



كلية الدراسات العليا

برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات
محافظة الخليل

**Emotional Intelligence and its Relation to Vocational Adjustment Among
a Sample of Nurses working in Hebron hospitals**

اعداد :

علي موسى بطران

اشراف

الدكتور محمد عجوة

قُدِّمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

1440هـ/2018م

إجازة الرسالة

الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات
محافظة الخليل

إعداد

علي موسى بطران

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 20.12.2018 الموافق 13 ربيع الاول 1440 هـ

وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة:

- | | |
|--------------|--|
|التوقيع | 1- الدكتور محمد عجوة / مشرفا ورئيسا |
|التوقيع | 2- الدكتور كمال سلامة / ممتحنا خارجيا |
|التوقيع | 3- الدكتور حسين الجبارين / ممتحنا داخليا |

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين جل في علاه حمداً كثيراً على نعمة الكثيرة ونعمته بان اتممت هذه الرسالة،
واتقدم بالشكر الجزيل لأسرتي واهلي واصدقائي جميعا وزملائي في كلية التمريض واساتذة كلية التربية
وكل من ساندني للوصول الى هذا الهدف .

واتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الى الدكتور القدير محمد عجوة الذي اشرف على هذه الرسالة .

والشكر موصول للممتحنين اللذان قاما بمناقشة هذه الرسالة واثروها

ا.د. كمال سلامة استاذ الارشاد النفسي والتربوي/ جامعة القدس المفتوحة - ممتحناً خارجياً

د. حسين الجبارين عميد كلية التمريض/ جامعة الخليل (تطوير وادارة الخدمات الصحية) -
ممتحناً داخلياً

الباحث

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	اجازة الرسالة
ج	شكر وتقدير
د	قائمة المحتويات
ز	قائمة الجداول
ط	قائمة الملاحق
ي	الملخص باللغة العربية
ل	الملخص باللغة الانجليزية
1	الفصل الاول: مشكلة الدراسة واسئلتها
2	المقدمة
6	مشكلة الدراسة واسئلتها
7	اهمية الدراسة
8	اهداف الدراسة
8	حدود الدراسة
9	مصطلحات الدراسة
	الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة
11	المحور الاول: الذكاء العاطفي الوجداني
11	مفهوم الذكاء العاطفي الوجداني
12	تعريف الذكاء العاطفي الوجداني
14	مكونات الذكاء العاطفي الوجداني
15	نماذج الذكاء العاطفي الوجداني
18	السمات العامة لذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع
19	تطبيقات الذكاء العاطفي الوجداني
21	طرق قياس الذكاء العاطفي الوجداني

	المحور الثاني: التوافق المهني
22	تعريف التوافق
24	انواع التوافق
24	التوافق المهني وتعريفه
25	نظريات التوافق المهني
28	العوامل المؤثرة في التوافق المهني
30	مظاهر التوافق المهني
31	سوء التوافق وأسبابه
32	مظاهر سوء التوافق المهني
32	قياس التوافق المهني
32	سبل تحقيق التوافق المهني
33	اهمية التوافق المهني للتمريض
34	العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات
36	الدراسات السابقة
37	دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني
40	دراسات تناولت التوافق المهني للتمريض
42	دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني
44	التعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الثالث: إجراءات الدراسة
47	منهج الدراسة
47	مجتمع الدراسة
48	عينة الدراسة
49	ادوات الدراسة
54	إجراءات الدراسة

55	متغيرات الدراسة
55	المعالجة الاحصائية
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
58	النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي: هل هناك علاقة ارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل؟
59	النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الاول: ما مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل؟
60	النتائج المتعلقة بمتغيرات السؤال الفرعي الاول: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، نوع المستشفى)؟
67	النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني: ما مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل؟
69	النتائج المتعلقة بمتغيرات السؤال الفرعي الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل تعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، نوع المستشفى)؟
76	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
	المراجع
93	المراجع العربية
100	المراجع الاجنبية
103	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	الجدول
16	القدرات الرئيسية والفرعية لنموذج القدرات "لماير وسالوفي"	(1.2)
47	توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب اسم المستشفى ونوع المستشفى والجنس	(1.3)
48	توزيع أفراد عينة الدراسة في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، ونوع المستشفى)	(2.3)
49	ابعاد وارقام فقرات مقياس الذكاء العاطفي الوجداني	(3.3)
52	ابعاد وارقام فقرات مقياس التوافق المهني	(4.3)
85	درجة الارتباط بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني ومجالتهما	(1.4)
59	مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته بشكل عام	(2.4)
60	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس	(3.4)
62	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	(4.4)
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	(5.4)
64	نتائج اختبار تحليل التباين لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	(6.4)
66	نتائج اختبار (LSD) لفحص اتجاهات الفروق حسب متغير سنوات الخبرة ومجالاته	(7.4)
66	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى	(8.4)
68	مستوى التوافق المهني ومجالاته بشكل عام.	(9.4)
69	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس	(10.4)
70	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية	(11.4)

	لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	
71	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الخبرة.	(12.4)
72	نتائج اختبار تحليل التباين لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	(13.4)
74	نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى.	(14.4)

الملاحق

الصفحة	الملحق
103	ملحق (أ:1) : مقياس الذكاء العاطفي الوجداني قبل التحكيم
109	ملحق (أ:2): مقياس الذكاء العاطفي الوجداني بعد التحكيم
116	ملحق (ب:1) : مقياس التوافق المهني قبل التحكيم
121	ملحق (ب:2): مقياس التوافق المهني بعد التحكيم
126	ملحق (ج): قائمة اسماء المحكمين
127	ملحق (د) :كتاب تسهيل مهمة
128	ملحق (هـ): معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء العاطفي الوجداني
131	ملحق (و): معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية لمقياس التوافق المهني

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (367) ممرض/ة من أربع مستشفيات في محافظة الخليل حكومية وغير الحكومية، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وهو المنهج المناسب لتحقيق اهداف الدراسة. كما تم تطوير مقياسين وهما مقياس: الذكاء العاطفي الوجداني ومقياس التوافق المهني لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين.

اظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية ودالة احصائيا بمعامل ارتباط بلغ (0.557) بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني، كما اظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين بمتوسط حسابي (3.99) وانحراف معياري (0.35). وكان مستوى التوافق المهني لدى الممرضين بدرجة متوسطة وبلغ المتوسط الحسابي (3.62) والانحراف المعياري (0.051).

وكشفت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الدراسة وهي متغير الجنس، حيث بلغ متوسط الذكور (3.987) والانحراف المعياري (0.35)، أما للإناث فكان المتوسط الحسابي (4.007) والانحراف المعياري (0.34). وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فلم تظهر أيضا فروق دالة إحصائية حيث كان متوسط المتزوجين (4.00) والانحراف المعياري (0.348)، اما غير المتزوجين فكان المتوسط الحسابي (3.99) والانحراف المعياري (0.359). وكذلك لمتغير نوع المستشفى فلم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية (المتوسط الحسابي 3.965؛ والانحراف المعياري 0.372) وغير الحكومية (المتوسط الحسابي 4.025؛ والانحراف المعياري 0.329). وأيضا متغير سنوات الخبرة فلم يوجد فروق دالة احصائية بين مستويات سنوات الخبرة للممرضين العاملين.

وفيما يتعلق بمقياس التوافق المهني، ظهرت فقط فروق دالة إحصائية لصالح غير المتزوجين حيث كان متوسط المتزوجين (3.58) والانحراف المعياري (0.51) اما غير المتزوجين فكان المتوسط الحسابي (3.73) والانحراف المعياري (0.53). ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في التوافق المهني لدى الممرضين تعزى لبقية المتغيرات. مثل متغير الجنس (متوسط الذكور 3.61 والانحراف المعياري

0.49؛ ولإثبات فكان المتوسط الحسابي 3.63 والانحراف المعياري (0.55)، وكذلك لمتغير نوع المستشفى (المتوسط الحسابي للعاملين في المستشفيات الحكومية 3.58 والانحراف المعياري 0.53 والعاملين في المستشفيات غير الحكومية فكان المتوسط الحسابي 3.66 والانحراف المعياري 0.50). وكذلك لمتغير سنوات الخبرة فلم يوجد فروق دالة احصائياً بين مستويات سنوات الخبرة للمرضيين العاملين في هذه المستشفيات.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإنها تقدم عدد من التوصيات أهمها:

التخطيط والتنفيذ لبرامج تدريبية تأهيلية في مجال التوافق المهني للمرضيين العاملين في المستشفيات بهدف زيادة مستوى التوافق المهني من خلال تحسين ظروف العمل، وتحديد المعايير اللازمة للعمل وتطوير العلاقات الاجتماعية وتشجيع النمو المهني.

العمل على تطوير العلاقات بين المرضيين والمسؤولين وإدارة المستشفى والعمل على زيادة النمو المهني للمرضيين خاصة في المستشفيات الحكومية .

الكلمات المفتاحية: الذكاء العاطفي الوجداني؛ التوافق المهني.

Abstract

This study aimed to identify the relationship between emotional intelligence and vocational adjustment among a sample of nurses working in hospitals at Hebron governorate. The sample consisted of 367 nurses from four governmental and non-governmental hospitals in Hebron governorate, selected in a randomized method. The analytical descriptive methodology was used for its suitability of achieving the objectives of the study. Two main measures were developed: sentimental emotional intelligence and professional adjustment to determine the correlation between the two variables.

The results of the study showed a positive correlation that is statistically significant between sentimental emotional intelligence and professional adjustment (correlation coefficient 0.557). The results showed there is a high level of sentimental emotional intelligence among nurses with an average of 3.99 and a standard deviation (SD) of 0.35. While the level of professional adjustment among nurses was medium with a mean 3.62 and SD 0.051.

The study revealed that there were no statistically significant differences in the measure of nurses' emotional intelligence due to the independent variables of the study. For instance, with sex variable, the mean for males was (3.987) and SD (0.35), and for females it was 4.007 and SD 0.34. As for the social status variable, the average mean for married was 4.00 (SD 0.348), and for the unmarried the mean was 3.99 and (SD 0.359). Also, for the variable of hospital type, there were no statistically significant differences between nurses working in government hospitals (Mean 3.965; SD 0.372) and who working in non-governmental hospitals (Mean 4.025; SD 0.329). Similarly, for the variable years of experience, there were no statistically significant differences in nurses' emotional intelligence between the different length of experience years for nurses.

For professional adjustment measure, the only statistically significant differences were found with social status, it was slightly higher for the unmarried (Mean 3.73; SD 0.53), while the average for the married was 3.58 (SD 0.51). However, for the remaining variables, there were no statistically significant differences in the nurses' professional adjustment due to, for instance, the gender (Males: Mean 3.61; SD 0.49, Females: Mean 3.63; SD 0.55), and hospital type (Governmental: Mean 3.58; SD 0.53, Non-governmental: Mean 3.66; SD 0.50). Similarly, for the variable years of experience, there were no statistically significant differences between years of experience of nurses working in these hospitals.

In light of these findings, the most important recommendations are, first, there is a need to plan and implement training and rehabilitative programs targeting professional adjustment for nurses working in hospitals in order to strength their adjustment through improving working conditions, defining the standards of work, developing social relations, and encouraging professional growth. Second, enhance the professional relationships between nurses, directors, and hospital administration, in addition to enhancing the professional growth of nurses especially those working in governmental hospitals.

Keywords: Emotional Intelligence; vocational Adjustment.

الفصل الاول

خلفية الدراسة واهميتها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة واسئلتها
- اهداف الدراسة
- اهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

يعتبر الفرد الوحدة الأساسية في بناء المجتمع وجوهر بقاءه وتطوره، فالإنسان السوي الذي يتمتع بصحة جسدية ونفسية عالية تخلو من المشاكل والاضطرابات، هو مصدر التقدم والتطور ويقوم بدورة واداء مهامه على الصعيد الشخصي والاجتماعي على اكمل وجه، وعليه فان الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والجسدية يستطيع تحقيق مستوى عالي من الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني وهذا ينعكس على مستوى الاداء والانتاجية من خلال توفير مستوى عالي من الكفايات والمهارات والقدرات وكذلك مستوى عالي من التوافق والصحة النفسية حتى يقوم بأداء المهام والمسؤوليات الموكلة الية في اطار مهنته ونجاح .

وقد سادت لمدة زمنية طويلة الفكرة القائلة إن الذكاء المعرفي او الاكاديمي هو العامل الاساسي والوحيد للنجاح والتفوق في كل مناحي الحياة المختلفة العلمية والاجتماعية والمهنية، وأن الافراد الذين لديهم درجة مرتفعة وعالية من الذكاء المعرفي يحققون مستويات مرتفعة من النجاح والتفوق في المجالات التعليمية والمهنية والاجتماعية والاقتصادية، فقد كانت هذه الفكرة مسلمة بديهية لا تخضع الى نقاش او اثبات، لكن واقع الحياة اثبت عكس ذلك فهناك أشخاص متفوقين اجتماعيا ومهنيا ومستواهم الأكاديمي متدني، في حين نجد البعض الآخر يمتازون بذكاء معرفي عال ولكنهم يعانون من حالة من القلق والتوتر يؤدي الى الفشل في بعض او جميع جوانب الحياة الاخرى، لذلك فان العاملين في مهنة التمريض ينطبق عليهم هذه الفكرة (سعيدة،2015).

ونظرا لعدم وجود نوع واحد من الذكاء يفسر تكيف الفرد مع بيئته، ومن اهم الاسباب التي دعت الباحثين السيكلوجيين للاهتمام بالذكاءات المتعددة والذكاء الاصطناعي والذكاء العاطفي الوجداني هو فشل وعجز اختبارات القدرات العقلية(IQ) في التنبؤ بشكل واضح بمدى نجاح الفرد في مواقف الحياة المختلفة وأهمها المجال الاجتماعي والمهني وهذا ما أثبتته عدة دراسات كدراسة جولمان (Goleman,1995) ودراسة جاردنر وهرنشتاين (Gardenar & Hernstein,1995) فيما يتعلق باحتمالات النجاح في الحياة، أن ما بين 10-20% فقط من التباين في اختبارات النجاح المهني، يمكن إيعازه للقدرات العقلية، في حين يتطلب النجاح المهني قدرات أوسع من ذلك كالمهارات الاجتماعية وضبط الانفعالات وادارة وحفز الذات وهي من مكونات الذكاء العاطفي الوجداني (معمريه،2009).

ويعد الذكاء العاطفي الوجداني من الأمور التي يفتقدها موقع العمل، فلو اتُصِفَ به في بيئة العمل فإنه سيساعد على جمع عناصر النجاح ببعضها البعض حيث يساعد الذكاء العاطفي الوجداني في تحسين الاداء وزيادة الانتاج، وقد أثبتت بعض الأبحاث أنّ الأشخاص الذين يمتلكون نسبة مرتفعة من الذكاء العاطفي الوجداني يقدمون أداء أفضل من الأشخاص ذوي الذكاء العاطفي الوجداني المنخفض، ويجب على الفرد التخلص من المشاعر السلبية لكي يشعر بالصحة والسعادة، حيث ان الافراد الذين يشعرون بالسعادة يمنعون مشاعر الغضب، أو الخوف من إضاعة الوقت، فوجود شعور سلبي عند الفرد يؤدي الى عدم الانسجام والالتزان العاطفي الوجداني، مما يؤدي الى عجز في أداء وظائفه بشكل كامل (عبد القادر، 2018).

يعتبر التوافق المهني من المفاهيم المهمة في مجالات علم النفس لأنه يتعلق بالعمل الذي يعد من أهم المجالات فهو سواء كان يدويا أو ذهنيا فهو ليس وسيلة لكسب الرزق فقط، فهو يؤكد ثقة الفرد بنفسه واحترامه لذاته، كما أنه يساعد على الاحتفاظ بالتوازن النفسي، وكذلك يحدد العمل نظرة الآخرين للفرد، ومدى احترامهم له ولدوره في المجتمع، ومن هنا تأتي أهمية العمل، وأهمية التوافق المهني الذي يعد أحد أهم مظاهر الصحة النفسية للفرد .

وعندما يلتحق الفرد في مهنته فانه يعمل على تحقيق متطلبات بيئة العمل وان تحقق له بيئة العمل متطلباته، ومتطلبات بيئة العمل في حالة ديناميكية مستمرة تؤدي لتغيير كل من دور الفرد ومتطلبات البيئة، وعليه فان عمليات التغيير استمرار في متطلبات بيئة العمل ومحاولة الممرض مواكبة هذه المتطلبات لتحقيق التلاؤم مع بيئة العمل تعبر عن مظهرين أساسيين للتوافق المهني يتمثلان في الرضا والارضاء(لامية، 2017)، ونظرا لأهمية المهنة على الصعيدين الفردي والمجتمعي فان الفرد بحاجة الى ان يحقق أكبر قدر ممكن من التوافق المهني، لكونه يقضي معظم وقته فيها، فالتوافق المهني يعتبر عملية دينامية مستمرة يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية -المادية والاجتماعية - والمحافظة على هذا التلاؤم بأعلى مستوى ممكن (عوض، 1987).

شهدت مهنة التمريض كباقي المهن الاخرى تطورا لافتا في السنوات الاخيرة، في المجالات العلمية والعملية التدريبية، فمهنة التمريض لها وجود في العيادات والمشافي ومراكز الاسعاف والطوارئ ودور الرعاية وصحة المجتمع وغيرها. ولكن الممرض قد يواجه ضغوطا ومعوقات(نفسية، ادارية، واجتماعية) قد تحول دون قيامه بعملة على احسن حال مما قد يشعره بالعجز وعدم القدرة على اداء ما هو مطلوبة منه في العمل(الشافعي، 2002).

ومهنة التمريض من المهن التي تتطلب توافقاً مهنيًا، فالمرضى المتوافقين مهنيًا باستطاعته القيام بواجباته المهنية اتجاه المرضى وبنجاح بعكس المرضى الذي يعاني من سوء التوافق المهني مما ينعكس سلبًا على مستوى اداء اتجاه مرضاه، حيث اشارت براهيل (2009) الى ان مهنة التمريض من اكثر المهن التي تتطلب طاقات تكيف مع ظروف العمل الصعبة، وذلك لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على الممرضين فيها ظروفًا تكون مصدر للضغط النفسية والارهاق الجسدي، وتمتاز مهنة التمريض بتقديم الخدمات للمرضي على مدار الساعة ليلا ونهارا وفق نظام محدد بمعايير دقيقة تلافيا لأي اخطاء مهنية، وعليه فان المرضى بحاجة الى تقدير ذات ايجابي وتفهم من قبل المجتمع والمؤسسة التي يعمل بها لدوره ولطبيعة المهام التي يقوم بها حتى يصل الى درجة عالية من التوافق المهني (براهيل، 2009).

وطبقا لذلك فان الذكاء العاطفي الوجداني للممرض يضمن له النجاح والاستقرار في العمل وبالتالي يحقق له درجة عالية من التوافق المهني والتحسين في الاداء مما ينعكس ايجابيا على المرضى نفسة والمريض وللمؤسسة والمجتمع. حيث اكدت دراسة كويكر وآخرون (Kooker et al, 2007) ان استخدام الذكاء العاطفي الوجداني ادى الى اندماج الممرض في العمل وبقائه مدة اطول في المؤسسة الصحية وكذلك تحسين العلاقة والخدمات المقدمة للمريض، وكذلك توجد علاقة تكاملية بين التمريض وعلم النفس، ومما يهدف إليه علم النفس هو دراسة الإنسان وسلوكه في حياته العامة للتنبؤ بمدى تفاعله اجتماعيا وتشجيع السلوك الإيجابي وتعديل السلوك السلبي ليكون متوافق مع ذاته ومجتمعه، والرعاية التمريضية تهتم بالمريض من كافة النواحي الجسدية والنفسية والعقلية وهذا ما يعرف في علوم التمريض بالنظرة الشاملة للمريض، والجانب النفسي للمريض له أثر كبير في تحديد سرعة استجابة المريض للشفاء .

إن إظهار الاهتمام والتقدير والدعم النفسي والمشاركة الفعالة والتعاطف واتخاذ مواقف إيجابية تجاه المرضى هي بعض السلوكيات والمواقف التي تعني " عناية تمريضية "، تهدف لخلق بيئة نفسية يشعر المريض من خلالها بالقبول والاحترام والتقدير، وهذا يؤثر على نتائج الرعاية والعلاج، ان التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهتم المريض عند تلقيه للرعاية، حيث يرغب المريض أن يعامل كشخص مميز ويتوقع من الممرض أن يكون متعاطفا، مهتما، لطيفا، فمبادرة المريض بالابتسام لها تأثير كبير على معنويات المريض وردود افعاله، فالرعاية التمريضية المقدمة للمريض تؤثر عليه جسديا ونفسيا وعاطفيا، وبالتالي تؤثر على سرعة تماثله للشفاء، في حين ان عدم الاهتمام النفسي بالمريض

يؤدي إلى الشعور بالعزلة والغضب والتوتر، مما ينعكس على معنوياته فيشعر بالخوف وفقدان والفاعلية لعمل أي شيء وبالتالي يؤثر على تماثله للشفاء (عابد، 1999).

وعادة يأتي المريض إلى المستشفى قلقاً ومتوتراً وخائفاً وفاقداً للسيطرة على وضعه بشكل عام، والتعامل الخاطئ قد يؤدي إلى زيادة حدة هذه المشاعر والمخاوف وبالتالي يجب على الممرض أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتى يتمكن من التخفيف من حدة تلك المشاعر (شقور، 2002).

وحتى يقوم الممرض بعمله على احسن وجه لا بد من ان يتمتع بصفات وقدرات ملائمة حتى يتمكن من التحكم بعواطفه ومواجه ضغوطات العمل كفهمة لذاته وللمرضى والمسؤولين عنة، واستخدام هذا الفهم للسيطرة على انفعالاته وادارة ومعالجة هذه الانفعالات ذهنيا والتعاطف والتواصل مع المرضى وقدرته على تحمل ظروف العمل وتوفير افضل الظروف الصحية والبيئية والنفسية اللازمة للمريض وكل ما سبق هو من ابعاد الذكاء العاطفي الوجداني، فمن غير المنطق ان يكتفي الممرض بتقديم الخدمة التمريضية للمريض بأعلى درجة من المهارة التقنية فقط دون مراعاة الجانب النفسي والاجتماعي والعاطفي واتجاهات المريض وعائلته، فالبعد النفسي لا يقل اهمية عن البعد العلاجي بالنسبة للمرضى وهذا هو الاتجاه الحديث في العلاج (Currid,2012).

حيث اشار كيلي (Kelly,2010) الى اهمية الصحة النفسية للممرضين واهمية الذكاء العاطفي الوجداني الذي لا يقل اهمية عن الذكاء العقلي و اشار الى وجود 5 ابعاد للذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرض وهي بعد الوعي بالذات، تنظيم الذات، الدافعية، والتعاطف والمهارات الاجتماعية.

وفي هذا السياق ذكر ورين (Warren,2013) حول العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والخدمات الصحية الى ان للذكاء الوجداني دور ايجابيا في تحسين العلاقة بين الممرض والطبيب من جهة وبين المريض والممرض من الجهة الاخرى وكذلك ساهم الذكاء العاطفي الوجداني في تقوية العلاقة والاتصال والتواصل والرضا على الخدمات المقدمة والرضا الوظيفي للممرضين وكذلك السيطرة على الضغوط الانفعالية وادارتها بشكل فاعل و ينعكس هذا على عدم رغبة لدى الممرضين للانتقال للعمل في مؤسسات اخرى.

مشكلة الدراسة:

تهتم الابحاث العلمية في الوقت الحاضر بدراسة كافة ابعاد الذكاء العاطفي الوجداني وخاصة علاقته بالجانب المهني لما للذكاء وعالم المهن من قيمة واهمية اقتصادية وانتاجية واستقرار للفرد والمؤسسات والمجتمع، ومهنة التمريض من المهن المهمة التي تتطلب ان يتمتع الممرضين بقدرات ذكائية ومنها الذكاء العاطفي الوجداني والبحث في مكوناته وربطه بالتوافق المهني لدى هؤلاء الممرضين، كون مهنة التمريض تهتم بجانب مهم من حياة الافراد وهو الجانب الصحي، وهذا الجانب يمتاز بظروف عمل خاصة ويتطلب كفاءة ذاتية عالية ومهارات من الممرض للتعامل والتواصل مع المريض في سياق مهني اجتماعي، وعليه فان التوافق المهني لدى الممرض يساعد على القيام بمسؤولياته والمهام الموكلة اليه على افضل وجه .

ان خبرة الباحث في مجال مهنة التمريض لمدة تزيد عن الثلاثين عاما وملاحظته لكثير من المشاكل والاشكاليات في العمل لدى الممرضين واحساس الباحث كطالب دراسات عليا - وبعد التعرف على الذكاء وأنواعه ومنة الذكاء العاطفي الوجداني واهمية هذا النوع من الذكاء لمهنة التمريض ولعلم الباحث - بأهمية هذه الدراسة واثرها على نجاح الممرض في حياته المهنية كان سببا ومبررا لاختيار هذا الموضوع والبحث فيه.

لذا تتمحور مشكلة الدراسة حول السؤال الرئيسي التالي :

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل؟

وينبثق عن السؤال الرئيسي الاسئلة الفرعية التالية:

1 - ما مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل؟

2- ما مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل ؟

3 - هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)؟

فرضيات الدراسة:

لكي نجيب على اسئلة الدراسة، يمكن وضع الفرضيات التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير كل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، نوع المستشفى).

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير كل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، نوع المستشفى).

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية في الجوانب التالية:

- تتبع أهمية هذه الدراسة من اهمية المجتمع الذي تستهدفه وهو قطاع الممرضين العاملين في المستشفيات والمتغيرات المبحوثة بربط مجال التمريض بالإرشاد النفسي.

- الذكاء العاطفي الوجداني أحد الموجهات المهمة والاساسية لسلوك الفرد وخاصة في المهن الصحية وهذا يحتاج الى المزيد من الدراسة والبحث.

- تكمن أهمية الدراسة في سعيها لمعرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى العاملين في مهنة التمريض، لعدم وجود دراسات تربط بين متغيري (الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني) حسب علم الباحث، لان اي منهما لوحد لا يؤدي بالمرض الى القيام بالمهام المطلوبة منه بالشكل المطلوب.

- تظهر أهمية هذه الدراسة في انها تبحث في عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة الخليل الحكومية وغير الحكومية وهذه من اول الدراسات التي تبحث في العلاقة بين متغيري الذكاء

العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الممرضين في مستشفيات حكومية وغير الحكومية-حسب علم الباحث- .

اما الاهمية التطبيقية للدراسة تتمثل بما يلي:

- ان مثل هذه الدراسات قد تفتح افاق لدراسات اخرى في مجال التمريض بربط متغير الذكاء الوجداني بتطور المهارات التمريضية، والعلاقات المهنية الاجتماعية للممرضين، واثر ممارسة مهارات وابعاد الذكاء الوجداني على مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين.

- توجه هذه الدراسة ادارات كليات التمريض في الجامعات على وضع مساقات دراسية تتعلق بالذكاء العاطفي الوجداني والذكاءات المتعددة ومساق علم النفس التطبيقي لطلبة المهن الصحية.

- توجه هذه الدراسة وزارة الصحة الفلسطينية وادارات المستشفيات على اهمية تأهيل العاملين في المستشفيات على رفع مستوى الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني عبر دورات وورش عمل متخصصة للممرضين في المستشفيات.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الاهداف التالية:

1. معرفة العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل.
2. معرفة مستوى كل من الذكاء العاطفي الوجداني ومستوى التوافق المهني ومجالتهما لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل.
3. معرفة الفروق في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالته لدى عينة من الممرضين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة ونوع المستشفى).
4. معرفة الفروق في مستوى التوافق المهني ومجالته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة ونوع المستشفى).

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مستشفيات الخليل الحكومية وغير الحكومية (مستشفى الخليل الحكومي، مستشفى ابو الحسن قاسم، والمستشفى الاهلي ومستشفى الميزان التخصصي).

الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام 2017/2018

الحدود البشرية: الممرضين الذين يحملون شهادة مزاولة مهنة وتم تعيينهم بشكل قانوني للعمل في مستشفيات الخليل.

الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على معرفة العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل الحكومية وغير الحكومية .
مصطلحات الدراسة:

1- الذكاء العاطفي الوجداني:

يعرف الذكاء العاطفي الوجداني بأنه قدرة الفرد على التعرف على العواطف وإدارتها، سواء عواطفه الخاصة أو عواطف الآخرين، ويتضمن مهارات ثلاث وهي القدرة على إدارة العواطف الشخصية وعواطف الآخرين، ومهارة الوعي بالمشاعر، ومهارة قدرة الفرد على تطبيق مشاعره الخاصة في المهمات الحياتية سواء في حل المشكلات أو طريقة التفكير (عبد القادر، 2018).

كما يعرف الذكاء العاطفي الوجداني بأنه قدرة الفرد على ادراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير، والقدرة على فهم وتنظيم الانفعالات لترقية النمو الانفعالي والذهني لدى الفرد (Mayer & Salovey, 1997).

ويعرف الذكاء العاطفي الوجداني إجرائيا : بأنه متوسط الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي الوجداني المستخدم في هذه الدراسة.

2- التوافق المهني:

يعرفه ريزفي (Rizvi, 2016) إنها عملية مستمرة يقوم بها الفرد لاستحداث تغيير في سلوكه لإنتاج علاقة أكثر انسجاما بينه وبين بيئة العمل المحيطة به.

بينما يعرف (سالمي، 2011) بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلائم بينه وبين البيئة المهنية - المادية والإجتماعية - وعلى الفرد أن يتكيف للآلة ولروتين العمل ولزملائه ولمزاج رئيسه، وللظروف الفيزيائية التي تحيط به .

ويعرف التوافق المهني إجرائيا: بأنه متوسط الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة على مقياس التوافق المهني المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يستعرض هذا الفصل مفهومين يمكن أن يمثل ركائزه، الأول الذكاء العاطفي الوجداني تعريفه، تطوره، أبعاده ومكوناته، نماذجه، السمات العامة لذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع، تطبيقاته وطرق قياسه، كما تناول مفهوم التوافق تعريفه، مفاهيم ذات علاقة بالتوافق، النظريات المفسرة للتوافق، مجالات التوافق، تعريف التوافق المهني، العوامل المؤثرة في التوافق المهني، مظاهر التوافق المهني، سوء التوافق المهني، سبل تحقيق التوافق المهني، ونختم هذا الفصل بالدراسات السابقة.

الإطار النظري:

المحور الأول : الذكاء العاطفي الوجداني : (Emotional Intelligence)

مفهوم الذكاء العاطفي الوجداني: حظي مفهوم الذكاء العاطفي الوجداني (Emotional

Intelligence) في التسعينات من القرن الماضي باهتمام الكثير من علماء علم النفس، وذلك لأهميته ودوره الفعال في حياة الفرد ومساهمته الواضحة في نجاحه وقدرته على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة، ونظرا لعدم قدرة نظريات الذكاء المعرفي أو ما يعرف بالذكاء العام (Intelligence Quotient) وحده في تفسير نجاح الفرد وتوافقه، حيث اثبت واقع الحياة ان هناك اشخاص متفوقين اجتماعيا ومهنيا على الرغم من المستوى المتدني من الذكاء المعرفي، وفي المقابل يوجد افراد ذوي ذكاء معرفي مرتفع ويعانون من الفشل وعدم التوافق في بعض او جميع جوانب الحياة (Dawda & Hart,2000).

إن مفهوم الذكاء العاطفي الوجداني يعتبر حديثا نسبيا مقارنة بأنواع الذكاءات الأخرى التي تم البحث فيها من قبل الباحثين المهتمين في مجال الذكاء وقد جاء هذا المفهوم مكمل للنظرية التقليدية للذكاء من خلال تركيز هذا المفهوم على الخصائص العاطفية او الوجدانية والشخصية والاجتماعية للسلوك الذكي للفرد (سعيدة،2015).

وأكد العديد من الباحثين والدارسين المهتمين بدراسة الذكاء العاطفي الوجداني أن الوجدان يكتسب أهمية بالغة في حياة الإنسان، وأنه ملازم للتفكير، بل الوجدان والتفكير عمليتان متداخلتان ومتكاملتان، وقد أكدت الدراسات المتعلقة بسير العلماء والعباقرة وكبار الأدباء، أن نجاحهم لا يرجع لكونهم أذكاء فقط، وإنما لأنهم يتصفون بذكاء عاطفي وجداني عميق، ذلك الذكاء الذي يتجسد في المثابرة وقوة الصبر والتحمل والتفاؤل والحماس (علوان والنواجحة،2016) .

وفي هذا السياق يشير (المغازي، 2003) إلى أهمية الذكاء العاطفي الوجداني ودوره في السيطرة على الانفعالات، وخاصة في القرن الحادي والعشرين، والذي يشهد الكثير من الصراعات النفسية سواء داخل المجتمع الواحد وبين المجتمعات، وما يتطلبه هذا الضبط من ذكاء وتفكير بصفة عامة، والذكاء العاطفي الوجداني بصفة خاصة فزيادة هذا النوع من الذكاء يؤثر في ضبط النفس وتخفيف حدة المشكلات السلوكية، ويساعد في تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية .

ويعتبر ماير وسالوفي (Mayer & Salovey) أول من استخدم مفهوم الذكاء العاطفي في عام 1999، إلا أن الفضل لانتشار هذا المفهوم يعود لدانيال جولمان (D. Goleman) في كتابه الشهير الذكاء العاطفي عام 1995 (سعيدة، 2015).

وفي هذا الفصل سنحاول التعرض إلى ماهية الذكاء العاطفي الوجداني وجذوره التاريخية بالإضافة إلى مكونات ونماذج الذكاء العاطفي الوجداني، والسمات والصفات العامة لذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع، والتعرف على تطبيقات الذكاء العاطفي الوجداني وطرق قياسه.

تعريف الذكاء العاطفي الوجداني:

يعتبر الذكاء العاطفي الوجداني من المفاهيم التي حظيت باهتمام بالغ من الدارسين والباحثين في علم النفس في الآونة الأخيرة، حيث اختلف الباحثين في تعريف محدد لترجمة المصطلح الأجنبي (Emotional Intelligence) إلى اتجاهات أربع: الاتجاه الأول الذي يسميه الذكاء العاطفي والاتجاه الثاني الذي يطلق عليه الذكاء الوجداني، والاتجاه الثالث يطلق عليه الذكاء الانفعالي والاتجاه الرابع يطلق عليه اسم ذكاء المشاعر .

وتوضح هذه التسميات بأن **الذكاء الانفعالي** يشير إلى الجوانب غير السارة من الانفعالات كالخوف والحزن والغضب، و**الذكاء العاطفي** يشير إلى الانفعالات السارة كالسرور والحب والإعجاب، و**الذكاء الوجداني** يشير إلى أنه أكثر مسؤولية حيث ينظم الخبرات الانفعالية السارة والغير سارة، و**الذكاء المشاعر** يشير إلى الجانب الحسي من الخبرة الانفعالية كالشعور بالدفء او الراحة (بن جامع، 2010).

ومنذ ظهور مصطلح الذكاء العاطفي الوجداني عام 1999 تضافرت جهود الباحثين والدارسين لتحديد تعريف واضح ودقيق للذكاء العاطفي الوجداني وفيما يلي سوف يتم ذكر بعض هذه التعاريف:
يعرف (جولمان، 1996) الذكاء العاطفي الوجداني بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة لنجاحه المهني وفي شؤون الحياة الأخرى .

فيما يعرفه ماير وسالوفي على أنه قدرة الفرد على ادراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير، والقدرة على فهم الانفعال والمعرفة الانفعالية وتنظيم الانفعال لترقية النمو الانفعالي والذهني (Mayer & Salovey, 1997).

أما بار أون (Bar-On, 1997) فيعرفه على أنه الطريقة التي يتمكن من خلالها الفرد من فهم نفسه وفهم الآخرين، وبناء علاقة معهم، والتأقلم مع الوضع القائم من أجل مواجهة فاعلة لمتطلبات الموقف، وفي سنة 2005 أعاد بار أون تعريف الذكاء العاطفي الوجداني بأنه مجموعة منظمة من المهارات والكفاءات غير المعرفية في الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية والتي تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة المطالب والضغوط البيئية وهو عامل مهم لتحديد قدرة الفرد على النجاح في الحياة (سعيدة، 2015).

يتضح من خلال التعاريف السابقة أنها انقسمت إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: يعتبر الذكاء العاطفي الوجداني بأنه القدرة على تحديد المشاعر ومعرفة الانفعالات وتحليلها وتنظيمها وضبطها خاصة الانفعالات المتعلقة بذات الفرد والتي تتطلب منه الوعي بها وادراكها ومعرفة انفعالات الآخرين وادراك مشاعرهم وفهمها واختيار الاستجابات الناجحة التي تناسب المواقف التي قد يتعرض لها الفرد، وعلى هذا الأساس اعتبر ماير (Mayer) أن أساس انفعالاتنا هو وعينا بتفاعلنا مع البيئة، وهذا الوعي هو المعرفة الانفعالية (Mayer, 1990).

الاتجاه الثاني: يصف الذكاء العاطفي الوجداني على أنه مجموعة من السمات الشخصية والمهارات الوجدانية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح المهني وفي نواحي الحياة المختلفة، ويذكر جولمان (1996) مجموعة من المهارات الوجدانية والاجتماعية تميز مرتفعي الذكاء العاطفي الوجداني وتضم الوعي الذاتي والتحكم في الاندفاعات والمثابرة والحماس والدافعية الذاتية والتقمص الوجداني واللياقة الاجتماعية (عثمان، 2001).

من خلال استعراض المفاهيم السابقة لتعريف الذكاء العاطفي الوجداني، نستنتج بأنه رغم التباين الظاهري في التعريفات إلا أنها لا تختلف كثيراً في المحتوى، وبناء على ما سبق يعرف الباحث الذكاء العاطفي الوجداني بأنه قدرة الفرد على ادراك وفهم مشاعره وانفعالاته الشخصية وفهم مشاعر الآخرين والقدرة على تقييمها وتوجيهها بحيث تساعده في توجيه تفكيره وسلوكه لزيادة فرص التكيف لتحقيق النجاح في ميادين الحياة المختلفة.

مكونات الذكاء العاطفي الوجداني وابعاده:

لقد تعددت مكونات الذكاء العاطفي الوجداني نظرا لتعدد وجهات نظر الباحثين والخليفة النظرية التي يتبنونها في تصورهم لمفهوم الذكاء العاطفي الوجداني فمنهم من يرى أنه مجموعة من القدرات التي يمتلكها الفرد وآخرون يرون أنه عبارة عن مجموعة من المهارات والكفايات الشخصية والاجتماعية. وفيما يلي عرض لأهم وجهات النظر:

1- مكونات الذكاء العاطفي الوجداني وفق جولمان :

لقد لخص جولمان مكونات الذكاء العاطفي الوجداني فيما يلي:

1- أن تعرف عواطفك/انفعالاتك- الوعي بالذات-: (Self-Awareness) أي معرفة الفرد لعواطفه وإدراك مشاعره، والتمييز بينها، وهذا هو أساس الثقة بالنفس.

2 -إدارة الإنفعالات (Handling Emotions): من خلال معرفة الفرد لكيفية التعامل مع المشاعر التي تسبب له الإزعاج، وتمثل هذه المعالجة أساس الذكاء العاطفي الوجداني ويرتبط هذا البعد بالقدرة على التحكم في الرغبات وتزويد مستوى التوافق لدى الفرد.

3-حفز الذات (الدافعية): (Motivation) : وتعني ان يسعى الفرد نحو تحقيق أهدافه، وذلك من خلال المثابرة والسعي لتحقيق اهدافه المختلفة.

4-معرفة وفهم عواطف الآخرين:-التعاطف- (Empathy) : أي قراءة مشاعر الآخرين من خلال اصواتهم وتعبيرات وجوههم وليس من خلال ما ينطقونه فقط، فمعرفة مشاعر الغير قدرة إنسانية أساسية مهمة .

5 -المهارات الإجتماعية : (Social Skills) : وتعني إدارة انفعالات الآخرين والتفاعل الايجابي معهم، وحل المشكلات والخلافات والقدرة على إدارة المفاوضات (محمد،2009).

2- مكونات الذكاء العاطفي الوجداني وفق سالوفي وماير(1990)

1. الوعي بالذات (Self-Awareness): وتعني وعي الفرد بمشاعره وانفعالاته وعواطفه، وكذلك وعيه بأفكاره المرتبطة بهذه العواطف والانفعالات.

2. أسري الانفعالات العاصفة (Passion Slaves): وتعني قدرة الفرد على التحكم وضبط مشاعره، وليس منعها بل تهدئة النفس وذلك لأن كل شعور له قيمته ومعناه، فالحياة بدون مشاعر بلا قيمة.

3.الإستعداد الرئيسي (The Master Aptitude): وتعني الطاقة التي تأثر بشدة وعمق في القدرات الأخرى إيجابيا او سلبيا، وهذا ينطوي على مهارة التحكم في الاندفاع والتي تعد من أكثر المهارات النفسية أهمية حيث أنها الأصل في كل أنواع التحكم في الذات الانفعالية.

4.الفنون الاجتماعية (The Social Arts): أن أساس العلاقات السليمة مع الآخرين تقوم على إدارة الانفعالات، باعتبار أن التعامل مع مشاعر الآخرين يعد من المهارات المهمة في إقامة علاقة إيجابية مثمرة وناجحة مع الآخرين.

5.التعاطف (Empathy) : وهو يعني قراءة مشاعر الآخرين من خلال اصوتهم وتعبيرات وجوههم وفهم لغة اجسادهم وليس بالضرورة من اقوالهم، ويبنى التعاطف على الوعي بالذات، فكلما كان الفرد على وعي بعواطفه وانفعالاته كان أكثر مهارة على قراءة مشاعر الاخرين، فالفشل في ادراك مشاعر الآخرين، هو نقطة عجز أساسية في الذكاء العاطفي الوجداني(محمد، 2009) .

نماذج الذكاء العاطفي الوجداني :

رافق الاهتمام بمفهوم الذكاء العاطفي الوجداني ظهور عدد من النظريات التي تحاول تفسير هذا المفهوم الحديث حيث ان تعدد الباحثين والدارسين ينشأ عنة ظهور عدد من التفسيرات والنظريات للمفهوم باختلاف نظرة كل عالم ويبحث لهذا المفهوم، ومن اهم هذه النماذج، نماذج القدرات العقلية والنماذج المختلطة.

A- نماذج القدرات العقلية للذكاء العاطفي الوجداني (The Ability Model of Emotional intelligence) : ومن أهم رواد هذه النماذج ماير وسالوفي، وتركز هذه النماذج على قدرة الفرد على ادراك وتنظيم الانفعالات والعواطف والتفكير فيها.

لقد قدم "ماير وسالوفي" نموذجهما عن الذكاء العاطفي الوجداني في كتابهما **الذكاء الإنفعالي الخيال، المعرفة والشخصية** عام (1990) ويريان أن الوجدان يمنح الفرد معلومات هامة يتفاوت الأفراد فيما بينهم في القدرة على توليدها والوعي بها وتفسيرها والاستجابة لها من أجل التوافق بشكل أكثر ذكاء. ويطلق "ماير سالوفي" على نموذجهما في الذكاء العاطفي الوجداني نموذج القدرة ويقدمان تعريفا يجمع بين فكرة أن الوجدان يجعل التفكير أكثر ذكاء، وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالتنا الوجدانية، ومضمون تعريفهما للذكاء العاطفي: القدرة على الإدراك الدقيق والتقدير المناسب والصياغة الواضحة للانفعالات الشخصية، وتطوير المشاعر لتسيير عمليات التفكير، وفهم الانفعالات وتنظيمها والسيطرة عليها، والمعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي (معمرية،2009).

مهارات الذكاء العاطفي الوجداني

حدد "ماير وسالوفي" الذكاء العاطفي الوجداني في أربع مهارات رئيسية هي:

1- مهارة أدراك الوجدان والتعبير عنه وتقييمه (Perception, Expression of Emotion and Appraisal): يبدأ الذكاء العاطفي الوجداني مع القدرة على ادراك المشاعر، والتعبير عنها في ذات الفرد ولدى الآخرين، ويقصد بالذكاء العاطفي الوجداني قدرة الفرد على تحديد العواطف الكامنة في تعابير الوجوه وتتمثل في قدرة الفرد على تحديد الإنفعال الصحي، من خلال ملامح طبيعية لشخص ما وأفكاره المرتبطة بهذا الإنفعال، او الموسيقى من خلال الكلمات والأصوات والمظهر العام للأشخاص، أو من خلال التصميمات الفنية والألوان والأشكال، ومن خلال القصص التي يعايشها الآخرون.

2- مهارة التسيير الوجداني للتفكير (Emotional Facilitation of Thinking) : تختص هذه القدرة بتأثير الإنفعال في الذكاء، وتركز على الكيفية التي يدخل بها الإنفعال إلى النظام المعرفي ويغير المعرفة، إذ يمكن استخدامه جزءا من العمليات المعرفة مثل حل المشكلات أو اتخاذ القرارات أو في مجالات إبداعية، أي أنه يصف الإنفعالات التي تساهم في المعالجة الفكرية.

3 - مهارة فهم الوجدان (Understanding Emotions): تتطلب هذه القدرة فهم الفرد للعواطف المتماثلة والمتعارضة، حيث يؤكد (ماير وآخرون، 2000) على فهم العواطف من خلال فهم معانيها، وكيفية تطورها مع الزمن .

4- مهارة إدارة الوجدان (Managing Emotions): توضح هذه القدرة التنظيم الواعي للإنفعالات لتعزيز النمو الإنفعالي والفكري ويشتمل على تنظيم الإنفعالات في ذات الفرد ولدى الآخرين، كمعرفة كيف تهدأ النفس بعد مشاعر الغضب مثلا أو القدرة على التخفيف من قلق شخص آخر (الرفاتي، 2012).

الجدول (1.2) يوضح القدرات الرئيسية والفرعية لنموذج القدرات "لماير وسالوفي"

القدرة	وصف القدرة	محتوى القدرة
إدراك الوجدان	الإدراك، التقييم، والتعبير عن الإنفعال بصورة دقيقة.	-التعرف على انفعالات الذات. -التعرف على انفعالات الآخرين، والأشياء (التصاميم، وللوحات والأصوات... إلخ) -التعبير بدقة على الإنفعالات والحاجات المتصلة بها.

<p>-التمييز بين تعابير الانفعالات الصادقة والمميزة</p>		
<p>-استخدام الانفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة في الموقف. -توليد الانفعالات الحية التي يمكن أن تيسر عملية اتخاذ القرار والتذكر. -التأرجح بين عدة انفعالات لرؤية الأمور من عدة ابعاد -استخدام المزاج لتسهيل عملية توليد الحلول المناسبة</p>	<p>تسهيل الانفعالات للتفكير</p>	<p>التسيير الوجداني للتفكير</p>
<p>-تسمية الانفعالات والتمييز بين التسميات المشابهة وانفعالاتها. -تفسير المعاني التي تحملها الانفعالات كالحزن -فهم الانفعالات المركبة كالغيرة تشمل الغضب والحسد والخوف (والمشاعر المتناقضة) الجمع بين حب وكره شخص ما -ملاحظة التحول أو التغيير من الانفعال سواء في الشدة مثلا (مستوى الغضب) والنوع من (الحسد إلى الغيرة)</p>	<p>فهم وتحليل الانفعالات وتوظيف المعرفة الوجدانية</p>	<p>فهم الوجدان</p>
<p>- التقبل للمشاعر السارة وغير السارة. -الاقتراب أو الابتعاد من انفعال ما بشكل تأملي. -ملاحظة الانفعالات في الذات والآخرين.</p>	<p>تنظيم الانفعالات بصورة تأملية لتفعيل النمو الوجداني والعقلي</p>	<p>إدارة الوجدان</p>

(محمد، 2009)

B- النماذج المختلطة (Mixed Models):

تجمع النماذج المختلطة بين سمات الشخصية والانفعالات من خلال النشاط الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، ومن أهم انصارها وروادها **جولمان وبار أون** (محمد، 2009) قدم **جولمان** نموذجه عن الذكاء العاطفي في كتابه الذي نشره عام 1995 بعنوان (Emotional Intelligence) ويعرف الذكاء العاطفي الوجداني بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد والضرورية لنجاحه المهني وفي شؤون الحياة المختلفة. وحدد جولمان ابعاد للذكاء العاطفي الوجداني هي: الوعي الإنفعالي الذاتي، ادارة الانفعال، حفز الذات، التعاطف والمهارات الاجتماعية (حسين، حسين، 2006).

السمات العامة للأشخاص ذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع:

لقد لخص علاء عبد الرحمان محمد سيمات الافراد ذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع فيما يلي:

- يظهر مشاعره ويعبر عنها بوضوح وبشكل مباشر ودون خوف.
 - لا تسيطر عليه العواطف السلبية مثل (الخوف، القلق، الذنب، الخجل، الإحباط).
 - قادر على فهم الاتصال غير اللفظي.
 - القدرة على حل المشكلات.
 - مشاعره تقوده إلى الاختيارات الصحيحة التي تؤدي إلى سعادته.
 - مشاعره متوازنة مع المنطق والواقع.
 - يعمل وفقا لرغباته وليس بسبب الإحساس (بالواجب، الذنب)
 - اكثر اعتمادا على نفسه ومستقل.
 - لديه حوافز داخلية.
 - قادر على التعرف على المشاعر المتعددة.
 - يشعر بالتفاؤل، لكنه تفاؤل واعي.
 - مرن.
 - يتمتع بنجاح في الحياه (محمد، 2009).
- وذكرت (الجعبري، 2018) بعض الصفات الاخرى منها:
- قدرة الفرد على تحمل المسؤوليات والتكيف مع البيئة المهنية

- قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية مرع البيئة المحيطة به وهذه العلاقات تعتمد على الثقة المتبادلة إضافة إلى تحمل الضغوط البيئية والإجهاد بشكل اوضح.
- قدرة الفرد على العمل تحت الضغط وحفز الذات باستمرار.
- الأمل والتفاؤل المستمر والتغلب على القلق والاحباط.
- يظهر مشاعره بوضوح وبشكل مباشر ولا يخاف عندما يعبر عن مشاعره، وتكون مشاعره متوازنة مع المنطق وقادر على التعرف على مشاعر الآخرين، ويهتم بها.

تطبيقات الذكاء العاطفي الوجداني:

للذكاء العاطفي الوجداني تطبيقات في مجالات شتى منها:

1 - **المجال الأسري:** تعتبر الأسرة المدرسة الأولى للتعلم، حيث أشارت كثير من الدراسات بأن النمو العاطفي والاجتماعي خلال السنوات الأولى يتأثر إلى حد كبير بالجو الأسري العام، وبالعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، كما يتأثر باتجاهات الوالدين نحو الطفل، وشخصية الوالدين وخاصة الأم وعمرها ومستواهم التعليمي وخلفيتهم الاجتماعية، كل ذلك يؤثر على شخصية الطفل العقلية والاجتماعية والعاطفية (السمادوني، 2007).

2- **المجال التربوي:** يشمل الذكاء العاطفي الوجداني على مجموعة من المهارات وان معظم هذه المهارات يمكن تحسينها من خلال التعلم، وعليه فانه ينظر إلى المدارس على أنها أماكن أولى لتحسين الذكاء العاطفي الوجداني وعليه فان تعلم المهارات الانفعالية يبدأ من المدرسة وذلك من خلال معالجة المهارات الانفعالية للأطفال، والتثقيف الانفعالي من خلال مناهج معدة لهذا الغرض وخلق مناخ مدرسي يعمل على تنمية المهارات الانفعالية واستخدامها في مجالات عديدة (السمادوني، 2007)، حيث بينت العديد من الدراسات أن الذكاء الانفعالي يحسن من مستوى التحصيل الأكاديمي (المللي، 2010) .

3- **مجال الصحة النفسية:** إن الصحة الوجدانية تمثل أساساً مشتركاً لنجاح وسعادة الفرد لأداء دورة في الحياة العملية، والزوجية، والأبوية، والاجتماعية والمهنية، وهنا يظهر أهمية الذكاء العاطفي الوجداني عند التعامل بمهارات مع هذه الاستجابات العاطفية.

ويؤكد "ألبرت أليس" أنه منذ ابتكاره العلاج العقلاني العاطفي في عام 1955 وهو يتعامل مع مشاكل الافراد الادراكية الوجدانية الرئيسية، خصوصا مسألة قيمتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين، وقد وجدوا حلولا للعلاج أكثر وأسرع من السابق (عثمان، 2009).

كذلك توصل "جاك بلوك" Jack Blok " في دراسته إلى أن الأشخاص ذوي الذكاء العاطفي الوجداني المرتفع كانوا أكثر تميزاً في الجوانب الاجتماعية ولديهم اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين (الأعسر والكفافي، 2000).

4 - **المجال العملي والمهني:** إن البحث في مجال الذكاء العاطفي الوجداني وميادين العمل تسعى إلى إيجاد العلاقة بين العواطف واداء للفرد ومواجهة تحديات العمل اليومية ولكي تكون المؤسسات أكثر نجاحاً، لابد من مشاركة العواطف للتفكير العميق في العمل بفعالية، فهناك اعتقاد قوي أن الذكاء العاطفي الوجداني في العمل يساعد الافراد على المزيد من الفهم الإيجابي لبعضهم البعض وتقبل الأفكار الجديدة، ويعمل على خلق طرق جديدة لتطوير العمل ومقدرة على التواصل مع الآخرين، وفهمهم ومساعدتهم ومراعاة مشاعرهم.

حيث اشارت كل من (الانصاري والفيل، 2009) الى اهمية الذكاء الوجداني في ميدان العمل كعامل مؤثر ومهم للنجاح في الحياة المهنية والشخصية من حيث:

1- أن الذكاء العاطفي الوجداني حجر الأساس الذي تبنى عليه كافة أنواع الذكاءات الاخرى، كما يعتقد أن تركيز الاهتمام على العلوم الأخرى مثل (الرياضيات والفيزياء) على حساب المهارات الوجدانية والاجتماعية إنما ينذر بخطر شديدة أسماها جولمان بالأمية الوجدانية (**emotional illiteracy**) .

2- هناك عدة كفاءات مهمة للتوظيف والعمل، تتمثل في: مهارات وكفاءات الاتصال والتواصل، والقدرة على العمل كفريق، المهارات الفردية، المهارات الإبداعية، مهارات التكيف والمرونة وغيرها.

3- الذكاء العاطفي الوجداني يمكن الفرد من حل المشكلات المتعلقة بالمهنة باستعمال المنطق والعواطف، ويجعل الفرد مرناً تجاه المواقف المختلفة، ويتجاوز برفق مع الافراد الاخرين ويساعد الفرد على أن يعمل على تحسين ذاته والمؤسسة التي يعمل فيها.

4- للذكاء العاطفي الوجداني دور في تحقيق الرضا المهني، والتوافق النفسي، والتوافق المهني، وقد أظهرت ذلك نتائج دراسات العديد من الباحثين كدراسة (معمرية، 2015) .

5- الذكاء العاطفي الوجداني يمكن الفرد من التحكم في انفعالات الغضب والعدوان لدية في المواقف المختلفة.

6- الذكاء العاطفي الوجداني يزيد من فعالية التواصل الاجتماعي، وإدراك العلاقات بين الافراد وينمي من قدرة الفرد على التعاطف مع مشاعر الآخرين (الأنصاري والفيل، 2009).

5- **الذكاء العاطفي والعمل الصحي:** على الرغم من ان النسبة العالية في النجاح في العمل ترجع الى مهارات الذكاء العاطفي الوجداني (جولمان،2000)، فان المشكلة تكمن في تجاهل بعض الممرضين لردة الفعل العاطفية عند المريض اثناء العناية بحالته الجسدية متجاهلين مجموعة مهمة من العوامل العاطفية والتي تلعب دورا اساسيا في سرعة تأثر المريض بمرضة ومسار علاجه، والواقع ان الرعاية الطبية الحديثة ينقصها الذكاء العاطفي الوجداني في معظم الاحيان، وفي المقابل نرى ان المؤسسات العلاجية والمستشفيات تحاسب الممرض على عدد الساعات وعدد المرضى التي يتم تقديم الخدمة لهم مما يجعل الممرض يتجاهل الجانب الاجتماعي والسيكولوجي للمريض، حيث بينت العديد من الدراسات اهمية الاهتمام بالجانب الانفعالي للمريض وخاصة ممن يعانون من امراض مزمنة ومستعصية (عائشة ونور الهدى، 2015).

طرق قياس الذكاء العاطفي الوجداني:

أدى تنوع النماذج النظرية للذكاء العاطفي الوجداني إلى ظهور عدد من المقاييس التي تهدف إلى قياس الذكاء العاطفي الوجداني، وذكر كل من اميرلنج وجولمان (Emmerling & Golem, 2003) أن هناك ثلاثة مداخل للذكاء العاطفي الوجداني وهي: مدخل السمات ويقاس من خلال التقدير الذاتي، ومدخل الكفاءة ويقاس من خلال تقدير الآخرين، ومدخل القدرة ويقاس كقدرة عقلية، وهذا ما يتفق مع تصنيف "ماير وسالوفي (2000) لمقاييس الذكاء العاطفي الوجداني حيث صنفت إلى عدة أنواع أشهرها: مقياس القدرة ومقياس التقدير الذاتي (Emmerling & Goleman, 2003).

المحور الثاني

التوافق المهني: (Vocational Adjustment)

يعتبر التوافق من المفاهيم الأكثر انتشاراً في علم النفس لأنه شديد الارتباط بشخصية الفرد في جميع مراحل نموها ومواقفها، وقد برزت أهميته في العصر الحديث الذي ازدادت فيه الحاجة إلى تحقيق الأمن والاستقرار المهني، وقد اهتم الباحثين بعدة جوانب من أجل فهم وتحديد مفهوم التوافق، ويكاد يجمع الباحثون على أن التوافق هو عملية تفاعل مستمر بين الفرد والبيئة المهنية (المادية والاجتماعية) للوصول من خلال هذا التوافق إلى إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية مستخدماً وسائل ملائمة لذاته ولبينته المهنية لضمان أن يقوم بمهامه على أفضل وجه (سعيدة، 2015).

ويعالج هذه الجزء من الفصل الثاني موضوع التوافق المهني، حيث نتناول فيه التوافق المهني بالتطرق إلى تعريف التوافق، مفاهيم ذات علاقة بالتوافق، نظريات التوافق، مجالاته، ثم التطرق إلى سيكولوجية التوافق المهني.

تعريف التوافق:

إن التوافق كغيره من بعض المفاهيم الأخرى، ليس له تعريف ثابت ومحدد حيث اختلفت تعريفات التوافق وذلك حسب الاهتمامات والاتجاهات الفكرية المختلفة للعلماء والباحثين ومن بينها: عرف (ربيع، 2010) التوافق بأنه توازن ثابت بين الكائن الحي والبيئة التي يعيش فيها، أو في حالة من الانسجام مع البيئة، حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحاجاته، مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات.

بينما عرفه (عثمان، 2006) بأنه قدرة الفرد على التواء مع نفسه ما يعرف بالتوافق الذاتي، أما التوافق الاجتماعي فهو قدرة الفرد على التواء مع بيئته الاجتماعية في مختلف جوانبها المنزلية والمهنية والإقتصادية والدينية والثقافية.

فيما عرّفه الين (Allen,1990) بأنه فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة مطالب الحياة اليومية.

نستنتج من خلال التعريفات السابقة أن التوافق عبارة عن عملية ديناميكية مستمرة يهدف من خلالها الفرد إلى تغيير سلوكه وفق متطلبات البيئة، بحيث يكون الفرد قادراً على تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي والمهني، بالتالي شعوره بالرضا.

مفاهيم ذات علاقة بالتوافق:

يعتبر التوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وتعدد النظريات والاختلاف الثقافي حيث أشار (شاذلي، 2001) إلى أن أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم ففي الإنكليزية نجد الكلمات (Accommodation, Adaptation, Conformity, Adjustment) تقابلها بالعربية

(تلاؤم، تكيف، مسايرة، توافق). حيث يمكن التفريق بين هذه المفاهيم اعتماداً على التعاريف التالية:

التلاؤم: (Accommodation) مصطلح إجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها التقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.

المسايرة: (Conformity) يعني الإمتثال للمعايير والتوقعات السائدة داخل الجماعة.

التكيف: (adaptation) مصطلح بيولوجي يشير إلى قدرة الكائن الحي على أن يعدّل نفسه أو يغيّر من بيئته حتى يستمر في البقاء حيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى إنقراض الكائن الحي.

التوافق: (Adjustment) وهذا هو المفهوم النفسي والإجتماعي للتكيف.

التوافق والتكيف، مصطلحان يستعملان في أحياناً كثيرة بشكل مترادف، وغالباً ما يحصل الخلط بينهما إلا أنه يوجد اختلاف كبير بينهما فمصطلح التكيف يشير إلى حالة التوافق والانسجام ما بين الكائن الحي وبيئته، كتكيف حدقة العين للضوء الشديد الساقط عليها، فالمصطلح مأخوذ من العلم البيولوجي والذي يعتبر فيها أن الكائنات الحية الأكثر قدرة على البقاء هي التي تمتلك من الصفات ما يؤهلها للتواءم مع ظروف البيئة التي تلائمها، وقد وظف علماء النفس هذا المفهوم تحت اسم (التوافق) والذي يقصد به هو حالة تكيف الكائن البشري مع بيئته المادية والاجتماعية، أي أن الفرق الأساسي بين المصطلحين يتمثل في أن مصطلح (التوافق) يستخدم عند الحديث عن تكيف الإنسان فقط أما التكيف بمعناه الأوسع فهو يشمل جميع الكائنات كما وينظر إلى الصحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أم لا تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع البيئة. ويعرف التوافق النفسي بأنه: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته (لامية، 2017).

أنواع التوافق :

هناك عدة انواع للتوافق اهمها:

- 1 . **التوافق الشخصي** : ويتمثل بشعور الفرد بالسعادة والرضا عن النفس وهذا يتم عن طريق اشباع حاجاته الفطرية والمكتسبة وتحقيق مطالب النمو عبر المراحل المختلفة وخلوه من التوترات والضغوط النفسية .
- 2 . **التوافق الاجتماعي**: يتمثل بمدى نجاح الفرد في اختيار الجماعة المناسبة لميوله واتجاهاته وقدراته وقيمه، بحيث يشعر بالسعادة والأمن في علاقته بالآخرين .
- 3 . **التوافق المهني** : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والانتاج والشعور بالرضا والنجاح (العيساوي،2012).

التوافق المهني:(Vocational adjustment)

يعتبر التوافق المهني من اهم مجالات التوافق العام، فحياة الإنسان موزعة في معظمها بين الحياة الأسرية والاجتماعية والحياة المهنية وعليه ينبغي على الفرد أن يحقق القدر الأكبر من التوافق، حيث يتم تقديم فيما يلي عرض نظري لمفهوم التوافق المهني.

تعريف التوافق المهني:

للتوافق المهني العديد من التعريفات من بينها:

يعرفه ريزفي (Rizvi, 2016) إنها عملية مستمرة يقوم بها الفرد لاحداث تغيير في سلوكه لإنتاج علاقة أكثر انسجاما بينه وبين بيئة العمل المحيطة.

بينما يعرف (سالمي،2011) بانه العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلائم بينه وبين البيئة المهنية - المادية والاجتماعية - وعلى الفرد أن يتكيف للآلة ولروتين العمل ولزملائه ولمزاج رئيسه، وللظروف الفيزيكية التي تحيط به .

في حين يعرفه (فحجان،2010) بأنه العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد من أجل تحقيق التكيف والانسجام بينه وبين الوظيفة التي يؤديها .

فيما عرفه (بوعطيط،2006) بأنه توافق الفرد مع بيئة عمله، فهو يشمل توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه في التغييرات التي تطرأ على هذه العوامل بمرور الزمن،

وتوافقه وخصائصه الذاتية، فالتوافق المهني هو توافق الفرد مع صاحب العمل، ومع المشرف، ومع زملائه، وتوافقه مع مطالب العمل نفسه، وتوافقه مع قدراته، وميوله، ومزاجه.

ويعرفه (عثمان، 2006) بأنه توافق الفرد في عمله فهو يشمل توافقه للعوامل البيئية التي تحيط به في العمل وتوافقه للمتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل وتوافقه لخصائصه الذاتية.

وتعرفه (فايزة، 2005) بأنه التلاؤم المستمر للعامل مع ظروف ومتطلبات بيئته المهنية، مادية كانت أو اجتماعية، وذلك بالتوفيق بين خصائصه الشخصية وطبيعة العمل وظروفه وعلاقاته بالعاملين معه للوصول إلى حالة توازن.

بينما يرى دوشيفا (Ducheva, 2005) أنّ التوافق المهني هو إتزان ديناميكي في بيئة عمل الفرد. ويعرف (دويدار، 2004) التوافق المهني بأنه عبارة عن عملية معقدة تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية كثيرة، فالعامل يبدأ عمله فيجد نفسه مضطرا في العمل على التكيف لظروف ومطالب كثيرة. فعملية التكيف هذه لا تقتصر على تكيفه للألة، بل التكيف للروتين الجديد ولزملائه ولمزاج رئيسه ولنظام العمل وللظروف الفيزيائية المحيطة به.

يمكن الاستنتاج من خلال التعاريف السابقة أنها قد اختلفت في تفسيرها لعملية التوافق المهني فمنها من ركز على دور القدرات الخاصة وحاجات الأفراد في توجيه السلوك بهدف تحقيق درجة ما من التوافق المهني، ومنها من ركز على مظاهر التوافق المتمثلة في الرضا والإرضاء، ومن جهة أخرى يرى البعض أن التوافق المهني لا يجب حصره في التوافق مع البيئة فقط وإنما يشمل كل التغيرات التي تطرأ على البيئة وخصائص الفرد الذاتية.

وعليه يعرف الباحث التوافق المهني بأنه قدرة الفرد (العامل) على التلاؤم المستمر بين قدراته العقلية والجسمية وخصائصه وسماته الشخصية ومتطلبات بيئة العمل الاجتماعية والمادية للوصول إلى حالة التوافق في العمل.

نظريات التوافق المهني

تهتم نظريات التوافق المهني بعوامل التوافق المهني المتمثلة بالفرد والعمل، فمنها من يركز على خصائص وصفات الفرد ومدى تطابقها مع بيئة العمل، وبعضها يركز على مدى اشباع العمل لحاجات الفرد، ومنها ما يركز على الجمع بين توقعات الفرد وواقع العمل، ولقد لخص فحجان (2010) أبرز نظريات التوافق المهني فيما يلي:

1- نظرية سوبر: (Super) او نظرية النمو المهني

تفترض نظرية سوبر (Super) ان الافراد يميلون الى التوافق في المهن التي يستطيعون من خلالها تحقيق مفهوم عن ذاتهم والتعبير عن انفسهم، وان سلوكيات الافراد من اجل تحقيق مفهوم ذات مهني تبدأ في المرحلة النمائية وان مفهوم الذات المتوافق يظهر في مرحلة النضج، واعتمد سوبر (Super) على ثلاثة اسس وهي:

-**الفروق الفردية** : ان للأفراد امكانيات وقدرات على النجاح والتوافق المهني في عدد من الوظائف ولكن مستوى التوافق يعتمد على الميول والقدرات المتوفرة لديهم.

-**مفهوم الذات**: يرى سوبر (Super) ان الانسجام بين مفهوم الذات الشخصي مع مفهوم الذات المهني يؤدي الى النجاح والرضا ثم التوافق المهني على عكس الافراد الذين ليس لديهم تصور واضح عن انفسهم، فان لديهم صعوبة في النمو والتوافق المهني.

-**نمو الذات** : تحدثت النظرية عن عدة مراحل مهنية يمر بها الفرد تبدأ منذ الولادة وحتى سن 14 سنة، ثم مرحلة الاستكشاف والاختيار المهني بين سن 15-24 سنة، ثم مرحلة التأسيس المهني والحصول على وظيفة المناسبة حتى 40 من العمر، ثم مرحلة التنمية والاستمرار في المهنة وتتميز هذه المرحلة بالاستقرار والتوافق المهني، ثم مرحلة الانحدار والتي تبدأ في سن 65 وما فوق وتمتاز بضعف القدرات العقلية والجسمية وتغير نشاط العمل.

وقد حدد سوبر (Super) عشر فرضيات لها علاقة في تحديد مراحل النمو والتوافق المهني ذات اسس نفسية واجتماعية وجسمية وهي: يختلف لأفراد في قدراتهم وسماتهم الشخصية، يصلح الفرد لعدد من الوظائف، كل مجموعة من المهن تتطلب نمطا خاص من الميول والقدرات والسمات الشخصية، للنمو والخبرة دورا مهما في تحديد المهنة، يمر النمو المهني بعدة مراحل، للقدرات والميول تلعب دورا اساسيا في تنمية مفهوم ذات مهني واختيار المهنة، الظروف الاجتماعية والاقتصادية وقدرات الفرد تؤثر في تحديد نوع المهنة، مفهوم الذات الشخصي والمهني نتاج حوامل موروثية وممارسة الادوار المختلفة في الحياة، يحتاج الفرد الى الموازنة بين صفاته الفردية والعوامل الاجتماعية المحيطة لتحقيق مفهوم ذات مهني والتوافق المهني، يعتمد الرضا والتوافق المهني على مدى وجود علاقة مناسبة بين الميول والقدرات وظروف العمل المحيطة (حمودة، 2014).

وقد لخص (السمادوني، 2001) نظرية سوبر (Super) حول التوافق المهني بأن التوافق المهني يأتي كمرحلة لاحقة من مراحل النمو المهني، وأن النمو المهني يسير في عدة مراحل تبدأ بالترتيب،

فالاختيار، فالالتحاق، ثم التوافق، فهناك علاقة دائمة بين الفرد ومحيط التعامل الاجتماعي، وهذه العلاقة تؤثر في التوافق المهني، اون التوافق المهني يتحدد في ضوء ما تحققة المهنة من إبراز القدرات والشخصية والميول، كما يتوقف على استعدادات الفرد وأسلوب حياته الذي يمكنه من أن يؤدي الدور الذي يتناسب مع نموه وخبراته (السمادوني،2001).

2- نظرية كورمان (Korman): او نظرية الثبات او الاتساق

تركز النظرية على وجود علاقة موجبة بين مستوى تقدير العامل لذاته والاداء المهني، حيث ان العامل ذي التقدير العالي لذاته يؤدي عملة على اعلى مستوى ويكون اكثر توافقا والعكس صحيح، وتحدثت النظرية عن ثلاثة انواع لتقدير الذات مهمه للأداء الوظيفي وتشمل :

- تقدير الذات المزمّن : أي شعور الفرد العام حول نفسه.
- تقدير الذات الموقفي :أي شعور الفرد عن نفسه في مواقف معينة مثل تعامله مع الاخرين او ادوات العمل.

- تقدير الذات الاجتماعي: كيف يشعر الفرد بنفسه بناء على تقدير الاخرين.

وتحدثت النظرية عن سبل زيادة تقدير الذات وذلك لتحسن اداء العامل من خلال ابراز خصائص وميزات العمل الايجابية واطهار نقاط القوة لديهم وكذلك اعطاء العامل مهام يستطيع القيام بها والنجاح فيها مما يؤدي الى زيادة تقديره لذاته ورفع مستوى الاداء المهني والذي ينعكس ايجابيا على رضاه المهني و ثم توافقه مع مهنته (فحجان،2010).

3- النظرية الجشتالتية :

تركز هذه النظرية على موضوع اتصال الفرد مع نفسه ومع الاخرين ومع المحيط، وتهتم بعملية التوافق بين الفرد والبيئة المحيطة، حيث ان التوافق حركة ديناميكية مستمرة وان تطور الشعور بالمسؤولية والاستقلالية يزيد من القدرة على التوافق، وعليه فان هذه النظرية ترى ان التوافق المهني هو السهولة التي يجدها الشخص في التواصل مع محيط عمله مهما يكن من معوقات وعقبات وتغيرات تظهر في مهنته. (فحجان،2010).

بعد استعراض النظريات السابقة وجد انها تناولت التوافق المهني من عدة زوايا، بعضها ركز على النمو المهني، او الجانب الفسيولوجي، او من خلال الرضا عن العمل، او من خلال التفاعل بين الفرد وبيئة العمل، وعليه فان التوافق المهني يتحقق بتكامل هذه النظريات.

العوامل المؤثرة في التوافق المهني:

توجد مجموعة من العوامل التي تؤثر في التوافق المهني للفرد ورضاه عن عمله سواء كانت عوامل متعلقة بالعمل نفسه أو عوامل متعلقة بشخصية الفرد، حيث قسّمت إلى عوامل حضارية وتكنولوجية، عوامل داخل وخارج المؤسسة وإلى عوامل شخصية (لامية، 2017).

أولا - عوامل حضارية وتكنولوجية:

أن التوافق المهني للفرد يتأثر بأحداث حياته اليومية من تغيرات تكنولوجية وحضارية قد تحفظ وتعزز حاجاته الأساسية أو قد تهدد استقراره النفسي، فالتطور التكنولوجي المتسارع أحدث تغييرا في النظام الاسري والاجتماعي والثقافي والاقتصادي حيث انخفضت الحاجة إلى الأيدي العاملة مع تطور الآلات الصناعية، كما نقل التقدم التكنولوجي الكثير من المجتمعات الريفية إلى مجتمعات صناعية تعتمد على التخصص في العمل، بالتالي فإنها تتطلب قدرات عقلية عالية لاعتمادها كثيرا على الآلات مما يحدث قلقا مستمرا وتهديدا للعامل (لامية، 2017).

ثانيا - عوامل داخل المؤسسة:

ذكر (عوض، 2006) عدة عوامل داخل المؤسسة تحقق التوافق المهني للفرد العامل منها:

1-علاقة الفرد بعمله: أن الفرد العامل لا يستطيع أن ينتج أو يقدم خدمة لوحده، فهو بحاجة إلى من يشاركه في إنتاج وتقديم الخدمة وهذا أدى الى ظهور التخصصات الفرعية ووجد صعوبة في اختيار المهنة التي تناسب قدرات واستعدادات الفرد والذي تحقق له أكبر قدر من التوافق.

2-علاقة الفرد بنظام المؤسسة: كلما شعر الفرد بالإرتياح النفسي والأمن والرضا في مكان العمل زادت دافعيته للعمل وزاد انتماءه للمؤسسة التي يعمل بها وبالتالي ارتفعت قدرته الإنتاجية، كون أن التوافق النفسي للفرد مع عمله وظروفه الخارجية ينعكس بدرجة كبيرة على علاقاته بالمؤسسة ونظامها، فالفرد المتوافق مع عمله عادة ما يكون على علاقة جيدة مع النظام وادارة للمؤسسة.

3-علاقة الفرد برؤسائه: يمثل الرئيس الإدارة العليا في نظر الفرد ويؤثر في سلوك من يشرف عليهم وفي رفع روحهم المعنوية، مما يعود على المؤسسة بالإنتاجية والمحافظة على الإنجاز والإبتكار، أما عندما تكون العلاقة سيئة نجد الغياب المتكرر والتنقلات وترك العمل، ويقل الاداء والإتقان خاصة في الجو الاستبدادي.

4- **علاقة الفرد مع زملائه:** لا يظهر التوافق المهني في أداء الفرد فقط وإنما في نظام العلاقات الشخصية مع الزملاء، ومكان العمل يمثل موقفا وموقعا إجتماعيا ينتمي إليه الزملاء، فكلما كان الفرد أكثر إنتماءا للجماعة ارتفع تقدير الآخرين له وزادت فرصة تحقيق أهدافه الشخصية وتوافقه المهني.

5- **علاقة الفرد بظروف العمل الفيزيائية والمادية:** أن الظروف الفيزيائية التي يعمل فيها الفرد هامة جدا في تحقيق توافقه للعمل، فقد يعتقد ان المؤسسة لا تهتم براحته ولا بوضعه الصحي والنفسي، فهي تهتم فقط بالإنتاج وتقديم الخدمات، وعليه ينبغي أن تهيب له أسباب الإحتفاظ بالتوافق الصحي بتوفير الظروف البيئية الملائمة لاستمرار التوافق.

6- **الأجر:** أن الرضا عن الراتب من العوامل المهمة لتحقيق التوافق المهني إذ يساعد الفرد على تحقيق وإشباع حاجاته الاساسية (عوض، 2006).

ثالثا- عوامل خارج المؤسسة:

ليس الفرد عضوا في المؤسسة التي يعمل بها فقط بل ينتمي الى عدة جماعات مثل الأسرة والاقارب والاصدقاء، فهو بحاجة لهذه الجماعات لضمان توافقه النفسي، وقد يصادف الفرد في سبيل الحصول على هذا التوافق العديد من الصعوبات الشخصية، فالعلاقات الأسرية السيئة وظروف إنفعالية كمرض مزمن لأحد أفراد الأسرة ، تؤدي إلى سوء توفيق الفرد في عمله ويقدر نجاحه في التغلب على هذه الصعوبات يشعر الفرد براحة نفسية تنعكس على توافقه في العمل (لامية، 2017).

رابعا- عوامل شخصية:

يتطلب التوافق المهني حسب (المنسي، 1998) دراسة الفرد دراسة شاملة من أجل تقدير ما لديه من قدرات وسمات مختلفة جسمية، حركية، حسية، عقلية وإجتماعية مع مراعاة ما لديه من ميول واتجاهات تؤثر في توافقه المهني ومن أهم هذه العوامل الشخصية ما يلي:

1- **الميول:** تعتبر الميول المهنية من ابرز جوانب الشخصية التي تدور حول التوجيه التربوي المهني حيث لوحظ أن أكثر الافراد رضا عن عملهم وسعادتهم في حياتهم في مجال العمل وخارجه هم الذين يعملون في مهن تتفق مع ميولهم ورغباتهم.

2- **القدرات العقلية:** يتم تحقيق النجاح في العمل على أساس إستعداد الفرد وقدراته للقيام بمهنة ما.

3- **الذكاء:** يعتبر الذكاء من اهم العوامل المؤثرة في التوافق العام حيث ان بعضهم يعرف الذكاء بانه القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة، حيث أنّ الأفراد الاكثر ذكاء كانوا اكثر حكمة في إختيار المهن

الملائمة وكانوا اكثر استبصارا في قدراتهم وميولهم، اضافة الى أن المهن تتطلب حدا أدنى من الذكاء، فبدونه يصبح النجاح في المهنة صعبا.

4- **السمات الشخصية:** تعتبر السمات الشخصية قدرة الفرد على معاملة الناس ومسايرة المعايير الإجتماعية وقدرته على ضبط نفسه، وأسلوبه في الحياة ومستوى طموحه ونضجه العاطفي (فهمي، 1990)

الحالة الصحية : أن أي خلل في جسد الفرد يؤثر في سلوكه وفي إستجاباته للمواقف المختلفة، فكلما كان الخلل كبيرا كان تأثيره السلبي اكبر، إذ يمتد إلى الوظائف النفسية المختلفة حيث أن التكوين البيولوجي ليس منفصلا عن التكوين النفسي للفرد، بل أنهما يشكلان وحدة متكاملة لكون الفرد وحدة جسمية نفسية.

نستنتج مما سبق أن التوافق المهني ليس فقط توافق الفرد لواجبات عمله المحددة بل توافق الفرد لبيئة العمل المادية والنفسية وكل التغيرات التي تحدث لهذه العوامل سواء حضارية أو تكنولوجية، وتوافقه مع مسؤول العمل ومع متطلبات وظروف العمل، كما يتوافق مع إستعداداته وخصائصه الذاتية ومع ميوله ومزاجه(فهمي،1990).

مظاهر التوافق المهني

يمكن الإستدلال على التوافق المهني حسب وجهة نظر داوس (Dawis ,1968) من خلال

محكين هما: الرضا والإرضاء

(Satisfaction) : الرضا

يتضمن الرضا الإجمالي عن العمل وعن مختلف الجوانب البيئية للعمل مثل الرضا عن المشرف، زملاء العمل، المؤسسة التي يعمل فيها، ظروف العمل، ساعات العمل، الأجر وطبيعة المهنة التي يمارسها. ولكي يحقق العامل الرضا فإنه يشمل إرضاء حاجاته والسعي إلى تحقيق طموحاته وتوقعاته، وإتفاق ميوله المهنية مع ميول الأفراد الأكثر نجاحا ممن يعمل معهم.

(Satisfactoriness) : الإرضاء

يتضمن الإرضاء الكفاية والفعالية الإنتاجية التي يحققها بالإضافة إلى وجهة نظر كل من مشرفه وزملاء العمل والمؤسسة التي يعمل فيها، حيث ان كل من سلوكيات الغياب والتأخر وإيقاف العمل أو المرض أثناء ساعات العمل تعتبر كلها صورة سلبية، كما يشير الإرضاء إلى إنسجام وتطابق قدرات الفرد ومهاراته الشخصية التي يتطلبها العمل.

يظهر التوافق المهني على طول الوقت، حيث يمكن أن يختلف لدى الفرد الواحد فيمر في حالات من للرضا وعدم الرضا، ومرحلة الإرضاء وعدم الإرضاء، فالتوافق المهني يتأثر ببعض العوامل الشخصية أو

الفروق الفردية مثل السن، الجنس التعليم التدريب نمط الشخصية، والتكيف خارج العمل، في نفس درجة الرضا والإرضاء يمكن أن تعكس مختلف درجات التوافق المهني لمختلف الأعمار أو حسب الجنس أو مستوى التعليم المكتسب (لامية، 2017).

سوء التوافق المهني وأسبابه:

أن سوء التوافق المهني يمثل الوجه السلبي لعملية التوافق، ويتمثل في عدم قدرة الفرد على التكيف السليم لظروف عمله أو لظروفه الشخصية أو لكليهما مما يجعله غير راضٍ (القاسم، 2001)، كما ويتفق معه (عوض، 1987) بأن سوء التوافق المهني هو عجز الفرد عن التكيف السليم لظروف عمله المادية والاجتماعية أو لكليهما معاً، مما يجعله غير راضٍ عنها وغير مرضٍ عنه منها.

أسباب سوء التوافق المهني:

هنالك عدة اسباب وراء سوء التوافق المهني منها اسباب تعود للفرد العامل واجتماعية وبيئية

واسباب تعود للعمل

1- اسباب تعود للفرد: مثل عدم الشعور بالأمن والخوف، والإرهاك والقصور الإدراكي والإكثار من الحوادث وكثرة الشكوى وغيرها، حيث يمكن أن نتطرق إلى مجموعة من العوامل الذاتية والعوامل البيئية المؤدية لسوء التوافق المهني والتمثلة في:

العوامل الذاتية: تعد العوامل الذاتية من الأسباب الهامة التي تسبب ظاهرة سوء التوافق، ومن العوامل التي تتدرج تحتها نجد العوامل الجسمية والعوامل النفسية والعوامل العقلية.

العوامل الجسمية: هذه العوامل لها أثر على سوء التوافق لدى العامل، فالمرض قد يسبب للعامل اضطراب نفسي مما يجعله غير قادر على ممارسة العمل بنجاح.

العوامل النفسية: للعوامل النفسية تأثير كبير على مختلف جوانب الشخصية والتي تسبب معظمها الصراعات النفسية لدى الفرد مما يؤدي إلى ظهور سوء التوافق بشكل واضح قد يسبب العديد من المشاكل الأخرى كقلق، عدم الإتزان العاطفي والإحباط.

العوامل العقلية: تعتبر العوامل العقلية من العوامل المسببة لسوء التوافق المهني، فلها إرتباط كبير بحوادث العمل وتغيب الفرد عن عمله (عبد الهادي، 1991).

2- اسباب اجتماعية وبيئية: ان عدم الاتزان بين الفرد وبيئة العمل من الأسباب المؤدية إلى سوء التوافق المهني، فالعوامل الاجتماعية المتمثلة في الأسرة وما يحدث داخلها من تفكك أو مشكلات قد يسبب

للعامل عدم التوافق الذاتي والإجتماعي وكذلك العوامل البيئية المهنية فتحتوي على الكثير من العوامل منها: العلاقة مع الزملاء، المشرفين، الإدارة والآلات، فكلها ذات صلة وثيقة بسوء التوافق المهني.

3- اسباب تعود للعمل : مثل سياسة التوظيف غير المدروسة والتدريب الغير سليم، شخصيات المسؤولين خاصة التسلطية، قلة الاجور، وغياب التعليمات الواضحة من الاسباب المؤدية الى سوء التوافق المهني(عبد الغني،2001).

مظاهر سوء التوافق المهني:

اظهرت الدراسات السيكولوجية عن عدة نتائج يعكس بعضها مظاهر سوء التوافق المهني لدى العامل منها : ترك العمل المتكرر بإذن او بدون اذن، الغياب، حدوث إصابات وحوادث، حدوث أخطاء في العمل وقلة الانتاج، سوء العلاقات مع الزملاء أو الرؤساء، كثرة الشكاوي والإيذاء، سوء إستعمال الألة والمواد الخام، التكاثر والتحريض(عويضة،1996).

قياس التوافق المهني:

يمكن قياس التوافق المهني للعامل باستخدام ما يلي:

مقياس لقياس الرضا الإجمالي عن العمل، مقياس اتجاه يشمل مقاييس فرعية لقياس الاتجاهات نحو جوانب العمل المختلفة، مقياس للرغبات، بطارية قدرات، مقياس للميول، وكذلك محك للصلابة المهنية، ويمكن أن يقارن على أساسه مدى كون الفرد مناسباً للعمل من حيث خصائصه كاستعداداته وميوله.

ولكي نستخدم المقاييس السابقة الذكر لتحديد مدى توافق الفرد المهني فإنه ينبغي أن يسبق ذلك دراسة نظرية وتجريبية لكل مقياس لتقدير الوزن الذي ينبغي إعطاؤه له داخل بطارية تجمعه وغيره، على حساب ما تسفر منه الدراسة من كفاءته في الدلالة على مدى توافق الفرد المهني (لامية،2017).

سبل تحقيق التوافق المهني:

أشار كل من (ياسين وعسكر والموسوي، 1999) إلى مجموعة من سبل وطرق تحسن من التوافق المهني للفرد العامل وهي: وضع الفرد المناسب مكان العمل المناسب، تقوية علاقة الفرد بالمؤسسة التي يعمل بها، خلق الإنسجام بين الفرد وعمله، وتقوية علاقة الفرد بزملاء .

نستنتج مما سبق أن التوافق المهني عبارة عن عملية دينامية يقوم من خلالها الفرد بتحقيق التلاؤم بين متطلباته الشخصية ومتطلبات بيئته المهنية والمحافظة على هذا التلاؤم. حيث يتأثر التوافق

المهني للفرد بمجموعة من العوامل منها: الشخصية كالذكاء، الفروق الفردية وطبيعة العمل ومنها ما تخص الظروف الفيزيائية للمؤسسة التي يعمل فيها الفرد، حيث أن اضطراب بعض هذه العوامل يؤدي الى سوء التوافق المهني.

اهمية التوافق المهني للمريض:

يعتبر التوافق المهني مظهر من مظاهر التوافق العام ومصدرا أساسيا للصحة النفسية لدى الفرد بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة، كما يلعب دور هام لما له من أهمية في حياة المرضى وافراد المجتمع والمؤسسات الصحية على اختلافها، وانعكاسه الايجابي على سير للعمل، كما يمكن من الكشف عن العوامل المسببة في فشل أو نجاح الممرض في تحقيق التوافق المهني في المستشفيات والكشف عن المعوقات التي قد تواجه الممرض مما يسهل تهيئة العوامل الملائمة للممارسة المهنية السليمة مما يحقق النجاح المهني للممرض وتقديم الخدمات التمريضية على احسن وجه واستمرار عمل المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات لتقديم افضل الخدمات التمريضية بأعلى مستوى ممكن، ومن الامور الاساسية لضمان هذا التوافق للمرضى وتمتع المرضى بالصحة النفسية وهي احدى مظاهر التوافق المهني الاستمرار فيه هو وجود مستوى عالي من الذكاء العاطفي الوجداني للممرض وهذا ما اشارت اليه عدة دراسات ومنها دراسة المشرف (2014) ودراسة خديجة (2016)، وعليه يرى الكردي(1996) إن طبيعة العمل في المجال التمريضي تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني، وكلما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعا، كلما كان الأداء والعطاء والنجاح في العمل متميزاً .

لكن هناك بعض المشكلات التي يمكن أن يواجهها الممرضون العاملون في المستشفيات منها: النظرة الاستعلائية من لآخرين، وعدم ثقتهم بجهودهم ومعرفتهم الفنية، وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوي العلمي والثقافي للمرضى، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على مهارات متواضعة مثل تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض بالإضافة إلى الراتب المتدني نسبيا، وعبء العمل الثقيل على كاهلهم، كل هذا يؤدي إلى مزيد من التوتر، وعدم الانسجام، وانخفاض في مستوى الإنتاجية والأداء في العمل وبالتالي سيؤثر على مستوى التوافق المهني، وعليه فإن الاهتمام المتزايد بدور الممرضون في المستشفيات يؤدي إلى الشعور بالاطمئنان والاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي الجاد وبالتالي سيؤثر على مستوى التوافق المهني(الشافعي، 2002).

العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات

لقد أصبح جليا اهمية الذكاء العاطفي الوجداني لحياة الافراد وخاصة في الحياة المهنية واهمية تمتع الفرد بمستوى عالي من الذكاء العاطفي الوجداني ومستوى عالي من التوافق المهني حتى يحقق النجاح والرضا المطلوب في حياته، حيث اظهرت العديد من الدراسات العلاقة الايجابية بين الذكاء العاطفي الوجداني والمهني كدراسة المشرف (2014) ودراسة خديجة (2016).

وفي نفس السياق اشار بيرنر (Bernier,2012) الى ان الممرضين يستخدمون الآليات الدفاعية للتكيف مع الثقل العاطفي للمهنة ولحماية أنفسهم من الأحداث التي تؤدي إلى شعورهم بالألم والمعاناة والقلق والانزعاج، ولمواجهة هذه الانفعالات السلبية تستخدم آليات لا شعورية قد تؤثر على سلوكهم وبالتالي على علاقتهم بالمرضى، وتجدر الإشارة إلى أن استخدام الآليات الدفاعية لا يعتبر مرضي إلا في حالة الافراط، واستخدام الآليات في غير محلها يؤدي إلى عدم فعاليتها وتتسبب في اضطراب العلاقة مع المريض، إذ أن الممرض التي يستخدم باستمرار آليات التجنب أو التبرير يبتعد تدريجيا عن العلاقات الانسانية التي تعد أساس مهنة التمريض وبفقدان هذه العلاقات يشعر الممرض تدريجيا بعدم الرضا والاحباط وبالتالي الاصابة بأعراض الاحتراق النفسي وعدم الرضا وعدم التوافق المهني الذي يؤثر على العناية بالمريض، وهنا يظهر دور الذكاء العاطفي الوجداني في الاستخدام الجيد لهذه الآليات وفي الوقت المناسب وذلك بالوعي بالمشاعر والانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين سواء كانوا المرضى أو الزملاء (Bernier,2012).

أما عن علاقة الذكاء العاطفي الانفعالي بمهنة التمريض فقد أورد سميث واخرون (Smith & al,2009) أن العناية التمريضية تنقسم إلى أربعة مكونات هي: العناية المعرفية (علم التمريض)، العناية التجميلية، وفن التمريض، والمعرفة وأخلاقيات المهنة، ويرى بعض الباحثين أن الذكاء الانفعالي هو مكون أساسي لفن التمريض، حيث أن الانفعالات عامل حيوي للعلاقات الحقيقية والوجدانية، حيث يعتبر بعد فهم الانفعال شرط أساسي لمهنة التمريض، فإدراك وفهم الانفعالات من أهم مهارات الذكاء العاطفي الوجداني الضرورية والأساسية لممارسة مهنة التمريض، وهذا لأن تحويل الانفعالات هو ضروري لهذه المهنة التي تتطلب الحساسية في العلاقات الانسانية والالتزام العاطفي الانفعالي نحو المرضى وعائلاتهم وزملاء العمل، لهذا تلعب المهارات الانفعالية دورا هاما في التقليل من أثر ظروف العمل الصعبة في مهنة التمريض.

أما عن دور الذكاء العاطفي الوجداني لمهنة التمريض فقد أكدت مكوين (McQueen,2004) على أنه بالرغم مما يتمتع به الممرضين من الذكاء العام وتقنيات عالية للاستجابة للحاجيات الجسدية والنفسية للمرضى وعائلاتهم، غير أن المواجهة اليومية للضغوط في الحياة المهنية والشخصية تستوجب منهم التحلي بالهدوء في كل الحالات والاضاع، وهذا ما يتطلب امتلاك مهارات الذكاء العاطفي الوجداني، كما أوضحت نوميهد (Noumayhed, 2010) أن الذكاء العاطفي الوجداني يساعد الممرضين على الوعي بانفعالاتهم الذاتية وانفعالات الآخرين، وكيف يساعد هذا الإدراك في العمل بطريقة ذكية وأثره الايجابي على نتائج الخدمات التمريضية ورضا المرضى، وهذا ما بينته (McQueen,2004) بالتأكيد على دور الإدراك الانفعالي في عمل الممرضين، فانخفاض مستوى الإدراك العاطفي الوجداني يؤدي إلى عدم ادراك مشاعر الاحباط والاشمئزاز والحساسية المفرطة والغضب والحزن المتعلقة بالمريض وبالتالي انخفاض مستوى التحكم في الانفعالات والتعبير عنها وهذا ما يؤثر سلبيا على العلاقة مع المرضى وزملاء العمل.

من خلال ما ذكر نستج الدور أساسي الذي يلعبه الذكاء العاطفي الوجداني في الأداء المهني والتوافق المهني للممرضين، خاصة فيما يتعلق بالتواصل والتعامل مع المرضى، حيث تفرض العناية بالمريض على الممرضين امتلاك قدرات ومهارات انفعالية للتواصل والتفاعل معهم وللإحساس بالأمهم ومعاناته ولتقديم رعاية بجودة عالية، وعليه تعتبر مهنة التمريض من المهن التي تحتاج الى ذكاء عاطفي وجداني كبير يتطلب من الممرضين بذل جهد جسدي ونفسي استثنائي لتقديم العلاج للمرضى وتلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية مع تحمل الضغوط المرافقة لهذه المهنة وكذلك تحمل الانفعالات السلبية للمرضى ومعاناتهم وقلق ذويهم عليهم، هذا ما يتطلب منهم التحلي بمهارات الإدراك الانفعالي وإدارة الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وتفهم مشاعر الآخرين وابرار التعاطف مع المرضى وكذلك القدرة على تحفيز الذات وكذلك تقديم الدعم للزملاء من أجل التنسيق والتكامل في تقديم الخدمات، فكلما كان مستوى الذكاء العاطفي الوجداني عاليا كلما اقترب الممرض من مستوى مرتفع من التوافق المهني .

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة أهمية بالغة في البحث العلمي، حيث تضمن للباحث تكوين خلفية نظرية عن موضوع الدراسة ليبنى على أساسها بحثه.

وسيتم عرض العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتتكون من مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية منها ما يتعلق بكل متغير من متغيرات الدراسة ومنها ما يتعلق بالمتغيرين معاً، وقسمت الدراسات السابقة كما يلي :

1- دراسات تتعلق بالذكاء العاطفي الوجداني.

2- دراسات تتعلق بالتوافق المهني للممرضين.

3- دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني.

أولاً:

دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني: هنالك العديد من الدراسات تناولت الذكاء الوجداني

منها دراسة هدى، خرياش وساعد، تباي (2018) والتي هدفت إلى التعرف على علاقة الذكاء الوجداني بالاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي/ الجزائر على عينة شملت (60) طبيباً مستخدماً مقياس الذكاء العاطفي الوجداني من اعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق(2001) ومقياس ماسلاش (Maslach، 1986) للاحتراق النفسي، وبينت الدراسة انخفاض مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ووجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة حيث الذكاء الوجداني يرتبط ارتباطاً عكسياً بالاحتراق النفسي.

وكذلك دراسة الجعبري(2018) وهدفت الى التعرف على مستوى الذكاء الوجداني وعلاقته بمستوى الكفاءة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في الخليل، على عينة شملت 100 مرشد، مستخدمة مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الكفاءة الاجتماعية من اعداد الباحثة واطهرت النتائج تمتع العينة بمستوى مرتفع من الذكاء الوجداني والكفاءة الاجتماعية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى كل من الذكاء الوجداني والكفاءة الاجتماعية تبعاً لمتغير كل من الجنس، الحالة الاجتماعية، او سنوات الخبرة.

في حين ان دراسة تومر(Tomar,2016) والتي هدفت الى دراسة تأثير نوع المستشفى (حكومي او خاص) وطول مدة الخدمة على الذكاء العاطفي الوجداني للممرضين في مقطعة ميروت/الهند، مستخدماً مقياس الذكاء العاطفي الوجداني لانيوكول (Anukool) على عينة عشوائية من

150 ممرض/ة (75 ممرض من مستشفيات حكومية و75 ممرضة من مستشفيات خاصة)، وظهر النتائج تتمتع الممرضين في المستشفيات الخاصة بذكاء عاطفي أفضل من الممرضين في المستشفيات الحكومية، وان مستوى الذكاء العاطفي الوجداني مرتفع لصالح سنوات الخبرة الاعلى.

بينما دراسة خديجة(2016) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحترق الوظيفي لدى الممرضين العاملين في المستشفيات العمومية بمدينة سكرة/ الجزائر على عينة عشوائية بلغت 40 ممرضا مستخدمه مقياس الذكاء الوجداني" من إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع عبده(2002) ومقياس ماسلاش الوظيفي وظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الوجداني والاحترق الوظيفي لدى الممرضين وعدم وجود فروق في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير الجنس وعدم جود فروق في الاحترق الوظيفي تعزى لمتغير الجنس او الخبرة او نوع المناوبة.

فيما اشارت دراسة قام بها ربيعة(2016) بهدف الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي لدى عينة ضمت 300 ممرض يعملون في المؤسسات الصحية في وهران / الجزائر مستخدما مقياس الذكاء الانفعالي المختلط ومقياس سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى، حيث بينت الدراسة وجود فروق دالة احصائيا في سمات الشخصية السائدة لدى الممرضين، كما تبين وجود فروق في ابعاد الذكاء الانفعالي لصالح الافراد ذوي الاقدمية وعدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس او الرتبة المهنية، كما كشفت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي.

دراسة ناجل واخرون (Nagel, et al 2016) والتي هدفت الى وصف الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضات القانونيات العاملات في وحدات الرعاية الحرجة في مجموعة من المستشفيات الخاصة في جنوب أفريقيا مستخدمة استبيان سمات الذكاء العاطفي الوجداني (وصفي كمي) على عينة شملت 30 ممرضة حيث اشارت خلاصة الدراسة على تمتع العينة بذكاء عاطفي فاق المستويات العالمية.

وفي نفس السياق اشارت دراسة عائشة ونور الهدى (2015) تحت عنوان علاقة الذكاء العاطفي الوجداني بالضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عمرات / الجزائر، على عينة تكونت من 80 ممرضا، مستخدما مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحثين وتوصلت الدراسة الى انه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني

والضغوط النفسية وكذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس او الخبرة.

دراسة المشرف (2014) والتي هدفت إلى دراسة الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى السلاح الطبي في ضوء بعض المتغيرات، وشملت عينة البحث 100 ممرض/ة، مستخدمة مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الصحة النفسية، وكشفت نتائج البحث عن أن الذكاء الوجداني والصحة النفسية لدى الممرضين يتسمان بالإرتفاع، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الذكاء الوجداني والصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى السلاح الطبي في الذكاء الوجداني تبعاً لمتغير النوع ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممرضين والممرضات بمستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى السلاح الطبي في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس .

وفي المقابل دراسة هيلي واخرون (Healy, et al 2013) والتي هدفت الى استكشاف العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني للممرضات وأدائهم في مستشفى المنصورة الجامعي وجراحة المسالك البولية والكلى/ مصر، مستخدمة تصميم تحليلي للارتباط من خلال استخدام استبيان الملف الشخصي العاطفي، والملاحظة على عينة ضمت 95 ممرضة، حيث اظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والاداء المهني لعينة الدراسة.

بينما اشارت دراسة سعيد واخرون (Saeid,et al,2013) والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والمتغيرات الديموغرافية للممرضات العاملات والتي تشمل(العمر، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة والمستوى التعليمي) في بعض المستشفيات العسكرية في طهران / ايران على عينة شملت 212 ممرضا /ة مستخدمة مقياس جريفيس وبرادبري (Greaves, Bradberi) للذكاء العاطفي واظهرت النتائج وجود درجة متوسطة من الذكاء العاطفي الوجداني، وكان الوعي الذاتي والوعي الاجتماعي أعلى الدرجات بين المكونات الأربعة، ومن بين جميع المتغيرات الديموغرافية، أظهر مستوى التعليم والمرتب فقط ارتباطاً كبيراً مع الإدارة الذاتية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعاً لمتغيرات كل من الجنس والحالة الاجتماعية سنوات الخبرة.

وفي دراسة ابداح (2013) والتي هدفت الى الكشف عن الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين في التعامل مع اسر المرضى في قسم العناية الحثيثة، لدى عينة بلغت 121 ممرضا ممن يعملون في اقسام العناية الحثيثة في 3 مستشفيات / الاردن مستخدمه مقياس الذكاء الاجتماعي ومقياس الذكاء الانفعالي من اعداد الباحثة، اشارت النتائج الى درجة امتلاك الممرضين للذكاء الانفعالي والذكاء الاجتماعي كانت متوسطة وكذلك اشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الذكاء الانفعالي يعزى لمتغير المؤهل العلمي او سنوات الخبرة.

دراسة رنجيها وشوجي (Ranjha & Shujja, 2010) / باكستان والتي هدفت الى ايجاد العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق النفسي لدى الممرضين العاملين في اقسام الطوارئ والاقسام الاخرى وكذلك بين الممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة والحكومية، مستخدمين مقياس بار-ون EQ-i 125 (Bar-On, 1997) للذكاء العاطفي ومقياس صابير (Sabir, 1999) على عينة ضمت 200 ممرضا /، حيث اشارت النتائج الى وجود علاقة قوية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق النفسي للممرضين وكذلك وجود اختلاف في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق النفسي لصالح العاملين في المستشفيات الخاصة وكذلك وجود مستوى اعلى لكل من الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لصالح ذوي الخبرة المهنية اقل من 5 سنوات.

ثانيا:

دراسات تناولت التوافق المهني للممرضين.

هنالك عدة دراسات عربية واجنبية تناولت التوافق المهني لفئة التمريض منها دراسة لامية (2017) والتي هدفت الى التعرف على مستوى التوافق المهني للتمريض في المستشفى الجامعي بولاية تيزي وزو / الجزائر على عينة ضمت 210 ممرضا/ة، مستخدمة المنهج الوصفي، مستخدمة مقياس التوافق المهني لماهر الشافعي، واشارت النتائج الى وجود مستوى منخفض من التوافق المهني لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق في مستوى التوافق المهني لدى أفراد العينة حسب نوع المسمى الوظيفي.

ودراسة ريقورام (Reghuram, 2014) / الهند حول العلاقة بين الفلق الاجتماعي والتوافق المهني لدى الممرضين وذلك على عينة تتكوّن من 1000 ممرضا مختار بطريقة قصدية من منطقة مانغلور/ الهند، حيث اشارت النتائج إلى أن (27.4 %) أي ما يعادل 274 ممرض يتمتع بقلق

إجتماعي متوسط، بينما (76%) يتمتعون بتوافق مهني متوسط والنتيجة أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي والتوافق المهني، وعدم وجود فروق في القلق الاجتماعي تعزى للجنس.

دراسة سيدي (2012) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الممرضات السعوديات العاملات بمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة، وتكونت العينة من (82) ممرضة مستخدما مقياس التوافق المهني، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتم التوصل الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدى عينة الدراسة .

وفي دراسة صالح (2010) والتي هدفت لقياس التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق ومعرفة دلالة الفروق في التوافق المهني بحسب متغيرات الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة، مستخدما مقياس مهني من بناء الباحث قائما على نظرية ماسلو وشملت عينة الدراسة على 350 عاملا وظهرت الدراسة تمتع العينة بتوافق مهني جيد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والتحصيل الدراسي ومدة الخدمة.

في نفس السياق اشارت دراسة عبد الله (2006) تحت عنوان التوافق المهني لدى المرأة العاملة في المجال الطبي في مركز البطنان الطبي بمدينة طبرق / ليبيا حيث أعتمد في دراسته على عينة الممرضات. ودلت النتائج ان مستوى التوافق المهني متوسطا كما أوضحت الدراسة وجود علاقة بين العوامل المهنية للتوافق وبين التوافق المهني ووجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات (السن، سنوات الخبرة والدخل الشهري) والتوافق المهني لدى الممرضات، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني العام لدى الممرضات ومتغير الحالة الإجتماعية والمؤهل العلمي .

وعلى نفس المنوال قام الشافعي (2002) بدراسة حول التوافق المهني للممرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية على عينة تتكون من 289 ممرضا /ة موزعين على تسع مستشفيات حكومية في محافظة غزة /فلسطين حيث أشارت النتائج إلى أنّ مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت النسبة المئوية (48.09%) ووجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني لدى

الممرضين وبين سماتهم الشخصية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني حسب متغير الجنس ومتغير الخبرة في العمل.

ثالثاً:

دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني:

هنالك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني منها دراسة بوسي وجوها (Bose, S. & Guha, A., 2018) والتي هدفت للتعرف على العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى مدرسي المدارس الثانوية في مقاطعة هاورا / الهند على عينة ضمت 120 مدرساً حيث أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة الدراسة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني تبعاً لمتغير الجنس، وأظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومستوى التوافق المهني لدى العينة تبعاً لمتغير مكان العمل لصالح المناطق الحضرية مقارنة مع المناطق الريفية .

دراسة خليل(2017) هدفت للكشف عن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني وعدد من المتغيرات الديمغرافية لدى موظفي مجمع الوسط للكلديات بجامعة الخرطوم/ السودان، مستخدماً المنهج الوصفي الارتباطي. على عينة شملت 200 موظفاً، مستخدماً مقياس الذكاء الوجداني، إعداد رزق وعثمان (2013)، ومقياس التوافق المهني، إعداد جولتان(2013). وتوصلت الدراسة الى وجود مستوى مرتفع في الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائياً في الذكاء العاطفي الوجداني لدى أفراد العينة لصالح الذكور، ولصالح الفئة أكبر من 50 سن، وفروق دالة إحصائياً في التوافق المهني تبعاً لسنوات الخبرة لصالح الفئة أكثر من 6 سنوات.

دراسة الزهرة(2016) والتي كانت بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق المهني على عينة ضمت 111 معلم /ة من معلمي مرحلة التعليم الابتدائي بمدينة ورقلة/الجزائر، وهدفت للتعرف على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والتوافق المهني لدى افراد العينة، والتعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتوافق المهني لدى معلمي مرحلة التعليم الابتدائي، والفروق بين كل من الذكاء الانفعالي والتوافق المهني تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة العائلية والمستوى التعليمي) مستخدمة مقياس الذكاء الانفعالي لفاروق السيد

عثمان ورزق (2002) ومقياس التوافق المهني من اعداد الباحثة، واطهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الذكاء العاطفي والتوافق المهني بين معلمي الطور الابتدائي، ووجود مستوى مرتفع من الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى عينة الدراسة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في الذكاء الانفعالي وكذلك التوافق المهني لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي او التوافق المهني تعزى لمتغير الحالة العائلية.

في حين اظهرت دراسة سعيدة(2015) والتي هدفت للكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى أساتذة جامعة محمد خيضر بسكرة/ الجزائر، وكذلك معرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني في ضوء متغيرات كل من الجنس، التخصص العلمي، والخبرة المهنية، على عينة شملت 150 استاذًا، مستخدمة لمقياس الذكاء العاطفي اعداد فاروق عثمان ومحمد عبد السميع رزق ومقياس التوافق المهني من اعداد الباحثة، وبينت النتائج وجود مستوى ذكاء عاطفي وجداني وتوافق مهني مرتفع لدى عينة البحث، واكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الأساتذة الجامعيين، وعدم جود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الأساتذة الجامعيين تعزى لمتغير الجنس، التخصص العلمي والخبرة المهنية.

فيما اظهرت دراسة ناثيال (Nathial,2014) والتي هدفت الى دراسة التوافق والذكاء الوجداني لدى عينة من المدربين في الجامعات الهندية شملت 300 مدريا من 42 جامعة من مركز البلاد والولايات الهندية الاخرى، حيث اظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الذكاء الوجداني لدى افراد العينة سواء في جامعات المركز او جامعات الولايات الاخرى، مع وجود فروق دالة احصائيا في مستوى التوافق المهني لصالح مدربي جامعات الولايات مقارنة مع مدربي جامعات المركز.

بينت دراسة جوخب(2009) تحت عنوان الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني على معلمات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، وتهدف الى التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني التوافق المهني في ضوء التغيرات (الحالة الاجتماعية، التخصص العلمي وسنوات الخبرة)، وشملت العينة على (398) معلمة مستخدمة مقياس التوافق الوجداني لباراون ترجمة هريدي 2003، ومقياس التوافق المهني (2002) اعداد الشهري واطهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجاتهن على مقياس التوافق المهني، ووجود فروق ذات دلالة

احصائية بين متوسط درجات الذكاء الوجداني لدى المعلمات والتوافق المهني لصالح مرتفعات التوافق المهني، وكذلك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكاء الوجداني لصالح كل من العلوم الانسانية وسنوات الخبرة الاعلى وكذلك لصالح المتزوجات، في حين اثبتت الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات مقياس التوافق المهني لصالح كل من القسم الادبي ولصالح سنوات الخبرة الاعلى ولصالح غير المتزوجات.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على مضمون الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية وهي الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني، تبين وجود عدة دراسات تناولت الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني وربطها بمتغيرات مختلفة .

من حيث اهداف الدراسات

دراسات الذكاء العاطفي الوجداني

لقد اختلفت وتباينت مسارات الدراسات السابقة للذكاء العاطفي سواء لدى الممرضين او اخرين باختلاف كل بحث فمنها من هدفت لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني بالاحترق النفسي لدى الأطباء كدراسة هدى، خراش وساعد، تبايني(2018)، او بين الذكاء الوجداني والاحترق الوظيفي لدى الممرضين كدراسة خديجة(2016)، او علاقته ببعض سمات الشخصية كدراسة ربيعة(2016) ، او علاقته بالضغوط النفسية كدراسة عائشة و نور الهدى (2015)، او قياس مستوى الذكاء الوجداني لدى الممرضين كدراسة(Nagel, et al 2016) ، او علاقته بالصحة النفسية كدراسة المشرف (2014)، او علاقته بالأداء التمريضي كدراسة هيلي واخرون (Healy, et al 2013)، او علاقته بالمتغيرات الديموغرافية للممرضات كدراسة سعيد واخرون(Saeid,et al,2013).

اما فيما يخص دراسات التوافق المهني فقد اختلفت حسب الهدف والمتغيرات لكل دراسة فمنها ما هدفت الى معرفة مستوى التوافق المهني للتمريض كدراسة لامية(2017)، او علاقة التوافق المهني بالقلق الاجتماعي كدراسة (Reghuram , M .2014)، او التعرف على العلاقة بين التوافق المهني وبعض سمات الشخصية لدي الممرضات كدراسة سيدي (2012)، او قياس التوافق المهني لذوي المهن الصحية كدراسة صالح (2010)، او قياس التوافق المهني لدى المرأة العاملة في المجال الطبي كدراسة عبد الله(2006)، او علاقة التوافق المهني للممرضين بسمات الشخصية كدراسة (الشافعي،2002).

اما ما يخص الدراسات التي تناولت الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني :منها ما هدفت للتعرف على العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى مدرسي المدارس كدراسة بوسي وجوها (Bose, S. & Guha, A.,2018) ودراسة الزهرة(2016)، او مستوى الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني وعدد من المتغيرات الديمغرافية لدى مدرسي الجامعة كدراسة خليل(2017) ودراسة سعيدة(2015).

هذه الدراسات وان اتفقت مع الدراسة الحالية في الموضوع الا انها اختلفت معها في مجتمع الدراسة وطبيعة العلاقة وهم الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

من حيث العينة : تناولت الدراسات السابقة متغيرات الدراسة (الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني) لفئات مختلفة، وعلى عينات تراوحت بين(111-398) وذلك حسب حجم مجتمع الدراسة، الا ان هذه الدراسات ركزت على معلمي المدارس ولكافة المستويات (ابتدائي، اعدادي، وثانوي) وعلى اساتذة الجامعات.

اما الدراسة الحالية فقد استهدفت الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية على عينة شملت 392 ممرضا وهي الوحيدة -حسب اطلاع الباحث - الذي تدرس الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

من حيث النتائج:

-اظهرت نتائج الدراسات السابقة التي درست العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني عن وجود علاقة ايجابية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني كدراسة كل من خليل (2017) والزهرة(2016) ودراسة سعيدة (2016)، كما كشفت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي الوجداني لدى التمريض كدراسة(Tomar,2016)، ودراسة المشرف (2014)، ووجود مستوى مرتفع من التوافق المهني للممرضين كدراسة صالح (2010).

الفصل الثالث
الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يشمل هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة، والمجتمع، والعينة، وطريقة اختيارهما ويتضمن وصفاً لأدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها، والإجراءات التي تم اتباعها في تطبيق الأدوات للحصول على البيانات، وانتهاءً بالمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات للوصول إلى النتائج.

منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الارتباطية التي تبحث العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني للممرضين العاملين في مستشفيات الخليل، وذلك بهدف تحقيق هدف الدراسة وهو الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل/فلسطين.

مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع الممرضين العاملين في اربع مستشفيات في محافظة الخليل، وحسب دوائر شؤون الموظفين والموارد البشرية في كل من مستشفى الخليل الحكومي ومستشفى ابو الحسن قاسم في مدينة يطا وهي مستشفيات حكومية والمستشفى الاهلي ومستشفى الميزان التخصصي(مستشفيات غير حكومية)، حيث بلغ عدد الممرضين العاملين في المستشفيات المذكورة (784) موزعين حسب الجدول رقم (1.3).

جدول (1.3) توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب اسم المستشفى ونوع المستشفى والجنس والنسبة المئوية.

اسم المستشفى	نوع المستشفى	ذكور	اناث	المجموع	النسبة المئوية
مستشفى الخليل الحكومي	حكومي	139	147	286	36.5%
مستشفى ابو الحسن قاسم	حكومي	44	44	88	11.2%
المستشفى الاهلي	غير حكومي	126	164	290	37%
مستشفى الميزان التخصصي	غير حكومي	73	47	120	15.3%
المجموع		382	402	784	100%

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (367) ممرضاة/ة أي ما يمثل 47% من مجتمع الدراسة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من اربع مستشفيات في الخليل، حكومية وغير حكومية، والجدول (3.2) يوضح توزيع افراد العينة تبعا لمتغيرات الدراسة (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، نوع المستشفى).

جدول (2.3) أفراد عينة الدراسة في مستشفيات الخليل تبعا لمتغير(الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات

الخبرة، ونوع المستشفى)

النسبة	العدد	الجنس	
52.0	191	ذكور	-1
48.0	176	إناث	-2
النسبة	العدد	الحالة الاجتماعية	
74.4	273	متزوج	-1
25.6	94	غير متزوج	-2
النسبة	العدد	الخبرة	
34.6	127	أقل من خمس سنوات	-1
49.3	181	5 - 15 سنة	-2
16.1	59	أكثر من 15 سنة	-3
النسبة	العدد	مكان العمل	
47.1	173	حكومي	-1
52.9	194	غير حكومي	-2

ادوات الدّراسة: تم استخدام مقياسيين لتحقيق اهداف الدراسة وهما:

أولا : مقياس الذكاء العاطفي الوجداني

وصف المقياس:

تم تطوير مقياس الذكاء العاطفي الوجداني بناء على الاطلاع على الأدب النظري الخاص بالذكاء العاطفي الوجداني، وبعد الرجوع إلى عدة مقاييس استخدمت في الدراسات السابقة حول الذكاء العاطفي الوجداني حيث تم الاعتماد على ابعاد المقياس منها:

1- مقياس الذكاء العاطفي الوجداني: اعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (2001)

للذكاء العاطفي والذي يتكون من خمسة ابعاد.

2- مقياس مايبير وسالوفي للذكاء العاطفي (Mayer-Salovey Intelligence,2002) والذي يتكون

من اربع ابعاد.

3- مقياس بار اون للذكاء العاطفي(Bar-On Emotional Intelligence Quotient 2004

Inventory, ويتكون من خمسة ابعاد.

4- نموذج جولمان للذكاء العاطفي (Goleman,1995) ويتكون من خمسة ابعاد.

وبناء على هذه المقاييس تم تطوير مقياس الذكاء العاطفي الوجداني للممرضين مكون من (5) ابعاد

ويضم (50) فقرة ذات علاقة بالذكاء العاطفي الوجداني بصورة تكاملية، واشتمل المقياس على مجموعة

من الاسئلة الديموغرافية المتعلقة بخصائص العينة كما هو موضح في الجدول (3.3).

الجدول (3.3) ابعاد وارقام فقرات مقياس الذكاء العاطفي الوجداني

الرقم	البعد	فقرات البعد	عدد الفقرات
الاول	ادارة الانفعالات	12-1	12
الثاني	التعاطف الوجداني	21-13	9
الثالث	الدافعية الذاتية للعمل	32-22	11
الرابع	المعرفة الانفعالية	40-33	8
الخامس	التواصل الاجتماعي مع الاخرين في العمل	50-41	10
الذكاء العاطفي الوجداني بجميع الابعاد		50-1	50

وتم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي للمقاييس والمكون من خمس درجات وهي موافق بشدة(5)، موافق(4)، محايد(3)، معارض(2)، معارض بشدة(1).

الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء العاطفي الوجداني:

صدق مقياس الذكاء العاطفي الوجداني:

وحتى يكون هذا المقياس ملائم للمرضيين العاملين في مستشفيات الخليل، تم التأكد من صدق المقياس بالطرق الآتية:

1-الصدق الظاهري (المحكمين):

تم التأكد من صدق الاداة عن طريق عرضها بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال الارشاد النفسي والتربوي وعلم النفس وعلوم التمريض، والبالغ عددهم (8) محكمين كما يظهر في الملحق (ج) لتحديد مدى ترابط ووضوح الفقرات ودقة الصياغة اللغوية ابداء أية ملاحظات حول الفقرات بالحذف او التعديل، وبعد الاخذ بأراء المحكمين، اختيرت الفقرات التي اجمع المحكمين عليها، وعدلت الفقرات التي اقترح المحكمون اجراء تعديل عليها واعادة صياغتها، حيث كان عدد الفقرات الاولية للمقياس(49) فقرة، وأصبح عدد فقرات المقياس بصورتها النهائية (50 فقرة) وللابعاد الخمسة، حيث تم احداث التغييرات التالية على المقياس بناء على آراء المحكمين، حيث تم حذف الفقرة رقم(6) من بعد ادارة الانفعالات ونصها "اضبط مشاعري السلبية اتجاه الآخرين بسهولة"، لعدم اجماع المحكمين عليها، اما في بعد التعاطف الوجداني تم اضافة فقرة جديدة وهي: "تعاطفي الوجداني مع المرضى عامل مهم في تحقيق نجاحي المهني" هي الفقرة رقم(20) من مقياس الذكاء الوجداني. وفي بعد الدافعية الذاتية في العمل تم حذف الفقرة رقم(27) ونصها: "لا تتأثر دافعتي مهما زادت ضغوط العمل علي" واستبدلت بالعبارة التالية: "اجد نفسي مستمتعا في عملي بالرغم من الضغوط المتنوعة"، وتم اضافة الفقرة رقم(32)"ونصها تبقى دافعتي للعمل عالية بالرغم من عدم الاستقرار في الحالة النفسية والانفعالية"

2-صدق الاتساق الداخلي:

وتم استخراج معامل الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، ويظهر من نتائج الملحق(هـ) ان جميع فقرات المقياس دالة إحصائيا.

3- صدق البناء:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) ممرضا وممرضة من كل من مستشفى الاهلال الاحمر الفلسطيني (مستشفى غير حكومي) ومستشفى محمد علي المحتسب (مستشفى حكومي)، من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل ارتباط درجة الفقرة مع درجة المقياس ككل، وتم اعتماد معيار أن يكون معامل ارتباط الفقرة مع المقياس الكلي ذات دلالة احصائية أعلى (0.20).

ثبات المقياس:

1- الثبات باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا)

تم حساب ثبات مقياس الذكاء العاطفي الوجداني باستخدام معامل الثبات بطريقة حسب معادلة كرونباخ ألفا، وكانت قيمة ألفا تساوي (0.93)، ويتضح من هذه النتيجة تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والبالغ عددها (25) فقرة ودرجات الفقرات الزوجية والبالغ عددها (25) فقرة، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين النصفين (0.764) وهي قيمة مقبولة احصائيا.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس الذكاء العاطفي الوجداني في صورته النهائية من (50) فقرة، ويتم تصحيحها كالآتي: موافق بشدة (5 درجات)، موافق (4 درجات)، محايد (3 درجات)، معارض (درجتان)، معارض بشدة (درجة واحدة)، وذلك على جميع فقرات المقياس.

وحتى يتم تحديد درجة تقدير نتائج الممرضين تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية كما يلي:

- المتوسط الحسابي (2.33 فأقل) بأنه درجة منخفضة.

-المتوسط الحسابي (2.34-3.66) بأنه درجة متوسطة.

-المتوسط الحسابي (3.67 فأعلى) بأنه درجة عالية.

ثانياً: مقياس التوافق المهني

وصف المقياس:

تم تطوير مقياس التوافق المهني بالاعتماد على الأدب التربوي والمقاييس من الدراسات السابقة

المتعلقة بمفهوم التوافق المهني مثل :

- 1- مقياس التوافق المهنة، اعداد ماهر عطوة الشافعي(2002) .
- 2- مقياس التوافق المهني، اعداد سامي خليل فحجان(2010).
- 3- مقياس التوافق المهني، اعداد عثمان رزق (1996) .
- 4- مقياس التوافق المهني، اعداد سعد فليان السبيعي (2016).

وبناء على هذه المقاييس تم تطوير مقياس التوافق المهني للممرضين مكون من (41) فقرة موزعة

على(4) ابعاد كما هو موضح في الجدول(4.3).

الجدول (4.3) ابعاد وارقام فقرات مقياس التوافق المهني

الرقم	البعاد	فقرات البعد	عدد الفقرات
الاول	طبيعة وظروف العمل	13-1	13
الثاني	العلاقة مع الزملاء	24-14	11
الثالث	العلاقة مع المسؤولين وادارة المستشفى	33-25	9
الرابع	النمو المهني للتمريض	41-34	8
المجموع		41-1	41

وتم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي للمقاييس والمكون من خمس درجات وهي موافق بشدة (5)،

موافق (4)، محايد (3)، معارض (2)، معارض بشدة (1).

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق المهني:

1- الصدق الظاهري (المحكمين)

تم التأكد من صدق الأدوات عن طريق عرضها بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال الارشاد النفسي والتربوي وعلم النفس وعلوم التمريض، والبالغ عددهم (8) محكمين كما يظهر في الملحق (ج) لتحديد مدى ترابط ووضوح الفقرات ودقة الصياغة اللغوية، وابداء أية ملاحظات حول الفقرات بالحذف او التعديل، وبعد الاخذ بأراء المحكمين، اختيرت الفقرات التي اجمع المحكمين عليها، وعدلت الفقرات التي اقترح المحكمون اجراء تعديل عليها واعادة صياغتها، حيث بلغت الفقرات الاولية للمقياس (43) فقرة، وأصبح عدد فقرات المقياس بصورتها النهائية (41 فقرة) وللمجالات الأربع، حيث تم اجراء التعديلات التالية على المقياس :

حيث تم حذف فقرتين من البعد الاول وهو بعد طبيعة وظروف العمل، لعدم الاجماع عليها وهذه الفقرات هي: الفقرة رقم(7) ونصها " (اراعي البعد الانساني في تعاملي مع المرضى) والفقرة رقم (12) ونصها " النظام المعمول به من قبل ادارة المستشفى يراعي حقوق الممرضين". كما وتم استبدال العبارة رقم(5) والتي نصها: "عدد الممرضين مناسب لعدد المرضى في القسم الذي اعمل به"، الى العبارة التالية: "لا اشعر بضغط في العمل بالنسبة لعدد المرضى في القسم".

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، ووجد ان جميع الفقرات دالة إحصائياً، ويظهر هذا في الملحق (و).

3- صدق البناء:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) ممرضا وممرضة من كل من مستشفى الاهلال الاحمر الفلسطيني ومستشفى محمد على المحتسب، من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل ارتباط درجة الفقرة مع درجة المقياس ككل، وتم اعتماد معيار أن يكون معامل ارتباط الفقرة مع المقياس الكلي ذات دلالة احصائية أعلى (0.20).

ثبات المقياس:

1) الثبات باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا)

تم حساب ثبات مقياس التوافق المهني باستخدام معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، وكانت قيمة ألفا تساوي (0.94)، ويتضح من هذه النتيجة تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

2) الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والبالغ عددها (21) فقرة ودرجات الفقرات الزوجية والبالغ عددها (20) فقرة، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين النصفين (0.762) وهي قيمة مقبولة احصائياً.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس التوافق المهني في صورته النهائية من (41) فقرة، ويتم تصحيحها كالاتي: موافق بشدة (5 درجات)، موافق (4 درجات)، محايد (3 درجات)، معارض (درجتان)، معارض بشدة (درجة واحدة)، وذلك على جميع فقرات المقياس.

وحتى يتم تحديد درجة تقدير نتائج الممرضين تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية كما يلي

- المتوسط الحسابي (2.33 فأقل) بأنه درجة منخفضة

-المتوسط الحسابي (2.34-3.66) بأنه درجة متوسطة

-المتوسط الحسابي (3.67 فأعلى) بأنه درجة عالية.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اجراء الدراسة وفق عدد من الخطوات:

1- تطوير أدوات الدراسة وعرضها على المختصين بهدف تحكيمها والحصول على معايير صدقها وثباتها والخروج بالصورة النهائية الجاهزة للتطبيق.

2- الحصول على كتاب تسهيل المهمة من عمادة كلية التربية للمستشفيات لغاية الحصول على اعداد التمريض في المستشفيات والسماح بتوزيع المقاييس.

3- الحصول على احصائيات أعداد التمريض من دائرة شؤون الموظفين والموارد البشرية في المستشفيات ذات العلاقة بالدراسة.

4- اختيار عينة الدراسة المنسجمة مع مجتمع الدراسة وهم الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل.

5- بعد وصول الردود الإيجابية على المخاطبات قام الباحث بإجراء زيارات شخصية للمستشفيات وتوزيع أداتي الدراسة، حيث تم توزيع (392) على أفراد الدراسة وطلب من كل واحد منهم القيام بتعبئة أداتي الدراسة بمجالاتها المختلفة، وقد تطلب التطبيق حوالي (4) اسابيع، حيث قام الباحث بالتنسيق مع بعض رؤساء الأقسام التمريضية وبعض مشرفي التمريض في المستشفيات لتسهيل عملية التطبيق أثناء الدوام والتي تطلبت حوالي نصف ساعة من كل ممرض للإجابة عن أداتي الدراسة.

6- تم استعادة (377) من أصل (392) استبانة تم توزيعها - فقدان (15) استبانة - وبعد التدقيق في الاستبانات المرتجعة استبعد (10) استبانات لعدم اكتمال الإجابة، وعليه يكون مجموع الاستبانات القابلة للتحليل الإحصائي (367) استبانة، أي ما يمثل (94%) من عينة الدراسة.

7- معالجة البيانات احصائياً وفق برنامج (SPSS) بهدف الإجابة عن الأسئلة واختبار الفرضيات وتحقيق اهداف الدراسة.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة: الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة ونوع المستشفى.

المتغيرات التابعة: الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني.

المعالجات الإحصائية:

تم إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة بعد أن قام الباحث بجمعها من خلال أفراد الدراسة، وتم إدخالها إلى جهاز الحاسوب لتحليلها على برنامج الرزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم تحويل الإجابات اللفظية إلى أرقام حتى نستطيع القيام بالإجراءات الإحصائية المختلفة وأعطت الإجابة أوافق بشدة خمس علامات والإجابة أوافق أربع علامات والإجابة محايد ثلاث علامات والإجابة غير موافق علامتين والإجابة غير موافق بشدة علامة واحدة.

وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

1. معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين مستوى الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني ومعاملات الارتباط الداخلية بين الفقرات والدرجة الكلية.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على السؤال الفرعي الأول والثاني.

3. اختبار (ت) (t- test) والمتوسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفروق بين متغيرات الدراسة المختلفة.

4. معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص ثبات أدواتي الدراسة. وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل، وفيما يلي وصفا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة: سؤال الدراسة الرئيس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل؟ وللإجابة على السؤال الرئيس تم حساب درجة الارتباط بين الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل لاستجابات كافة أفراد الدراسة والتي تظهر في الجدول (1.4).

جدول (1.4) درجة الارتباط بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني ومجالاتهما لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل.

المجالات	الإحصائية	المؤشرات	الذكاء الوجداني	إدارة الانفعالات	الوجداني	التعاطف	العمل	الدافعية الذاتية	الوعي بالذات	الآخرين	التواصل الاجتماعي مع الآخرين
التوافق المهني	الارتباط	.557	.383	.360	.480	.491	.532				
	الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
طبيعة وظروف العمل	الارتباط	.434	.275	.260	.378	.394	.444				
	الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
العلاقة مع الزملاء في العمل	الارتباط	.545	.403	.361	7.4	.450	.508				
	الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى	الارتباط	.439	.301	.312	.388	.401	.375				
	الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
النمو المهني	الارتباط	.425	.305	.267	.350	.366	.424				
	الدلالة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				

يلاحظ من الجدول السابق (1.4) وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين الذكاء العاطفي الوجداني

والتوافق المهني ومجالتهما كافة حيث بلغ معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني (0.557) وهي علاقة ارتباطية متوسطة ولكنها دالة إحصائياً، كما أن قيم معاملات الارتباط بين كافة مجالات متغير الذكاء العاطفي الوجداني وكافة مجالات متغير التوافق المهني دالة إحصائياً حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (0.47) بين (العلاقة مع الزملاء في العمل) و(الدافعية الذاتية للعمل) في حين بلغت اقل قيمة معامل الارتباط (0.26) بين مجال(طبيعة وظروف العمل) ومجال (التعاطف الوجداني)، وهذا بدوره يعزز العلاقة بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني ويؤكدها بشكل عام.

السؤال الفرعي الاول: ما مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين

في مستشفيات الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة للدرجة الكلية والتي تعبر عن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل والجدول الآتي يوضح النتائج.

جدول (2.4) مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في

مستشفيات الخليل بشكل عام.

المجالات	العدد	المتوسط	الانحراف	درجة التقدير
التعاطف الوجداني	367	4.0711	0.44104	عالي
الدافعية الذاتية للعمل	367	4.0515	0.46423	عالي
الوعي بالذات	367	3.9666	0.42695	عالي
التواصل الاجتماعي مع الآخرين	367	3.9659	0.45952	عالي
إدارة الانفعالات	367	3.9346	0.38495	عالي
الذكاء العاطفي الوجداني (الدرجة الكلية)	367	3.9965	0.35038	عالي

تبيين نتائج الجدول (2.4) أن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل جاءت بدرجة عالية بمتوسط حسابي قدره (3.99) وانحراف معياري (0.35)، كما ان كافة مستويات الذكاء العاطفي الوجداني جاءت بدرجة عالية حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.93 - 4.07)، حيث بلغ أعلى تقدير لمجال التعاطف الوجداني بمتوسط حسابي قدره (4.07) وانحراف معياري قدره (0.44) في حين بلغ أدنى تقدير لمجال إدارة الانفعالات بمتوسط حسابي قدره (3.93) وانحراف معياري قدره (0.38). وهذه المعطيات تؤكد على أن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني جاءت بدرجة عالية. وتم أيضا فحص وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل. ولفحص وجود هذه الفروق تم استخدام عدة فرضيات وهي كما يلي:

الفرضية الأولى: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس.

لفحص الفرضية الأولى تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس والتي تظهر في الجدول (3.4).

الجدول (3.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	t	درجات الحرية	الدلالة
إدارة الانفعالات	ذكور	191	3.900	0.394	1.795	365	0.073
	إناث	176	3.972	0.373			
التعاطف الوجداني	ذكور	191	4.051	0.441	0.929	365	0.353
	إناث	176	4.093	0.442			
الدافعية الذاتية للعمل	ذكور	191	4.077	0.461	1.100	365	0.272

			0.467	4.024	176	إناث	
0.927	365	0.092	0.415	3.965	191	ذكور	الوعي بالذات
			0.441	3.969	176	إناث	
0.511	365	0.658	0.455	3.951	191	ذكور	التواصل الاجتماعي مع الآخرين
			0.465	3.982	176	إناث	
0.573	365	0.564	0.353	3.987	191	ذكور	الذكاء العاطفي الوجداني (الدرجة الكلية)
			0.348	4.007	176	إناث	

يتبين لنا من نتائج الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الذكاء العاطفي

الوجداني ومجالاته حسب متغير الجنس، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.573) وبلغ متوسط الذكور

(3.987) بانحراف معياري قدره (0.353)، وبلغ متوسط الإناث (4.007) بانحراف معياري قدره

(0.348)، وحيث أن كافة قيم الدلالات الإحصائية أعلى من (0.05) لكافة الأبعاد، مما يؤكد على عدم

وجود فروق ذات دلالات إحصائية وبذلك نقبل الفرضية الصفرية الخاصة بمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الذكاء

العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الثانية تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة

على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة

الاجتماعية والتي تظهر في الجدول (4.4).

الجدول (4.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المجالات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	درجات الحرية	الدلالة
إدارة الانفعالات	متزوج	273	3.946	0.382	0.990	365	0.323
	غير متزوج	94	3.901	0.395			
التعاطف الوجداني	متزوج	273	4.071	0.447	0.024	365	0.981
	غير متزوج	94	4.072	0.425			
الدافعية الذاتية للعمل	متزوج	273	4.064	0.480	0.849	365	0.396
	غير متزوج	94	4.016	0.416			
الوعي بالذات	متزوج	273	3.973	0.422	0.451	365	0.652
	غير متزوج	94	3.950	0.442			
التواصل الاجتماعي مع الآخرين	متزوج	273	3.952	0.461	1.015	365	0.311
	غير متزوج	94	4.007	0.456			
الذكاء العاطفي الوجداني (الدرجة الكلية)	متزوج	273	4.009	0.348	0.304	365	0.761
	غير متزوج	94	3.99	0.359			

يتبين لنا من نتائج الجدول (4.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي

الوجداني تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني

ومجالاته، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.761) وكان متوسط المتزوجين (4.009) بانحراف معياري بلغ

(0.348) ومتوسط غير المتزوج (3.99) بانحراف معياري بلغ (0.359) وحيث أن كافة قيم الدلالات

الإحصائية لكافة المجالات أعلى من (0.05) مما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، وعليه نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للممرض.

لفحص الفرضية الثالثة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة والتي تظهر في الجدول (5.4).

الجدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للممرض.

المجالات	مستويات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إدارة الانفعالات	5 -	127	3.89	0.42
	5 - 15	181	3.96	0.36
	+15	59	3.96	0.36
	المجموع	367	3.93	0.38
التعاطف الوجداني	5 -	127	4.03	0.47
	5 - 15	181	4.07	0.45
	+15	59	4.16	0.35
	المجموع	367	4.07	0.44
الدافعية الذاتية للعمل	5 -	127	3.96	0.46
	5 - 15	181	4.09	0.49
	+15	59	4.14	0.34
	المجموع	367	4.05	0.46
الوعي بالذات	5 -	127	3.93	0.43

0.44	3.96	181	5 - 15	التواصل الاجتماعي مع الآخرين
0.37	4.05	59	+15	
0.43	3.97	367	المجموع	
0.46	3.93	127	- 5	
0.48	3.97	181	5 - 15	
0.39	4.03	59	+15	
0.46	3.97	367	المجموع	
0.37	3.95	127	- 5	الذكاء العاطفي الوجداني
0.35	4.01	181	5 - 15	
0.27	4.06	59	+15	
0.35	4.00	367	المجموع	

يتبين لنا من نتائج الجدول (5.4) والتي تظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته أن هنالك فروق ظاهرية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني وكافة مجالاته حسب متغير الخبرة، ولفحص وجود دلالات إحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (6.4).

الجدول (6.4): نتائج اختبار تحليل التباين لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	المجالات
0.238	1.440	0.213	2	0.426	بين المجموعات	إدارة الانفعالات
		0.148	364	53.810	داخل المجموعات	
			366	54.236	المجموع	
0.182	1.711	0.332	2	0.663	بين المجموعات	التعاطف

		0.194	364	70.529	داخل المجموعات	الوجداني
			366	71.192	المجموع	
0.020	3.967	0.841	2	1.683	بين المجموعات	الدافعية الذاتية للعمل
		0.212	364	77.194	داخل المجموعات	
			366	78.877	المجموع	
0.217	1.532	0.279	2	0.557	بين المجموعات	الوعي بالذات
		0.182	364	66.159	داخل المجموعات	
			366	66.716	المجموع	
0.349	1.057	0.223	2	0.446	بين المجموعات	التواصل الاجتماعي مع الآخرين
		0.211	364	76.838	داخل المجموعات	
			366	77.284	المجموع	
0.079	2.554	0.311	2	0.622	بين المجموعات	الذكاء العاطفي الوجداني (الدرجة الكلية)
		0.122	364	44.310	داخل المجموعات	
			366	44.932	المجموع	

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق (6.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت الدلالة الكلية (0.079) وان كافة قيم الدلالات الإحصائية α أعلى من (0.05). باستثناء مجال الدافعية الذاتية للعمل حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية (0.020)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة، ولفحص اتجاهات الفروق تم استخراج المقارنات البعدية باستخدام اختبار (LSD) لفحص اتجاهات الفروق والتي تظهر في الجدول (7.4).

الجدول (7.4): نتائج اختبار (LSD) لفحص اتجاهات الفروق حسب متغير الخبرة ومجالاته.

الدالة	مستويات المتغير	مستويات المتغير	المجال
0.019	5 - 15	- 5	الدافعية الذاتية للعمل
0.017	+15	- 5	

يتضح من الجدول السابق (7.4): وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى سنوات الخبرة (اقل من 5 سنوات) مع مستوى سنوات الخبرة من (5-15 سنة) حيث ان قيمة الدلالة الاحصائية (0.019)، كذلك الامر وجد هنالك دلالة احصائية بين مستوى سنوات الخبرة (اقل من 5 سنوات) مع مستوى سنوات الخبرة (اكثر من 15 سنة) بدلالة احصائية بلغت (0.017)، وهذا بدوره يؤكد ان مستوى سنوات الخبرة (اقل من 5 سنوات) هو سبب وجود الدلالة الاحصائية لهذا المتغير .

الفرضية الرابعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى.

لفحص الفرضية الرابعة تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى والتي تظهر في الجدول (8.4).

الجدول (8.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية مستوى الذكاء العاطفي الوجداني تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المجالات	نوع المستشفى	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	درجات الحرية	الدالة
إدارة الانفعالات	حكومي	173	3.880	0.383	2.583	365	0.010
	غير حكومي	194	3.983	0.381			
التعاطف الوجداني	حكومي	173	4.056	0.440	0.626	365	0.532
	غير حكومي	194	4.085	0.442			

0.177	365	1.354	0.497	4.017	173	حكومي	الدافعية الذاتية للعمل
			0.432	4.083	194	غير حكومي	
0.190	365	1.312	0.457	3.936	173	حكومي	الوعي بالذات
			0.397	3.994	194	غير حكومي	
0.494	365	0.684	0.507	3.949	173	حكومي	التواصل الاجتماعي مع الآخرين
			0.413	3.981	194	غير حكومي	
0.102	365	1.638	0.372	3.965	173	حكومي	الذكاء العاطفي الوجداني (الدرجة الكلية)
			0.329	4.025	194	غير حكومي	

يتبين لنا من نتائج الجدول (8.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة

لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته تبعا لمتغير نوع المستشفى، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.102)، باستثناء مجال إدارة الانفعالات حيث بلغت الدلالة لهذا البعد (0.010)، حيث أن الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية لديهم مستوى اعلى في هذا البعد بمتوسط حسابي بلغ (3.98) وانحراف معياري (0.381) أكثر من الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.88) وانحراف معياري بلغ (0.383)، حيث تبين أن معظم قيم الدلالات الإحصائية أعلى من (0.05) باستثناء مجال إدارة الانفعالات حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.01). وعليه نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع المستشفى.

السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة للدرجة الكلية والتي تعبر عن مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل والجدول الآتي يوضح النتائج.

جدول (9.4) مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل

المجالات	العدد	المتوسط	الانحراف	درجة التقدير
العلاقة مع الزملاء في العمل	367	4.044	0.471	عالي
النمو المهني	367	3.580	0.653	متوسط
العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى	367	3.510	0.725	متوسط
طبيعة وظروف العمل	367	3.368	0.698	متوسط
التوافق المهني (الدرجة الكلية)	367	3.622	0.519	متوسط

تبين نتائج الجدول (9.4) أن مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.62) وانحراف معياري (0.519)، كما ان كافة مستويات التوافق المهني جاءت بدرجة متوسطة باستثناء مجال (العلاقة مع الزملاء في العمل) فكان بدرجة عالية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.36 – 4.04)، حيث بلغ أعلى تقدير لمجال العلاقة مع الزملاء في العمل بمتوسط حسابي قدره (4.04) وانحراف معياري قدره (0.47) في حين بلغ أدنى تقدير لمجال طبيعة وظروف العمل بمتوسط حسابي قدره (3.368) وانحراف معياري قدره (0.52).

وهذه المعطيات تؤكد على أن مستوى التوافق المهني جاءت بدرجة متوسطة. وتم أيضا فحص وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل. ولفحص وجود هذه الفروق تم استخدام عدة فرضيات وهي كما يلي:

الفرضية الخامسة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس.

لفحص الفرضية الخامسة تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير الجنس والتي تظهر في الجدول (10.4).

الجدول (10.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	t	درجات الحرية	الدلالة
طبيعة وظروف العمل	ذكور	191	3.34	0.69	0.752	365	0.453
	إناث	176	3.40	0.71			
العلاقة مع الزملاء في العمل	ذكور	191	4.01	0.42	1.356	365	0.176
	إناث	176	4.08	0.52			
العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى	ذكور	191	3.52	0.72	0.185	365	0.853
	إناث	176	3.50	0.74			
النمو المهني	ذكور	191	3.61	0.59	0.864	365	0.388
	إناث	176	3.55	0.72			
التوافق المهني (الدرجة الكلية)	ذكور	191	3.61	0.49	0.381	365	0.703
	إناث	176	3.63	0.55			

يتبين لنا من نتائج الجدول (10.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التوافق المهني ومجالاته حسب متغير الجنس حيث أن كافة قيم الدلالات الإحصائية أعلى من (0.05) والدرجة

الكلية (0.703)، مما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى التوافق المهني، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الجنس.

الفرضية السادسة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية السادسة تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية والتي تظهر في الجدول (11.4).

الجدول (11.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الدلالة	درجات الحرية	ت	الانحراف	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية	المجالات
0.057	365	1.910	0.69	3.33	273	متزوج	طبيعة وظروف العمل
			0.72	3.49	94	غير متزوج	
0.65	365	0.454	0.46	4.04	273	متزوج	العلاقة مع الزملاء في العمل
			0.51	4.06	94	غير متزوج	
0.011	365	2.562	0.73	3.45	273	متزوج	العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى
			0.69	3.67	94	غير متزوج	
0.00	365	3.032	0.66	3.52	273	متزوج	النمو المهني
			0.60	3.75	94	غير متزوج	

0.015	365	2.456	0.51	3.58	273	متزوج	التوافق المهني (الدرجة الكلية)
			0.53	3.73	94	غير متزوج	

يتبين لنا من نتائج الجدول (11.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني بشكل عام حيث بلغت الدرجة الكلية (0.015)، ومجال العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.01) وفي مجال النمو المهني حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.00)، وعليه نرفض الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية السابعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

لفحص الفرضية السابعة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية لمستوى التوافق المهني ومجالاته المرضين تبعاً لمتغير الخبرة والتي تظهر في الجدول (12.4).

الجدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستويات الخبرة	المجالات
0.71	3.34	127	- 5	طبيعة وظروف العمل
0.70	3.38	181	5 - 15	
0.67	3.40	59	+15	
0.48	4.04	127	- 5	العلاقة مع الزملاء في العمل
0.47	4.05	181	5 - 15	
0.46	4.02	59	+15	
0.72	3.57	127	- 5	العلاقة مع المسؤولين

0.75	3.48	181	5 - 15	إدارة المستشفى
0.65	3.47	59	+15	
0.68	3.65	127	- 5	النمو المهني
0.63	3.54	181	5 - 15	
0.65	3.53	59	+15	
0.54	3.64	127	- 5	التوافق المهني (الدرجة الكلية)
0.52	3.61	181	5 - 15	
0.47	3.61	59	+15	

يتبين لنا من نتائج الجدول (12.4) والتي تظهر المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته أن هنالك فروق ظاهرية في مستوى التوافق المهني وكافة مجالاته حسب متغير سنوات الخبرة، ولفحص وجود دلالات إحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (13.4).

الجدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

الدالة	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	المجالات
0.83	0.188	0.092	2	0.185	بين المجموعات	طبيعة وظروف العمل
		0.490	364	178.351	داخل المجموعات	
			366	178.536	المجموع	
0.92	0.087	0.019	2	0.039	بين المجموعات	العلاقة مع

		0.223	364	81.099	داخل المجموعات	الزملاء في العمل
			366	81.137	المجموع	
0.49	0.725	0.381	2	0.762	بين المجموعات	العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى
		0.526	364	191.372	داخل المجموعات	
			366	192.134	المجموع	
0.28	1.295	0.552	2	1.104	بين المجموعات	النمو المهني
		0.426	364	155.158	داخل المجموعات	
			366	156.263	المجموع	
0.88	0.129	0.035	2	0.070	بين المجموعات	التوافق المهني (الدرجة الكلية)
		0.271	364	98.471	داخل المجموعات	
			366	98.541	المجموع	

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق (13.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير سنوات الخبرة حيث يتبين لنا من قيم الدلالات الإحصائية أن جميعها غير دال إحصائياً لان كافة قيمها أعلى من (0.05)، وبلغت الدرجة الكلية (0.88)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الثامنة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى.

لفحص الفرضية الثامنة تم استخدام اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة على الدرجة الكلية وكافة المجالات لمستوى التوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير نوع المستشفى والتي تظهر في الجدول (14.4).

الجدول (14.4): نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية مستوى التوافق المهني ومجالاته تبعاً لمتغير نوع المستشفى

المجالات	نوع المستشفى	العدد	المتوسط	الانحراف	ت	درجات الحرية	الدلالة
طبيعة وظروف العمل	حكومي	173	3.37	0.73	0.072	365	0.94
	غير حكومي	194	3.37	0.67			
العلاقة مع الزملاء في العمل	حكومي	173	4.04	0.49	0.089	365	0.93
	غير حكومي	194	4.05	0.45			
العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى	حكومي	173	3.38	0.75	3.36	365	0.00
	غير حكومي	194	3.63	0.68			
النمو المهني	حكومي	173	3.50	0.67	2.28	365	0.023
	غير حكومي	194	3.65	0.63			
التوافق المهني (الدرجة الكلية)	حكومي	173	3.58	0.53	1.63	365	0.104
	غير حكومي	194	3.66	0.50			

يتبين لنا من نتائج الجدول (14.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة

لمستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.104)، باستثناء مجالي (العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى والنمو المهني) حيث بلغ قيم الدلالة الإحصائية لهما (0.00، و0.023) على التوالي، حيث ان الممرضين في المستشفيات غير الحكومية لديهم علاقات مع المسؤولين وإدارة المستشفى أكثر من الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية، والنمو المهني لديهم اعلى من الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع المستشفى (حكومي وغير الحكومي)، اعتماداً على الدرجة الكلية.

الفصل الخامس
تفسير نتائج الدراسة والتوصيات

الفصل الخامس

تفسير نتائج الدراسة والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقتها بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل، وفيما يلي تفسيراً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في الفصل السابق.

سؤال الدراسة الرئيس : هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل؟

تبين من الفصل السابق وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني ومجالتهما كافة حيث بلغ معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي الوجداني والتوافق المهني (0.557) وهي علاقة متوسطة القيمة ولكنها دالة إحصائياً، كما أن قيم معاملات الارتباط بين كافة مجالات متغير الذكاء العاطفي الوجداني وكافة مجالات متغير التوافق المهني دالة إحصائياً حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (0.47) بين (العلاقة مع الزملاء في العمل) و(الدافعية الذاتية للعمل) في حين بلغت أقل قيمة معامل الارتباط (0.26) بين مجال (طبيعة وظروف العمل) ومجال (التعاطف الوجداني)، مما يعزز العلاقة بين الذكاء العاطفي والتوافق المهني بشكل عام، فالعلاقة هنا علاقة ارتباطية طردية بمعنى ان ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي الوجداني يقابله ارتفاع في مستوى القدرة على التوافق المهني لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل .

ويمكن تفسير ذلك بأن الذكاء العاطفي الوجداني يلعب دوراً مهماً في مستوى التوافق المهني للممرض، وبصفة عامة أن الأفراد الأكثر ذكاءً في الجانب العاطفي الوجداني كانوا أكثر قدرة ونجاحاً في اختيار المهن الملائمة لهم والقيام بالمهام والمسؤوليات التي تتطلبها تلك المهن وهذا ما أشار إليه كل من (عثمان، 2009) ودراسة (سعيدة، 2015)، وعليه فإن الذكاء العاطفي الوجداني مهم جداً في مجال العمل التمريضي لأنه يمكن الممرض من فهم ذاته وفهم المرضى وزملاء العمل والمسؤولين ويمكنه من التواصل والتفاعل معهم بشكل إيجابي، وهذا بدوره ينعكس على مستوى التوافق المهني والمتمثل في جميع العناصر ذات العلاقة (المرضى، زملاء العمل والمسؤولين) وهذا التوافق لا يأتي إلا إذا كان الممرض قادراً على مواجهة كل التحديات والصعوبات المتعلقة بالجانب الوجداني والاجتماعي في عمله داخل المستشفى،

علما ان طبيعة مهنة التمريض تشمل كل من التعليم والتدريب والخبرة وهذا يؤدي الى فهم النفس البشرية وهذا من مقومات الذكاء العاطفي الوجداني.

فالذكاء العاطفي الوجداني للممرض يضمن له الطريق السريع للوصول إلى الأهداف، وانجاز التوقعات وحل المشكلات والنجاح في الحياة المهنية (عثمان، 2009)، وقد أشار كونس (1996 Koons, إلى أن محددات التوافق المهني تتمثل في مهارات الذكاء العاطفي الوجداني كما حددها جولمان والمتمثلة في الوعي بالذات وضبط الانفعالات والدافعية والتعاطف والمهارات الاجتماعية(جاب الله، 2012).

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من (خليل، 2017) و(الزهرة، 2016) و(سعيدة، 20

15) في حين لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة هيلي واخرون (Healy, et al. 2013).

السؤال الفرعي الاول: ما مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل؟

تبين أن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل جاءت بدرجة عالية، حيث بلغت الدرجة الكلية على المقياس بمتوسط حسابي قدرة (3.99) وانحراف معياري (0.350)، كما ان كافة مستويات الذكاء العاطفي الوجداني جاءت بدرجة عالية وهذه المعطيات تؤكد على أن مستوى الذكاء العاطفي الوجداني جاء بدرجة عالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مهنة التمريض مهنة انسانية واخلاقية وان الذكاء العاطفي الوجداني ذو صلة قوية وكبيرة بواقع تعامل الممرضين مع الحياة بشكل عام وداخل المستشفى بصورة خاصة ويتعلق بالتنظيم الذاتي او ادارة الذات في تطبيق المهارات المتعلقة في فهم المشاعر الذاتية ومشاعر الاخرين وادارة الاتصالات التي تدفع الممرض للتفوق في مكان عمله وفي الحياة العامة، وكذلك قد تكون من العوامل المؤثرة في إرتفاع مستوى الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين تعاملهم مع المرضى واهاليهم بكافة اعمارهم وثقافتهم ومستوياتهم العلمية والثقافية، وتعاملهم مع العاملين داخل المستشفى من اطباء وصيادلة ومختبرات وعلاج طبيعي وادارة، مما يؤدي الى نشوء علاقات طبيعية مع المرضى والاهل ومع كافة الشرائح العاملة في المستشفى، والى جانب المشاركة الوجدانية، التعاطف، والتواصل الاجتماعي، يلاحظ ان طبيعة مهنة التمريض تجعل الممرض دوماً في حالة اتصال وتواصل

واندماج مع المرضى، في حالة المرض وفي حالة التحسن والشفاء حيث يتابع الممرض الحالات الانفعالية الوجدانية للمرضى وطرق التكيف معها، إضافةً إلى أنه يتحتم على الممرض أن يدير عواطفه بصورة إيجابية، حتى يحقق قدرًا من النجاح في إطار المهام والمسؤوليات المهنية لمهنة التمريض، كما ويعتبر الذكاء العاطفي الوجداني مصدرًا للسعادة بالنسبة للمرضيين في حياتهم المهنية والأسرية عندما ينجحون ويساهمون في شفاء المرضى، والنجاح في العلاقات الشخصية ويعطي القدرة على الاستجابة المناسبة لعواطف المرضى وانفعالاتهم (الخضر، 2006).

وفقاً لذلك فإن الممرضين الأذكياء وجدانياً أكثر قدرة على التلاؤم مع التغييرات النفسية التي تحدث للمرضى وأكثر قدرة على النجاح في بناء العلاقات الشخصية وبناء شبكات دعم اجتماعية للمرضى ولديهم القدرة على التواصل وعلى مناقشة المشاعر، ويطورون معارفهم وخبراتهم في مجالات وجدانية مختلفة مثل حل المشكلات الاجتماعية كما نجدهم أكثر انفتاحاً على الجوانب السلبية والإيجابية مما يؤدي لتنظيم فعال للوجدان لذواتهم ولدى المرضى (أحمد، 2011).

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من تومر (Tomar, 2016) و(خديجة، 2016) و(ربيعة، 2016) وناجل وآخرون (Nagel, et al 2016)، التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين العاملين في المستشفيات.

ولا تتفق مع نتائج دراسة كل من هدي، خرياش وساعد، تباري (2018)، هيلي وآخرون (Healy, et al 2013) التي أظهرت وجود مستوى منخفض من الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرضين. ودراسة سعيد وآخرون (Saeid, et al, 2013) و(إبداح، 2013) والتي أشارت إلى مستوى متوسط من الذكاء الوجداني لدى الممرضين.

ويمكن تفسير التوافق بين نتائج هذه الدراسة ونتائج بعض الدراسات الأخرى التي أشارت إلى تمتع الممرضين العاملين في المستشفيات بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي الوجداني عائد إلى أن مهنة التمريض مهنة إنسانية أخلاقية، تتطلب توفر مستوى عالي من الذكاء العاطفي الوجداني لدى الممرض خاصة في مجالات التعاطف والتواصل الاجتماعي وإدارة الانفعالات كون أن الممرض يتعامل مع مريض يعاني من مشاكل صحية تتعكس بشكل مباشر على وضعة النفسي، ويوجد توافق بين الدراسة الحالية

وبعض الدراسات الاخرى في متغيرات الدراسة وهي الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة ونوع المستشفى، بالإضافة الى التقارب النسبي في عدد افراد عينة الدراسة في بعض هذه الدراسات. ويفسر الباحث وجود اختلاف في نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الاخرى التي اشارت الى (وجود مستوى متوسط او متدني من الذكاء العاطفي الوجداني) لدى الممرضين العاملين في المستشفيات بان هذه الدراسات لم تأخذ نفس متغيرات الدراسة الحالية، حيث شملت نوع واحد من المستشفيات وهي المستشفيات الحكومية فقط والتي تمتاز بضغط عمل كبير مما يؤثر سلبا على مستوى الذكاء العاطفي الوجداني، وكذلك عدد افراد العينات في هذه الدراسات اقل من عدد افراد عينة الدراسة الحالية، بالإضافة الى اجراء بعض هذه الدراسات على قسم معين من اقسام المستشفى دون باقي الاقسام، ويمكن اضافة اسباب اخرى مثل قلة سنوات الخبرة او خلو مناهج التدريس من مساقات ذات علاقة بالذكاء العاطفي الوجداني وغياب دورات متخصصة وعدم تركيز ادارات المستشفيات على هذا البعد في التعامل مع الممرضين والحكم على مستوى الممرضين من خلال عدد المرضى التي يتم تقديم الخدمات لهم دون التركيز على الابعاد الاخرى في مجال الرعاية التمريضية.

تفسير نتائج الفرضية الأولى: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير الجنس (ممرض / ممرضة).

يتبين من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل حسب متغير الجنس، حيث بلغ متوسط الذكور (3.98) بانحراف معياري (0.353)، ومتوسط الاناث (4.00) وانحراف معياري (0.347)، وبذلك قبلت الفرضية الصفرية.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن نمط التنشئة الاجتماعية في الاسرة والمدرسة، وكذلك فلسفة التعليم في كليات التمريض المتمثلة في محتوى البرامج التعليمية خبرات التعلم التي يتلقاها كلا الجنسين تكون متشابه وبالتالي عملية التأهيل لطلبة التمريض مماثلة، ذلك فأن الذكاء العاطفي الوجداني يخضع لعامل البيئة وهذا ما أشار إليه جولمان في كتابه "الذكاء العاطفي" مؤكداً على أن النجاح في الحياة يتوقف على الذكاء العاطفي الوجداني الذي يمكن تطويره منذ الطفولة، فهو يستمر في التطور كلما تقدمنا في السن تعلمنا مزيداً من الخبرات وبالتالي تتطور كفاءة الممرض في توظيف ابعاد الذكاء العاطفي

الوجداني، وذهب ماير وسالوفي (Mayer, Salovey, Caruso 2005) إلى مساندة جولمان في ذلك مؤكداً أنه كي يمكننا اعتبار الذكاء الوجداني ذكاءً معيارياً فلا بد أن يزداد مع التقدم في العمر والخبرة العملية، وبالتالي يمكننا القول أن عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني يعزى إلى أنهم يكتسبون مهارات مماثلة من خلال التربية والتنشئة الأسرية واثناء الدراسة في كليات التمريض ومن خلال بيئة العمل مثل كيفية إدارة الضغوط وتحمل المسؤولية والاشتراك في التدريب أثناء العمل الذي يرفع من مستوى الأداء كذلك فالمؤسسة تمنح الممرضين نفس الامتيازات والحوافز والأجور، وانظمة ومعايير العمل المطبقة في مهنة التمريض على الممرضين سواء كانوا ذكورا ام اناثا هي معايير واحدة، وبالتالي يحقق لهم الرضا عن مهنتهم، مما يجعل الممرضين متساوين في ذكائهم العاطفي الوجداني، وكذلك لا يوجد تباين كبير في ثقافة المجتمع الفلسطيني اتجاه عامل الجنس من ذكور او انثى. وعليه فان من واجب الممرض ان يفصل كافة عواطفه السلبية اثناء تقديم الخدمة للمريض سواء كان ذكرا ام انثى كون ان العلاقة بين الممرض والمريض علاقة اساسية ومتميزة تقوم اساسا على التعاطف الوجداني، بالاضافة إلى ان طبيعة العمل والضغوط المهنية والحالات الانفعالية التي يواجهها الممرضين والممرضات يوميا لها نفس التأثير على مستويات الذكاء العاطفي الوجداني لدى الجنسين (ربيعه، 2016).

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من تومر (Tomar, 2016) ، وخديجة (2016) و (عائشة، ونور الهدى، 2015)، وسعيد واخرون (Saeid, et al, 2013) حيث اظهرت هذه الدراسات عدم وجود اختلاف في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني للممرضين تبعا لمتغير الجنس. ولا تتفق مع نتائج دراسة من (خليل، 2017) و (الزهرة، 2016) حيث اظهرت وجود فروق في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني لصالح الذكور.

تفسير نتائج الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/غير متزوج).

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث

بلغ متوسط الذكور (3.999) بانحراف معياري بلغ (0.348)، وبلغ متوسط الاناث (3.987) بانحراف معياري بلغ (0.358)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية السابقة.

ويمكن تفسير ذلك بأن الممرض لديه تقدير عالي لذاته حسب مكانته ودوره الاجتماعي الذي يشعر به في المجتمع بغض النظر عن حالته الاجتماعية، وخاصة ان افراد المجتمع ينظرون بشكل ايجابيا لكل من يقدم لهم عونا او خدمة في الجانب الصحي سواء متزوج ام اعزب، وعلى ما ينتظر منه كمرض أولا وانسان اجتماعي ثانيا، فدرجة وعي الممرض لذاته ونوعية ما يشعر به من مكانة وظيفية في موقع عمله وبين افراد المجتمع بغض النظر عن وضعة الاجتماعي.

وتقدير الممرض لذاته تؤثر في سلوكه وفي علاقته بالمرضى والزلاء والمسؤولين لأنه انطلاقا منها يكون متعاطفا، بمعنى أن الذكاء العاطفي الوجداني يتوقف على ما يمتلكه الممرض سواء كان اعزبا أو متزوجا من مهارات شخصية واجتماعية، والفرق قد يكون في الطريقة التي يدير بها الممرض/ة انفعالاته فمهنة التمريض تتطلب من الممرض التواصل مع الآخرين وهذا التواصل يحتاج إلى تعاطف وجداني مع المرضى ويحتاج الى ادارة الانفعالات وهي فن التعامل مع المرضى وهذا ما يجب ان يتصف به الممرض بغض النظر عن حالته الاجتماعية.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من سعيد واخرون (Saeid,et al,2013) و(عبد الله،2006).

ولا تتفق مع نتائج دراسة (جوخب،2009) التي اشارت الى وجود اختلاف في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الاناث المتزوجات.

تفسير نتائج الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعا لمتغير سنوات الخبرة باستثناء مجال (الدافعية الذاتية للعمل) حيث بلغت الدلالة الاحصائية لهذا المجال (0.020). وعليه تم قبول الفرضية الصفرية.

ويمكن عزو ذلك الى ان الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل يتمتعون بمهارات الذكاء العاطفي الوجداني بغض النظر عن سنوات الخبرة ذلك لان البرامج التعليمية في مرحلة الدراسة في

كليات التمريض تنمي عند الطلبة ابعاد ومهارات الذكاء العاطفي الوجداني، ويتفاعلون ويتعاملون مع عدد كبير من المرضى واهليهم وكذلك يتواصلون مع قطاع الموظفين والاداريين في الدوائر المختلفة من المستشفى مما يكسبهم مهارات متعددة ومتنوعة وكذلك قيام ادارات المستشفيات بعملية تدوير للمرضيين في الاقسام التمريضية المختلفة بالاضافة الى برامج التدريب والتعريف على اسس ونظام العمل في المستشفيات، وعليه فان الخبرة لا تغني عن التمتع بمهارات الذكاء العاطفي الوجداني ولذلك فان على الممرض التمتع بمهارات الذكاء العاطفي الوجداني لأهمية هذا الذكاء في انجاز المهمات والمهارات التمريضية المطلوبة بغض النظر عن سنوات الخبرة، فالممرض بحاجة الى مهارات شخصية تتعلق بطريقه التفكير وإدراكه للمواقف المختلفة ولمشاعره الذاتية ومشاعر الاخرين وخصوصا المرضى بغض النظر عن سنوات الخبرة (حمد،2016).

كما ويمتاز الممرضون الجدد بالرغبة لتقديم الخدمة واكتساب المهارات ويقوم الممرضون ذوي الخبرة بتقديم العون والمساعدة لهم لتحقيق طموحاتهم الوظيفية، وكذلك طبيعة العمل والخدمات المقدمة وقوانين العمل والتعليمات الادارية واحدة لكل الممرضين دون استثناء(الخليفي،2010).
وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من (عائشة ونور الهدى،2015) وسعيد واخرون (Saeid,et al,2013)

ولا تتفق مع نتائج دراسة كل من تومر (Tomar,2016) و(جوب،2009) التي اشارت الى ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي الوجداني لصالح سنوات الخبرة الاعلى، بينما اظهرت دراسة رنجيها وشوحي (Ranjha& Shujja, 2010) وجود مستوى اعلى من الذكاء العاطفي الوجداني لصالح ذوي الخبرة المهنية اقل من 5 سنوات.

اما فيما يتعلق بانخفاض مستوى الدافعية الذاتية للعمل بدلالة احصائية (0.020)، وتبين ان الممرضين من ذوي الخبرة اقل من 5 سنوات هم اقل الفئات دافعية للعمل مقارنة مع الفئات الاخرى - اعلى من 5 سنوات _، ويمكن تفسير ذلك بان الممرض في بداية التعيين يعاني من بعض جوانب الضعف في الممارسة التطبيقية، ولا يوجد عنده خبرة شاملة في ميدان العمل، مما يدخله في حالة من التردد وعدم الثقة بنفسه احيانا فيما يقوم به من مهام ومهارات تمريضية خاصة ان بعض المهارات التمريضية بحاجة الى خبرة ومهارة عالية لتطبيقها، وكذلك عدم رغبة الممرض في الشعور بحالة من الفشل او تجنب الوقوع في اخطاء قد تكون خطيرة مما تنعكس عليه نفسيا وكذلك تؤثر على بقاءه في

عملة، وعليه فانه بحاجة الى من يرشده ويوجهه على القيام بالمهارات على اتم وجه، وكذلك فان
المرضى يعملون تحت ضغط كبير في العمل لتعدد المهام والواجبات وعدد المرضى الكبير مقارنة بعدد
التمريض، وهذا ما يدخل المرضى بما يسمى صدمة الواقع (reality shock) أي ان واقع العمل
يختلف عن المثالية التي كانت مرسومة في خيالة قبل التعيين دوشير (Duchscher. J,2009).
ويمكن النظر الى مستوى الكفاءة المهنية عند المرض الجديد، حيث تكون في البداية متدنية
الى حد ما بسبب قلة خبرات النجاح في المهام والمسؤوليات، فكلما زادت خبرته المهنية واكتسابه للخبرات
الذاتية او من الزملاء كلما زاد مستوى كفاءته الذاتية، وبالتالي سيصبح لديه القدرة على اتمام المهام
المطلوبة بنجاح في كافة الظروف مما يزيد من دافعيته الذاتية للعمل.

**تفسير نتائج الفرضية الرابعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني
ومجالاته لدى المرضى العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير نوع المستشفى (حكومي، غير
حكومي).**

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى الذكاء العاطفي
الوجداني ومجالاته لدى المرضى العاملين في مستشفيات الخليل، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.102)
باستثناء مجال إدارة الانفعالات حيث بلغت دلالة الاحصائية (0.010)، ولصالح المرضى العاملين في
المستشفيات غير الحكومية، وعليه تم قبول الفرضية الصفرية.

ويمكن أن نعزو ذلك إلى طبيعة العمل في مهنة التمريض، فالمرضى يتحملون نفس المهام
 والمسؤوليات ويقدمون نفس الخدمات التمريضية ضمن الانظمة والقوانين المعمول بها من قبل وزارة
الصحة الفلسطينية سواء في المستشفيات الحكومية او غير الحكومية، وكذلك ان المرضى من نفس
البيئة الاجتماعية والثقافية ويكتسبون المهارات التمريضية اثناء الدراسة والتدريب ضمن الكليات
 المرخصة من قبل وزارة التعليم العالي الفلسطينية، وكذلك فان العديد من المرضى عملوا في اكثر من
مستشفى وبعضهم يعمل ضمن الازواج الوظيفي (مستشفيات حكومية وغير حكومية)، فهم يخضعون
لنفس ظروف العمل، وطبيعة الحالات المرضية المتشابهة ونفس الضغوط والاعباء ونفس الادوار المهنية،
وعليه فانه لا يوجد فروق في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني، وعليه فان مهنة التمريض تتطلب من
المرضى أن يكون صبور ومتفهماً وقادراً على التعرف على مشاعرة وضبط النفس، والمشاركة الوجدانية

مع المرضى وتفهم انفعالاتهم والتحكم بردات الفعل وصلفها لتتلاءم مع العمل التمريضي بغض النظر عن مكان عملة في أي مستشفى.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من تومر (Tomar,2016) ورانجها وشوجي (Ranjha & Shujja, 2010) التي اظهرت تفوق الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية في مستوى الذكاء العاطفي الوجداني على الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية. اما فيما يخص تمتع الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية بمستوى اعلى في مجال ادارة الانفعالات، فيكن تفسير ذلك بان المستشفيات غير الحكومية تهتم بدرجة اعلى براحة المرضى للحفاظ على سمعة افضل من المرضى واهليهم ولدى المجتمع المحلي، لذلك تفترض لمن يعمل عندها في مجال التمريض ان يتحلى بدرجة عالية من ادارة وضبط انفعالاته حتى يحصل المستشفى على رضا وقبول من المرضى عن مستوى الخدمات المقدمة لهم .

السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى عينة من الممرضين العاملين في

مستشفيات الخليل؟

تبين أن مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل جاءت بدرجة متوسطة بدلالة احصائية بلغت (3.62)، كما تبين ان كافة مستويات التوافق المهني جاءت بدرجة متوسطة باستثناء مجال(العلاقة مع الزملاء في العمل) فكان بدرجة عالية بمتوسط بلغ (4.04) وانحراف (0.47)، وهذه المعطيات تؤكد على أن مستوى التوافق المهني جاءت بدرجة متوسطة.

ويمكن تفسير هذا المستوى المتوسط من التوافق المهني إلى طبيعة وظروف العمل في مهنته التمريض التي يتعرض لها الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل سواء من- الناحية المادية مثل عدم الرضا عن ظروف العمل او الناحية المعنوية مثل العلاقة الغير قوية مع المسؤولين- في تحقيقه لنسب متوسطة في كل من ابعاد المقياس (باستثناء بعد العلاقة مع الزملاء في العمل)، فبالرغم من مستوى الممرضين المقبولة في الاداء فان هذه العوامل تؤثر على درجة التوافق المهني لديهم، وكذلك فان مهنة التمريض من المهن التي فيها درجة عالية من الاحتراق النفسي بسبب تعدد الضغوط من حيث ساعات العمل الطويلة ونظام الورديات النهارية والليلية، والتعامل مع بعض الحالات المرضية الحرجة وحالات الاعتداء والجروح الشديدة والموت، بالاضافة الى بعض المشكلات التي يمكن أن يواجهها الممرضين منها: النظرة الاستعلائية للآخرين وعدم ثقة الآخرين بجهودهم ومعرفتهم الفنية والنظرة الاجتماعية الغير

منصفة لهم مقارنة مع الاطباء، وعدم اعتراف بعض المسؤولين والادارات بالمستوي العلمي والثقافي والقيمة الاساسية للمرضين، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض (خزايلة،1997)، بالإضافة الى قلة الراتب مقارنة مع جهد وعبء العمل وقلة الممرضين العاملين مقارنة بعدد المرضى وغياب الرفاهية وقلة الندوات والورش التعليمية كل هذا يؤدي إلى مزيد من التوت، وعدم الانسجام، وانخفاض في مستوى الإنتاجية والأداء في العمل وبالتالي سيؤثر على مستوى التوافق المهني(الشافعي،2002).

ويمكن تفسير بعد العلاقة مع الزملاء والذي امتاز بارتفاع مستواه مقارنة مع باقي الابعاد، بان الطاقم التمريضي يعمل في المستشفى بشكل جماعي (فريق)، وهنا لا بد من تنظيم العلاقات في العمل وتقديم الخدمات التمريضية للمرضى بأعلى درجة من التشاركية، بالإضافة الى ان العمل في المستشفى يكون ضمن خطة او بروتوكول محدد يتطلب مساعدة الممرضين لبعضهم البعض كل حسب قدراته ومسؤولياته.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من ريقبورام (Reghuram ,M 2014) و (صالح،2010) و (عبد الله،2006)، وتتعارض هذه النتائج مع دراسة (لامية،2017) التي اشارت الى وجود مستوى ضعيف من التوافق المهني للممرضين .

تفسير نتائج الفرضية الخامسة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير الجنس (ممرض، ممرضة).

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل حسب متغير الجنس، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.703). وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير الجنس.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بان غالبية الممرضين ذكور كانوا ام اناثا يعملون في نفس الظروف الوظيفية والفيزيكية ويتعرضون لنفس المواقف داخل بيئة العمل، وأنه لا يوجد تمييز من طرف الإدارة بين الذكور والإناث في إعطاء المهام والأوامر او الرواتب والترقيات وان الكل يخضع لنفس المعايير والقرارات الادارية وكذلك اعطاء فرص متساوية لزيادة التحصيل العلمي، والممرضون والممرضات لديهم من الكفاءة والمهارة كل في مجال عمله وتخصصه، فسواء كان الممرض ذكرا ام انثى

فهو ملزم بأداء دورة المهني وتقديم الخدمات التمريضية على اكل وجه ومسؤول عن تحقيق اهداف المستشفى التي يعمل بها .

كما وان اختيار الطالب او الطالبة لتخصص التمريض يجعله يتقبل هذه المهنة بكل ما فيها من ضغوطات وبذلك هو يتقبل التحديات المتوقع ان يواجهها في اطار عمله، فهو يتمتع بدرجة من الكفاءة الذاتية وهذا يزيد من مستوى التوافق المهني لدى الجنسين.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من (لامية، 2017) و(صالح، 2010) .
تفسير نتائج الفرضية السادسة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، اعزب).

يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة على مقياس التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل حيث بلغت الدرجة الكلية (0.015) ولصالح غير المتزوجين، حيث بلغ متوسط المتزوجين (3.58) بانحراف معياري (0.51)، ومتوسط غير المتزوجين (3.73) بانحراف معياري قدرة (0.53)، وبذلك نرفض الفرضية المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية.

ويمكن تفسير ذلك بان قلة الالتزامات الاسرية والاجتماعية لغير المتزوجين مقارنة مع المتزوجين لا تؤثر في مستوى ادائهم في العمل وهذا ما يزيد من مستوى التوافق المهني لديهم، وكذلك فان الدافعية للعمل لدى غير المتزوجين عالية بكونهم يكرسون كثير من وقتهم لأمر العمل ومتطلباته، فيما تكون مستوى الدافعية لدى المتزوجين اقل لتشتت الممرض او الممرضة في امور حياتية خارج اطار العمل، بالاضافة ان الالتزام بالمعايير المهنية لدى غير المتزوجين اعلى من المتزوجين لانهم يطمحون الى تحسين مستواهم في الاداء والحصول على تقييم اجابي من قبل المسؤولين للحصول على الترقيات في العمل.

وكذلك تبين ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في مجالي العلاقة (مجال العلاقة مع المسؤولين وادارة المستشفى والنمو المهني) وذلك لصالح غير المتزوجين، بدلالة احصائية بلغت (0.011)، و(0.00) على التوالي.

ويمكن تفسير الفروق في المتغيرين بان للمتزوجين اعباء منزلية وهموم اسرية واجتماعية كبيرة وان جانب كبير من الاهتمام لدى المتزوجين يتركز على البيت والاسرة والانشغال في توفير ضروريات الحياة لأفراد الاسرة، والقلق الدائم على الاولاد والاهل بالاضافة الى المتطلبات الاجتماعية والضغوط الحياتية التي يعاني منها الممرضين المتزوجين اكبر من غير المتزوجين، وبالتالي ليس لديهم وقت او اهتمام لبناء علاقة قوية مع المسؤولين، حيث ينظرون الى العلاقة مع المسؤولين والادارة في اطار ما تتطلبه المهمات في العمل .

اما بالنسبة لمتغير النمو المهني فالفرق لصالح غير المتزوجين، ولعل ذلك يعود الى المستوى الاقتصادي الذي يمكن الممرض غير المتزوجين من حضور الندوات والمؤتمرات وورش العمل والسعي لإكمال الدراسات العليا، وكذلك يوجد وقت اكبر لدى غير المتزوجين للسعي نحو تطوير وانماء انفسهم مهنيا في مجال مهنة التمريض.

ويتفق هذا التفسير مع نتائج دراسة كل من (جوخب، 2009) ودراسة (عبد الله، 2006).

تفسير نتائج الفرضية السابعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت الدرجة الكلية (0.88). وبذلك نقبل الفرضية المتعلقة بمتغير سنوات الخبرة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات يرتبط بالمهنة ومكانتها أكثر من عدد سنوات الخبرة، فالممرض جديد الخبرة بإمكانه التكيف والانسجام في ميدان العمل وأن يتساوى مع الممرض ذو الخبرة في توافقه المهني، بشرط ان يكون التأهيل المهني لكل منهما بدرجة عالية، فطبيعة وظروف العمل لم تختلف اختلافا كبيرا باختلاف الزمن وسنوات الخبرة، وبالنسبة للعلاقة بين الزملاء تزداد بمرور الوقت وتكثر العلاقات بسبب ازدياد أعداد الممرضين الذين يقضون مع بعضهم البعض ساعات طويلة، وبذلك تكون علاقتهم مع بعضهم البعض علاقة وطيدة، وبالنسبة للمسؤولين والإدارة فإن تعاملها مع الممرضين يكون حسب انضباط وكفاءة الممرض نفسه لا حسب أقدميته في القسم أو الخدمة، بمعنى ان العوامل المدعمة للتوافق لا تتأثر بالمدة الزمنية الي يقضيها الممرض بالعمل، بل انها تعزز مدى التوافق لديه نتيجة تكيفية في ميدان العمل في المستشفى وتفاعله الايجابي مع المثيرات

وظروف العمل فيحافظ الممرض على التوافق سواء كان حديث الالتحاق بالعمل ام لا، وهذه النتيجة تتفق مع (طه،1988) الذي اشار الى انه يتحقق التوافق المهني لدى كل من القدامى والجدد، حيث تعمل هذه العوامل على مسح الفوارق التي قد يحدثها عامل الاقدمية في العمل، كما ويمتاز الممرضون الجدد بالرغبة لتقديم الخدمة واكتساب المهارات ويقوم الممرضون ذوي الخبرة بتقديم العون والمساعدة لهم لتحقيق طموحاتهم الوظيفية مما يقلل الفجوة بين الطرفين.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من (عائشة ونور الهدى،2015) و (Saeid,et al,2013)، و(صالح،2010) و(الشافعي،2002).

ولا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع (ابو النيل،2005) الذي اكد ان التوافق المهني يتأثر بعامل الاقدمية، ولا تتفق مع دراسة (عبد الله،2006) التي اشارت الى ان التوافق المهني يكون لصالح سنوات الخبرة الاعلى، ودراسة رنجيها وشوجي (Ranjha& Shujja, 2010) التي اشارت الى ان مستوى التوافق المهني اعلى للممرضين ذوي الخبرة الاقل من 5 سنوات.

تفسير نتائج الفرضية الثامنة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل تبعاً لمتغير نوع المستشفى (حكومي، غير حكومي).

يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة أفراد الدراسة لمستوى التوافق المهني ومجالاته لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل حيث بلغت الدلالة الكلية (0.104)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية المتعلقة بمتغير نوع المستشفى. الا انه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مجالي- العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى ومجال النمو المهني بالدلالة الاحصائية بلغت (0.00)، و (0.023) على التوالي ولصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية

ويمكن تفسير ذلك إلى أن التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات يرتبط بالمهنة ومكانتها أكثر من نوع المستشفى، فطبيعة وظروف العمل الفيزيائية المادية او الادارية او الاجتماعية النفسية لا تختلف اختلافا كبيرا باختلاف المستشفى، وان الانظمة والقوانين في كافة المستشفيات تخضع لقانون العمل الفلسطيني وانظمة المشرع الفلسطيني وان كافة الممرضين يتبعون مجلس التمريض الفلسطيني، وبالنسبة للعلاقة بين الزملاء قوية في المستشفيات المختلفة حيث يشتركون في كثير من الانشطة الاجتماعية والعلمية والترفيهية وبعض البرامج التعليمية، وطبيعة العمل تقتضي دائماً تكوين علاقة نفسية بين كل ممرض وزملائه، فالمجال النفسي لكل فرد يتضمن غيره من الأفراد وخاصة الزملاء،

والتفاعل النفسي يبني على علاقة ذات طرفين هما الأخذ والعطاء، وتشجيع النشاط الرياضي وإقامة الحفلات والرحلات وأوجه النشاط الاجتماعي والترفيهي، يساعد أيضاً على التحسين المطلوب في علاقات الممرض بزملائه ويعمل على زيادة توافقه معهم (طه، 1988). وهذا ما يتفق مع دراسة كل من (لامية، 2017) و(الشافعي، 2002).

ويمكن تفسير وجود اختلاف في بعد العلاقة مع المسؤولين وإدارة المستشفى لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية، بان العلاقة بين الممرضين والمسؤولين وإدارة المستشفى في المستشفيات الحكومية قائمة على العلاقة المهنية الرسمية وفق منظومة وقوانين وزارة الصحة لفلسطينية أي ان العلاقة مع المسؤولين والإدارة محدودة في أضيق الحدود الفنية والإدارية بالإضافة الى شعور الممرض بالأمن الوظيفي مما يجعله غير مهتم لطبيعة العلاقة مع الادارة والمسؤولين وكذلك ضغط العمل الكبير يحد من فرص التواصل مع المسؤولين والادارة، بينما تقوم العلاقة في المستشفيات غير الحكومية على الانظمة والقوانين الداخلية بالإضافة الى العلاقات الشخصية والاجتماعية وتمتاز بكثير من التوجيه والإرشاد، وعدالة التعامل، والمساعدة في حل المشاكل .

وكذلك فان ادارة المستشفيات غير الحكومية تهتم بتنمية العلاقات المهنية مع الممرضين حتى يكون مستوى الاداء لهم بدرجة اعلى، كما يُعطى الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية نوع من الاهتمام لكون عدد التمريض في المستشفيات غير الحكومية اقل منهم في المستشفيات الحكومية.

وكذلك في مجال النمو المهني فقد لوحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية، ويمكن تفسير ذلك بان فرص التطور والنمو المهني اعلى حيث ان الادارات في المستشفيات غير الحكومية تشجع واحيانا تجبر الممرضين على تطوير ذاتهم المهنية من خلال برنامج التهيئة المبدئية (orientation program) ولجان التعليم المستمر والدورات التعليمية المتكررة حيث ان بعض هذه الدورات ضرورية لتثبيت الممرض في عملة ولها قيمة قوية في التقييم السنوي ومنح الفرص وتشجيع الممرضين لإكمال دراستهم العليا بالإضافة الى توفر المكتبات العلمية، وهذا غير متوفر في بعض المستشفيات الحكومية، بالإضافة لقلة الدورات والمراجع الحديثة والمتخصصة، وقلة الندوات والمؤتمرات العلمية في المستشفيات الحكومية مقارنة مع المستشفيات غير الحكومية، بالإضافة ان الممرضين في المستشفيات الحكومية يشعروا بالأمن الوظيفي مما يجعلهم غير متشجعين لتطوير ذاتهم،

وكذلك ضيق الوقت وضغط العمل مما يقلل من فرص الممرضين نحو النمو المهني في المستشفيات الحكومية.

بالإضافة الى ان المستشفيات غير الحكومية في حالة تنافس شديد فيما بينها وكذلك في حالة تنافس مع المستشفيات الحكومية من اجل تقديم خدمة صحية صحيحة وسريعة وبأعلى المستويات من خلال الاجهزة الطبية الحديثة والمتطورة وهذه الادوات تجبر الممرضين على تطوير نموهم المهني من اجل اكتساب المهارات والقدرات اللازمة للتعامل معها، وكذلك فان المستشفيات غير الحكومية عادة ما تقوم بأخذ تغذية راجعة من المستفيدين من الخدمة سواء من جانب البنية التحتية او من جانب تعامل الطواقم الصحية معهم وهذا له دور في تحديد وضع الممرضين. وهذا ما يتوافق مع دراسة تومر، وهذا غير متوفر في المستشفيات الحكومية (Tomar,2016). وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة كل من دراسة تومر (Tomar,2016) و (الشافعي،2002).

التوصيات

بناء على النتائج السابقة فان الباحث يوصي بما يلي:

- ❖ التخطيط والتنفيذ لبرامج تدريبية تأهيلية في مجال التوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات، بحيث تكون اهداف هذه البرامج زيادة مستوى التوافق المهني من خلال تحسين شروط وظروف العمل، تحديد المعايير الازمة للعمل، تطوير العلاقات الاجتماعية بين الطواقم الصحية في المستشفى وخاصة الممرضين، وتشجيع النمو المهني.
- ❖ بالنسبة للمستشفيات الحكومية، لا بد من تطوير العلاقات بين الممرضين، المسؤولين، ادارة المستشفى والعمل على زيادة النمو المهني لهم، لان النتائج اشارت لوجود فروق بين الممرضين في هذه الابعاد لصالح الممرضين العاملين بالمستشفيات غير الحكومية.
- ❖ اهتمام الجهات المسؤولة في المستشفيات ووزارة الصحة الفلسطينية بنتائج هذه الدراسة واتخاذ الاجراءات المناسبة للعمل على رفع مستوى التوافق المهني للممرضين العاملين في المستشفيات كونهم يمثلون الشريحة الاكبر من العاملين في المستشفيات.
- ❖ التركيز في برامج التدريب العملي لطلبة التمريض على الاتقان ومعايير عالية في الاداء حتى يزيد من مستوى دافعيتهم الذاتية للعمل عند تعينهم كممرضين في المستشفيات.
- ❖ اجراء المزيد من الدراسات الكمية والنوعية المتعلقة بالممرضين العاملين في المستشفيات بمتغيرات سيكولوجية اخرى مثل الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، مستوى الطموح المستقبلي.

المراجع

المراجع العربية

- إبداح، ميساء.(2013). الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الاردن.
- أبو النيل، محمود .(2005). علم النفس الصناعي بحوث عربية وعالمية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الأعسر، صفاء والكفافي، علاء الدين .(2000). الذكاء وجداني، دار قباء للنشر والتوزيع، مصر.
- الأنصاري، سامية والفيل، حلمي.(2009). ما وراء معرفة الذكاء الوجداني، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- براحيل، فاطمة.(2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، ع 24، الجزائر.
- بن جامع، إبراهيم .(2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية القيادة دراسة ميدانية على إطارات الإدارة الوسطى بمركب تكرير البترول- سكيكدة - رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- بوعيط، سفيان.(2006). طبيعة الإشراف وعلاقتها بالتوافق المهني دراسة ميدانية بمركب ميتال ستيل -عناية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- جاب الله، منال.(2012). سيكولوجية الذكاء الإنفعالي أسس وتطبيقات، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.
- الجعبري، انوار.(2018). الذكاء الوجداني وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في مدارس الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين.

- جوخب، عائشة. (2009). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني دراسة على معلمات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
- جولمان، د. (2000). الذكاء العاطفي. ترجمة ليلى الجبالي، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- جولمان، د. (1995). الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، عالم المعرفة، الكويت.
- حسين، سلامة وحسين، طه. (2006). الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الاردن.
- حمد، نهى. (2016). علاقة الذكاء العاطفي بجودة القرارات الادارية دراسة ميدانية على الجامعات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر، فلسطين.
- حمودة، محمد. (2014). الارشاد المهني نشأته، أهميته، تقنياته، نظرياته وتجارب عالمية، دار العربي، الإمارات العربية المتحدة.
- خديجة، ناصري. (2016). الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.
- الخضر، عثمان. (2006). تصميم مقياس عربي للذكاء الوجداني والتحقق من خصائصه السيكمترية وارتباطاته، مجلة دراسات نفسية، 16(2)، 259-289.
- خليل، ابراهيم. (2017). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى موظفي مجمع الوسط للكليات بجامعة الخرطوم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- دوبدار، عبد الفتاح. (2004). اصول علم النفس المهني وتطبيقاته، دار النهضة العربية، بيروت .
- ربيع، محمد. (2010). علم النفس الصناعي والمهني، دار الميسره للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

ربيعة، عقباني.(2016). علاقة سمات الشخصية والذكاء الانفعالي حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين بولاية وهران، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

الرفاتي، عبد الرحمن.(2012). الذكاء الانفعالي: النظرية والتطبيق في علم النفس الرياضي، دار المأمون للنشر والتوزيع، عمان.

الزهرة، سلام.(2016). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق المهني دراسة ميدانية على معلمي الطور الابتدائي لمدينة ورقلة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاصد مرياح، ورقلة، الجزائر.

سالمي، ياسين.(2011). مفهوم التوافق المهني. <http://www.acofps.com>.

السبيعي، سعد.(2016). الضواغط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها بالتوافق المهني لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الباحة، السعودية.

سعيدة، بن غريال.(2015). الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني دراسة ميدانية على عينة من اساتذة جامعته محمد خيضر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر .

السمادوني، السيد.(2001). الذكاء الوجداني والتوافق المهني للمعلم دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمعلمات بالتعليم الثانوي العام، مجلة عالم التربية، ع (3)، مصر.

السمادوني، السيد ابراهيم.(2007). الذكاء الوجداني، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق.

سيدي، احمد. (2012). التوافق المهني وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الممرضات السعوديات العاملات في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

شاذلي، عبد الحميد.(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية (ط 4) . المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

الشافعي، ماهر.(2002).التوافق المهني للممرضين وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

شقورة، عبد الرحيم.(2002). الدافع المعرفي واتجاهات طلبة كليات التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

صالح، عامر.(2010). التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، (6)، 166-206، العراق.

طه، عبد القادر.(1988).علم النفس الصناعي والتنظيمي، (ط6)، دار المعارف، القاهرة.

عابد، علي.(١٩٩٩). الملتقى للتمريض والقبالة، ع ٢، المجلس الفلسطيني للتمريض والقبالة، القدس.

عائشة، حنونة ونور الهدى، بوخشبة.(2015).علاقة الذكاء العاطفي بالضغط النفسية لدى المرضى دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشور، جامعة قاصدي مرياح، الجزائر.

عبد الغني، اشرف.(2001).علم النفس الصناعي(اسسه وتطبيقاته)،المكتب الجامعي الحديث، مصر .

عبد القادر، اسراء.(2018) . تعريف الذكاء العاطفي الوجداني.<https://mawdoo3.com>.
عبد الله، حسين.(2006). التوافق المهني لدى المرأة العاملة في المجال الطبي(دراسة ميدانية في مركز البطنان الطبي /طبرق)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح، ليبيا.

عبد الهادي، الزبير. (1991). علم النفس الصناعي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد.

عثمان، حباب.(2009). الذكاء الوجداني العاطفي - الإنفعالي-الفعال مفاهيم وتطبيقات. مركز دبيونو لتعليم التفكير، الأردن.

عثمان، سعيد.(2006). دراسة في علم النفس الصناعي (سيكولوجية التوافق المهني للعامل)، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

عثمان، فاروق السيد .(2001). القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

علوان، نعمات والنواجحة، زهير. (2016). الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 21(1).

عوض، عباس .(1987). دراسات في علم النفس الصناعي والمهني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

عوض، عباس .(2006). دراسة في علم النفس الصناعي والمهني، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.

عويضة، كمال .(1996). عالم النفس الصناعي، دار الكتب العالمية، بيروت.

العيساوي، سيف.(2012). التوافق النفسي. <http://www.uobabylon.edu.iq>

فايزة، رويم.(2005). علاقه الاتصال الشخصي لدى العمال بتوافقهم المهني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

فحجان، سامي.(2010). التوافق المهني والمسؤولية الاجتماعية، وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة، رساله ماجستير غير منشوره، الجامعة الإسلامية، غزة.

فهمي، مصطفى .(1990). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

القاسم، بديع.(2001). علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق، الأردن.

الكردي، عصمت (١٩٩٦) . الرضا الوظيفي لدى العاملين في النشاط الرياضي في الجامعات الأردنية الرسمية والأهلية، دراسات للعلوم التربوية، 23(2)، الاردن.

لامية، بوتوتة. (2017). التوافق المهني لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ندير محمد بنيزي وزو، مجلة مجتمع تربية عمل، 2(1)، 35-46.

محمد، علا. (2009). الذكاء الوجداني والتفكير الإبتكاري عند الأطفال، دار الفكر، عمان.

المستشفى الاهلي. (2018). دائرة الموارد البشرية.

مستشفى ابو الحسن قاسم. (2018). دائرة الموارد البشرية.

مستشفى الخليل الحكومي. (2018). دائرة الموارد البشرية.

مستشفى الميزان التخصصي. (2018). دائرة الموارد البشرية.

المشرف، اريج. (2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى الممرضين والمرضات بمستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى السلاح الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم.

معمرية، بشير. (2009). بحوث ودراسات نفسية في الذكاء الوجداني -الإكتئاب -اليأس -قلق الموت - السلوك العدوانى -الإنتحار، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.

المغازي، ابراهيم. (2003). الذكاء الاجتماعي والوجداني والقرن الحادي والعشرين، بحوث ومقالات، مكتبة الإيمان، المنصورة .

المللي، سهاد. (2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين العاديين دراسة ميدانية على طلبة الصف العاشر من مدارس المتفوقين والعاديين في مدينة دمشق، مجلة جامعة دمشق، 26(3):135-191، دمشق.

المنسي، حسن. (1998). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.

هدى، خرياش & ساعد، تباىى. (2018). الذكاء الوجدانى وعلاقته بالاحتراق النفسى لى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية (الزهاوى) بالمسيلة. تنمية الموارد البشرية، 9(2)، 56-78.

ياسين، حمدي والموسوى، حسين وعسكر، على. (1999). علم النفس الصناعى والتنظيمى بين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الحديث، مصر.

Allen, P.(1990): **Personality, Social & Biological Perspectives on Personal Adjustment**, Brooks Cole Publishing Co. California.

Bernier, C. (2012). **The emotions of the caregiver, quality analysis and treatment of scientific and professional data**, end of study work to obtain the diploma of nursing, IFSI NIORT.

Bose, S.,& Guha, A.(2018). Emotional intelligence and professional adjustment of secondary school teachers. **International journal of research in social sciences**.8(4): 579-590.

Currid, T. (2012). Meeting the psychological needs of the physically ill. **Nursing times**. 108(46): 24-27.

Dawda, D., & Hart, D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. **Personality and individual differences**. 28(4):797-812.

Dawis, V., Lofquist, H., & Weiss, J. (1968). **A theory of work adjustment: A revision**. Minnesota studies in vocational rehabilitation.

Ducheva ,Z.(2005) . professional adjustment in carrier development of the teacher. Technical college.Trakia university . **trakia journal of science** . 3(8).

Duchscher, B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. **Journal of advanced nursing**, 65(5), 1103-1113.

Emmerling, R., & Goleman, D. (2003). Emotional intelligence: Issues and common misunderstandings. **Issues and Recent Developments in Emotional Intelligence**, 1(1), 1-32.

Goleman, D. (1995). **Emotional intelligence**. Bantam Books. NY.

Goleman, D. (1998). **Working with emotional intelligence**. Bantam Books. NY.

Healy, et al. (2013). Emotional intelligence and its relation to nursing performance among nurses at Mansoura University Hospital and Urology and Nephrology Center. **The Medical Journal of Cairo University**. 81(1): 689-697.

Kelly, P(2010). **Essentials of Nursing Leadership & Management**, Second Edition. Delmar, Cengage Learning. UAS.

Kooker, M., Shoultz, J., & Codier, E. (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. **Journal of Professional Nursing**. 23(1): 30-36.

Marjorie.j .& Alices & lwee,. (2008) .Enhancing Nurse Job satisfaction: the importance of A Servant leader Orientation in Health Arrangement .**Academy of Management Proceeding**.P1-6.

Mayer ,J. & Salovey,P. (1997). **What is emotional intelligence?** In Salovey,P & Slyter, D (ed.). Emotional development and emotional intelligence: Educational implication. Basic books. NY.

Mayer, J. , Salovey, P., Caruso, D. (2005). A Discrepancy in Analyses of the MSCEIT--Resolving the Mystery and Understanding Its Implications: A Reply to Gignac (2005). **Emotion**, 5(2), 236-237.

Mayer, J. D. (1997). **What is emotional intelligence?** En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.). Emotional development and emotional intelligence: implications for educators (pp. 3-31).

Mayer, J.D & Salovey,P. (1990).**Emotional intelligence imagination cognition and personality 9(3)**.

McQueen, A. (2004). Emotional *intelligence in nursing work*, *Integrative literature reviews and meta-analyses*, **Journal of Advanced Nursing** 47/ (1), pp 101-108.

Nagel, et al. (2016). The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. **Curationis**. 39(1): 1-7.

Nathial, M. S. (2014). A Study of Adjustment and Emotional Intelligence of University Coaches in India. **American Journal of Applied Psychology**. 3(6): 122-126.

Noumayhed, L. (2010). Emotional Intelligence in Nursing Practice, **Lebanese Journal of nursing**, Order Nurses in Lebanon, Issue, pp11-13.

Petrides, V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. **Personality and individual differences**. 29(2). 313-320.

Ranjha, Y., & Shujja, S. (2010). Emotional Intelligence and Psychological Adjustment of Nurses Serving in Emergency and Non-emergency Wards. **Journal of Behavioral Sciences**: 20(2).

Reghuram,M.(2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing student and its correlation with professional adjustment in selected institutions at Mangalore. **journal of health science** . 4(2): 2249-7110.

Rizvi, H. (2016). Combining Marriage and Career: The Professional Adjustment of Marital Teachers. **Journal of Education and Practice**, 7(7): 140-143.

Saeid, Y., Javadi, M., & Sirati Nir, M. (2013). On the relationship between emotional intelligence and demographical variables in nurses. **Journal of Military Medicine**. 15(1): 87-92.

Salovey, P., & Mayer,D. (1990). Emotional intelligence. **Imagination, cognition and personality**, 9(3), 185-211.

Smith, B., Profetto-McGrath,J., & Cummings, G. (2009). Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. **International journal of nursing studies**. 46(12):1624-1636.

Tomar, R. (2016). A study of emotional intelligence among nurses. **Int J Sci Res Edu**, 4(4): 5204-11.

Warren, B. (2013). **Healthcare emotional intelligence**: Its role in patient outcomes and organizational success. Becker's Hospital Review.

ملحق (أ:1)

مقياس الذكاء العاطفي الوجداني قبل التحكيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

ماجستير التوجيه والارشاد النفسي

2018-2017

حضرة الدكتور /ة.....المحترم /ة

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بدراسة بعنوان (الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل)

ولتحقيق الهدف واجراء الدراسة قام الباحث ببناء مقياس للذكاء العاطفي الوجداني ومقياس للتوافق المهني، ونظرا لما عهدناه منكم من خبرة في هذا المجال يرجى التكرم بالاطلاع على فقرات المقياسين وابداء رأيكم بصلاحيتهما وعلاقتها بموضوع الدراسة، مع كل الاحترام والشكر والتقدير.

الباحث : علي البطران

القسم الاول : المعلومات العامة:

الجنس: 1 (انثى) 2 (ذكر)

الحالة الاجتماعية : 1 (متزوج/ة) 2 (اعزب/عزباء) 3 (غير ذلك)

سنوات الخبرة: 1 (اقل من 5 سنوات) 2 (5 - 15سنة) 3 (اكثر من 15سنة)

نوع المستشفى: 1 (مستشفى حكومي) 2 (مستشفى غير حكومي)

مقياس الذكاء العاطفي الوجداني

الذكاء العاطفي: يعرف الذكاء العاطفي بأنه قدرة الفرد على ادراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير، والقدرة على فهم الانفعال والمعرفة الانفعالية وتنظيم الانفعال لترقية النمو الانفعالي والذهني ((Mayer &Salovey,1997)

1- **بعد ادارة الانفعالات :** يُقصد به التحكم في سير الانفعالات بعد أن يدركها، ثم وضع كل انفعال في مكانه المناسب من أجل تحقيق التوافق مع الذات والبيئة المحيطة والمجتمع(باررون،1985)

التعديل	غير صالحة	صالحة	الفقرة	
			تؤثر مشاعري الايجابية اتجاه الاخرين في حياتي	1
			مشاعري الصادقة اتجاه مرضاي تساعدني على النجاح في عملي كمرض	2
			أستطيع تحويل تفكيري السلبي الى تفكير ايجابي في عملي	3
			استطيع السيطرة على مشاعري وانفعالاتي اثناء اي موقف مزعج في العمل	4
			احتفظ بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي اثناء المواقف الضاغطة	5
			اضبط مشاعري السلبية اتجاه الاخرين بسهولة	6
			اتحكم في مستوى انفعالاتي في معظم الاحيان	7
			لدي اتجاهات ايجابية نحو المرضى	8
			اظهر الانفعالات الايجابية(كالمرح والسعادة والتفاؤل) اثناء عملي	9

10.	اشعر بعدم الاتزان الانفعالي بعد أي مهمة فاشلة في عملي		
11.	استطيع ادارة المواقف الطارئة بفاعلية اثناء العمل		
12.	استطيع تقبل انفعالات المرضى في العمل مهما كان مستواها		
13.	استفيد من تجارب زملائي الممرضين في ادارة انفعالاتهم		

2- بعد التعاطف الوجداني: القدرة على ادراك انفعالات الاخرين والتوحد معهم انفعاليا مع فهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم(عثمان، عبد السميع،2001)

14	لدي احساس عالي باحتياجات المرضى ومشاعرهم		
15	اتقبل شكاوي المرضى وبكل تفهم		
16	لدي القدرة على فهم مشاعر المرضى وانفعالاتهم		
17	اميل الى التعاطف العقلاني مع المرضى في عملي		
18	اتعاطف مع مشاعر اهل المرضى واتقبلها		
19	احرص على عدم اظهار اي مشاعر او انفعالات سلبية اتجاه المرضى		
20	يدفعني إحساسي بمشاعر المرضى التزام بأعلى المعايير في عملي.		
21	تتطلب الحياة الناجحة للممرض التعاطف الوجداني مع المرضى		

3- بعد الدافعية الذاتية في العمل : سعي الفرد نحو تحقيق دوافعه، ويتم ذلك مكن خلال الامل ويتضمن المثابرة والحماس لاستمرار السعي رغم الشك في الذات (جولمان،2000)

			يزداد تقديري لذاتي كمرض بعد اي تجربة ناجحة في العمل	22
			لدي القدرة على التحمل والمثابرة في انجاز المهام في عملي حتى وان فشلت احيانا	23
			روتين العمل لا يؤثر في مستوى دافعتي لأداء عملي على اكمل وجه	24
			النجاح في العمل يدفعني نحو التطوير في الاداء العملي	25
			أستطيع انجاز المهام الموكلة اليّ بنشاط وبمعايير عالية طيلة فتره عملي	26
			لا تتاثر دافعتي مهما زادت ضغوط العمل علي	27
			لدي القدرة على المبادرة والمبادرة بالرغم من صعوبات العمل	28
			الظروف النفسية والانفعالية لي لا تؤثر على الرضا الوظيفي لدي كمرض	29
			لدي القدرة على تحمل المسؤولية اتجاه المرضى مهما كان مستوى الاجهاد في العمل	30
			تقديري لذاتي المرتفع عامل مهم في نجاحي في العمل كمرض	31

4- المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات): معرفة الفرد لعواطفه وادراك مشاعره حال حدوثها، والتميز بينها،

وهذا هو اساس الثقة بالنفس(محمد،2009)

			32	المعرفة بإدارة الانفعالات عامل مهم للنجاح في عملي
			33	توجهني انفعالاتي السلبية الى اجراء تعديل في نمط تفكيري في العمل
			34	استطيع الاستجابة انفعاليا وفق متطلبات الموقف
			35	إدراك صدق مشاعري اتجاه المرضى في أغلب الاحيان
			36	أستطيع التعبير عن مشاعري بكل وضوح للآخرين
			37	اتحكم في انفعالاتي قبل القيام باي مهمة في العمل
			38	استطيع تقييم انفعالات المرضى في العمل وبنجاح
			39	نمط شخصيتي التفاوضي يساعد على تقبل المرضى لي

5- التواصل الاجتماعي مع الآخرين في العمل: ادارة انفعالات الآخرين والقيام بتفاعل شخصي، حل

المشكلات والنزاعات والقدرة على ادارة التفاوض(جولمان،2000)

			40	علاقتي بالمرضى لا تتأثر بردود افعالهم
			41	اميل الى ان تكون علاقتي ايجابية مع المرضى وزملائي في العمل
			42	لا أجد صعوبة في التواصل مع المرضى

			وفهم احتياجاتهم
43			لدي القدرة على تغيير اتجاهات المرضى ومشاعرهم نحو مرضهم
44			أعتبر نفسي موضع ثقة عند المرضى
45			استطيع التأثير على المرضى لتحقيق الاهداف العلاجية
46			احاول توعية اهالي المرضى عن دورهم في مساعدة مرضاهم
47			استفسر عن حالة مرضاي واتواصل معهم بعد الشفاء من المرض
48			احاول ان تكون علاقتي بالمرضى علاقة مهنية - اجتماعية
49			امتلك القدرة على التواصل مع مختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للمرضى

الباحث : علي البطران

اشراف : الدكتور محمد عجوة

شاكرا لكم حسن تعاونكم

المحكم

..... الاسم الرباعي:

..... المؤسسة:

..... التخصص:

..... التوقيع:

ملحق (أ:2)

مقياس الذكاء العاطفي الوجداني بعد التحكيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

ماجستير الارشاد النفسي والتربوي

حضرة الممرض/ة المحترمين

تحية وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين/ت العاملين في مستشفيات الخليل) وذلك استكمالاً لمتطلبات شهادة الماجستير في تخصص الارشاد النفسي والتربوي.

ونرجوا الاجابة على كل فقرة من فقرات المقياسين حسب ما تشعر به بكل امانة لما في ذلك من اهمية لنتائج هذه الدراسة وذلك بوضع علامة (X) امام الاختيار الذي تراه مناسب، علماً بان الهدف من هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

الباحث : علي البطران

اشراف: الدكتور محمد عجوة

القسم الاول : المعلومات العامة

- الجنس: (انثى) (ذكر)
- العمر: (اقل من 30 سنة) (31-40 سنة) (اكثر من 40 سنة)
- الحالة الاجتماعية : (متزوج/ة) (اعزب/ة) (غير ذلك)
- سنوات الخبرة: (اقل من 5 سنوات) (5 - 15 سنة) (اكثر من 15 سنة)
- نوع المستشفى: (مستشفى حكومي) (مستشفى غير حكومي)

مقياس الذكاء العاطفي الوجداني

الذكاء العاطفي: يعرف الذكاء العاطفي بأنه قدرة الفرد على ادراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير، والقدرة على فهم الانفعال والمعرفة الانفعالية وتنظيم الانفعال لترقية النمو الانفعالي والذهني. (Mayer & Salovey,1997)

ويتكون هذا المقياس من خمسة ابعاد

1- **بعد ادارة الانفعالات :** يُقصد به التحكم في سير الانفعالات بعد أن يدركها، ثم وضع كل انفعال في مكانه المناسب من أجل تحقيق التوافق مع الذات والبيئة المحيطة والمجتمع(باررون،1985)

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مؤشرات ادارة الانفعالات	
					تؤثر مشاعري الايجابية اتجاه الاخرين في حياتي	1
					تساعدني مشاعري الصادقة اتجاه مرضاي على النجاح في عملي كمرض	2
					أستطيع تحويل تفكيري السلبي الى تفكير ايجابي في مواقف كثيرة في عملي كمرض	3
					استطيع السيطرة على انفعالاتي اثناء اي موقف مزعج في العمل	4
					احتفظ بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي اثناء المواقف الضاغطة في عملي	5
					اتحكم في مستوى انفعالاتي طبقا لطبيعة الموقف في العمل	6
					لدي اتجاهات ايجابية نحو المرضى	7

					8	اظهر انفعالات ايجابية كالمرح والسعادة والتفاؤل اثناء عملي
					9	اشعر بعدم الاتزان الانفعالي بعد اي مهمة فاشلة في عملي
					10	استطيع ادارة المواقف الطارئة في العمل بفاعلية ونجاح
					11	استطيع تقبل انفعالات المرضى مهما كان مستواها
					12	استفيد من تجارب زملائي الممرضين في ادارة انفعالاتهم اثناء العمل

2- بعد التعاطف الوجداني: القدرة على ادراك انفعالات الاخرين والتوحد معهم انفعاليا مع فهم

مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم(عثمان، عبد السميع، 2001)

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مؤشرات التعاطف الوجداني	
					لدي احساس باحتياجات المرضى ومشاعرهم	13
					انتقبل شكاوي المرضى ويكل تفهم	14
					لدي القدرة على فهم مشاعر المرضى وانفعالاتهم	15
					اميل الى التعاطف مع المرضى	16
					اتعاطف مع مشاعر اهل المرضى	17
					احرص على عدم اظهار اي مشاعر او انفعالات سلبية اتجاه المرضى	18

					19	يدفعني إحساسي بمشاعر المرضى إلى الالتزام بأعلى المعايير في عملي
					20	تعاطفي الوجداني مع المرضى عامل مهم في تحقيق نجاحي المهني
					21	تتطلب الحياة الناجحة للممرض الى التعاطف الوجداني مع مرضاة

3- بعد الدافعية الذاتية في العمل : سعي الفرد نحو تحقيق دوافعه، ويتم ذلك مكن خلال الامل

ويتضمن المثابرة والحماس لاستمرار السعي رغم الشك في الذات (جولمان، 2000)

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مؤشرات الدافعية الذاتية	
					يزداد تقديري لذاتي كممرض بعد اي نجاح في العمل	22
					لدي القدرة على المثابرة في انجاز المهام في عملي حتى وان فشلت في ادائها	23
					روتين العمل لا يؤثر في مستوى دافعتي لأداء عملي على اكمل وجه	24
					النجاح في العمل يدفعني نحو تطوير مستوى ادائي في عملي	25
					أستطيع انجاز المهام الموكلة الي وبمعايير عالية طيلة فتره عملي	26
					اجد نفسي مستمتعا في عملي بالرغم من الضغوط المتنوعة	27

					28	لدي القدرة على المبادرة والمبادرة رغم الضغوط في العمل
					29	الظروف النفسية والانفعالية لي لا تؤثر على الرضا الوظيفي لدي كمرض
					30	لدي القدرة على تحمل المسؤولية اتجاه مرضاي مهما كان مستوى الاجهاد في العمل
					31	مستوى تقديري لذاتي عامل مهم في نجاحي في العمل كمرض
					32	تبقى دافعتي للعمل عالية بالرغم من عدم استقرار الحالة النفسية والانفعالية لدي

4- المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات): معرفة الفرد لعواطفه وادراك مشاعره حال حدوثها،

والتمييز بينها، وهذا اساس الثقة بالنفس (محمد، 2009)

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مؤشرات الوعي بالذات	
					33	المعرفة بإدارة الانفعالات عامل مهم في النجاح في عملي كمرض
					34	تؤدي انفعالاتي السلبية الى اجراء تعديل في نمط تفكيري في العمل
					35	استطيع الاستجابة انفعاليا وفق متطلبات الموقف اثناء العمل
					36	إدراك صدق مشاعري اتجاه المرضى في أغلب الاحيان

					37	أستطيع التعبير عن مشاعري للمرضى بكل وضوح
					38	اتحكم بانفعالاتي قبل القيام باي مهمة في العمل
					39	استطيع تقييم انفعالات المرضى لكي انجح في التعامل معهم بنجاح
					40	نمط شخصيتي التفاؤلي يساعد على تقبل المرضى لي

5- التواصل الاجتماعي مع الآخرين في العمل: ادارة انفعالات الاخرين والقيام بتفاعل

شخصي، حل المشكلات والنزاعات والقدرة على ادارة التفاوض (جولمان، 2000)

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	مؤشرات التواصل الاجتماعي مع الاخرين	
					لا تتأثر علاقتي بالمرضى بردود افعالهم	41
					اميل الى ان تكون علاقتي ايجابية مع المرضى	42
					لا أجد صعوبة في التواصل مع المرضى وفهم احتياجاتهم	43
					لدي القدرة على تغيير اتجاهات المرضى ومشاعرهم نحو مرضهم	44
					اشعر انني موضع ثقة من قبل المرضى	45

					46	استطيع التأثير في نمط تفكير المرضى لتحقيق الاهداف العلاجية
					47	اعمل على توعية اهالي المرضى عن دورهم في مساعدة مرضاهم
					48	استفسر عن حالة مرضاي واتواصل معهم بعد الشفاء من المرض
					49	احاول ان تكون علاقتي بالمرضى علاقة مهنية - اجتماعية
					50	امتلك القدرة على التواصل وبنجاح مع مختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للمرضى

الباحث : علي البطران

اشراف : الدكتور محمد عجوة

ملحق (ب:1)

مقياس التوافق المهني قبل التحكيم

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

ماجستير التوجيه والارشاد النفسي

2018-2017

حضرة الدكتور /ة.....المحترم /ة

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بدراسة بعنوان (الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل)

ولتحقيق الهدف واجراء الدراسة قام الباحث ببناء مقياس للذكاء العاطفي الوجداني ومقياس للتوافق المهني، ونظرا لما عهدناه منكم من خبرة في هذا المجال يرجى التكرم بالاطلاع على فقرات المقياسين وابداء رأيكم بصلاحيتهما وعلاقتها بموضوع الدراسة، مع كل الاحترام والشكر والتقدير.

الباحث : علي البطران

القسم الاول : المعلومات العامة:

الجنس: 1 (انثى) 2 (ذكر)

الحالة الاجتماعية : 1 (متزوج/ة) 2 (اعزب/عزباء) 3 (غير ذلك)

سنوات الخبرة: 1 (اقل من 5 سنوات) 2 (5-15 سنة) 3 (اكثر من 15سنة)

نوع المستشفى: 1 (مستشفى حكومي) 2 (مستشفى غير حكومي)

مقياس التوافق المهني - قبل التحكيم

التوافق المهني: يعرف بانه العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينة

وبين البيئة المهنية (المادية والاجتماعية) والمحافظة على هذا التلاؤم (عوض، 1987)

البعد الاول : طبيعة وظروف العمل

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة	التعديل
1	اعي ما هو مطلوب مني من مهام وفق الوصف الوظيفي لمهنة التمريض			
2	ظروف العمل مناسبة لي			
3	أشعر بالاستقلالية في اتخاذ القرارات الخاصة بعملتي كمررض			
4	لو أتاحت لي فرصة عمل في مجال اخر فلن أختارها			
5	لا اشعر بضغط في العمل بالنسبة لعدد المرضى في القسم			
6	مهنتي كمررض مصدر فخر لي			
7	اراعي البعد الانساني في تعاملي مع المرضى			
8	أشعر بالأمن الوظيفي في عملي كمررض			
9	عدد ساعات الدوام مناسبة لي كمررض			
10	النظام الإداري المعمول به في المشفى واضح ومقبول			
11	نظام الترقيات والحوافز مشجع للمرضين			
12	النظام المعمول به من قبل ادارة المستشفى يراعي حقوق المرضين			
13	أشجع أن يكون أحد أبنائي ممرض في المستقبل			
14	اشعر برضا وظيفي عالي في مهنتي كمررض			
15	لدي هوية وظيفية واضحة ومحددة كمررض			

البعد الثاني: العلاقة مع الزملاء في العمل:

			16	أ تبادل الخبرات والمعلومات مع زملائي المرضى
			17	يقوم زملائي على مساعدتي في انجاز مهام تحتاج الى مساعدة
			18	اسعى الى بناء علاقات مهنية مع المرضى في المستشفيات الاخرى
			19	اسعى الى ان تكون لي مكانة متقدمة بين زملائي في العمل
			20	أحب أن أشارك زملاء العمل في مناسباتهم الاجتماعية
			21	زملائي في العمل يحترمون ما أبديه من آراء وافكار في العمل
			22	نتبادل الآراء كمرضى مع الاطباء
			23	اميل الى العمل ضمن فريق لرفع مستوى الاداء في العمل
			24	تربطني بزملائي علاقة تقوم على المهنية والاحترام المتبادل
			25	اختلفي مع زملائي احيانا يصب في صالح اتخاذ القرارات السليمة
			26	اتقبل آراء وتوجيهات زملائي في العمل

البعد الثالث: العلاقة مع المسؤولين وادارة المستشفى

			27	يتفهم المسؤولين الظروف الخاصة بعمل المرضى
			28	يقدر المسؤولين آرائى واقتراحاتي المهنية

			29	يشاركني المسؤولون في حل المشكلات الطارئة في العمل
			30	أعتقد أن متابعة المسؤولين في الإدارة لأوضاع للمرضين مقبولة
			31	اثق برئيس القسم الذي اعلم به
			32	تقدر ادارة المستشفى ما يقوم به الممرض من مهام اثناء العمل
			33	تحترم الادارة الحقوق المنصوص عليها ضمن لوائح نقابة التمريض
			34	التزم بالأنظمة والقوانين المعمول بها في المستشفى
			35	اشعر بالأمن الوظيفي كمرض في المستشفى

البعد الرابع: النمو المهني للممرض

			36	يوفر المستشفى فرصا جيدة لتطوير ادائي كمرض
			37	اطلع على كل ما هو جديد في النواحي الصحية التمريضية
			38	تنظم ادارة المشفى ندوات وورشات علمية لتأهيل الممرضين
			39	أشعر أن الفرصة متاحة لي لإكمال دراستي العليا في مجال التمريض

			التحق باي دورات تدريبية في المستشفى وخارجها لزيادة معرفتي وكفاءتي التمريضية	40
			مهنتي كمرض تحقق لي طموحاتي المستقبلية	41
			اساعد زملائي على تطوير قدراتهم التمريضية	42
			ارى ان مهنة التمريض تتطلب مني البحث عن معرفة كل ما هو جديد في ميدان التمريض	43

الباحث : علي البطران

اشراف : الدكتور محمد عجوة

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

المحكم

الاسم الرباعي:

المؤسسة:

التخصص:

التوقيع:

ملحق (ب: 2)

مقياس التوافق المهني بعد التحكيم

جامعة الخليل
كلية الدراسات العليا والبحث العلمي
ماجستير الارشاد النفسي والتربوي

حضرة الممرض/ة المحترمين:

تحية وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (الذكاء العاطفي الوجداني وعلاقته بالتوافق المهني لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل) وذلك استكمالاً لمتطلبات شهادة الماجستير في تخصص الارشاد النفسي والتربوي.

ونرجوا الاجابة على كل فقرة من فقرات المقياسين حسب ما تشعر به بكل امانة لما في ذلك من اهمية لنتائج هذه الدراسة وذلك بوضع علامة (x) امام الاختيار الذي تراه مناسب، علماً بان الهدف من هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

الباحث : علي البطران

اشراف: الدكتور محمد عجوة

القسم الاول : المعلومات العامة

الجنس: 1 (انثى) 2 (ذكر)

الحالة الاجتماعية : 1 (متزوج/ة) 2 (اعزب/عزباء) 3 (غير ذلك)

سنوات الخبرة: 1 (اقل من 5 سنوات) 2 (5- 15 سنة) 3 (اكثر من 15 سنة)

نوع المستشفى: 1 (مستشفى حكومي) 2 (مستشفى غير حكومي)

مقياس التوافق المهني

التوافق المهني: يعرف بانة العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينة وبين البيئة المهنية(المادية والاجتماعية) والمحافظة على هذا التلاؤم(عوض،1987) ويتكون من اربعة ابعاد

1- طبيعة وظروف العمل

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	اعني ما هو مطلوب مني من مهام وفق الوصف الوظيفي لمهنة التمريض					
2	ظروف العمل مناسبة لي					
3	أشعر بالاستقلالية في اتخاذ القرارات الخاصة بعملتي كممرض					
4	لن اقبل أي فرصة عمل في مجال اخر					
5	لا اشعر بضغط العمل بالنسبة لعدد المرضى					
6	مهنتي كممرض مصدر فخر لي					
7	أشعر بالأمن الوظيفي كممرض					
8	عدد ساعات الدوام مناسب لأي ممرض					
9	النظام الإداري المعمول به في المستشفى واضح					
10	نظام الترقيات والحوافز مشجع للمرضين					
11	أشجع أن يكون أحد أبنائي ممرض في المستقبل					
12	اشعر برضا وظيفي عالي في مهنتي كممرض					
13	لدي هوية وظيفية واضحة كممرض					

2- العلاقة مع الزملاء في العمل

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					أتبادل الخبرات والمعلومات مع زملائي الممرضين	14
					يقوم زملائي على مساعدتي في انجاز المهام التي تحتاج الى مساعدة	15
					اسعى الى بناء علاقات مهنية مع الممرضين في المستشفيات الاخرى	16
					اسعى الى ان تكون لي مكانة متقدمة بين زملائي في العمل	17
					أحب أن أشارك زملائي في مناسباتهم الاجتماعية	18
					زملائي في العمل يحترمون ما أبدية من آراء وافكار بناءة	19
					نتبادل الآراء كمرضين مع الاطباء وبشكل مستمر	20
					اميل الى العمل ضمن فريق لرفع مستوى الاداء في العمل	21
					تقوم علاقاتي مع زملائي على المهنية والاحترام المتبادل	22
					اختلفي مع زملائي احيانا يصب في صالح اتخاذ القرارات السليمة	23
					اتقبل آراء وتوجيهات زملائي في العمل	24

3- العلاقة مع المسؤولين وادارة المستشفى

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					يتفهم المسؤولين الظروف الخاصة بعمل الممرضين	25
					يقدر المسؤولين آرائي واقتراحاتي المهنية	26
					يشاركني المسؤولين في حل المشكلات الطارئة في العمل	27
					أعتقد أن متابعة المسؤولين في الادارة لأوضاع التمريض مقبولة	28
					اثق بقدرات وكفاءة رئيس القسم الذي اعمل به	29
					تقدر ادارة المستشفى ما يقوم به الممرض من مهام اثناء العمل	30
					تحترم الادارة الحقوق المنصوص عليها ضمن لوائح نقابة التمريض	31
					التزم ذاتيا بالأنظمة والقوانين المعمول بها في المستشفى	32
					اشعر بالأمن الوظيفي كمرض في المستشفى	33

4- النمو المهني للممرض

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					يوفر المستشفى فرصا جيدة لتطوير ادائي كمرض	34
					اطلع على كل ما هو جديد علميا في النواحي الصحية التمريضية	35
					تنظم ادارة المستشفى ندوات وورشات عمل لتأهيل الممرضين	36
					أشعر أن الفرصة متاحة لي لإكمال دراساتي العليا في مجال التمريض	37
					التحق باي دورات تدريبية في المستشفى وخارجها لزيادة معرفتي	38

					وكفاءتي التمريضية	
					مهنتي كممرض تحقق طموحاتي المستقبلية	39
					اساعد زملائي على تطوير قدراتهم التمريضية	40
					ارى ان مهنة التمريض تتطلب مني البحث عن معرفة كل ما هو جديد في ميدان التمريض	41

الباحث : علي البطران

اشراف : الدكتور محمد عجوة

ملحق (ج)

قائمة اسماء المحكمين

الاسم	التخصص	مكان العمل
الدكتور كامل كتلو	صحة نفسية	جامعة الخليل
الدكتور عادل ريان	مناهج وطرق تدريس / فلسفة التربية	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور حسين الجبارين	تطوير وإدارة الخدمات الصحية	جامعة الخليل
الاستاذ/الدكتور سمير ابو زنيد	ادارة وسلوك تنظيمي	جامعة الخليل
الاستاذ /الدكتور نبيل الجندي	علم النفس	جامعة الخليل
الاستاذ/الدكتور محمد شاهين	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور ابراهيم المصري	ارشاد نفسي	جامعة الخليل
الدكتور خالد كتلو	القياس والتقويم	جامعة القدس المفتوحة
الدكتور عيسى جردات	علم النفس الاكلينيكي	جامعة الخليل

ملحق (د)

كتاب تسهيل مهمة

Hebron University
Faculty of Education



جامعة الخليل
كلية التربية

التاريخ:

حضرة السيدة/..... المحترمة.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب/ة
..... من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج
الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل اتمام مهمته/ بإجراء دراسة بعنوان
..... وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د. كمال مخامرة

د. كمال مخامرة



ملحق (هـ)

معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي

الفقرات	المؤشرات	الإحصاءات	الفقرات	المؤشرات	الإحصاءات
Q1	الارتباط	0.24**	Q26	الارتباط	.515(**)
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.000
Q2	الارتباط	0.40**	Q27	الارتباط	.561(**)
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.000
q3	الارتباط	.489(**)	q28	الارتباط	.548(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q4	الارتباط	.505(**)	q29	الارتباط	.543(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q5	الارتباط	.536(**)	q30	الارتباط	.549(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q7	الارتباط	.478(**)	q32	الارتباط	.485(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q8	الارتباط	.479(**)	q33	الارتباط	.413(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q9	الارتباط	-0.023	q34	الارتباط	.356(**)
	الدلالة	0.662		الدلالة	0.000
q10	الارتباط	.510(**)	q35	الارتباط	.477(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
q11	الارتباط	.510(**)	q36	الارتباط	.556(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000

.434(**)	الارتباط	q37	.463(**)	الارتباط	q12
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.504(**)	الارتباط	q38	.473(**)	الارتباط	q13
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.504(**)	الارتباط	q39	.503(**)	الارتباط	q14
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.555(**)	الارتباط	q40	.505(**)	الارتباط	q15
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.447(**)	الارتباط	q41	.451(**)	الارتباط	q16
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.474(**)	الارتباط	q42	.488(**)	الارتباط	q17
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.571(**)	الارتباط	q43	.482(**)	الارتباط	q18
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.602(**)	الارتباط	q44	.532(**)	الارتباط	q19
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.567(**)	الارتباط	q45	.523(**)	الارتباط	q20
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.620(**)	الارتباط	q46	.468(**)	الارتباط	q21
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.471(**)	الارتباط	q47	.464(**)	الارتباط	q22
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.341(**)	الارتباط	q48	.490(**)	الارتباط	q23
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.410(**)	الارتباط	q49	.470(**)	الارتباط	q24

0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
.488(**)	الارتباط	q50	.443(**)	الارتباط	q25
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	

ملحق (و)

معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية لمقياس التوافق المهني

الفقرات	المؤشرات	الإحصاءات	الفقرات	المؤشرات	الإحصاءات
a1	الارتباط	.400(**)	a22	الارتباط	.366(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a2	الارتباط	.559(**)	a23	الارتباط	.456(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a3	الارتباط	.449(**)	a24	الارتباط	.444(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a4	الارتباط	.481(**)	a25	الارتباط	.652(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a5	الارتباط	.512(**)	a26	الارتباط	.703(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a6	الارتباط	.527(**)	a27	الارتباط	.635(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367
a7	الارتباط	.594(**)	a28	الارتباط	.627(**)
	الدلالة	0.000		الدلالة	0.000
	N	367		N	367

.401(**)	الارتباط	a29	.597(**)	الارتباط	a8
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.693(**)	الارتباط	a30	.645(**)	الارتباط	a9
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.631(**)	الارتباط	a31	.573(**)	الارتباط	a10
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.449(**)	الارتباط	a32	.600(**)	الارتباط	a11
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.608(**)	الارتباط	a33	.662(**)	الارتباط	a12
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.642(**)	الارتباط	a34	.571(**)	الارتباط	a13
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.490(**)	الارتباط	a35	.435(**)	الارتباط	a14
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.605(**)	الارتباط	a36	.403(**)	الارتباط	a15
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.569(**)	الارتباط	a37	.446(**)	الارتباط	a16

0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.562(**)	الارتباط	a38	.426(**)	الارتباط	a17
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.631(**)	الارتباط	a39	.389(**)	الارتباط	a18
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.545(**)	الارتباط	a40	.476(**)	الارتباط	a19
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
.429(**)	الارتباط	a41	.519(**)	الارتباط	a20
0.000	الدلالة		0.000	الدلالة	
367	N		367	N	
			.439(**)	الارتباط	a21
			0.000	الدلالة	
			367	N	

