



جامعة قاصدي مرباح . ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية
التخصص: تسيير عمومي
بغنوان:

أثر الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في قسم
الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى
"دراسة ميدانية: بمستشفى محمد به ضاف - ورقلة"

من إعداد الطالبتين:

- بقار شيما

- بوحفص روضة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ 2026/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ / دويس محمد الطيب	(أستاذ _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	رئيسا.
الأستاذة / تيشات سلوى	(أستاذ _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	مشرفا ومقررا
الأستاذ / ذكار محمد يزيد	(أستاذ محاضر ب _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	مناقشا.

السنة الجامعية: 2026/2025



جامعة قاصدي مرباح . ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي الميدان: علوم اقتصادية، علوم التسيير وعلوم تجارية
التخصص: تسيير عمومي
بغنوان:

أثر الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في قسم
الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى
"دراسة ميدانية: بمستشفى محمد به ضاف - ورقلة"

من إعداد الطالبتين:

- بقار شيما

- بوحفص روضة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ 2026/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ / دويس محمد الطيب	(أستاذ _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	رئيسا.
الأستاذة / تيشات سلوى	(أستاذ _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	مشرفا ومقررا
الأستاذ / ذكار محمد يزيد	(أستاذ محاضر ب _ جامعة قاصدي مرباح ورقلة)	مناقشا.

السنة الجامعية: 2026/2025



(وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا)

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، وأعانني على بلوغ هذه المرحلة
من مسيرتي العلمية.

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى الوالدين الكريمين، عرفانًا بجميلهما وتقديرًا
لتضحياتهما ودعمهما المتواصل.

كما أهديهم إلى أفراد أسرتي الكرام، الذين كانوا سندًا لي ومصدر تشجيع
دائم.

وإلى أساتذتي الأفاضل، تقديرًا لجهودهم في توجيهي وإرشادي.

وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

راجية من الله أن يتقبل هذا الجهد، وأن يجعله نافعا ومثمرا

شيماء بقتار



(بسم خالق وتيسير أموري، وعزيمة أُمي، لك كل الحمد والامتنان.)

أهدي هذا النجاح لنفسِي أولاً، ثم إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة، فكنتُم لي سندًا لا يُقدَّر بثمن.
من كَلَّم الله بالهبة والوقار، إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى من حصد الأشواق عن دربي ليُمهد لي طريق العلم بعد فضل الله، ما أنا فيه يعود إليك... أبي، الرجل الذي سعى طوال حياته لأكون أفضل منه.

أبي الغالي

إلى ملائكتي في الحياة، إلى معنى الحب، وإلى معنى الحنان والتفاني، إلى بسمَةِ الحياة وسر الوجود...
إلى من كان دُعَاؤها سر نجاحي، وحنانها بلمس جراحي، التي كانت لي الأم والأخت والصديقة، داعمي الأول،
ومنبع قوتي...

أُمي الحبيبة

إلى مصدر قوتي، الداعمين الساندين، أرضي الطلبة وجدرانِي المتينة، إلى من راحنوا على نجاحي، وذكَّروني
بمدى قوتي واستطاعتي، الذين لم يتخلَّوا عني، وشجعوني ممما ضعف، وكانوا سندًا لي ممما كثرت خيباتي،
إلى من بذلوا جهدًا في مساعدتي وكانوا عونًا وسندًا...

إخوتي وأخواتي

ولا أنسى رفقاء الروح الذين شاركوني خطوات هذا الطريق، من هَوَّنوا تعب المسير، ومن شَجَّعوني على
المثابرة وإكمال الطريق...

رفقاء السنين، ممتنة لكم.

الحمد لله الذي وفَّقني لهذه اللحظة، فالحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبيه الكريم

روضة بوحفص



وَأَحْمَدُ عَمَلَهُ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الْعَلِيِّ



الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة تيشات سلوى على هذه المذكرة، على ما قدمته من توجيهات قيمة ونصائح سديدة، وعلى دعمها المتواصل لنا طيلة فترة إنجاز هذا العمل.

كما نتوجه بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، على تفضلهم بقراءة هذه المذكرة وتقييمها، وعلى ملاحظاتهم القيمة التي من شأنها إثراء هذا العمل.

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كافة أساتذتنا الكرام، الذين ساهموا في تكويننا العلمي، وإلى كل من مدّ لنا يد العون من قريب أو بعيد.

وفي الأخير، نتقدم بامتنان خاص إلى عائلتنا الكريمة، على دعمهم وتشجيعهم المستمر



ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى بمستشفى محمد بوضياف -ولاية ورقلة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الظاهرة وتحليلها، كما استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. واعتمدت الدراسة على أسلوب العينة الشاملة، حيث بلغ حجم العينة (48) ممرضاً يعملون بقسم الاستعجالات، كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSSV25 ، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة إلى تحليل الانحدار البسيط والمتعدد.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بالمستشفى محل الدراسة جاء بدرجة مرتفعة، كما تبين أن مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات كان مرتفعاً. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة، كما بينت النتائج أيضاً أن أكثر أبعاد الذكاء العاطفي تأثيراً تمثلت في: الوعي الذاتي، الدافعية، والتعاطف. **الكلمات المفتاحية:** ذكاء عاطفي، خدمة تمريضية، قسم استعجالات، مستشفى محمد بوضياف.

Abstract:

This study aims to identify the impact of emotional intelligence among emergency department nurses on the quality of nursing services provided to patients at Mohamed Boudiaf Hospital. To achieve the objectives of the study, the descriptive analytical approach was adopted to describe and analyze the phenomenon under study. The questionnaire was also used as the main tool for data collection from the study sample. The study relied on the comprehensive sampling method, with a sample size of (48) nurses working in the emergency department. Data were analyzed using the SPSSV25 program, based on means, standard deviations, as well as simple and multiple regression analysis.

The study reached several findings, the most important of which are: the level of quality of nursing services provided to patients in the emergency department of the studied hospital was high. It was also found that the level of emotional intelligence among emergency department nurses was high. Furthermore, the results revealed a statistically significant effect of emotional intelligence among emergency department nurses on the quality of nursing services provided. The findings also indicated that the most influential dimensions of emotional intelligence were self-awareness, motivation, and empathy.

Keywords: Emotional Intelligence, Quality Nursing Service, Emergency Department, Mohamed Boudiaf Hospital.

قائمة المحتويات

/	الإهداء 1.....
/	الإهداء 2.....
/	شكر و تقدير.....
V	ملخص الدراسة.....
VI	قائمة المحتويات
	
VII	قائمة الجداول.....
VIII	قائمة الأشكال البيانية.....
VIII	قائمة الملاحق.....
أ-و	مقدمة.....

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي

2	تمهيد.....
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي.....
2	المطلب الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة التمريضية.....
16	المطلب الثاني: الإطار النظري للذكاء العاطفي.....
23	المطلب الثالث: العلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية.....
32	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي.....
32	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية.....
40	المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة.....
42	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية لأثر الذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة في مستشفى محمد بوضياف - ولاية ورقلة

44	تمهيد.....
45	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية.....
45	المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة.....

57	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
60	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها
60	المطلب الأول: عرض وتحليل النتائج الدراسة الميدانية
89	المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة الميدانية
93	خلاصة الفصل
95	خاتمة
87	المراجع
94	الملاحق
119	الفهرس

قائمة الجداول

18	الجدول (1-1): التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي
40	الجدول (1-2): : أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
45	الجدول (1-2): متغيرات الدراسة
47	الجدول (2-2): المصالح الصحية للمستشفى
50	الجدول (2-3): توزيع الاستبانة على عينة الدراسة
50	الجدول (2-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس
51	الجدول (2-5): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن
52	الجدول (2-6): توزيع أفراد العينة حسب المستوى
53	الجدول (2-7): توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية
54	الجدول (2-8): توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية
55	الجدول (2-9): توزيع افراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي
57	الجدول (2-10): مقياس ليكارت الخماسي.
58	الجدول (2-11): الاتجاه العام للعينة
58	الجدول (2-12): معامل الثبات لمجال الدراسة والدرجة الكلية للأداة حسب معامل ألفا كرونباخ.
60	الجدول (2-13): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الإعتمادية"
61	الجدول (2-14): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاستجابة"
62	الجدول (2-15): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الأمان"
63	الجدول (2-16): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "التعاطف"
64	الجدول (2-17): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الملموسية"
65	الجدول (2-18): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة التمريرية.
66	الجدول (2-19): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الوعي الذاتي"
67	الجدول (2-20): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الإنفعالات (التحكم العاطفي)"
69	الجدول (2-21): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الدافعية"
71	الجدول (2-23): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاجتماعية"

72	الجدول (24-2): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الذكاء العاطفي
73	الجدول (25-2): العلاقة الارتباطية بين جميع متغيرات الدراسة.
	الجدول (26-2): نتائج تحليل الانحدار لاختبار أثر الذكاء العاطفي لمرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية
75	
76	الجدول (27-2) : تحليل تباين خط الانحدار أنوفاً ^a
78	الجدول (28-2): المتغيرات المتبقية في نموذج الدراسة.
79	الجدول (29-2) معاملات الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع لنموذج الدراسة.
81	الجدول (30-2): تباين خط الانحدار بطريقة stepwise
83	الجدول (31-2) معاملات خط الانحدار
86	الجدول (32-2): اختبار T- Test لمتغير الجنس.
86	الجدول (33-2): تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)

قائمة الأشكال

50	الشكل (1.2): توزيع أفراد العينة وفق متغير
51	الشكل (2.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن
52	الشكل (3.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي
53	الشكل (4.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات
54	الشكل 5.2: توزيع الأفراد حسب متغير مدة العمل
55	الشكل (6.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة.....	100
الملحق رقم 02: استمارة الاستبانة.....	101
الملحق رقم 03: الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد بوضياف-ورقلة.....	106
الملحق رقم 04: نتائج التحليل الإحصائي.....	107



أ. توطئة:

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية في الدولة، لما له من دور أساسي في الحفاظ على صحة المجتمع والحد من انتشار الأمراض. وقد أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من أبرز المؤشرات التي تقاس بها فعالية المؤسسات الصحية، خاصة في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم، والحاجة إلى تطوير الأداء وتحسين العلاقة بين مقدم الخدمة والمريض. ويعد التمريض أحد الركائز الجوهرية في المنظومة الصحية، خصوصا في قسم الاستعجالات الذي يعد الواجهة الأولى لاستقبال الحالات الحرجة والطارئة، فالتمريض في هذا القسم لا يقوم على تقديم العلاجات وتنفيذ أوامر الطبيب فحسب، بل يركز على التفاعل المباشر والسريع مع المريض في لحظات حساسة قد تكون فاصلة بين الحياة والموت، ولهذا فإن ممرض قسم الاستعجالات يكون غالبا الأقرب للمريض والأكثر احتكاكا بقلقه وألمه وخوف مرافقيه، مما يجعله في موقع يتطلب قدرا كبيرا من الوعي الوجداني. وفي هذا السياق تعد جودة الخدمة التمريضية مؤشرا أساسيا في تقييم الأداء داخل قسم الاستعجالات، إذ لا ترتبط فقط بالدقة والكفاءة التقنية في تقديم الرعاية، بل تمتد لتشمل حسن التعامل، وضوح التواصل، سرعة الاستجابة، والقدرة على طمأنة المريض وتهدئته. فالجودة هنا تتداخل مع البعد الإنساني، مما يجعل أداء الممرض لا يقاس بما يقدمه من رعاية جسدية فقط، وإنما بقدرة على توفير بيئة آمنة ومطمئنة للمريض وذويه.

ومن هنا تظهر أهمية العوامل غير التقنية في العمل التمريضي داخل قسم الاستعجالات، وعلى رأسها الذكاء العاطفي، الذي لا يقتصر على مجرد التعاطف، بل يشمل القدرة على إدراك المشاعر الذاتية والتحكم فيها، وفهم مشاعر الآخرين والتعامل معها بشكل إيجابي. وفي بيئة يغلب عليها الضغط والتوتر وسرعة اتخاذ القرار، يصبح هذا النوع من الذكاء عنصرا حاسما لتحسين جودة الخدمة المقدمة. فالممرض الذي يستطيع تهدئة مريض خائف، أو استيعاب توتر مرافق في لحظة حرجة، أو ضبط انفعاله أثناء المواقف الصعبة، يكون أقرب لتحقيق خدمة إنسانية متوازنة وليست علاجيا جسديا فقط.

وعليه، فإن العلاقة بين الذكاء العاطفي لدى ممرض قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية ليست علاقة ثانوية، بل علاقة مباشرة تنعكس على رضا المريض وصورة الذهنية عن المؤسسة الصحية، وتبرز هذه الأهمية بشكل خاص في المؤسسات العمومية، ومن بينها مستشفى محمد بوضياف، الذي يشهد تدفقا كبيرا للحالات المستعجلة بتنوع ظروفها واحتياجاتها، مما يجعل من تعزيز مهارات التواصل والتعامل الوجداني لدى الممرضين ضرورة مهنية أساسية وليست مجرد جانب مكمل.

ب. إشكالية الدراسة:

في ظل خصوصية العمل داخل قسم الاستعجالات وما يميزه من ضغط وتوتر وسرعة في اتخاذ القرار، يطرح السؤال حول مدى امتلاك الممرضين لمهارات الذكاء العاطفي وقدرتهم على توظيفها في المواقف المهنية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف. ومن هنا يمكن صياغة الإشكالية على النحو الآتي:

إلى أي مدى يؤثر الذكاء العاطفي لدى ممرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف؟

انطلاقاً من التساؤل الرئيسي تنبثق منه عدة تساؤلات فرعية كما يلي:

- 1- ما هو مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة؟
- 2- ما هو مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضي قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة؟
- 3- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء العاطفي بأبعاده مجتمعة (الوعي الذاتي، الانفعالات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية) لممرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات تعزى للمتغيرات الديمغرافية و الوظيفية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي)؟

ت. فرضيات الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة موضوع الدراسة وما تثيره إشكاليته من علاقات محتملة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية، تم بناء الفرضيات التالية:

- 1- يوجد مستوى مرتفع من الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة؛
- 2- يتمتع ممرضي قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي؛
- 3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء العاطفي لدى ممرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف – ورقلة؛
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة تُعزى إلى متغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي).

ث. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، يمكن تلخيصها كما يلي:

1. تحديد مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة؛
2. تحديد مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى من قبل ممرضى قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة؛
3. التعرف على أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى؛
4. تحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية، مثل: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، نوع الوظيفة التمريضية.

ج. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في جانبين هما:

❖ الأهمية النظرية:

تظهر أهمية هذه الدراسة في كونها تساهم في توسيع الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية، حيث أن معظم الدراسات السابقة ركزت على الجوانب التقنية للعناية الصحية ولم تعطِ الأبعاد الوجدانية والإنسانية الاهتمام الكافي، خاصة داخل أقسام الاستعجالات. كما أن الربط بين الذكاء العاطفي للممرض وجودة الخدمة التمريضية ما يزال يحتاج إلى توضيح أكبر في البيئة الصحية الجزائرية. وبذلك تقدم هذه الدراسة إضافة معرفية من خلال تناول العلاقة بين المتغيرين في سياق مهني فعلي، مما يجعلها مكملية للدراسات السابقة ومساهمة في تعزيز الفهم النظري لهذا الموضوع.

❖ الأهمية التطبيقية:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها التطبيقية لأنها تجرى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف، وهو قسم يعرف ضغطا كبيرا وتعاملا مباشرا مع الحالات الحرجة. ويسمح ذلك بتقديم صورة واقعية عن طبيعة أداء الممرضين وكيفية تعاملهم مع المرضى في ظروف غير مستقرة. ويمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في فهم العوامل التي تؤثر في جودة الخدمة التمريضية على أرض الواقع، ما يساعد في توضيح الجوانب التي تستحق الاهتمام أو الدعم خلال الممارسة المهنية اليومية.

ح. مبررات اختيار الموضوع:

جاء اختيار هذا الموضوع بناءً على مجموعة من الدوافع التي يمكن تصنيفها إلى ذاتية وموضوعية، وذلك كما يلي:

❖ المبررات الذاتية:

- الدافع إلى دراسة موضوع يجمع بين الجانب المهني (جودة الخدمة) والجانب الإنساني (الذكاء العاطفي) بما يتناسب مع تخصص التسيير العمومي؛

- رغبة الطالبتين في توسيع فهمهما للعوامل الإنسانية والنفسية المؤثرة في جودة الخدمة داخل المؤسسات العمومية، خاصة في قطاع حساس مثل الصحة؛
- انتماء إحدى الطالبتين إلى قطاع الصحة، فعملها كمرضة داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، أتاح لها الاطلاع المباشر على طبيعة العمل في قسم الاستعجالات والتفاعل مع المرضى بشكل يومي؛

❖ المبررات الموضوعية:

- قسم الاستعجالات هو بيئة مهنية شديدة الضغط، مما يجعل المرضى أكثر عرضة للمواقف الانفعالية التي تتطلب مهارات خاصة في التعامل؛
- يلاحظ في الميدان اختلاف واضح في أساليب تواصل وتعامل الممرضين مع المرضى وذويهم، وهو ما يشير إلى وجود اختلاف في مستويات الذكاء العاطفي بينهم؛
- العلاقة بين الذكاء العاطفي للممرضين وجودة الخدمة التمريضية ما تزال غير واضحة في البيئة المحلية، خاصة على مستوى المستشفيات العمومية؛
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع -في حدود اطلاعنا- خاصة في أقسام الاستعجالات بالمؤسسات الصحية الجزائرية، مما يبرز الحاجة إلى دراسته علمياً؛
- ارتباط المتغيرين المدروسين (الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية) بطبيعة التفاعل المباشر والمستمر بين الممرض والمريض، مما يجعل دراسة العلاقة بينهما ضرورة لفهم واقع الخدمة في قسم الاستعجالات؛

خ. حدود الدراسة:

لقد تمت الدراسة ضمن الحدود التالية:

- ❖ **الحدود المكانية:** لقد تم تطبيق الجانب النظري لهذه الدراسة في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة؛
- ❖ **الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة خلال الفترة 2026/02/11 إلى 2026/03/11 ؛
- ❖ **الحدود البشرية:** شملت الدراسة عينة من ممرضين قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة، وقدرها 48 ممرضا من أصل 50 ممرضا يعملون في قسم الاستعجالات؛
- ❖ **الحدود الموضوعية:** اقتصرَت الدراسة على دراسة الذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم الاستعجالات وأثره على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى.

د. منهج الدراسة و الأدوات المستخدمة:

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، تم اختيار المنهج الوصفي والتحليلي لما يتيح من إمكانية جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة بصورة دقيقة، وكذلك وصف النتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها وتفسيرها. وقد جاء اختيار هذا المنهج

لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة التي تتطلب فحص أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية، وهو ما يستلزم وصف الواقع الحالي وتحليل العلاقات بين المتغيرات بشكل علمي ومنهجي. أما بالنسبة لأدوات الدراسة، فقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من الممرضين، بالإضافة إلى الملاحظة كأداة مساعدة، وذلك لضمان جمع معلومات دقيقة وشاملة حول مستوى الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية المقدمة، وكذلك لفهم السياق العملي والظروف الواقعية للعمل في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة.

د. مرجعية الدراسة:

من أجل معالجة موضوع الدراسة تم الاطلاع على مجموعة من المراجع والمصادر لتغطية جوانبه النظرية والميدانية.

- **الجانب النظري:** الاستعانة بالكتب والمراجع باللغتين العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، كما تم الاطلاع على المجالات العلمية والمذكرات السابقة لتعميق الفهم وتحليل الدراسات المشابهة.
- **الجانب الميداني:** جمع البيانات من خلال الاستبيان كأداة رئيسية، بهدف الحصول على معلومات مباشرة من الممرضين حول الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية المقدمة.

ر. صعوبات الدراسة:

لا يخلو أي عمل أو دراسة من وجود صعوبات، وقد واجهتنا أثناء جمع البيانات بعض الصعوبات المرتبطة بطبيعة عمل قسم الاستعجالات، الذي يتميز بالضغط الكبير وكثرة الحالات الطارئة. ومن أبرز هذه الصعوبات نذكر ما يلي:

- عدم تقبل بعض أفراد العينة الإجابة على بعض الأسئلة خوفا من التعرض لمشاكل محتملة أو حفاظا على مناصبهم؛
- صعوبة الحصول على الاستبيانات في الوقت المحدد، ويرجع ذلك إلى طبيعة عمل قسم الاستعجالات والضغط الكبير الذي يشهده، مما جعل عملية جمع البيانات تستغرق وقتا أطول من المتوقع.

ز. هيكل الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم تقسيم البحث إلى فصلين، حيث تناول الفصل الأول الجانب النظري والتطبيقي للدراسة، وقد تم تقسيمه إلى مبحثين رئيسيين. ركز المبحث الأول على استعراض الأدبيات النظرية المتعلقة بجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي، مع إبراز المفاهيم الأساسية والنماذج النظرية التي توطر هذه المفاهيم، ما يوفر قاعدة معرفية متينة لفهم العلاقة بين الذكاء العاطفي وأداء الممرضين. أما المبحث الثاني، فقد خصص لعرض الدراسات السابقة ذات الصلة، حيث تم تحليل أهم نتائجها ومقارنتها بالدراسة الحالية، بما يساهم في الكشف عن الفجوات المعرفية وتوضيح مساهمة هذا البحث في إثراء المجال.

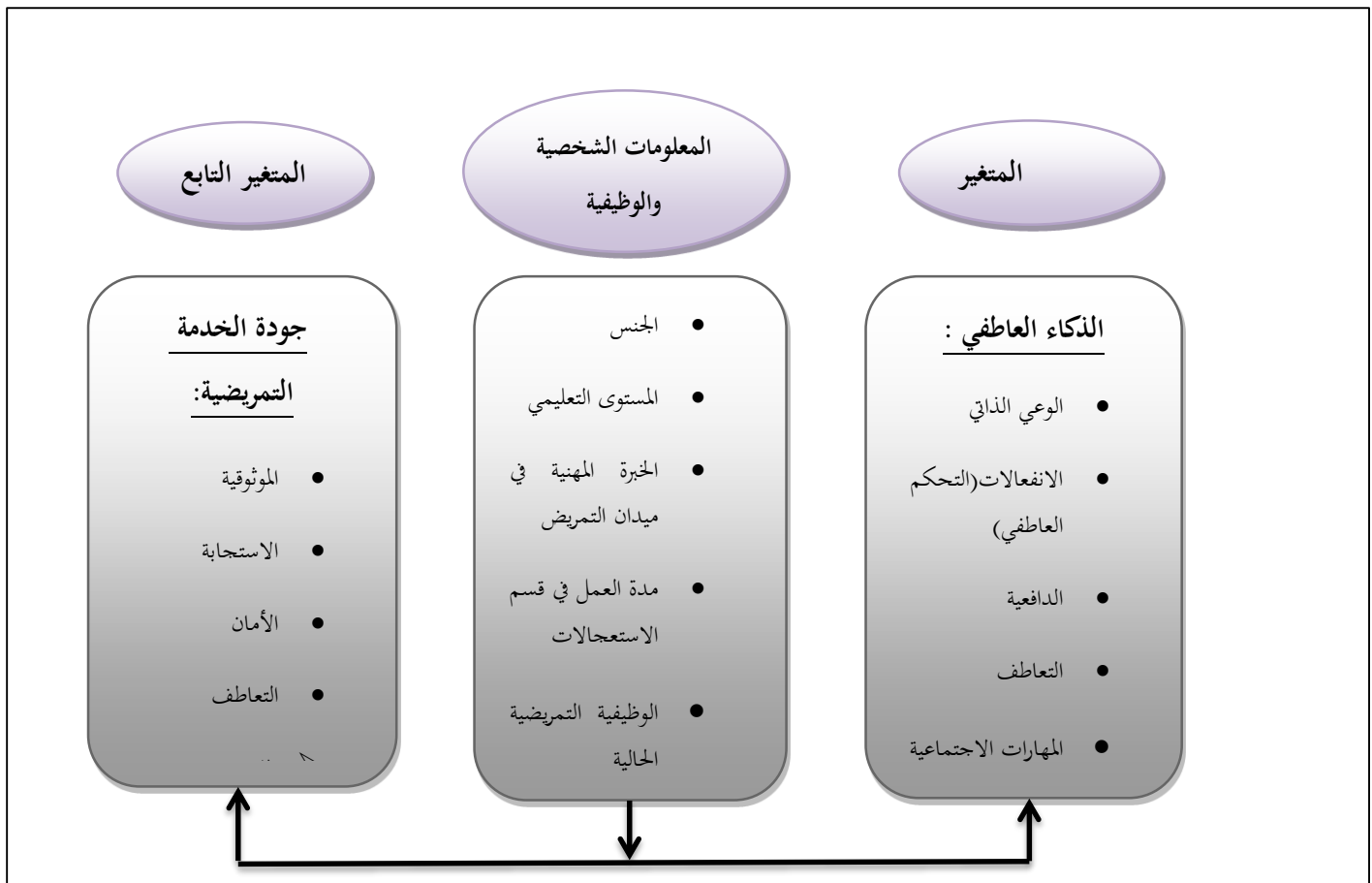
أما الفصل الثاني، فقد ركز على البعد الميداني للدراسة، وتضمن مبحثين رئيسيين أيضًا. تناول المبحث الأول الإطار المنهجي للدراسة من خلال تصميم أداة البحث المتمثلة في الاستبيان، الذي تضمن مجموعة من الأسئلة الدقيقة، تم تحليلها باستخدام أساليب إحصائية متنوعة لاختبار فرضيات الدراسة بدقة وموضوعية. فيما خصص المبحث الثاني لتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء

الإطار النظري والدراسات السابقة، مما يتيح فهما معمقا للعلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة، مع إبراز الدور العملي للنتائج في تحسين أداء الممرضين وجودة الخدمة.

س. نموذج الدراسة:

في سبيل تحقيق غرض الدراسة والوصول إلى أهدافها، وبالاستناد إلى الدراسات السابقة في مجال جودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي، تم اعتماد النموذج التالي كأساس لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، مما يتيح ربط الجانب النظري بالتطبيق الميداني بشكل منهجي ومنظم:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية لجودة
الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي

تمهيد:

يعد تقديم خدمة تمريضية عالية الجودة هدفا محوريا تسعى إليه المؤسسات الصحية، نظرا لدوره المباشر في تعزيز رضا المرضى وتحسين مستوى الأداء داخل المؤسسات الاستشفائية. وقد أخذ الاهتمام بهذا المتغير يزداد بصورة ملحوظة في السنوات الأخيرة، باعتباره من أهم المؤشرات التي تعبر عن فعالية الرعاية الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات المرضى المتزايدة. وفي الوقت نفسه، بدأت الأبحاث الحديثة تسلط الضوء على الذكاء العاطفي للعاملين في المجال الصحي، بوصفه أحد العوامل المؤثرة في كيفية تقديم الرعاية وجودتها. هذا التوجه البحثي دفع العديد من الدراسات إلى محاولة فهم الكيفية التي يمكن من خلالها للذكاء العاطفي - كالمقدرة على إدراك الانفعالات وتنظيمها والتعامل معها- أن ينعكس على جودة الخدمة التمريضية باعتبارها المتغير الأهم في بيئة الرعاية الصحية. وبناءً على ما سبق، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين يعالجان الموضوع على النحو الآتي:

❖ **المبحث الأول:** الأدبيات النظرية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي؛

❖ **المبحث الثاني:** الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي

يهدف هذا المبحث إلى تقديم الأسس النظرية التي تساعد على فهم كل من جودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي، باعتبارهما من المفاهيم التي أصبحت تحظى باهتمام واسع في المجال الصحي. ويتناول المبحث التعريفات الأساسية لكل مفهوم، مع إبراز أهميتهما داخل بيئة العمل التمريضي. كما يقدم عرضاً لأبرز الأطر النظرية التي اعتمدت عليها الدراسات في تفسير كيفية تأثير الجوانب العاطفية والسلوكية على مستوى الرعاية المقدمة.

المطلب الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة التمريضية

تعد جودة الخدمة التمريضية من أهم المفاهيم الحديثة في القطاع الصحي، لما لها من دور أساسي في تحسين مستوى الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى. وقد حظي هذا المفهوم باهتمام كبير من طرف الباحثين والإدارات الصحية باعتباره مؤشراً أساسياً لفعالية الأداء التمريضي وكفاءة الخدمات المقدمة.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها:

تمثل جودة الخدمة الصحية محورا أساسيا في أنظمة الرعاية الصحية المعاصرة، حيث لم يعد الهدف يقف عند حد تقديم الخدمة، بل يتعداه إلى ضمان تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة للمرضى.

أولاً- تعريف جودة الخدمة الصحية:

1- تعريف الجودة:

- ❖ **تعريف الجودة لغة:** "هي الاتقان وحسن الاداء، وهي نقيض الرداءة، اذ يقال جاد الشيء يجود جودة إذا حسن واتقن".¹
- ❖ **تعريف الجودة اصطلاحاً:** "تعرف الجودة بأنها درجة مطابقة خصائص المنتج أو الخدمة للمتطلبات والمعايير المحددة بما يحقق رضا المستفيد ويلبي حاجاته وتوقعاته الحالية والمستقبلية".²

2- تعريف الصحة:

- ❖ **تعريف الصحة لغة:** "الصحة خلاف السقم وهي البراءة من كل عيب وريب، ويقال صح فلان إذا كان سليماً في بدنه".³
- ❖ **اصطلاحاً:** تعددت التعاريف بتعدد المدارس (طبية واجتماعية ونفسية)، ومن أهم التعريف التي أعطيت للصحة نذكر ما يلي:⁴

¹ ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ص 135.

² المنظمة الدولية للتقييس (ISO)، نظم إدارة الجودة - الأساسيات والمصطلحات، البند (2.6.3)، جنيف، سويسرا، 2015، ص 7.

³ ابن منظور، مرجع سبق ذكره، ص 508.

⁴ منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، الدباجة، جنيف، سويسرا، 1948، ص 1-2.

3- تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO): هي الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية للأفراد والسكان من احتمالية تحقيق

النتائج الصحية المرغوبة، بما يتماشى مع المعارف المهنية الحالية.

4- تعريف معهد الطب الأمريكي (IOM): تركز الجودة لديهم على ستة أبعاد أساسية (تُعرف بـ STEEEP):

- الأمان: تجنب إصابة المرضى؛
- الفعالية: تقديم الخدمة لمن يستحقها بناءً على الأدلة العلمية؛
- التركيز على المريض: احترام قيم المريض وتفضيلاته؛
- التوقيت المناسب: تقليل فترات الانتظار؛
- الكفاءة: تجنب الهدر في الموارد؛
- العدالة: توفير رعاية متساوية للجميع بغض النظر عن خلفياتهم.

5- تعريف "دونابيديان" DONABEDIAN (رائد الجودة الصحية): " يرى أن الجودة هي استخدام العلوم والتقنيات الطبية بطريقة تحقق أقصى استفادة للصحة، دون زيادة المخاطر على المريض".¹

6- التعريف من منظور المستفيد (المريض): " هي مدى قدرة الخدمة الصحية على تلبية توقعات المريض وإرضاء احتياجاته، من حيث حسن المعاملة، وسهولة الوصول، ونجاح العلاج".²

7- تعريف تالكوت بارسون (Talcott parsons)، عرفها بأنها: "حالة من الكفاءة تمكن الفرد من أداء أدواره ووظائفه المتوقعة منه بكفاءة وفعالية".³

من خلال هذه التعاريف يتضح أن جودة الخدمة الصحية تتمثل في: مدى توافق الرعاية المقدمة مع المعايير العلمية والمهنية القائمة لتحقيق النتائج المرجوة، وذلك بكفاءة وفعالية. لا يقتصر هذا المفهوم على الجانب الطبي التقني فحسب، بل يتشعب ليشمل ستة أبعاد رئيسية حددها المعهد الأمريكي للطب وتشكل إطاراً شاملاً لتقييم الجودة، وهي:⁴

- **الفعالية:** وتتمثل في تقديم الخدمات المبنية على الأدلة العلمية للمرضى المحتاجين لها، مع تجنب الإجراءات غير الضرورية أو ذات الفائدة المحدودة؛
 - **السلامة:** والتي تعني حماية المرضى من الأذى أو الضرر الذي قد تسببه الخدمة الصحية نفسها، مثل العدوى المكتسبة أو الأخطاء الدوائية؛
 - **التركيز على المريض:** وذلك باحترام خيارات المريض وقيمه وتفضيلاته، وإشراكه في عملية صنع القرار المتعلقة برعايته.
 - **الإنصاف:** ويشير إلى تقديم مستوى متساوٍ من الجودة للجميع دون تمييز بناءً على الجنس أو العرق أو الموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي؛
 - **الكفاءة:** وتعني الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتجنب إهدارها، سواء كانت موارد مادية أو بشرية أو مالية؛
 - **الوقتية:** ويقصد بها تقليل فترات الانتظار وتقديم الخدمة في التوقيت المناسب الذي يحقق أفضل النتائج؛
- ومن خلال هذه التعريفات يتضح أن جودة الخدمة الصحية لا تقتصر على الجانب التقني للعلاج، بل تشمل أيضاً الأبعاد الإنسانية والتنظيمية، كسلامة المرضى، وفعالية الخدمات، ودرجة الاستجابة لاحتياجاتهم، وهو ما يجعلها مفهوماً متعدد الأبعاد يتطلب تقييماً شاملاً.

¹ دونابيديان، أفديس، (Avedis Donabedian) جودة الرعاية الصحية: كيف يمكن تقييمها؟ مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، المجلد 260، العدد 12، واشنطن: الجمعية الطبية الأمريكية، 1988، ص 1743-1748.

² Sixma, H.J., Kerssens, J.J. Van Campen, C. & peters, L. **Quality of care from the patient's perspective: from theoretical concept to new measuring instrument. HEALTH Expectations**, 1998.1(2).82-95

³ Talcott parsons, **The social system**, the free press, New York, 1951, p 428.

⁴ معهد الطب، عبور فجوة الجودة، نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين «، تقرير مقدم من لجنة جودة الرعاية الصحية في أمريكا، واشنطن العاصمة: مطبعة الأكاديميات الوطنية، 2001، ص 6.

وانطلاقاً مما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها: مدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة، وفق معايير علمية ومهنية معتمدة، وبكفاءة وفي الوقت المناسب، بما يحقق تحسين الحالة الصحية للمريض ويعزز رضاه عن الخدمات المقدمة.

ثانياً- أهمية جودة الخدمة الصحية:

تمثل جودة الخدمات الصحية ركيزة أساسية في تطور المجتمعات ورفاهيتها، حيث تتجاوز أهمية الجودة مجرد توفير الخدمة الطبية لتشمل أبعاداً اجتماعية واقتصادية وصحية متعددة، وفيما يلي سنوضح أهمية جودة الخدمة الصحية على مستوى الفرد، على مستوى المؤسسات الصحية، على مستوى النظام الصحي، وعلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي.¹

1- أهمية جودة الخدمة الصحية على مستوى الفرد أو المريض: تكتسي جودة الخدمة الصحية أهمية بالغة على مستوى الفرد أو المريض، إذ تنعكس آثارها مباشرة على حالته الصحية والنفسية. وتظهر هذه الأهمية من خلال عدة جوانب أساسية، أهمها:

- **تحسين النتائج الصحية:** حيث تسهم الخدمات الصحية عالية الجودة في رفع معدلات الشفاء والحد من المضاعفات الصحية المحتملة؛²

- **تعزيز السلامة:** من خلال التقليل من الأخطاء الطبية والحد من انتشار العدوى المكتسبة داخل المؤسسات الصحية، مما يساعد على الحفاظ على حياة المرضى وحمايتهم من المخاطر؛³
- **تحسين تجربة المريض:** إذ تزيد من مستوى رضاه وتعزز الثقة المتبادلة بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الالتزام بالعلاج واستمرارية الرعاية.⁴

وهذا يدل على أن جودة الخدمة الصحية تمثل عنصراً حاسماً في تحقيق الرعاية المتمحورة حول المريض.

2- أهمية جودة الخدمة الصحية على مستوى المؤسسات الصحية: تمثل جودة الخدمة الصحية عاملاً استراتيجياً أساسياً في تحسين أداء المؤسسات الصحية وضمان استدامتها، إذ تساهم جودة الخدمات المقدمة في:

- **رفع الكفاءة التشغيلية:** من خلال تحسين استغلال الموارد البشرية والمادية، والحد من الهدر المالي، مما ينعكس إيجاباً على الفعالية الاقتصادية؛⁵

¹ منظمة الصحة العالمية، تحسين جودة الرعاية الصحية، سويسرا، جنيف، 2018، ص ص10-18.

² Al-Abri, R., & Al-Balushi, A patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement ,Oman Medical Journal,vol 29,No 1 ,2014, p3

³ Mosadeghrad, A. M. **Factors influencing healthcare service quality**, International Journal of Health Policy and Management, vol3, No 2, 2014, pp 77-89.

⁴ منظمة الصحة العالمية، دليل السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة: نهج عملي لتطوير السياسة والاستراتيجية لتحسين جودة الرعاية، منشورات منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، 2018، ص ص13-14.

⁵ المعهد الأمريكي للطب، تجاوز فجوة الجودة، نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين، واشنطن، مطبعة الأكاديمية الوطنية، 2001، ص56.

- تعزيز السمعة المؤسسية: حيث تزيد من ثقة المرضى والمجتمع في المؤسسة الصحية، وترفع قدرتها على جذب الكفاءات المهنية واستقطاب عدد أكبر من المرضى¹.
- تقليل المخاطر القانونية: من خلال الحد من الأخطاء المهنية، وتقليص احتمالات التعرض للدعاوى القضائية والمطالبات التعويضية، الأمر الذي يوفر حماية قانونية للمؤسسة ويعزز استقرارها التنظيمي.²
- 3- أهمية جودة الخدمة الصحية على مستوى النظام الصحي: تتجلى أهمية جودة الخدمة الصحية على مستوى النظام الصحي ككل في دورها المحوري في:
 - تحقيق الاستدامة المالية: إذ تسهم في إحداث توازن بين التكاليف الصحية والنتائج المحققة، من خلال الاستخدام الرشيد للموارد وتقليل النفقات الناتجة عن الأخطاء الطبية أو العلاجات غير الفعالة.³
 - تحسين المؤشرات الصحية الوطنية: من خلال رفع متوسط العمر المتوقع وتحسين جودة الحياة لدى الأفراد، وهو ما يعكس فعالية السياسات الصحية المتبعة.⁴
 - تعزيز العدالة الصحية: من خلال ضمان وصول مختلف فئات المجتمع إلى الخدمات الصحية وفق معايير موحدة وعادلة، بغض النظر عن الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي، مما يدعم مبدأ الإنصاف داخل النظام الصحي.⁵
- 4- أهمية جودة الخدمة الصحية على المستويين الاقتصادي والاجتماعي: تسهم جودة الخدمات الصحية في تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية بشكل مباشر، حيث يعد القطاع الصحي أحد الركائز الأساسية لبناء المجتمعات المستدامة. فمن الناحية الاقتصادية، تساهم الخدمات الصحية عالية الجودة في خفض التكاليف الطبية على المدى الطويل، وذلك من خلال الوقاية من الأمراض، وتقليل معدلات الإعاقة، والحد من الحاجة إلى العلاجات المكلفة. كما تؤدي إلى رفع إنتاجية القوى العاملة عبر تقليل أيام التغيب عن العمل وتحسين القدرة الوظيفية للأفراد. وتشير العديد من الدراسات إلى أن كل دولار يستثمر في تحسين جودة الخدمات الصحية يمكن أن يعود بمنفعة اقتصادية تصل إلى أربعة دولارات على المدى المتوسط. أما من الناحية الاجتماعية، فإن تحسين جودة الخدمات الصحية يعزز التماسك الاجتماعي من خلال تقليص الفوارق الصحية بين مختلف شرائح المجتمع، ويسهم

¹وزارة التضامن والصحة الفرنسية، مؤشرات الجودة وسلامة الرعاية في النظام الصحي الفرنسي، التقرير السنوي، باريس: مديريةية البحث والدراسات والتقييم والإحصاء، 2020، ص12.

² Mosadeghrad, A. M. Factors influencing healthcare service quality, International Journal of Health Policy and Management, vol,3, No 2,2014, pp.77-89

³الشمري 'م'، جودة الخدمات الصحية في الشرق الأوسط، مراجعة شاملة، مجلة جودة الرعاية الصحية، مج42، ع03، 2020، صص145-152.

⁴بوتايب، أ.، ومليلي، م، أنظمة الرعاية الصحية في شمال أفريقيا: التحديات والفرص، مجلة لانسيت، مج 391، ع 10134، ص 2065-2077.

⁵وزارة الصحة الجزائرية، الإستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية، المطبعة الحكومية، الجزائر 2021-2025.

في بناء رأس المال البشري عبر تحسين مؤشرات الصحة العامة والتعليم. كما ينعكس الارتقاء بجودة الخدمات الصحية إيجاباً على مؤشرات التنمية البشرية، من خلال رفع متوسط العمر المتوقع، وتحسين جودة الحياة، وتعزيز مبادئ العدالة الاجتماعية.¹

من خلال ما سبق، يتضح أن جودة الخدمة الصحية لا تمثل مجرد هدف صحي، بل تعد ركيزة أساسية لتحقيق الكفاءة المؤسسية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهو ما يبرز أهميتها المتزايدة خاصة في البيئات الصحية ذات الضغط العالي كأقسام الاستعجالات.

الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة التمريضية وأهميتها

أولاً- مفهوم جودة الخدمة التمريضية:

تعد جودة الخدمة التمريضية الركيزة الأساسية لنظام الرعاية الصحية، فهي لا تقتصر فقط على أداء المهام الطبية، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية، الأخلاقية، والتقنية التي تضمن سلامة المريض ورضاه، وقد أعطي لها عدة تعاريف نذكر منها ما يلي:

- تعريف الجمعية الأمريكية للممرضين (ANA): تعرف الجمعية الأمريكية للممرضين جودة الخدمة التمريضية بأنها "التميز في ممارسة التمريض"، وتحقق من خلال:²

- استخدام أحدث الأدلة العلمية (Evidence-Based Practice)؛
- التحسين المستمر للأداء الفردي والمؤسسي؛
- التركيز على تحقيق نتائج إيجابية ملموسة للمريض (مثل تقليل قرح الفراش أو السقوط).
- التعريف من منظور "سلامة المرضى": يركز هذا المنظور على أن الجودة هي "خلو الرعاية التمريضية من الأخطاء القابلة للوقاية، واعتبارها نظام حماية متكامل يهدف إلى تقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن"، وذلك من خلال:
- الوقاية من العدوى المكتسبة داخل المستشفيات؛
- التزام صارم ببروتوكولات إعطاء الأدوية؛
- تطبيق الممارسات الآمنة المبنية على الأدلة.

ويرى أفيديس دونابيديان (Avedis Donabedian) أن جودة الرعاية الصحية تعني: "تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة للمريض من خلال الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة وتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة".⁴ رغم أن بعض الباحثين،

¹ منظمة الصحة العالمية، دليل السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة: نهج عملي لتطوير السياسة والاستراتيجية لتحسين جودة الرعاية الصحية، منشورات منظمة الصحة العالمية، 2018، ص12.

² American Nurses Association, Nursing: Scope and Standards of practice, 4th edition, 2021, ANA, SILVER SPRING, MD, P89

³ Institute of medicine, Crossing the Quality chasm :A New Health system for the 21st century. washington, DC: National academies press. 2001.p44

⁴ 1 Avedis Donabedian, Evaluating the quality of medical care the mibank quarterly, 1966 P 166.

مثل دونابيديان، تناولوا جودة الرعاية الصحية بشكل عام، إلا أن مبادئه يمكن إسقاطها على المجال التمريضي، حيث تركز الجودة على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة دون تعريض المريض لمخاطر إضافية.

- وترى الجمعية الأمريكية للممرضين (**American Nurses Association**) أن جودة التمريض تتمثل في: "تقديم رعاية تمريضية آمنة وفعالة تركز على المريض وتستند إلى الممارسة المبنية على الدليل العلمي والمعايير المهنية".¹

من خلال هذه التعريفات يتضح أن جودة الخدمة التمريضية تشترك في عدة عناصر أساسية أهمها: تحقيق أفضل نتائج صحية للمريض، الاعتماد على المعايير المهنية والعلمية في تقديم الرعاية، الاستعمال الأمثل للموارد المتاحة، إضافة إلى تحقيق رضا المريض عن الخدمة المقدمة، كما تؤكد هذه التعريفات على أن جودة الخدمة التمريضية لا تقتصر فقط على الجانب العلاجي بل تشمل الجوانب الإنسانية والتواصلية في العلاقة بين الممرض والمريض .

وعليه يمكن القول إن جودة الخدمة التمريضية هي: مدى قدرة الطاقم التمريضي على تقديم رعاية صحية متكاملة وآمنة للمريض، تعتمد على المعايير المهنية والعلمية، وتلبي احتياجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية بكفاءة وفعالية بما يحقق أفضل النتائج الصحية ويعزز رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، وتعد الخدمة التمريضية الركيزة الأساسية للرعاية الصحية، وهي تتجاوز مجرد تقديم الأدوية أو تنفيذ تعليمات الأطباء، بل هي مزيج متكامل من العلم، الفن، والإنسانية.

ثانيا- أهمية جودة الخدمة التمريضية:

تعتبر جودة الخدمة التمريضية العمود الفقري لأي مؤسسة صحية؛ فالتمريض ليس مجرد وظيفة تنفيذية، بل هو الفن والعلم الذي يربط بين التشخيص الطبي وبين تعافي المريض فعليا. ومن أهم النقاط التي تلخص أهمية جودة الخدمة التمريضية:

1. سلامة المرضى وتقليل المخاطر: الجودة في التمريض تعني ارتكاب أخطاء أقل. الالتزام بالمعايير الدقيقة يؤدي إلى:²

• خفض معدل الوفيات: من خلال المراقبة اليقظة والتدخل السريع؛

• الحد من الأخطاء الدوائية: الالتزام ببروتوكولات إعطاء الدواء الصحيح بالجرعة الصحيحة؛

• منع العدوى: تطبيق معايير التعقيم يقلل من انتقال العدوى داخل المستشفيات؛

2. تحسين نتائج العلاج وسرعة الشفاء: الممرض هو الشخص الأكثر تواجدا بجانب المريض. الجودة هنا تتضمن:³

• تقصير مدة الإقامة في المستشفى، مما يقلل التكاليف على المريض والدولة؛

• منع حدوث مضاعفات جانبية مثل قرح الفراش أو جلطات الساق الناتجة عن عدم الحركة.

¹ American nurses association, **Standards of nursing practice**, 2015, p24.

² عبد الرحمن ومحمد عبد الله، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، دار المسيرة، عمان، 2018، ص 72.

³ نفس المرجع السابق.

3. رفع مستوى رضا المريض وثقته: الجودة لا تقتصر على الجانب التقني فقط، بل تشمل الجانب الإنساني من خلال:¹

- التواصل الفعال والتعامل برحمة يقلل من توتر المريض وعائلته؛
- عندما يشعر المريض برعاية احترافية، تزداد ثقته في المنظومة الصحية ككل.

4. كفاءة المؤسسة والسمعة المهنية: المستشفيات التي تقدم جودة تمريضية عالية تتميز ب:²

- الاستخدام الأمثل للموارد: تقليل الهدر في المستلزمات الطبية؛
- الحصول على الاعتمادات الدولية: مثل شهادة (JCI)، والتي تعتمد بشكل كبير على معايير التمريض؛
- بيئة عمل جاذبة: الجودة تقلل من احتراق الكادر التمريضي (Burnout) وتزيد من ولائهم للمهنة.

لذا تعد جودة الخدمة التمريضية الركن الأساسي في منظومة الرعاية الصحية، فهي ليست مجرد أداء للمهام، بل هي مزيج معقد يجمع بين الكفاءة العلمية، والمهارة العملية، والجانب الإنساني.

من خلال ما سبق، يتبين أن جودة الخدمة التمريضية تمثل محورا أساسيا في تحقيق فعالية نظام الرعاية الصحية، نظرا لارتباطها المباشر بحياة المريض وسلامته ونتائج علاجه. فهي لا تقتصر على الأداء التقني للمهام التمريضية، بل تشمل أبعادا متكاملة تجمع بين الكفاءة العلمية، الالتزام بالمعايير المهنية، والاهتمام بالجوانب الإنسانية والنفسية للمريض.

كما يتضح أن تحقيق جودة الخدمة التمريضية ينعكس إيجابا على مختلف المستويات، بدءاً من تحسين النتائج الصحية وتقليل المخاطر، مروراً برفع مستوى رضا المرضى، وصولاً إلى تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية واستدامتها. وبالتالي، فإن الارتقاء بجودة التمريض يعد ضرورة حتمية لتحسين جودة الخدمات الصحية ككل، خاصة في البيئات الحساسة كأقسام الاستعجالات التي تتطلب سرعة الأداء ودقة القرار. وعليه، فإن الاهتمام بجودة الخدمة التمريضية لا يمثل خياراً، بل هو التزام مهني وأخلاقي يسهم في تحقيق رعاية صحية آمنة وفعالة ومتمحورة حول المريض.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة التمريضية حسب نموذج SERVQUAL

تشكل جودة الخدمات الصحية محورا أساسيا في تقييم كفاءة النظم الصحية عالميا، حيث تساهم في تحسين النتائج العلاجية ورفع مستوى رضا المستفيدين. حيث تقوم على مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تضمن تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة وتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:³

1. البعد الأول الموثوقية (Reliability): يشير هذا البعد الى قدرة الممرض على تنفيذ الخدمة الموعودة بدقة ومصادقية تامة ويشمل النقاط التالية :

¹ الخطيب وأحمد بن علي، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري، عمان، 2016، ص 105.

² الزغبى وحسن محمود، جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019، ص 29.

³ Parasuraman, A & Zeithaml, V, A & Berry, L.L, Servqual: A Multiple –Item scale for Measuring consumer perceptions of service Quality, Journal of retailing, vol 64, No.1, 988, p23.

❖ **تأدية الإجراءات:** أن يؤدي الممرض الرعاية الصحية والالتزام بالمعايير الطبية والتقنية وتنفيذ تعليمات الأطباء بدقة وحرص شديد لضمان سلامة المريض.

❖ **الانتظام:** متابعة حالة المريض بشكل دوري ومنتظم دون تأخير والالتزام بالوعود المقدمة للمريض بشأن مواعيد الدواء أو العلاج والعمل بجدية لتفادي وقوع أخطاء تمريضية قد تضر بالمريض.

2. **بعد الاستجابة (Responsivités):** يركز هذا البعد على جودة التفاعل بين الممرض والمريض، بما في ذلك التواصل الفعال والاحترام المتبادل والتعاطف،¹ ويعكس رغبة واستعداد طاقم التمريض لتقديم الخدمة والمساعدة الفورية للمريض ويتضمن النقاط التالية:

❖ **الاهتمام بالشكاوى:** من خلال التعامل الفوري والفعال مع شكاوى المرضى وملاحظاتهم؛

❖ **التواصل:** ويعني شرح الخطوات الطبية والإجراءات اللازمة للمريض قبل تنفيذها؛

❖ **الإتاحة:** أي إشعار المريض بأن الممرض متاح دائماً لخدمته وفي أي وقت؛

❖ **المبادرة:** من خلال تقديم المساعدة للمريض بمجرد ملاحظة احتياجه لها دون انتظار طلبه.

3. **بعد الأمان (Assurance):** يركز هذا البعد على منع الأخطاء الطبية ومكافحة العدوى وضمان بيئة آمنة للمرضى والعاملين الصحيين وقدرتهم على غرس الثقة والطمأنينة في نفس المريض، ويتضمن الكفاءات التالية:²

❖ **الاحترافية:** وتعني التصرف بمهنية عالية وثقة وثبات لا سيما عند التعامل مع الحالات الحرجة؛

❖ **الإرشاد:** وتعني تقديم التوجيهات اللازمة للمريض عما يجب فعله بعد الانتهاء من تلقي العلاج؛

❖ **الخصوصية:** وهي نقطة مهمة للالتزام بسر المهنة وعدم إفشاء المعلومات الخاصة به.

4. **بعد التعاطف (Empathy):** يركز بعد التعاطف على الرعاية الفردية والمشاعر الإنسانية التي يظهرها الممرض تجاه المريض وإظهار اهتمام حقيقي بمشكلة المريض والتعامل معه دون تمييز والحرص التام على الحالة النفسية المستمرة للمريض لتعزيز عملية الشفاء وتقديم الدعم النفسي والتواصل قبل بدء الإجراءات الطبية.³

5. **بعد الملموسية (Tangibility):** يتعلق هذا البعد بالجانب المادي والمرافق التي تسهل تقديم الخدمة التمريضية وتجعلها ملموسة وتعطي انطباعاً عن مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة في المؤسسة الصحية فإن المريض يلجأ إلى هذه المؤشرات كدليل على كفاءة الرعاية ويتضمن هذا البعد:⁴

¹ الزغبى وحسن محمود، مرجع سبق ذكره، ص 115.

² نفس المرجع السابق، ص 118.

³ العبادي هاشم فوزي، إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 138.

⁴ الطائي محمد، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 87.

- ❖ **المظهر الخارجي:** الحرص على نظافة الزي المهني للممرضين ومظهرهم العام، مما يعكس الانضباط والاحترافية.
- ❖ **التجهيزات والمعدات الطبية:** مدى توفر واستخدام أدوات وأجهزة تمريضية حديثة ونظيفة ومتطورة وآمنة أثناء التعامل مع المريض؛
- ❖ **البيئة الفيزيائية:** تنظم البيئة القسم بطريقة مرتبة تسهل عملية تقديم الرعاية، مع الاهتمام بنظافة غرف المرضى وجمال المحيط الذي يتواجدون فيه؛
- ❖ **الخدمة التمريضية المقدمة وجودتها:** وتعكس احترافية المستوى المهني الرفيع للمستشفى ككل وتعزيز الراحة نفسية للمريض قبل تلقي العلاج.

يتضح من خلال عرض أبعاد جودة الخدمة التمريضية حسب نموذج SERVQUAL أن هذه الجودة لا تقتصر على الجوانب التقنية للرعاية، بل تمتد لتشمل أبعاداً إنسانية وتنظيمية ومادية متكامل فيما بينها لتشكل تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية. فالموثوقية تضمن دقة واستمرارية الرعاية، بينما تعكس الاستجابة سرعة التفاعل وجاهزية الطاقم التمريضي لتلبية احتياجات المرضى في الوقت المناسب. ويأتي بعد الأمان ليؤكد أهمية الكفاءة المهنية وبث الطمأنينة، في حين يبرز بعد التعاطف الدور الإنساني للممرض في دعم المريض نفسياً واجتماعياً. أما بعد الملموسية فيمثل الواجهة المادية التي تعكس مستوى التنظيم والاحترافية داخل المؤسسة الصحية.

وعليه، فإن تطبيق نموذج SERVQUA في تقييم جودة الخدمة التمريضية يسمح بفهم شامل للجودة من منظور المريض، ويبرز أن تحسين أحد الأبعاد بمعزل عن الأخرى لا يحقق الجودة المنشودة، بل إن التكامل بينها هو السبيل الحقيقي للارتقاء بمستوى الرعاية التمريضية وتحقيق رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية.

الفرع الرابع: الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات

تعد الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات ركيزة أساسية في تقديم الرعاية الصحية العاجلة، حيث تمثل الحلقة الأولى في سلسلة الرعاية المقدمة للمرضى في الحالات الحرجة، والتي تعتمد بشكل جوهري على كفاءة الممرضين وقدرتهم على التقييم السريع، التدخل الفوري، والتنسيق مع الفريق الطبي متعدد التخصصات، مما يساهم بشكل مباشر في تحسين النتائج الصحية وتقليل المضاعفات.¹

أولاً- تعريف قسم الاستعجالات:

يعرف قسم الاستعجالات بأنه وحدة طبية متخصصة تقدم رعاية صحية فورية ومستمرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع مصممة لتلبية احتياجات المرضى الذين يعانون من حالات طبية طارئة تهدد حياتهم أو أعضائهم، حيث يتميز بالاستجابة

¹ Ministère de la Santé Algérien, **Standards for emergency nursing and critical care**, Algerian Ministry of Health Publications, Algiers, 2012.

السريعة والقدرة على التعامل مع مجموعة واسعة من الحالات الحرجة بدءاً من الإصابات البسيطة ووصولاً إلى الحالات المهددة للحياة، وذلك من خلال فريق طبي متعدد التخصصات مدرب على أحدث البروتوكولات العالمية في مجال الرعاية العاجلة، يعتبر هذا القسم بوابة الدخول الرئيسية لنظام الرعاية الصحية للحالات الطارئة، حيث يتبع أنظمة تصنيف دقيقة مثل نظام (Triage) لفرز الحالات حسب درجة خطورتها، مما يضمن تقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب للمرضى الأكثر احتياجاً للتدخل الفوري.¹

ثانياً- أنواع الممرضين وأدوارهم في قسم الاستعجالات:

تعد الخدمات التمريضية في قسم الاستعجالات عنصراً حيوياً في تقديم الرعاية الصحية العاجلة، حيث يقدم الممرضون مجموعة متكاملة من الخدمات التي تتراوح بين الرعاية السريرية المتخصصة والدعم النفسي للمرضى، مما يساهم في تحسين النتائج العلاجية وضمان استمرارية الرعاية الصحية وفق أعلى معايير الجودة والسلامة.² ويتعدد أنواع الممرضين بتنوع أدوارهم، وفيما يلي سنتطرق إلى أهم أنواع الممرضين في قسم الاستعجالات:³

1. **ممرض الترياج (Triage Nurse):** يقوم ممرض الترياج بإجراء التقييم الأولي السريع للحالات الطارئة وتصنيفها حسب درجة الخطورة باستخدام أنظمة معتمدة مثل: نظام الترياج الخماسي، حيث يحدد أولويات الرعاية بناءً على الحالة الحرجة للمرضى، مما يضمن حصول الحالات الأكثر خطورة على الرعاية العاجلة فور وصولها إلى قسم الاستعجالات.

2. **ممرض الرعاية الحرجة (Critical Care Nurse):** يتخصص هذا الممرض في رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة والمهددة للحياة، حيث يقوم بمراقبة العلامات الحيوية بشكل مستمر، إدارة الأجهزة الطبية المتقدمة، وتنفيذ التدخلات العاجلة مثل الإنعاش القلبي الرئوي والعناية بالمسالك التنفسية، وذلك وفقاً لأحدث البروتوكولات العالمية في مجال الرعاية الحرجة.

3. **ممرض الطوارئ (Emergency Nurse):** يتمتع ممرض الطوارئ بمهارات شاملة في التعامل مع مجموعة واسعة من الحالات الطارئة، بدءاً من الإصابات البسيطة ووصولاً إلى الحالات الحرجة، حيث يقوم بتنفيذ الإجراءات العلاجية، إدارة الأدوية، والتنسيق مع الفريق الطبي متعدد التخصصات لضمان تقديم رعاية متكاملة للمرضى.

4. **مرض الصحة النفسية (Mental Health Nurse):** يتخصص هذا الممرض في تقديم الرعاية النفسية العاجلة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة أو أزمات نفسية طارئة، حيث يوفر الدعم النفسي الأولي، يدير حالات الاضطراب السلوكي، ويتعاون مع الأطباء النفسيين لتطوير خطط الرعاية المناسبة.⁴

¹World Health Organization, **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery**, World Health Organization, Geneva, 2021.

²وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل تنظيم ونشاطات قاعات الاستعجالات الطبية والجراحية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2020، ص18.

³ World health organization, **triage systems and emergency nursing guidelines**, Geneva, 2020, pp 12-15.

⁴ International council of nurses, p18, **mental health nursing practice standards**, Geneva, 2019

5. ممرض الأطفال (Pediatric Nurse): يركز هذا الممرض على رعاية المرضى الأطفال في قسم الاستعجالات، حيث يمتلك مهارات متخصصة في تقييم الحالات الطارئة لدى الأطفال، إدارة الأدوية بجرعات دقيقة، وتقديم الدعم العاطفي للأطفال وعائلاتهم خلال الأزمات الصحية.¹
6. ممرض الإدارة (Charge Nurse): يقوم ممرض الإدارة بالإشراف على سير العمل في قسم الاستعجالات، توزيع المهام بين الممرضين، التأكد من تطبيق معايير الجودة والسلامة، والتنسيق بين الفريق التمريضي والفرق الطبية الأخرى لضمان سلامة العمل وكفاءة الخدمة المقدمة.²
7. ممرض التعليم (Educator Nurse): يتخصص هذا الممرض في تدريب وتطوير مهارات الفريق التمريضي الجديد، تقديم الدورات التدريبية المستمرة، وضمان تحديث المعرفة والمهارات وفقاً لأحدث التطورات في مجال التمريض الطارئ.³

ثالثاً- أنواع الخدمات التمريضية في قسم الاستعجالات:

تقدم الخدمات التمريضية في قسم الاستعجالات مجموعة متكاملة من الرعاية الصحية الشاملة التي تتراوح بين التدخلات العاجلة والرعاية التخصصية، حيث يشكل الممرضون العمود الفقري للخدمات الطبية الطارئة من خلال امتلاكهم لمهارات تقنية متقدمة وقدرات تحليلية سريعة تمكنهم من التعامل مع الحالات الحرجة بكفاءة عالية، وذلك وفقاً لأحدث البروتوكولات العالمية المعتمدة في مجال الرعاية التمريضية الطارئة، تم تصميم هذه الخدمات لتشمل كافة المراحل بدءاً من الاستقبال والتقييم الأولي ووصولاً إلى المتابعة ما بعد العلاج، مع التركيز على تقديم رعاية متمحورة حول المريض تراعي كافة الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية، مما يساهم في تحسين النتائج الصحية وتعزيز تجربة المرضى خلال فترة تعافهم.

1. الخدمات التمريضية السريرية المتخصصة: تشمل هذه الخدمات تقديم الرعاية التمريضية المتقدمة للحالات الحرجة، بما في ذلك المراقبة المستمرة للعلامات الحيوية، إدارة المسالك التنفسية، والرعاية ما بعد العمليات الجراحية الطارئة، حيث يتم تنفيذها وفق بروتوكولات طبية دقيقة لضمان أعلى معايير الجودة والسلامة.⁴
2. خدمات التقييم والتصنيف (Triage): يقوم الممرضون المتخصصون بتنفيذ عمليات التقييم والتصنيف الأولي للحالات الواردة إلى القسم بناءً على درجة الخطورة، باستخدام أنظمة تصنيف معتمدة عالمياً مثل نظام الترياج بألوانه الخمسة، مما يضمن تقديم الرعاية المناسبة وفق أولويات الطوارئ.⁵

¹ Potter, p.A, & Perry, p45 A.G., **Fundamentals of nursing**, 10th ed, Elsevier, 2021.

² Marquis, B.L., & Huston, C.J., **Leadership Roles and management: FUNCTIONS IN NURSING**, 10th ed, wolters kluwer, 2021, p32.

³ Billings, D.M. & Halste, P 18 J.A., **teaching in nursing: A Guide for faculty**, 5th ed, Elsevier, 2016.

⁴ Agency for Healthcare Research and Quality, **Emergency nursing care protocols and quality standards**, Rockville, MD: AHRQ Publications, 2019.

⁵ Ministère de la Santé Algérien. **Emergency department triage systems and nursing care standards**, Algerian Ministry of Health Publications, Algiers, 2021.

3. خدمات الدعم النفسي والاجتماعي: تقدم هذه الخدمات الدعم النفسي والعاطفي للمرضى وأسرهم خلال الأزمات الصحية، بما في ذلك تقديم الاستشارات النفسية الأولية، مساعدة المرضى في التكيف مع الظروف الطارئة، والتنسيق مع الأخصائيين النفسيين عند الحاجة.¹

4. خدمات التثقيف الصحي والإرشاد: تركز هذه الخدمات على توعية المرضى وإرشادهم حول كيفية التعامل مع الحالات الطارئة، وتقديم الإرشادات اللازمة للعناية الذاتية، والتوجيه حول الخطوات المطلوبة بعد الخروج من القسم، مما يساهم في تعزيز الصحة المجتمعية.²

5. خدمات التنسيق والمتابعة: تشمل هذه الخدمات تنسيق الرعاية بين مختلف التخصصات الطبية، متابعة الحالات بعد استقرارها، وضمان الانتقال الآمن للمرضى إلى الأقسام الأخرى أو المرافق الصحية المناسبة، مما يضمن استمرارية الرعاية.³

من خلال ما سبق يتضح أن دور التمريض لا يقتصر على التدخلات العلاجية السريعة فحسب، بل يمتد ليشمل أبعاداً مهنية وإنسانية وتنظيمية متكاملة. فالخدمات التمريضية السريرية المتخصصة تضمن التكفل الآمن والدقيق بالحالات الحرجة، في حين تمكن خدمات التقييم والتصنيف من توجيه الرعاية نحو المرضى الأكثر حاجة وفق أولويات مدروسة. كما تبرز خدمات الدعم النفسي والاجتماعي البعد الإنساني للممارسة التمريضية، خاصة في الظروف الطارئة التي تتسم بالضغط والخوف. ويساهم التثقيف الصحي والإرشاد في تمكين المرضى من التعامل الواعي مع حالتهم الصحية، بينما تضمن خدمات التنسيق والمتابعة استمرارية الرعاية وتكاملها داخل المنظومة الصحية. وعليه، فإن تكامل هذه الخدمات يعكس الأهمية المحورية للتمريض في قسم الاستعجالات، ويجعل منه عنصراً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحقيق رضاهم، مما يدعم فعالية الأداء العام للمؤسسة الصحية ويعزز ثقة المجتمع في خدماتها.

الفرع الخامس: تأثير طبيعة العمل في قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية

تمثل طبيعة العمل في قسم الاستعجالات تحدياً كبيراً للممارسين الصحيين بشكل عام وللممرضين بشكل خاص، حيث يقع على عاتقهم عبء تقديم الرعاية الصحية في ظروف بالغة التعقيد والضغط. وتشكل الخصائص الفريدة لهذا القسم بما فيها الضغط النفسي والجسدي المستمر، وكثافة المناوبات، والتعامل مع الحالات الحرجة، عاملاً مؤثراً بشكل مباشر على جودة الخدمة التمريضية المقدمة. وفي هذا السياق، تبرز أهمية دراسة وتحليل هذه العوامل لفهم آليات تأثيرها على أداء الممرضين، وبالتالي العمل على تطوير حلول عملية تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في هذه الأقسام الحيوية.

¹Haute Autorité de Santé, (HAS) Referential de certification des établissements de santé, France, 2021, p 28.

²Arabian Health Excellence Center, (AHEC), Health Education and counseling services Guide, 2020, p 29

³Ministère de la Santé, Guide d'organisation de la coordination des soins et du suivi médical, Alger, Algérie, 2021, p15.

1. ضغط العمل والإرهاق المهني: يواجه الممرضون في أقسام الاستعجالات ضغوط عمل مكثفة نتيجة التعامل مع حالات طارئة ومتنوعة بشكل مستمر، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإرهاق الوظيفي بنسبة تصل إلى 60% وفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية. هذا الإرهاق ينعكس سلبا على دقة الممرض في متابعة الحالات واتخاذ القرارات السليمة¹.
 2. كثافة المناوبات وتأثيرها على الأداء: تؤدي المناوبات الليلية وطويلة المدى إلى اضطراب في النوم وإجهاد بدني، مما يقلل من تركيز الممرضين ويزيد من احتمالية ارتكاب الأخطاء الطبية بنسبة 40%².
 3. التعامل مع الحالات الحرجة والصدمات: يتعرض الممرضون بشكل منتظم لحالات مرضية حرجة ومواقف صادمة، مما يؤثر على صحتهم النفسية ويقلل من قدرتهم على تقديم الرعاية المتعاطفة³.
 4. نقص الموارد وتأثيره على الجودة: يعاني العديد من أقسام الاستعجالات من نقص في المعدات والكوادر، مما يضطر الممرضين للعمل بأقل من المستوى الأمثل، ويؤثر على جودة الرعاية المقدمة⁴.
 5. التحديات الإدارية والتنظيمية: عدم وضوح الإجراءات ونقص التنسيق بين الفرق الطبية يؤدي إلى تضيق الوقت والجهد، ويقلل من كفاءة الخدمة التمريضية⁵.
 6. العبء النفسي والاجتماعي: يحمل الممرضون عبئا نفسيا كبيرا نتيجة مسؤولية التعامل مع مرضى في أوضاع صعبة وأسرههم، مما يؤثر على أدائهم المهني⁶.
 7. تأثير بيئة العمل على السلامة: تعرض الممرضين للعدوى والإصابات في بيئة العمل يزيد من التوتر ويقلل من جودة الخدمة المقدمة⁷.
- من خلال ما تم التطرق إليه في هذا المطلب يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية والتمريضية لم تعد تقتصر على أداء الإجراءات الطبية فقط، بل أصبحت تعبيراً عن منظومة متكاملة تجمع بين الكفاءة المهنية، حسن التنظيم، والبعد الإنساني في التعامل مع المريض. حيث أن نجاح أي مؤسسة صحية لم يعد يقاس اليوم فقط بما توفره هذه المؤسسات من تجهيزات، وإنما بقدرتها على تقديم رعاية آمنة، فعالة، ومتمحورة حول احتياجات المريض.
- كما يتضح أن للخدمة التمريضية دوراً محورياً في تجسيد هذه الجودة على أرض الواقع، باعتبار أن الممرض هو الشخص الأقرب إلى المريض والأكثر احتكاكا به، خاصة في البيئات الحساسة كأقسام الاستعجالات التي تفرض سرعة في التدخل ودقة في

¹ منظمة الصحة العالمية، تقرير حول السلامة المهنية: الإجهاد في مكان العمل، جنيف، سويسرا، 2020، ص14.

² منظمة الصحة العالمية، تقرير حول حالة التمريض في العالم: الاستثمار في التعليم والوظائف والقيادة، جنيف، سويسرا، 2020، ص 154.

³ المجلس الدولي للممرضين، تقرير حول تأثير نقص الكوادر والموارد على جودة الرعاية، جنيف، 2021، سويسرا، ص 42.

⁴ نفس المرجع.

⁵ منظمة الصحة العالمية، دليل تحسين جودة الخدمات الصحية في دول النامية، سلسلة الإدارة والقيادة، جنيف، سويسرا، 2018، ص31.

⁶ منظمة العمل الدولية، دليل الصحة النفسية في مكان العمل لقطاع الرعاية الصحية، جنيف، سويسرا، 2020، ص68.

⁷ CDC, Safety and health for healthcare workers, occupational safety and health series, United States of America, 2022, p34.

القرار. وعليه، فإن تحسين جودة الخدمة التمريضية يظل مدخلا أساسيا للارتقاء بمستوى الرعاية الصحية وتعزيز ثقة المرضى في المؤسسات الصحية.

المطلب الثاني: الإطار النظري للذكاء العاطفي

في هذا المطلب سوف نتناول المفاهيم الأساسية للذكاء العاطفي من نشأته وتعريفه وخصائصه، وأهميته وأبعاده، وكذلك العوامل المؤثرة عليه.

الفرع الأول: نشأة مفهوم الذكاء العاطفي

خلال القرن العشرين، ركزت التعاريف التقليدية للذكاء على الجوانب المعرفية مثل الذاكرة والقدرة على حل المشكلات، إلا أن العديد من الباحثين بدأوا تدريجياً يدركون أهمية الجوانب غير المعرفية. ومنذ نحو عقدين، دخل الذكاء العاطفي مجال التحقيق النفسي، ومنذ ذلك الحين بدأ يكتسب مكانة متزايدة في المجتمع العلمي.

ظهر مصطلح "الذكاء العاطفي" في العصور القديمة من قبل الستينيّات على شكل أفكار فعلية، مثل قول أرسطو (Aristotle) "أن يغضب أي إنسان، فهذا أمر سهل.. لكن أن تغضب من الشخص المناسب، وفي الوقت المناسب، وبالأسلوب المناسب.. فليس هذا بالأمر السهل"، حيث قبل أن يبدأ علماء النفس في قياس الذكاء، كتب Darwin (داروين) عن الأهمية التكيفية للعاطفة في الحياة البشرية والحيوانية، واقترح فيه أن العواطف تخدم أمرين مهمين هما البقاء والتكيف، فمن الناحية البشرية، تحث وتحفز على القيام بالنشاط (تشجيع الوعي الفردي)، ومن الناحية الحيوانية، العواطف تخدم وظيفة الإشارات كنقل المعلومات من حيوان واحد إلى حيوانات أخرى مثل ردود فعل الخوف من الأيائل تنبه بقية القطيع مما يساعد الأيائل البقاء على قيد الحياة (من الوعي الفردي إلى الوعي الجماعي)؛ وفي وقت مبكر اعترف بعض الرواد عند دراسة وقياس الذكاء، الحاجة إلى تجاوز القدرات المعرفية البحتة في تصوراتهم، وأن تشمل أنواع أخرى من القدرات، منهم (ثورندايك) Thorndike الذي نشر مقال حول "الذكاء الاجتماعي"، و في عام 1943، كتب Wechsler (وكسلر) أن القدرات "الغير المعرفية" أو "القدرات العاطفية" ينبغي أن تعتبر جزء من الذكاء العام على أساس قدرتها على تسهيل ذكاء السلوك؛ وفي أوائل الثمانينيات طور Gardner (غاردنر) مفهومه عن الذكاء المتعدد الذي تضمن الذكاء "الداخلي" و الذكاء "بين الأفراد" وفي نفس الوقت تقريبا، بدأ (ستيرنبرغ) Sternberg في الكتابة عن الذكاء "العملي"؛ وعلى مدى عقود كان علماء النفس وعلم النفس الاجتماعي يدرسون السمات الشخصية، التي يبدو أنها تساعد الأفراد على أن يكونوا أكثر فعالية في مختلف السياقات، وبعض هذه الصفات تنطوي على قدرة المرء على الإدراك والتعبير وإدارة المشاعر مع الذات والآخرين وبالمثل، أشارت العديد من البحوث على أن الوعي

برودود الأفعال العاطفية هي أحد المحفزات التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على ضبط العاطفة، والتي بدورها تؤثر على الرفاهية والنجاح.¹

يتضح من هذا العرض التاريخي أن مفهوم الذكاء العاطفي تطور تدريجيا ليشمل الجوانب غير المعرفية للذكاء، مع الاعتراف بدورها الحيوي في ضبط الانفعالات والتفاعل الاجتماعي. كما أبرزت الدراسات المبكرة والحديثة أهميته في تحسين قدرة الأفراد على إدارة مشاعرهم والتعامل مع ضغوط الحياة والعمل. ويظهر هذا أن الذكاء العاطفي أصبح عنصرا أساسيا لفهم السلوك البشري وتعزيز الفعالية في مختلف الجوانب المهنية والشخصية. وفيما يلي جدول يوضح التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي:

¹لنرق نوال، أهمية الذكاء العاطفي في الممارسات القيادية، رسالة مقدمة لنيل لاستكمال متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة مصطفى اسطيموي _معسكر , 2018/2019 , ص 26.

الجدول (1-1): التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي

● أبحاث الذكاء — تطوير النهج السيكلوجي للذكاء. ● أبحاث العواطف — ظهور أبحاث حول التفاعل الفيزيولوجي والعاطفة. — نظرية داروين للتراث، وتطور الاستجابات العاطفية التي ينظر إليها الآن على أنها حددا ثقافيا. — ادخال مفهوم الذكاء الاجتماعي.	المجالات المحدودة حول الذكاء والعواطف (1900_1969)
— دراسة كيفية تفاعل العواطف مع الأفكار من خلال مجال الإدراك والتأثير. — ظهور نظرية الذكاء المتعددة (الذكاء داخل الشخص وذكاء بين الأشخاص). — ظهور الأعمال التجريبية المتعلقة بالذكاء الاجتماعي كالمهارات الاجتماعية، ومهارات التعاطف مع المواقف. — بداية ظهور أبحاث الدماغ وتحديد العلاقة بين العاطفة والفكر.	بروز الأبحاث تقترب من مفهوم الذكاء العاطفي (1970-1989)
— ظهور أول مقياس القدرة لقياس الذكاء العاطفي. — تطورات أخرى حول الذكاء العاطفي في علوم الدماغ.	ظهور الذكاء العاطفي (1990-1993)
— انتشار الكتب حول موضوع الذكاء العاطفي. — ظهور عدة مقاييس حول الذكاء العاطفي بالاعتماد على نظريات النموذج المختلط.	التعميم والتوسع 1994-1997
— إعادة النظر في مفهوم الذكاء العاطفي. — مقاييس جديدة أدخلت على مفهوم الذكاء العاطفي. — ظهور العديد من المقالات من خلال النظريات المقدمة حول موضوع الذكاء العاطفي.	1998 إلى يومنا إضفاء الطابع الرسمي وتجسيد مفهوم الذكاء العاطفي

المصدر: لزرق نوال، أهمية الذكاء العاطفي في الممارسات القيادية، رسالة مقدمة لنيل لاستكمال متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة مصطفى اسطمبولي _ معسكر، 2018/2019، ص 26.

الفرع الثاني: تعريف الذكاء العاطفي وخصائصه

يتناول هذا الفرع مفهوم الذكاء العاطفي من خلال عرض أهم التعريفات التي تناولته، ثم التطرق إلى أبرز خصائصه التي تميز الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع. كما يوضح دوره في فهم المشاعر وتنظيمها والتعامل الإيجابي مع الآخرين.

أولاً - تعريف الذكاء العاطفي:

يعد مفهوم الذكاء العاطفي من أكثر المفاهيم التي ازداد الاهتمام بها مؤخراً لما له من تأثير واضح على مستوى أداء الأفراد ومعالجة مشاكلهم واتخاذ قرارات سليمة بشأنهم، وقد تباينت تعريفاته تبعاً لاختلاف وجهات النظر والتوجهات النظرية للباحثين .

1- تعريف الذكاء:

لقد تعددت تعريفات الذكاء واختلفت باختلاف العلماء والاتجاهات النظرية، حيث ركز بعضها على القدرة العقلية العامة، بينما ركزت أخرى على القدرة على التكيف مع البيئة وحل المشكلات. وفيما يلي عرض لأهم هذه التعريفات:¹

❖ لغة:

يعرف الذكاء لغوياً على أنه الذهن، والعقل، والحكمة والكلمة مشتقة من الفعل الثلاثي ذكا، ويقال ذكت النار ذكوا، وذكا وذكاء، أي اشتد لهبها واشتعلت، ويقال ذكت الحرب إي اتقدت، وذكا فلان ذكاء أي سرع فهمه وتوقد. وقد عرف الذكاء عند العرب بأنه الاستعداد التام لإدراك العلم والمعارف، هو حدة الفؤاد وسرعة الفطنة.

❖ اصطلاحاً:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم في تعريف الذكاء تعريفاً منطقياً جامعاً ومانعاً وذلك نظراً لأن مدلول الذكاء مدلول واسع حيث تحتوي وتتضمن كافة المهارات والقدرات التي تتميز بها الشخصية عن غيرها من الشخصيات، وبالإضافة إلى كونه مفهوم مجرد ويستدل عليه فقط من خلال مؤشرات توحى به، وتعددت الجوانب التي يركز عليها الباحثين في تعريفاتهم فمنهم من يركز على الجانب اللغوي والفلسفي، ومنهم من يركز على الجانب البيولوجي والفيزيولوجي للذكاء، ومنهم من إليه سيكولوجي.

- فحسب المنظور الفلسفي تعني كيفية ملاحظة الفرد لنفسه وهو يفكر أو يتذكر، أو يقوم بأي لون من ألوان النشاط العقلي وهو ما يعرف "بالتأمل الباطني" ولكن التأمل الباطني لا يرقى إلى مستوى الموضوعية أو التجريب الذي يقوم على أساس علمي سليم.
- أما المنظور البيولوجي: فقد سيطرت النظرية التطورية لـ "داروين" Darwin C " على الفكر المفسر لظاهرة الذكاء فيرى أنصار هذه النظرية أمثال "رومانس" Romas J C "، "مرغان" Morgan L "، و"سبينسر" Spencer H " أن الذكاء وسيلة لتكيف الإنسان مع متغيرات البيئة من أجل البقاء، شأنه في ذلك شأن بقية الكائنات الحية، وأنه يتناسب مع حجم مطالب هذه الكائنات، حيث تكون مطالب الحيوان أبسط من مطالب الإنسان، ومطالب الطفل الصغير أبسط من مطالب الراشد وهكذا.

¹ ابن غريال سعيدة، الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة محمد خيضر - بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2014/2015، ص ص 45-46.

- يعرف "ترمان" " Terman الذكاء بأنه "القدرة على التفكير المجرد أي التفكير الذي يعتمد على التصورات الذهنية والرموز ومعاني الأشياء ذاتها.

- كما يعرفه "سبيرمان" Spearman " على أنه: "القدرة على إدراك العلاقات، وخاصة العلاقات الصعبة أو الخفية."

2 - تعريف العاطفة :

❖ لغة: تعدّ العاطفة من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالحياة النفسية والوجدانية للإنسان، إذ تؤثر في سلوكه وعلاقاته مع الآخرين. ولتوضيح هذا المفهوم بشكل أدق، سيتم التطرق إلى تعريف العاطفة لغة، وذلك كما يلي:¹

يقول ابن فارس عن مادة (عطف): العين والطاء والفاء أصل واحد صحيح يدل على انشاء وعياج، يقال: عطف الشيء إذا أملتة... والرجل يعطف الوسادة يشيها، عطفًا، إذا ارتفق بها. فالعطف يحيل إلى دلالة الميل والرفق، وقد سبقه الخليل إلى هذا المعنى، وأضاف إليه دلالة الانصراف وهو ميل مضاد، قال الخليل: "عطفُ الشيء أملتة وانعطف الشيء العاج.. وعطفت عليه انصرفت.... وتعطف على ذي رحم في الصلة والبر.... والعطاف الرجل العطيف على غيره بفضله، الحسن الخلق الباز اللين الجانب، ويضيف الزبيدي إلى هذه المعاني: الرقة والحب والحنو يقول: "تعطف على رحمه رق لها.. والعاطفة الرحم ". "العطوف المحبة لزوجها والحانية على ولدها. ويبدو أنها معاني مجازية متوسعة من الميل الذي هو الدلالة النوية لهذه المادة المعجمية.

❖ اصطلاحاً: تعرف العاطفة في الاصطلاح الفلسفي السيكولوجي بأنها حالة شعورية مركبة تتضمن عدة أبعاد، حيث عرفها "راشو" Rathus بقوله أنها: "حالة شعورية ذات مكونات معرفية وفيزيولوجية وسلوكية".²

3- تعريف الذكاء العاطفي:

- سنقوم فيما يلي بالتطرق لأهم التعاريف التي أعطيت للذكاء العاطفي من أجل الإحاطة أكثر بهذا المفهوم:³
- يعرف الذكاء العاطفي بأنه: "القدرة على التعرف على العواطف والسيطرة عليها وتنظيمها، مما يسهل التفكير المرن وفهم أهمية العواطف وعواقبها.
 - يعرف "جولمان" الذكاء العاطفي بأنه: "مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح المهني وفي شؤون الحياة الأخرى".

¹محمد الصديق معوش، العاطفة في الخطاب النقدي عند عبد الرحمن شكري دراسة مصطلحية، مجلة علوم اللغة العربية وآدابها، جامعة الوادي (الجزائر)، العدد 13، جانفي 2018، ص 8.

²بن غريال سعيدة مرجع سبق ذكره، ص 48.

³ Ye Shengyao & al., Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: the mediating role of positive psychological characteristics, BMC Psychology, 12(1), 2024, p 01.

- كما يعرفه "ماير وسالوفي" على أنه: " قدرة الفرد على إدراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير، والقدرة على فهم الانفعال والمعرفة الانفعالية وتنظيم الانفعال لترقية النمو الانفعالي والذهني".
- عرفه ريد وكالرك بأنه: " هو القدرة على إدراك وفهم وتناول الانفعالات ببطء واستخدامها كمصدر للطاقة الإنسانية والتزود بالمعلومات والعلاقات مع الآخرين".
- ويرى كامبر أن الذكاء العاطفي هو: " مجموعة من القدرات تختلف عن الذكاء الأكاديمي الذي يتضمن القدرات العقلية المعرفية إلا أنها تكمله"¹.
- يرى هامر: " أن الذكاء العاطفي يعكس قدرة الفرد على فهم وإدارة الطاقة الانفعالية والتعبير عنها في صورة مهارات اجتماعية"².
- ومن وجهة نظر جمعية الصحة العقلية الأمريكية **America Health Mental** فإن الذكاء العاطفي هو:

" القدرة على التحكم ليس فقط في العواطف الذاتية، ولكن أيضا في مشاعر أولئك الموجودين في محيط الإنسان. فالذكاء العاطفي يتكون من خمسة عناصر أساسية وهي: التنظيم الذاتي للعواطف والمشاعر، التحفيز الذاتي، فهم مشاعر الآخرين، كسب تعاطف الآخرين، المهارات الاجتماعية. وهذا يعني أن الذكاء العاطفي يتعلق بكيفية تأثير المشاعر على سلوك الفرد وسلوك الآخرين، وأيضا إدارة مشاعر الآخرين، حيث أنه إذا تمكن الأشخاص من تحديد المشاعر التي تدفع سلوكهم، يمكنهم أن يفهموا الآخرين بشكل أفضل. وتؤكد الجمعية أن الذكاء العاطفي يرتبط بالتعامل مع الآخرين، خاصة في مجال الاتصال وحل النزاعات، وغيرها"³.

من خلال استعراض مختلف التعريفات السابقة للذكاء العاطفي، يتضح أن كل باحث ركز على جانب محدد من هذا المفهوم المتعدد الأبعاد، في حين لم يركز على الجوانب الأخرى بنفس الدرجة، حيث ركز التعريف الأول على القدرة على إدراك العواطف والسيطرة عليها وتنظيمها ودورها في دعم التفكير المرن، دون التوسع في البعد الاجتماعي بشكل واضح، أما جولمان فركز على المهارات الانفعالية والاجتماعية باعتبارها أساس النجاح المهني والحياتي، في حين لم يفصل في العمليات المعرفية الداخلية المرتبطة بالانفعال، بينما ركز ماير وسالوفي على الجوانب المعرفية للذكاء العاطفي مثل إدراك الانفعالات وفهمها وتنظيمها وتأثيرها في التفكير والنمو الانفعالي، مع إهمال نسبي للبعد التطبيقي الاجتماعي المباشر، في المقابل ركز ريد وكالرك على الدور الوظيفي للانفعالات كمصدر للطاقة في العلاقات الاجتماعية، دون التعمق في البنية المعرفية للذكاء العاطفي. أما كامبر فركز على العلاقة التكاملية بين الذكاء العاطفي والذكاء الأكاديمي، في حين لم يتناول تفاصيل مكوناته، وركز هامر على تحويل الانفعالات إلى مهارات

¹ بن غريال سعيدة، مرجع سبق ذكره، ص50.

² سلامي دلال، الذكاء العاطفي- مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، العدد 15، مارس 2016، ص 165

³ سارة عبد الرحمن المرمحي، أثر استخدام الذكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر (دراسة حالة اللجنة الاولمبية القطرية)، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، قطر، المجلد 5، الاصدار 59، سبتمبر 2024، ص9.

اجتماعية، بينما لم يبرز الجوانب المعرفية الداخلية، وبذلك يتضح أن الذكاء العاطفي مفهوم متكامل لا يمكن اختزاله في جانب واحد، بل يتوزع بين أبعاد معرفية وانفعالية واجتماعية متكامل فيما بينها.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الذكاء العاطفي على أنه: قدرة الفرد على إدراك وفهم مشاعره وانفعالاته الذاتية، بالإضافة إلى إدراك وفهم مشاعر الآخرين بدقة، مع القدرة على تقييم هذه المشاعر والتحكم فيها وتوجيهها بطريقة تساعد على تنظيم سلوكه وأفكاره، بما يعزز التكيف والنجاح في مختلف ميادين الحياة الشخصية والمهنية والاجتماعية.

4-تعريف الذكاء العاطفي لمرض الاستعجالات:

الذكاء العاطفي لمرض الاستعجالات هو: قدرة الممرض على إدراك وفهم مشاعره وانفعالاته الذاتية أثناء التعامل مع الحالات الطارئة، بالإضافة إلى إدراك وفهم مشاعر المرضى وذويهم بدقة، مع القدرة على التحكم في هذه المشاعر وتوجيهها بطريقة تساعد على اتخاذ القرارات السريعة والفعالة، والحفاظ على هدوئه، وتعزيز جودة الرعاية وتحقيق التكيف والنجاح في بيئة العمل عالية الضغط.

ثانيا-خصائص الذكاء العاطفي:

يتميز الذكاء العاطفي بمجموعة من الخصائص التي تجعله عنصرا حاسما في الأداء المهني، خاصة في المهن الإنسانية كقطاع التمريض، حيث يتطلب العمل تفاعلا مستمرا مع المرضى في أوضاع نفسية وجسدية حرجة. ومن أبرز خصائص الذكاء العاطفي نذكر ما يلي:

- تتمثل أولى خصائص الذكاء العاطفي في الوعي بالذات، ويقصد به قدرة الفرد على إدراك مشاعره وفهم أسبابها وتأثيرها على سلوكه وقراراته المهنية، وهو ما يسمح للممرض بالتحكم في ردود أفعاله أثناء التعامل مع الحالات الاستعجالية والضغط اليومية. كما تشمل هذه الخاصية معرفة نقاط القوة والضعف الشخصية، مما يعزز الأداء المهني المسؤول.¹
- أما الخاصية الثانية فتتمثل في إدارة الانفعالات، حيث يملك الفرد القدرة على التحكم في مشاعره السلبية كالغضب والقلق والتوتر، وتوجيهها بشكل إيجابي يخدم العمل التمريضي. فالممرض ذو الذكاء العاطفي المرتفع يستطيع الحفاظ على هدوئه واتزانه النفسي أثناء الأزمات، مما ينعكس إيجابا على جودة الرعاية المقدمة للمرضى.²

¹ غولمان، دانيال، الذكاء العاطفي: لماذا قد يكون أهم من الذكاء العقلي، ترجمة: هيثم حمدي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000. ص 58-

60.

² غولمان، دانيال، المرجع السابق، ص ص 87-89.

- في حين تتمثل الخاصية الثالثة في الدافعية الذاتية، إذ يتمتع الفرد برغبة داخلية في الإنجاز وتحقيق الأهداف دون الاعتماد فقط على الحوافز الخارجية. ويساعد هذا البعد الممرضين على الاستمرار في تقديم خدمة تمريضية عالية الجودة رغم ظروف العمل الصعبة وضغط الاستعجال¹.
- كما يعد التعاطف من الخصائص الجوهرية للذكاء العاطفي، حيث يمكن الفرد من فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها بإنسانية واحترام. ويعد التعاطف عنصراً أساسياً في العلاقة التمريضية، لما له من دور في تعزيز ثقة المريض وشعوره بالأمان النفسي².
- وتتمثل الخاصية الأخيرة في المهارات الاجتماعية، وهي قدرة الفرد على بناء علاقات إيجابية، والتواصل الفعال، وحل النزاعات بطريقة بناءة. وتسهم هذه المهارات في تحسين التعاون داخل الفريق الصحي، وضمان استمرارية الخدمة التمريضية بكفاءة³.

الفرع الثالث: أهمية الذكاء العاطفي وأهدافه

أولاً - أهمية الذكاء العاطفي:

- إذا كانت هناك بعض الاختلافات في تعريف الذكاء العاطفي، فإن هناك توافقاً على أهميته حيث تتفق الآراء على أهمية الذكاء العاطفي للموظفين، ورؤسائهم، ومنظماتهم من خلال⁴:
- النجاح الوظيفي للموظفين، فالموظفون الذين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء العاطفي، يتمتعون بقدرة عالية على التواصل مع الزملاء، والرؤساء، والمراجعين هذا يجعلهم قادرين على العمل بروح الفريق، ويجعلهم أكثر قدرة على فهم الآخرين، وتفهم احتياجاتهم كما أنه يساهم في تحسين أداء الموظفين، ومستوى رضاهم الوظيفي. كل ذلك يعزز قدرتهم على التقدم الوظيفي.
 - هناك علاقة قوية بين الذكاء العاطفي وتحسين قدرات الموظفين في مجالات متعددة، منها قدرتهم على التعامل مع ضغوط العمل، ومع مصادر التوتر التنظيمي، لأن الموظفين يكونون أكثر قدرة على ضبط انفعالاتهم ومشاعرهم وفي نفس الوقت يساهم الذكاء العاطفي في تعزيز قدرات الموظفين على خدمة الآخرين، كما يعزز روح التعاون، والعمل الجماعي.
 - يزيد الذكاء العاطفي من مستوى الالتزام والولاء التنظيمي والقدرة على بناء مناخ تنظيمي إيجابي، وثقافة تنظيمية تقوم على الإبداع، والاحترام، والتعاون.
 - هناك نقطة إضافية تبرز أهمية الذكاء العاطفي في بيئة العمل، وهي تعزيز القدرة على تقديم خدمات متميزة للعملاء، فالذكاء العاطفي يساعد في بناء العلاقات وتحسين تجربة العميل من خلال وضع مصلحة العميل في الاعتبار وتحسين المهارات في مجال اكتشاف المشاكل قبل استفحالها، حيث يتمتع الأشخاص الأذكى عاطفياً بقدرة على استشعار المشاكل مبكراً ومساعدة الزملاء على حلها، مما يمنع تفاقمها.

¹ الطراونة محمد أحمد، الذكاء العاطفي وأثره في الأداء الوظيفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 112-113.

² Bar-On, Reuven, **Emotional Intelligence Inventory**; Toronto: Multi-Health Systems, 1997, pp 94-96.

³ الطراونة، محمد أحمد . مرجع سبق ذكره، ص 131-132.

⁴ سارة عبد الرحمن الرميحي، مرجع سبق ذكره، ص 10-11.

يتضح من خلال ما سبق أن الذكاء العاطفي يلعب دوراً محورياً في تعزيز الأداء الوظيفي للموظفين من خلال تحسين مهارات التواصل، وضبط الانفعالات، والعمل بروح الفريق، والتعامل مع ضغوط العمل، كما يساهم في رفع مستوى رضاهم والتزامهم الوظيفي، ويدعم خلق مناخ تنظيمي إيجابي يقوم على التعاون والإبداع، بالإضافة إلى ذلك، يعزز الذكاء العاطفي قدرة الموظفين على تقديم خدمات عالية الجودة للعملاء، ما ينعكس إيجاباً على المنظمة والمجتمع ككل. فالكل مستفيد من الذكاء العاطفي الموظفون أنفسهم، ورؤسائهم، والعملاء والمنظمات، والمجتمع ككل.

ثانياً - أهداف الذكاء العاطفي:

- يسعى الذكاء العاطفي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تنعكس بشكل مباشر على الأداء المهني وجودة الخدمات الصحية، خاصة في أقسام الاستعجالات التي تتطلب سرعة القرار وحسن التعامل الإنساني، ومن بين هذه الأهداف نذكر ما يلي:¹
- يهدف الذكاء العاطفي أولاً إلى تحسين التحكم الانفعالي لدى الممرضين، بما يسمح لهم بالتعامل الهادئ مع الحالات الطارئة والمرضى ذوي الحالات الحرجة، مما يقلل من الأخطاء المهنية الناتجة عن التوتر والضغط النفسي.
 - كما يهدف إلى تعزيز جودة التواصل التمريضي بين الممرض والمريض، من خلال فهم مشاعر المرضى والاستجابة لها بشكل إنساني، الأمر الذي يرفع مستوى رضا المرضى عن الخدمة التمريضية المقدمة.
 - تنمية العلاقات المهنية داخل الفريق الصحي، حيث يساعد الذكاء العاطفي على تقوية روح التعاون والتفاهم بين أفراد الطاقم الطبي، وهو ما ينعكس إيجاباً على سرعة الأداء ودقته داخل قسم الاستعجالات.
 - كما يسعى الذكاء العاطفي إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين، من خلال مساعدتهم على التكيف مع ضغوط العمل والحد من الاحتراق النفسي، مما يساهم في استقرارهم المهني وتحسين أدائهم.
 - وأخيراً، يهدف الذكاء العاطفي إلى تحسين جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى، عبر الجمع بين الكفاءة التقنية والبعد الإنساني في الرعاية الصحية، وهو ما يجعل الذكاء العاطفي عاملاً أساسياً في نجاح العمل التمريضي الحديث.

الفرع الرابع: أبعاد الذكاء العاطفي.

اختلف الباحثون في تحديد أبعاد الذكاء العاطفي، وهذا ما سنحاول توضيحه فيما يلي:

¹ الشرفاوي، عبد الرحمن، علم النفس الصحي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2008، ص 76-203. (بتصرف).

لقد طور وونغ ولو عام 2002 مقياساً لأبعاد الذكاء العاطفي تتكون من أربعة أبعاد وهي: تقييم العواطف الذاتية، وتقييم عواطف الآخرين، واستخدام العواطف وتنظيم العواطف، بينما اعتمد **Lam and O'Higgins** سنة 2012 أربعة أبعاد للذكاء العاطفي وهي: الوعي الذاتي، الإدارة الذاتية، الوعي الاجتماعي، إدارة العلاقات.

كما تعامل **Mayer & Salovey** مع الذكاء العاطفي كقدرة تشتمل على أربعة أبعاد تمثلت في: إدراك العواطف، استخدام العواطف لتفسير التفكير، فهم العواطف، إدارة العواطف¹. أما **on-Bar** يرى أن الذكاء العاطفي يتكون من أربع مهارات عاطفية واجتماعية تتمثل في القدرة على التكيف، مهارات التعامل مع الآخرين، إدارة الضغوط، المزاج العام، في حين تعامل **Jorfi** بأنه يتشكل من ستة أبعاد هي الوعي بالذات، وإدارة الذات، والقدرة على التكيف والمرونة، والتوجه نحو الانجاز، ووجهه النظر الإيجابية.

إن هذه الأبعاد التي طورها الباحثون لا تخرج جميعها عن النموذج الذي قدمه **جولمان (Goleman)** للذكاء العاطفي والذي يتضمن خمسة أبعاد وهي الأبعاد التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية:

الوعي الذاتي: يقصد به الوعي العاطفي أو الانفعالي، وهو عبارة عن معرفة الفرد لانفعالاته وعواطفه وإدراكه لآثارها، ويشمل النقاط التالية:²

- **التقييم الدقيق للذات:** ويعني معرفة مواطن القوة والضعف لدى الفرد وحدودها؛
- **الثقة بالنفس:** وتعني الإحساس بقيمة الذات وقدراتها.

1- الانفعالات (التحكم العاطفي): وتعني التحكم في الحالات الداخلية للفرد، والاندفاعات، والمصادر الداخلية للطاقة،

ويتضمن الكفاءات التالية:³

- **ضبط الذات:** ويعني السيطرة على الاندفاعات والانفعالات غير المناسبة؛
- **الجدارة بالثقة:** وتعني تحقيق مستويات جيدة من النزاهة وتكامل الشخصية؛
- **يقظة الضمير:** وتعني تحمل مسؤولية الاداء الشخصي والوفاء بالالتزامات؛
- **القدرة على التكيف:** وتعني المرونة في مواجهة التغيير .
- **التجديد:** ويعني الشعور بالارتياح للأفكار والتوجهات والمعلومات الجديدة.

¹سارة السيد الدريني، تأثير الذكاء العاطفي على رشاقة القوى العاملة بالتطبيق على العاملين بقطاعات نظم وتكنولوجيا المعلومات بالشركة المصرية للاتصالات، المجلة العربية للإدارة، جمهورية مصر العربية، المجلد 14، العدد 3، يونيو 2024، ص 121 .

²الطاهر ميمون، أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للعاملين في بريد الجزائر المسيلة، مجلة اقتصاديات العمال والتجارة، جامعة محمد بوضباف المسيلة _الجزائر، المجلد 7، العدد 2، 2022، ص 55-56 .

³ نفس المرجع السابق، ص 57.

- 2- **الدافعية** : وهي تقدم الفرد والسعي نحو دوافعه، كما يعتبر الأمل محفز ومكون للدافعية لكثير من الأفراد مما يجعلهم يتمسكون بتحقيق أحلامهم وطموحاتهم بكل عزيمة وإصرار¹.
- 3- **التعاطف** : أي القدرة على قراءة مشاعر الآخرين من خلال إيماءاتهم وتعبيرات الجسد دون الانتظار لما سوف يعبرون عنه بكلماتهم، والقدرة على التعامل مع ردود أفعال الفرد العاطفية.²
- 4- **المهارات الاجتماعية** : يرى (نيهوف) Niehoff بأن المهارات الاجتماعية هي قابلية الاشخاص الآخرين في العمل على تحمل المسؤولية وتأكيد الذات وضبطها، والقدرة على فهم والتواصل مع الآخرين، حيث أن القادة أو المسؤولون لديهم المقدرة على التواصل مع الآخرين من حيث الاستماع ليس سوى للأخبار السيئة وانما كذلك للأخبار الجيدة، وأنهم هم الخبراء في الحصول على فريقهم لتقديم الدعم لهم، وتعني المهارات الاجتماعية مستوى ما يتمتع به الفرد من حيث التأثير في المواقف الاجتماعية المختلفة وهذه المهارات تتضمن:³

- المهارة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين؛
- القدرة على أداء الأدوار القيادية في تكوين علاقات الاجتماعية والمهارات؛
- الاتصال والتعاون مع الآخرين بشكل منظم؛
- القدرة على العمل مع الفريق كوحدة متجانسة مع بعضها؛
- القدرة على إدارة الصراعات والأزمات في الوقت المناسب؛
- القدرة على تقبل التغيرات الحادثة في المجتمعات والظروف البيئية.

الفرع الخامس: العوامل المؤثرة في الذكاء العاطفي

لا يتشكل الذكاء العاطفي بصورة عشوائية، بل يتأثر بجملة من العوامل المتداخلة التي تسهم في تنميته أو الحد من مستواه لدى الأفراد. وتتنوع هذه العوامل بين ما هو بيولوجي وما هو اجتماعي وبيئي، مما يفسر اختلاف درجات الذكاء العاطفي من شخص لآخر. وعليه، سيتم في هذا الفرع عرض أهم العوامل المؤثرة فيه، وذلك كما يلي:⁴

1.العوامل الوراثية والبيولوجية:

- بعض الأبحاث تشير الى وجود استعداد وراثي يؤثر في سرعة الاستجابة الانفعالية وتنظيم المشاعر؛

² إيهاب سمير القبح، رمضان ملك، الذكاء العاطفي وعلاقته بجودة الخدمة، دراسة حالة من الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن المجلد 18، العدد 1، 2022، ص 26.

³ جوبير محمد خالد حيرش، تأثير أبعاد الذكاء العاطفي على إدارة المعرفة دراسة حالة جامعة الاغواط، الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 5، العدد 02، 2022، ص 301.

⁴ Goleman D, **Emotional Intelligence :Why it can matter more Than IQ**, New york bantam books, 1995, p20.

- كيمياء الدماغ وعمل الجهاز العصبي (مثل نشاط اللوزة الدماغية والقشرة الجبهية) تلعب دورا في التحكم بالمشاعر واتخاذ القرار.

2. البيئة الاسرية والتربية:

- اسلوب الوالدين (الداعم مقابل المتسلط او المهمل)؛
- تعلم التعبير عن المشاعر بطريقة صحية منذ الطفولة (الاطفال الذين ينشؤون في بيئة تسمح بالحوار والتعبير العاطفي غالبا ما يطورون ذكاء عاطفيا أعلى؛
- درجة الامان العاطفي داخل الاسرة...إلخ.

3.الخبرات الاجتماعية:

- التفاعل مع الاقران والمدرسة والعمل؛
- التعرض لمواقف تتطلب حل النزاعات والتعاطف والتعاون؛
- التجارب الصعبة (ان اديرت بشكل صحي) قد تعزز النضج العاطفي .

4.الثقافة والمجتمع:

- بعض الثقافات تشجع التعبير العاطفي، واخرى تميل الى كبحه؛
- القيم الاجتماعية تؤثر في كيفية فهم المشاعر واظهارها.

5.مستوى التعليم والتدريب:

- البرامج التدريبية في مهارات التواصل وحل المشكلات؛
- القراءة والتثقيف في علم النفس وتطوير الذات.

6.الصحة النفسية والجسدية:

- القلق، الاكتئاب، والضغط المزمنة قد تؤثر سلبا في القدرة على تنظيم المشاعر؛
- النوم الجيد، التغذية المتوازنة، وممارسة الرياضة تساعد في تحسين التحكم الانفعالي.

7.الوعي الذاتي والتأمل:

- ممارسة التأمل او التفكير العاكس؛
- تقييم الذات وفهم نقاط القوة والضعف العاطفية.

الفرع السادس: الذكاء العاطفي في بيئة عمل التمريض

يحتل الذكاء العاطفي مكانة مهمة في بيئة العمل التمريضي، بحكم طبيعة مهنة التمريض التي تتطلب تواصلًا مستمرًا مع المرضى والتعامل مع مواقف إنسانية تتميز بالحساسية والضغط. لذلك يصبح امتلاك الممرض القدرة على فهم مشاعره وتنظيمها والتعاطف مع الآخرين عاملاً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز فعالية الأداء المهني.

أولاً- مظاهر الذكاء العاطفي في العمل التمريضي:

في بيئة عمل التمريض، لا يقتصر الذكاء العاطفي على مجرد التحكم في الانفعالات، بل يمثل كفاءة نفسية-مهنية تمكن الممرض من التفاعل المتوازن مع المواقف ذات الشحنة الانفعالية العالية، فالممرض يتعامل يومياً مع الألم، الخوف، القلق، وأحياناً مع فقدان الحياة، وهي مواقف تستثير استجابات انفعالية قوية. هنا يظهر الذكاء العاطفي في قدرة الممرض على تنظيم مشاعره، وضبط ردود فعله، وتجنب الانفعال المفرط الذي قد يؤثر في جودة قراراته السريرية أو أسلوب تعامله مع المرضى.

كما يتجلى الذكاء العاطفي في مهارة التعاطف، التي تُعد من الركائز الأساسية للرعاية الصحية الإنسانية. فالتعاطف لا يعني مشاركة الألم فقط، بل القدرة على إدراك الحالة الشعورية للمريض وفهمها بطريقة مهنية متوازنة، دون الانغماس فيها انفعالياً. هذا الفهم العاطفي يعزز الشعور بالأمان لدى المريض، ويزيد من التزامه بالخطة العلاجية، كما يساهم في بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل. إضافة إلى ذلك، يلعب الذكاء العاطفي دوراً حاسماً في ديناميكية العمل الجماعي داخل المؤسسة الصحية. فبيئة المستشفى تتسم بالتعقيد والتداخل بين التخصصات، ما يجعل التواصل الفعال عنصراً حيوياً لضمان سلامة المرضى. ويساعد الذكاء العاطفي الممرض على قراءة الإشارات غير اللفظية، وفهم وجهات نظر زملائه، والتعامل بمرونة مع الاختلافات، مما يقلل من حدة النزاعات المهنية ويعزز التعاون والتنسيق داخل الفريق الطبي. ومن جهة أخرى، يساهم الذكاء العاطفي في الوقاية من الاحتراق النفسي الناتج عن الضغط المهني المستمر. فالممرض الذي يمتلك قدرة أعلى على إدارة انفعالاته يكون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط، وأقل عرضة للإجهاد العاطفي والتبليد الوجداني، وهما من أبرز مظاهر الاحتراق المهني في القطاع الصحي. وينعكس ذلك إيجاباً على استمرارية الأداء، وجودة الخدمات الصحية، ومستوى رضا المرضى.¹

ثانياً- أهمية الذكاء العاطفي في العمل التمريضي:

يعد الذكاء العاطفي من العناصر الأساسية في العمل التمريضي، نظراً للطبيعة الإنسانية والحساسية لهذه المهنة، فهو يمكن الممرضين من فهم مشاعر المرضى والتحكم بانفعالاتهم الخاصة، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية والتواصل الفعال داخل الفريق الصحي، كما يعزز القدرة على التعامل مع ضغوط العمل واتخاذ القرارات الصحيحة في المواقف الطارئة، وتظهر أهمية الذكاء العاطفي في العمل التمريضي في النقاط التالية:²

¹ عبد الصمد خديجة يحيى ، أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة،

2023، ص 362- 363.

² Adams, K. L., and J. I. Iseler. "The Relationship of Bedside Nurses' Emotional Intelligence with Quality of Care." *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 29, no. 2, 2014, p174. pp174-181.

1. يلعب الذكاء العاطفي دورًا مهمًا في تعزيز مهارات التواصل الفعال لدى الممرضين، مما ينعكس إيجابًا على جودة التفاعل مع المرضى وتحسين تجربة الرعاية الصحية؛
2. يرتبط الذكاء العاطفي بشكل إيجابي مع التعاون بين أعضاء الفريق التمريضي، مما يدعم العمل الجماعي ويُحسّن الأداء العام في بيئة الرعاية الصحية؛
3. يرتبط الذكاء العاطفي لدى الممرضين بقدرتهم على التعامل مع الضغوط النفسية والتقليل من الاحتراق النفسي أثناء الممارسة المهنية في ظروف العمل المجهدة؛
4. تظهر الأدلة أن الذكاء العاطفي يساهم في تحسين الأداء الوظيفي العام لدى الممرضين، بما في ذلك اتخاذ القرار والمرونة النفسية في مواجهة الحالات الصعبة؛

ثالثا - العوامل المؤثرة على الذكاء العاطفي لدى الممرضين:

يعد الذكاء العاطفي من المتغيرات النفسية والاجتماعية الأساسية التي تؤثر في سلوك الممرضين داخل بيئة العمل، ويتشكل تدريجياً نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل الشخصية والمهنية والتنظيمية.¹ ويمكن تلخيص أهم هذه العوامل فيما يلي:

1- الخصائص الشخصية: تعتبر السمات النفسية من أبرز المحددات لمستوى الذكاء العاطفي، إذ تمكن الفرد من التعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين، والتحكم فيها بفعالية ويشير (GOLEMAN) **جولمان** إلى أن ضبط النفس، والتحكم في الانفعالات، والمرونة الانفعالية تعتبر ركيزة أساسية للذكاء العاطفي.²

كما يؤكد **عبد الخالق** أن الاستقرار الانفعالي والتسامح من الخصائص النفسية التي تعزز الكفاءة العاطفية لدى العاملين في المهن الصحية.

2- الخبرة المهنية: تلعب سنوات العمل والتعرض المستمر لمواقف إنسانية صعبة دوراً مهماً في تطوير مهارات التعاطف والتنظيم الانفعالي، حيث أظهرت دراسة **بن عيسى** أن الممرضين ذوي الخبرة المهنية الأطول يتمتعون بمستويات أعلى من الذكاء العاطفي مقارنة بزملائهم حديثي التوظيف، نتيجة تراكم الخبرات التفاعلية مع المرضى.³

3- ظروف العمل والبيئة التنظيمية: تؤثر ضغوط العمل، ونظام المناوبات، وكثافة المهام المهنية على الموارد الانفعالية للممرضين، مما قد يضعف قدرتهم على التحكم بانفعالاتهم، حيث أشار **أبو حطب** إلى أن الضغط النفسي المستمر في بيئة العمل يؤدي إلى اضطراب التوازن الانفعالي إذا لم يُقابل بأساليب دعم فعالة.⁴

¹ بار-أون، روبن، الذكاء الاجتماعي والانفعالي: النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2006، ص 45.

² جولمان، دانيال، الذكاء العاطفي ولماذا قد يكون أهم من الذكاء العقلي، مكتبة جرير، القاهرة، مصر، 2000، ص 78-82.

³ بن عيسى، فاطمة الزهراء، الذكاء العاطفي وعلاقته بضغوط العمل لدى الممرضين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2018، ص 64.

⁴ أبو حطب، فؤاد، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2010، ص 97.

كما توصلت دراسة بوعلام سميرة إلى وجود علاقة عكسية بين شدة ضغوط العمل ومستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين.

1

4- الدعم الاجتماعي والمهني: يعد الدعم النفسي من الزملاء والرؤساء عنصراً أساسياً لتعزيز الذكاء العاطفي، من خلال التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية وتحسين جودة العلاقات المهنية. يشير بار-أون إلى أن البيئة الداعمة تساعد الأفراد على تنمية مهارات الوعي الذاتي والتنظيم الانفعالي والتعاطف².

كما أظهرت دراسة شرفي أن الممرضين الذين يحظون بدعم مهني مرتفع يتمتعون بتوافق مهني وانفعالي أفضل³.

5- التكوين والتدريب المستمر: يعتبر التدريب المستمر آلية فعالة لتنمية الذكاء العاطفي، من خلال برامج موجهة لتطوير مهارات التواصل، وإدارة التوتر، وحل النزاعات داخل الفرق الصحية⁴.

في الأخير يمكن القول إن مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين ناتج عن تفاعل معقد بين الخصائص الشخصية، والخبرة المهنية، وظروف العمل، والدعم الاجتماعي، والتكوين المستمر. وهذه العوامل تشكل الأساس النظري لفهم هذا المتغير في بيئة العمل التمريضية، وتوضح كيف يمكن تحسين الأداء الفردي والجماعي من خلال تطوير الذكاء العاطفي.

المطلب الثالث: العلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية

تعد العلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية علاقة وثيقة ومتكاملة، حيث يساهم الذكاء العاطفي في تحسين أداء الممرضين وتعزيز جودة الرعاية المقدمة للمرضى. فالذكاء العاطفي، الذي عرفه دانيال جولمان (Daniel Goleman) بأنه: "القدرة على إدراك المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين وإدارتها بفعالية، يعد من المهارات الأساسية في المجال الصحي"⁵. فالذكاء العاطفي يساعد الممرض على التواصل الفعال مع المرضى وفهم احتياجاتهم النفسية والعاطفية، مما يؤدي إلى تقديم رعاية أكثر إنسانية وشمولية، كما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية وتحسين اتخاذ القرار داخل بيئة العمل الصحي⁶. من جهة أخرى، ترتبط جودة الخدمة التمريضية بمجموعة من الأبعاد مثل السلامة، والفعالية، والتركيز على المريض، وهي أبعاد أكد عليها **Institute of Medicine**، حيث أن توفر مهارات الذكاء العاطفي لدى الممرضين يعزز هذه الأبعاد من خلال تحسين التفاعل مع المرضى وزيادة رضاهم⁷.

¹ بوعلام، سميرة، الذكاء العاطفي وأثره على الأداء المهني لدى الممرضين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 3، 2020، ص 88.

² بار-أون، روبن، مرجع سبق ذكره، ص 53.

³ شرفي، نوال، الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني لدى عمال الصحة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2، 2019، ص 71.

⁴ الزهراني، محمد بن سعيد، الذكاء العاطفي وتطبيقاته في المجال المهني، مكتبة الرشد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2015، ص 119.

⁵ Goleman, D. Emotional intelligence, why it can matter more than Iq. new yourk: Bantam Books, 1995, p34.

⁶ Dehnavi, M. et al, EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CLINICAL COMPETENCE IN NURSES, Nurses Education today, 1995, p 116.

⁷ Institute of Medicine, Crossing the quality chasm: A New health system for the 21st century, Washington, DC: National Academy press, 2001, p 6.

وقد أثبتت دراسات ميدانية حديثة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة الرعاية التمريضية، حيث تبين أن الممرضين ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يقدمون رعاية ذات جودة أفضل ويحققون نتائج صحية أعلى. وفي دراسة حديثة لـ ترجمان (Turjuman) وآخرين (2023) حول الذكاء العاطفي وأداء الممرضين، تبين أن الذكاء العاطفي يرتبط بشكل إيجابي بأداء الممرضين وانخراطهم في العمل، مما يساهم في تحسين فعالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.¹ كما أكدت دراسة عويدات (Oweidat) وآخرين (2024) أن الذكاء العاطفي يعد عاملاً أساسياً في تحسين جودة الرعاية الصحية، خاصة من خلال تعزيز التواصل الإنساني، وتحسين العلاقة مع المرضى، وزيادة مستوى رضاهم عن الخدمة المقدمة.² وبالتالي، يمكن القول إن ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة التمريضية من خلال تعزيز العلاقات الإنسانية، وتقوية مهارات التواصل، وتحسين القدرة على التعامل مع الضغوط المهنية، بما يضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة تتمحور حول المريض.

¹ Turjuman.F.&ALIYYANI, B, **Emotional intelligence among nurses and its relationship with performance**, journal of nursing management, vol 31. No 8.2023, pp 1-10.

² OWeidat. I, AL-Hamdan, Z. alshraideh, H.&AL-Smadi.A., **emotional intelligence and its relationship to healthcare quality among nurses. frontiers in psychology**, vol 15, 2024, 1423235.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم

الاستعدادات

يهدف هذا المبحث إلى عرض أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، سواء كانت باللغة العربية أو الأجنبية، وذلك من أجل الإحاطة بالجوانب النظرية والتطبيقية التي تناولها الباحثون، والاستفادة من نتائجها في دعم وتحليل إشكالية الدراسة. كما يساهم هذا العرض في إبراز موقع الدراسة الحالية مقارنة بما سبقها من أعمال علمية. وسيتم ترتيب هذه الدراسات وفق التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم، بما يسمح بتتبع تطور الاهتمام بالموضوع محل الدراسة.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية

في هذا المطلب، سيتم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، سواء تلك المنشورة باللغة العربية أو الأجنبية.

الفرع الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية

سننطلق في هذا الفرع إلى عرض أهم الدراسات السابقة المنشورة باللغة العربية، والتي تناولت موضوع البحث من مختلف الجوانب النظرية والتطبيقية. وذلك التعرف على نتائج هذه الدراسات، وأساليبها المنهجية، والاستفادة منها في تحديد أبعاد الدراسة الحالية.

1- دراسة عكاش زين العابدين (2025)¹، رسالة ماجستير بعنوان: "تأثير الذكاء العاطفي لممرضين الرعاية الحرجة على رضا المريض عن جودة الرعاية التمريضية".

هدفت هذه إلى التعرف على مدى تأثير الذكاء العاطفي لدى ممرضين الرعاية الحرجة على مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية التمريضية المقدمة. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، مستعيناً بالاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة من الممرضين والمرضى. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين وجودة الرعاية التمريضية، كما أظهرت النتائج أن أبعاد الذكاء العاطفي، خاصة التعاطف والوعي بالذات وإدارة الانفعالات، تساهم بشكل مباشر في تحسين التواصل مع المرضى ورفع مستوى رضاهم. وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تؤكد أن الذكاء العاطفي يمثل عنصراً أساسياً في تحسين جودة الخدمة التمريضية داخل المؤسسات الصحية، وهو ما يتوافق بشكل مباشر مع موضوع الدراسة الحالية.

¹ عكاش زين العابدين، تأثير الذكاء العاطفي لممرضين الرعاية الحرجة على رضا المريض عن جودة الرعاية التمريضية، رسالة ماجستير، جامعة بيروت، لبنان.

2- دراسة (سارة عبد الرحمن الرميحي) (2024)¹، مقال بعنوان : " أثر استخدام الذكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر ، دراسة حالة اللجنة الاولمبية القطرية".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وتقييم تأثير استخدام الذكاء العاطفي من قبل موظفي اللجنة الأولمبية القطرية، على الأداء الوظيفي لموظفي اللجنة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتطوير وتوزيع استبانة مغلقة على عينة عشوائية بسيطة من الموظفين العاملين في اللجنة الأولمبية القطرية، حيث بلغ حجم العينة 51 موظفاً من فئات عمرية، ومؤهلات علمية مختلفة.

أظهرت النتائج أن موظفي اللجنة الأولمبية القطرية يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء العاطفي، ولديهم مستوى عالٍ من الأداء الوظيفي. كما تم الكشف عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استخدام الذكاء العاطفي بين الموظفين تعزى للمتغيرات الشخصية، وتحديدًا متغيرات: العمر، الجنس، الخبرة، والمؤهل العلمي. كما أظهرت الدراسة أن الذكاء العاطفي كان له علاقة وتأثير دال إحصائي على الأداء الوظيفي لموظفي اللجنة الأولمبية القطرية، وساهم الذكاء العاطفي بنسبة 12٪ في الأداء الوظيفي، في حين توجد أسباب أخرى تفسر بقية الأداء الوظيفي.

3- دراسة (خديجة يحيى عبد الصمد) (2023)²، مقال بعنوان: " أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر".

استهدف هذا البحث قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، ومدى تأثير كل بعد من أبعاده الخمسة: الوعي الذاتي، الضبط الذاتي، الدافعية، الوعي العاطفي، المهارات الاجتماعية في ضغوط العمل، وكذلك التعرف على مدى اختلاف مستوى الذكاء العاطفي ومستوى ضغوط العمل لدى أفراد التمريض بالمستشفيات محل البحث، وفقاً لاختلافهم في النوع، والحالة الاجتماعية، والعمر ومستوى التعليم، وعدد سنوات الخبرة). وقد أجري البحث على عينة من أفراد التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر بالقاهرة مكونة من (344) مفردة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود درجة مرتفعة من الذكاء العاطفي ودرجة متوسطة من ضغوط العمل لدى أفراد التمريض بالمستشفيات محل البحث؛
- وجود تأثير معنوي لكل من الذكاء العاطفي وكل بعد من أبعاده الخمسة في ضغوط العمل؛

¹ سارة عبد الرحمن الرميحي، أثر استخدام الذكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر، دراسة حالة اللجنة الاولمبية القطرية، الماجستير

التنفيذي في القيادة، جامعة قطر، دولة قطر، المجلة العربية لنشر البحوث و الدراسات، المجلد الخامس، الإصدار 59، 2024، ص ص 14-21.

² خديجة يحيى عبد الصمد، أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، جامعة الأزهر، القاهرة - مصر، مجلة العلمية للاقتصاد والتجارة-جامعة الأزهر، تاريخ النشر 2023/005/29، ص ص 351-401.

- كما أظهرت النتائج وجود اختلافات معنوية في مستوى الذكاء العاطفي ومستوى ضغوط العمل وفقاً لاختلاف أفراد التمريض في جميع الخصائص الشخصية والوظيفية التي شملتها الدراسة؛

4- دراسة (إيهاب سمير القبح، رمضان ملك) (2022)¹، مقال بعنوان: "الذكاء العاطفي وعلاقته بجودة الخدمة دراسة حالة على الجهاز المركزي للإحصاء بفلسطين"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات أبعاد (مهارات) الذكاء العاطفي لدى العاملين في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات الفعلية التي يقدمها الجهاز. ولتحقيق ذلك، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الارتباطي. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ممن يحملون درجات إشرافية ومراكزهم الوظيفية هي (رئيس قسم، ومساعد مدير، ومدير، ومدير عام)، وبلغ عددهم (165). وقد تم اختيار عينة عشوائية قوامها (84) مفردة من مفردات مجتمع الدراسة. وللوصول إلى نتائج هذه الدراسة، تم استخدام برنامج لتحليل الإحصائي (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستويات أبعاد (مهارات) الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة كانت بين متوسطة ومرتفعة. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة خطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الذكاء العاطفي ومستوى جودة الخدمات الفعلية التي يقدمها الجهاز. ويتضح أيضاً أن هناك تأثيراً كبيراً وذا دلالة إحصائية لأبعاد الذكاء العاطفي على مستوى جودة الخدمات الفعلية المقدمة من قبل الجهاز. وقد كان أكثر الأبعاد تأثيراً في مستوى جودة الخدمة الفعلية بُعد المهارات الاجتماعية، يليه بُعد تحفيز الذات، ثم بُعد الوعي بالذات، ثم بُعد التحكم بالذات، وأخيراً بُعد التعاطف. كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الفعلية التي يقدمها الجهاز كانت ذات مستوى مرتفع. وقد حل بُعد الاعتمادية في المرتبة الأولى بين أبعاد جودة الخدمة الفعلية التي يقدمها الجهاز، بينما حل بُعد التعاطف في المرتبة الأخيرة.

5- دراسة (الدرويش ديانا) (2021)²، مقال بعنوان: "الذكاء العاطفي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الممرضين بالمشافي العامة في مدينة حمص"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء العاطفي والصلابة النفسية لدى الممرضين العاملين في المشافي العامة في مدينة حمص. تكونت عينة الدراسة من (80) ممرض وممرضة (45) إناث، (35) ذكور في مشفى الباسل بالزهراء، استخدمت الباحثة مقياس مخيمر للصلابة النفسية (1996)، واختبار الذكاء العاطفي من إعداد الباحثة (2021)، بعد أن قامت الباحثة بتقنينهما على عينة من الممرضين أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي والصلابة النفسية.

¹ إيهاب سمير القبح، رمضان ملك، الذكاء العاطفي وعلاقته بجودة الخدمة، دراسة حالة على الجهاز المركزي للإحصاء بفلسطين، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 18، العدد 1، 2022، ص 29-37.

² الدرويش ديانا، الذكاء العاطفي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمشافي العامة لمدينة حمص - سوريا، مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، جامعة البعث (سوريا)، المجلد 44، العدد 3، 2021، ص 57-99.

كما توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الصلابة النفسية؛
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الذكاء العاطفي الصالح الإناث؛
- عدم وجود فروق بالصلابة النفسية تبعاً لعدد سنوات الخبرة، بينما وجدت فروق بالذكاء العاطفي تبعاً لعدد سنوات الخبرة لصالح من لديهم عدد سنوات خبرة بالعمل أكثر من (5) سنوات.

الفرع الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية

سيركز هذا الفرع على استعراض أهم الدراسات السابقة المنشورة باللغة الأجنبية، والتي تناولت موضوع البحث من منظور نظري وتطبيقي متنوع. وذلك إبراز النتائج الرئيسة لهذه الدراسات، وطرق البحث المستخدمة، ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة الحالية.

1 - دراسة. C ao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y. & Ma (2022) ¹، مقال بعنوان: " تأثير الذكاء العاطفي على الاحتراق الوظيفي للعاملين في الرعاية الصحية والدور الوسيط للعنف في مكان العمل".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي بين العاملين في الرعاية الصحية الذين تعرضوا للعنف في مكان العمل و تحليل تأثير الذكاء العاطفي على الاحتراق الوظيفي كذلك التحقق من الدور الوسيط الذي يلعبه العنف في مكان العمل بين الذكاء العاطفي والاحتراق الوظيفي.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، تم جمع البيانات في فترة زمنية واحدة باستخدام استبيانات وأدوات قياس محددة للذكاء العاطفي، العنف في مكان العمل، والاحتراق الوظيفي. تم تحليل هذه البيانات إحصائياً لتحديد العلاقات بين المتغيرات (الذكاء العاطفي، العنف، الاحتراق الوظيفي) باستخدام: تحليل الارتباط بين المتغيرات وتحليل الانحدار لتحديد التأثير المباشر وغير المباشر، تحليل المسار / النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار الدور الوسيط للعنف في مكان العمل بين الذكاء العاطفي والاحتراق الوظيفي ضمن عينة مكونة من 2061 من العاملين في الرعاية الصحية من ستة مستشفيات عامة كبيرة في ثلاث مقاطعات صينية (شاندونغ، تيانجين، قانسو). من هؤلاء، 825 شخصا تعرضوا للعنف في العمل وكانت بياناتهم محور التحليل. تم جمع البيانات باستخدام ثلاثة أدوات رئيسية: مقياس الاحتراق الوظيفي، مقياس الذكاء العاطفي، مقياس العنف في مكان العمل.

¹ Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y. & Ma, Y., **The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross- Sectional Study.** Frontiers in Public Health, Vol 10, 2022.

أما من الناحية الإحصائية، فقد تم توظيف تحليل المسار (SEM) ، ومعاملات الارتباط، وتحليل الوساطة لاختبار العلاقات بين المتغيرات.

وأظهرت النتائج أن الذكاء العاطفي له علاقة سلبية قوية مع الاحتراق الوظيفي؛ كلما ارتفع الذكاء العاطفي انخفضت مستويات الاحتراق العاطفي والتجريد من الشخصية وانخفاض الإحساس بالإنجاز، كما بينت النتائج أن الذكاء العاطفي مرتبط أيضا سلبيا مع مدى التعرض للعنف في مكان العمل. كما أن العنف في مكان العمل كان مرتبطا إيجابيا بزيادة مستويات الاحتراق الوظيفي.

وتشير هذه النتائج إلى أن الذكاء العاطفي يقلل الاحتراق الوظيفي بشكل مباشر وغير مباشر من خلال تقليل تعرض الفرد للعنف.

2 - دراسة Mohammad Abd & Elmira Khademi (2021)¹ ، مقال بعنوان: الذكاء العاطفي وجودة الرعاية التمريضية: الحاجة إلى التطوير المهني المستمر.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي لدى الممرضين وجودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. كما سعت إلى إبراز أهمية تطوير المهارات العاطفية لدى الممرضين من خلال التكوين والتدريب المستمر، لما لذلك من تأثير مباشر على تحسين مستوى الخدمات الصحية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تحليل العلاقة بين متغيرين: الذكاء العاطفي، جودة الرعاية التمريضية. وذلك من خلال استخدام استبيانات موجهة لكل من الممرضين والمرضى. تكونت عينة الدراسة من: 100 ممرض ، 300 مريض تم اختيارهم من أحد المستشفيات، بهدف تقييم جودة الرعاية من وجهتي نظر مختلفتين (مقدم الخدمة ومتلقيها).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة الرعاية التمريضية.
- كلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين، تحسنت جودة الرعاية المقدمة للمرضى.
- أظهرت النتائج أن المرضى الذين يتلقون رعاية من ممرضين يتمتعون بذكاء عاطفي مرتفع يكونون أكثر رضا عن الخدمات الصحية.
- أكدت الدراسة على أن الذكاء العاطفي عنصر أساسي في تحسين الأداء المهني داخل المجال التمريضي.
- أوصت بضرورة التطوير المهني المستمر والتدريب على المهارات العاطفية لتحسين جودة الرعاية الصحية.

¹ Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 26(4), pp 361-367.

3 - دراسة Codier & Codier (2017)¹، مقال بعنوان: "هل يمكن للذكاء العاطفي أن يجعل المرضى أكثر أماناً؟"

هدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة بين الذكاء العاطفي والأداء السريري لدى ممرضات أقسام الطوارئ، مع التركيز على أثر الوعي الذاتي وتنظيم الانفعالات في جودة اتخاذ القرار السريري. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ضمن عينة تكونت من (120) ممرضا وممرضة يعملون في أقسام الطوارئ بعدد من المستشفيات الأمريكية. واستعملت أدوات الدراسة مقياس الذكاء العاطفي (EQ-i). توصلت لعدة نتائج من أهمها:

- وجود علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائياً ($p < 0.01$) بين الذكاء العاطفي ومستوى الأداء السريري.
- الذكاء العاطفي تنبأ بنسبة (32%) من تباين الأداء السريري.
- الممرضون ذوو الدرجات المرتفعة في تنظيم الانفعالات سجلوا أخطاء مهنية أقل.

4 - دراسة S. Mirkamali & G. Jandaghi (2015)²، مقال بعنوان: "العلاقة بين الذكاء العاطفي والسلوك المواطني التنظيمي لدى الممرضات العاملات في أقسام العناية المركزة والطوارئ في جنوب شرق إيران".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين الذكاء العاطفي (قدرة الشخص على فهم مشاعره ومشاعر الآخرين والتحكم فيها) والسلوك المواطني التنظيمي (أي التصرفات التي يقوم بها الموظف طوعاً لصالح المنظمة وخارج مهامه الرسمية) لدى الممرضات في المستشفيات. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة من 150 ممرضة وظفن في أقسام العناية المركزة والطوارئ في مستشفيات تحت إشراف جامعة الطب في كرمان - إيران. متوسط عمر المشاركات حوالي 35 سنة وكانت أغلبهن من الإناث. استخدمت الإحصاءات الوصفية وتحليل الارتباط لمعرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي والسلوك المواطني التنظيمي.

توصلت الدراسة الى نتائج أهمها:

- ان الذكاء العاطفي لا يرتبط مباشرة بشكل عام مع السلوك المواطني لدى الممرضات في هذه الدراسة لكن بعض جوانب السلوك المواطني المرنة ترتبط مع مهارات معينة في الذكاء العاطفي.

¹ Codier, Estelle, and David D. Codier. "Could Emotional Intelligence Make Patients Safer?" American Journal of Nursing, vol. 117, no. 7, 2017, pp. 58-62.

² Mirkamali, S., Jandaghi, G., & Asgari, A. The relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior (OCB) in personnel of sports and youth organization. Journal of Management Research, 6(1), 2015, p 99-109.

- الباحثون يشيرون إلى أهمية تنظيم برامج تدريبية لتعزيز الذكاء العاطفي لأنها قد تساعد في تحسين السلوكيات الإيجابية داخل بيئة العمل (مثل التعاون، الدعم، والمساعدة).

5 - دراسة (Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011)¹، مقال بعنوان: "الذكاء العاطفي: علاقته بالتوتر، والتكيف، والرفاهية، والأداء المهني لدى طلاب التمريض".

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف علاقة الذكاء العاطفي بمستوى التوتر، استراتيجيات التكيف، الرفاهية الذاتية، الكفاءة المهنية، والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب التمريض في المملكة المتحدة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة مكونة من 130 طالب تمريض مسجلين في برامج دبلوم أو بكالوريوس تمريض في أحد مؤسسات التعليم العالي بالولايات المتحدة الأمريكية وتم جمع البيانات باستخدام استبيان ذاتي يقيم الذكاء العاطفي، التوتر، وطرق التكيف.

- مراجعة أداء الطلبة الأكاديمي.

- تحليل محتوى منهجي لدروس الذكاء العاطفي في المنهج الدراسي.

أظهرت النتائج ان الذكاء العاطفي مرتبط ارتباطاً إيجابياً مع الرفاهية الذاتية، استراتيجيات التكيف المركزة على المشكلة، ومدى إدراك الكفاءة المهنية. $p < 0.05$

كما ظهر ارتباط سلبي معنوي بين الذكاء العاطفي ومستوى التوتر المدرك، بمعنى أن الطلاب أصحاب الذكاء العاطفي الأعلى كانوا يشعرون بتوتر أقل وتشير النتائج إلى أن الذكاء العاطفي يساعد الطلاب على تبني طرق تكيف نشطة وفعالة عند مواجهة الضغوط، مما يساهم في تعزيز رفاهيتهم الذاتية.

الدراسة تؤكد على أهمية الذكاء العاطفي كمهارة يمكن أن تدعم الطلاب في التعامل مع التوتر، وتحسين رفاهيتهم، وتطوير قدرتهم المهنية، وتقترح أن إدماج مكونات الذكاء العاطفي في برامج التعليم الصحي قد يكون ذو قيمة كبيرة.

الفرع الثالث: التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة سواء باللغة العربية أو باللغة الأجنبية، يتبين أن الذكاء العاطفي أصبح من المتغيرات الأساسية التي حظيت باهتمام واسع في مختلف البيئات المهنية، خاصة في القطاع الصحي لما يتسم به من ضغط وتفاعل إنساني مباشر.

ففيما يخص الدراسات باللغة العربية، أظهرت أغلبها وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وعدة متغيرات مهمة، حيث أكدت دراسة الدرويش (2021) علاقته بالصلاية النفسية، كما بينت دراسة القبح وملك (2022)

¹ Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J., "Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students", *Nurse Education Today*, Vol. 31, No. 8, 2011, pp. 855-860.

تأثيره القوي على جودة الخدمة، في حين أوضحت دراسة الرميحي (2024) دوره في تحسين الأداء الوظيفي. كما أظهرت دراسة خديجة عبد الصمد (2023) أن الذكاء العاطفي يساهم في التخفيف من ضغوط العمل، وهو ما يعزز أهميته في بيئات العمل الضاغطة.

في المقابل، سجلت بعض الدراسات نتائج مختلفة، مثل دراسة جويية والعماني (2022/2021)، التي لم تجد علاقة دالة بين الذكاء العاطفي ومهارات مواجهة الضغوط، وهو ما يمكن تفسيره بخصوصية الظروف التي أجريت فيها الدراسة، خاصة خلال جائحة كورونا.

أما بالنسبة للدراسات باللغة الأجنبية، فقد اتفقت في معظمها مع الاتجاه العام للدراسات باللغة العربية، حيث أكدت أن الذكاء العاطفي يلعب دوراً مهماً في تحسين الأداء، وتعزيز جودة الخدمات، والتقليل من الضغوط المهنية، خاصة في المجال الصحي. كما ركزت هذه الدراسات على أبعاد الذكاء العاطفي مثل: الوعي الذاتي، إدارة الانفعالات، التعاطف، والمهارات الاجتماعية، واعتبرتها عوامل حاسمة في تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها.

ومع ذلك، تتميز الدراسات الأجنبية غالباً بتركيزها على نماذج تحليلية أكثر تقدماً (مثل دراسة تأثير الذكاء العاطفي على جودة الخدمة مع إدخال متغيرات وسيطة كضغوط العمل)، واستخدام أدوات قياس دولية (مثل الاعتماد على مقاييس عالمية جاهزة للذكاء العاطفي)، إضافة إلى اهتمامها بدراسة التأثير المباشر وغير المباشر للذكاء العاطفي (كالتأثير المباشر على جودة الخدمة، وغير المباشر عبر تقليل ضغوط العمل) على متغيرات متعددة في نفس الوقت (مثل جودة الخدمة، الرضا الوظيفي، وضغوط العمل).

المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

سنحاول في هذا المطلب تلخيص أوجه المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة سواء باللغة العربية أو الأجنبية، حيث سنوضح نقاط التشابه ونقاط الاختلاف.

الفرع الأول: أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تتمثل أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في النقاط التالية:

- 1- **المنهج المستعمل:** تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و الارتباطي لكل من الدراسات السابقة والحالية؛
- 2- **أدوات جمع البيانات:** تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات لكل من أغلبية الدراسات السابقة والحالية؛
- 3- **أداة تحليل البيانات:** تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي **SPSS** كأداة لتحليل البيانات لكل من أغلبية الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

هناك العديد من أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة سواء من حيث الزمان والمكان، العينة، منهجية الدراسة، من حيث القطاع، المتغيرات الهدف، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الفصل الأول.....الأدبيات النظرية والتطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي

الجدول (1-2): أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

الدراسات السابقة	الدراسة الحالية	
أجريت الدراسات السابقة في بيئات عربية وأجنبية وكانت من السنوات (2007 – 2024) حيث شملت الأماكن التالية: الجزائر، مصر، قطر، فلسطين، سوريا، الولايات المتحدة الأمريكية، إيران.	أُنجزت الدراسة الحالية خلال الموسم الجامعي 2025/2026، أما بالنسبة للحدود المكانية أجريت الدراسة في المستشفى العمومي محمد بوضياف ولاية ورقلة.	من حيث المكان والزمان
ركزت مختلف الدراسات كذلك على عينات مختلفة أكثر أو أقل من عينة الدراسة الحالية.	ركزت الدراسة على عينة عشوائية والتي شملت ممرضين قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف محل الدراسة وبلغ عددهم 48 ممرض.	من حيث العينة
تنوعت الدراسات السابقة بين القطاعين الخاص والعام وقطاع الخدمات مع اختلاف طبيعة النشاط.	استهدفت الدراسة الحالية القطاع العام حيث طبقت على مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي.	من حيث نوع القطاع
تناولت الدراسات السابقة متغيرات مختلفة منها: (الذكاء العاطفي، ضغوط العمل، جودة الخدمة، الضغوط النفسية، الصلابة النفسية).	تناولت الدراسة الحالية متغيرين (مستقل، تابع) وهما: الذكاء العاطفي و جودة الخدمة التمريضية.	من حيث المتغيرات
هدفت معظم الدراسات السابقة إلى الوقوف على أثر الذكاء العاطفي في مؤسسات مختلفة وكذا الوقوف على واقع جودة الخدمة بمختلف المؤسسات السابقة الذكر والمتغيرات الأخرى.	تهدف الدراسة الحالية إلى الوقوف على أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في المستشفى محل الدراسة.	من حيث الهدف

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

الفرع الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

على الرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت الذكاء العاطفي في بيئة العمل التمريضي، بما في ذلك أقسام الاستعجالات، إلا أن هذه الدراسات ركزت في الغالب على متغيرات محددة مثل ضغوط العمل أو الأداء الوظيفي أو الصلابة النفسية، دون التعمق في دراسة العلاقة المباشرة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى، خاصة في بيئة تتسم بالحساسية والضغط العالي كقسم الاستعجالات.

وعليه، تتميز دراستنا بتناولها هذا الموضوع من زاوية أكثر تخصصاً، من خلال التركيز على تأثير الذكاء العاطفي بأبعاده المختلفة على جودة الخدمة التمريضية، بما يعكس بشكل أدق طبيعة التفاعل اليومي بين الممرض والمريض، خاصة في الحالات الحرجة التي تتطلب سرعة الاستجابة ودقة الأداء إلى جانب البعد الإنساني في التعامل.

كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها دراسة ميدانية في البيئة الجزائرية، مما يساهم في سد فجوة تطبيقية في الأدبيات العربية، ويقدم معطيات واقعية يمكن الاستفادة منها في تحسين جودة الخدمات الصحية، خصوصا في أقسام الاستعجالات التي تعد من أكثر المصالح تأثرا في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية.

الفرع الرابع: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

يهدف هذا الفرع إلى توضيح المجالات التي يمكن أن تستفيد منها الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، بما يعزز الإطار النظري ويقوي التحليل التطبيقي للبحث، ويمكن إبراز جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال النقاط التالية:

- ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة لموضوع الدراسة مما سهل في إعداد الدراسة الحالية؛
- ساعدت في صياغة الفرضيات وجنبتها الوقع في الأخطاء والمشكلات السابقة؛
- المساعدة في الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات وتحديد الأساليب اللائقة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية؛
- الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما وفر علينا الكثير من الجهد والوقت؛
- ساهمت وبشكل كبير في تصميم الاستبانة.

خلاصة الفصل الأول:

حاولنا من خلال دراستنا لهذا الفصل إبراز أهم المفاهيم الخاصة بكل من الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية، مع التركيز على الأطر النظرية لكل منهما. حيث تبين لنا أن الذكاء العاطفي يعد من المفاهيم الحديثة في علم النفس والتنظيم، ويشير إلى قدرة الفرد على إدراك مشاعره ومشاعر الآخرين، وفهمها وتنظيمها، واستثمارها بطريقة إيجابية في التفاعل مع المواقف المختلفة، خاصة في البيئات المهنية التي تتطلب توادلا إنسانيا مستمرا كالمجال الصحي.

في المقابل، تعرف جودة الخدمة التمريضية بأنها مدى قدرة الخدمات المقدمة من طرف الطاقم التمريضي على تلبية حاجات المرضى وتوقعاتهم، وفق معايير مهنية وأخلاقية محددة، تشمل الكفاءة، والدقة، وسرعة الاستجابة، وحسن المعاملة، وضمان سلامة

المريض. ومن خلال الربط بين المتغيرين، يتضح أن الذكاء العاطفي يمثل عاملاً مؤثراً في تحسين جودة الخدمة التمريضية، حيث يساهم في تعزيز مهارات التواصل، وفهم احتياجات المرضى النفسية والجسدية، والتعامل الفعال مع الضغوط المهنية، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الرعاية الصحية المقدمة. وعليه، فإن الاهتمام بتنمية الذكاء العاطفي لدى الممرضين يعد مدخلاً أساسياً للارتقاء بجودة الخدمات التمريضية داخل المؤسسات الصحية.

وهذا ماسنحاول التأكد منه من خلال دراستنا الميدانية التي سنقوم بها للتعرف على واقع الذكاء العاطفي فيها وجودة الخدمة التمريضية المقدمة في مستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

لأثر الذكاء العاطفي لدى ممرضين قسم الاستعجالات

على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في

مستشفى محمد بوضياف-ورقلة

تمهيد:

بعد عرضنا للجزء النظري، والذي تناول كلا من الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية، وكذا أهم الدراسات السابقة في هذا المجال سنحاول في هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على عينة من ممرضى قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، وهذا لتقصي وجهات النظر حول أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة.

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين كالآتي:

❖ المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة الميدانية؛

❖ المبحث الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

سنتناول في هذا تقديم المستشفى محل الدراسة وتحديد أهم الأدوات والطرق المستعملة التي تم الاعتماد عليها، مروراً بالمنهج ثم التطرق إلى مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى البرامج والأدوات الإحصائية المستخدمة في معالجة المعطيات.

المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة

سنطرق في هذا المطلب هذا إلى الطريقة المعتمدة والأدوات المستخدمة في الدراسة لواقع الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية في المستشفى محل الدراسة.

الفرع الأول: منهج الدراسة ومصادر جمع البيانات:

أولاً- منهج الدراسة :

تعتبر منهجية البحث وإجراءاتها محورا رئيسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من البحث، وعن تطبيقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة من خلال إجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع البحث، ولتحقيق الأهداف المرجوة اعتمدنا في دراستنا على:

المنهج الوصفي التحليلي: يمكننا من جمع البيانات والمعلومات عن الموضوع محل الدراسة ووصف النتائج التي تم توصل إليها وتحليلها وتفسيرها.

ثانيا- مصادر جمع البيانات:

من أجل جمع بيانات الدراسة اعتمدنا على مصدرين، مصادر ثانوية ومصادر أولية وذلك كما يلي:

✓ **المصادر الثانوية:** تم الاعتماد في الجزء النظري على مجموعة من المراجع والمصادر المتمثلة في الكتب، المجلات، المقالات، الرسائل الجامعية (ماجستير، دكتوراه)، الملتقيات، وكذا الأبحاث والدراسات، ومراجع أخرى لها صلة مباشرة بالموضوع قد تساهم في إثراء الدراسة، من أجل تعزيز فهم الموضوع والاستفادة من الدراسات السابقة؛

✓ **المصادر الأولية:** أما في الجانب التطبيقي ونظرا لعدم كفاية المصادر الثانوية لتحقيق أهداف الدراسة تم اللجوء إلى المصادر الأولية، من خلال تصميم استبانة مخصصة لهذا الغرض والاعتماد على آراء العينة حول المحاور في هذا الاستبيان، وجمع البيانات الأولية لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة، من أجل تغطية الإطار التطبيقي لها. وتوظيف الملاحظات الواقعية ونتائج الدراسات السابقة في المقارنة بين النتائج المتوصل إليها.

ثالثا- متغيرات الدراسة:

الجدول: (2-1): متغيرات الدراسة

المتغيرات	
المتغير المستقل	الذكاء العاطفي
المتغير التابع	جودة الخدمة التمريضية

المصدر: من إعداد الطالبتين

الفرع الثاني - مجتمع وعينة الدراسة:

قبل التطرق لمجتمع الدراسة سنحاول تقديم تعريف عام لمستشفى محمد بوضياف وبالتحديد قسم الاستعجالات وشرح للهيكل التنظيمي:

أولا- تقديم عام للمستشفى محل الدراسة:

1- تقديم عام حول مستشفى محمد بوضياف ورقلة:

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، يلعب دورا هاما في المنطقة من الناحية الاستشفائية وحيث يقع في وسط المدينة، أنشئ في 22 مارس 1982، الموافق ل 14 شعبان 1409هـ، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988م، وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مرباح بتاريخ 03-22-1989م، حيث يتبع على مساحة إجمالية 48000 م² و تبلغ قدرة استيعابه 501 سريرا مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية.

ثانيا - الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة:

تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140 07 المؤرخ في 02 جمادي الأول عام 1428م الموافق ل 19 ماي 2007 م، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث يشمل هذا التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، كما هو موضح في (الملحق رقم 03).

تم تحديد الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة بموجب قرار وزاري مشترك بين وزيري الصحة والمالية المؤرخ في 03 محرم 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

- المدير: الهيئة العليا والسؤول الأول على المؤسسة والمديريات الفرعية.

- الأمانة: يشغل هذا المنصب سكرتيرة مهمتها استقبال المكالمات الهاتفية وتسجيل البريد الوارد والصادر.
- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: هي مديرية تهتم بتسيير ومتابعة ملفات المستخدمين (التوظيف التقاعد) وكذلك تهتم بتنفيذ وتسيير ميزانية المستشفى ... وهي مديرية تتفرع منها عدة مصالح:
- مصلحة المستخدمين: وهي مصلحة تهتم بمتابعة الموظفين (ممرضين، موظفين، أطباء) وتحرير الوثائق الخاصة بالعمال (وثيقة العطلة، أمر بالنقل).
- مكتب الأرشفة: دورها الاحتفاظ بملفات العمال.
- مصلحة المنازعات: دورها ترقية وإنشاء ملفات معاشات الموظفين وتقوم بمحاضر المجالس التأديبية.
- مكتب الأجور: وهو المكتب الذي يعد شهرياً أجور العمال ويقوم بعمليات الخصم، التوقيف، الرواتب، إعادة الرواتب.
- مكتب الأمر بالصرف: وهي مصلحة مستقلة عن مصلحة المستخدمين دورها إعطاء الإذن بصرف أموال القطاع الصحي، وصرف، الأوامر بالمهمات وكذا رواتب العمال والمنح وإعداد الجوالات وتسجيله وإرسالها إلى قابضة الضرائب.
- مكتب المخالفات: وهو مكتب يهتم بكل ما يتخلف من أجور العمال والمنح وغيرها.
- المديرية الفرعية للأنشطة الصحية: وتتكفل بالأنشطة الصحية للقطاع الصحي والإشراف على المصالح الاستشفائية الداخلية والوحدات الخارجية وتتفرع منها عدة مصالح:
- مصلحة القبول والدخول: وهي مصلحة الدراسة بحيث تقوم بإجراءات دخول وخروج المريض وتوجيه أقارب المريض.
- المصالح الاستشفائية الداخلية: وهي مصالح موجودة في المستشفى بنوعيتها الطبية والجراحية، ودورها العلاج والسهر على راحة المرضى من يوم دخولهم إلى غاية يوم خروجهم.
- مصلحة الوقاية: وهي مصلحة تهتم بمتابعة البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة في الأوساط الخارجية.
- الطب المدرسي: وهي مصلحة تهتم بمتابعة الصحة المدرسية.
- المديرية الفرعية للمنشآت الاقتصادية: وهي مديرية تتكفل بالمنشآت الاقتصادية وبتمويل المؤسسة بالأدوية والعتاد الطبي والمواد الغذائية والأجهزة وغيرها من وسائل.

ثالثاً- مجتمع وعينة الدراسة:

1. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع هذه الدراسة من جميع ممرضى قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، والبالغ عددهم 50 ممرضاً.

2. عينة الدراسة:

قامت الطالبتان بتوزيع 50 استبانة على جميع ممرضى قسم الاستعجالات محل الدراسة، والبالغ عددهم (50) ممرضاً، وقد تم استرجاع 48 استبانة بنسبة (96%). في حين بلغ عدد الاستبانات غير المسترجعة استبانتين (2) بنسبة (4%). أما فيما

يخص الاستبانات الصالحة للتحليل، فقد بلغت 48 استبانة أي ما يعادل (96%) من مجموع الاستبانات الموزعة. والجدول أدناه يوضح توزيع استمارات الاستبيان على عينة الدراسة.

الجدول (2-3): توزيع الاستبانة على عينة الدراسة.

النسبة المئوية	العدد	البيان
100%	50	عدد الاستمارات الموزعة
96%	48	عدد الاستمارات المسترجعة
04%	02	عدد الاستمارات غير المسترجعة
0%	00	عدد الاستمارات الملغاة
96%	48	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لتوزيع الاستبيانات.

3. خصائص عينة الدراسة:

يقصد بخصائص عينة الدراسة البيانات الشخصية والمهنية المتعلقة بأفراد عينة الدراسة المستجوبين، وذلك لمعرفة الخصائص الديمغرافية لهم، وقد اشتملت هذه الخصائص على (الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي) بهدف التعرف على مدى اختلاف استجابات أفراد العينة تبعا لهذه المتغيرات، والكشف عن تأثيرها المحتمل على موضوع الدراسة داخل المؤسسة محل الدراسة. ويمكن عرض هذه الخصائص كما يلي:

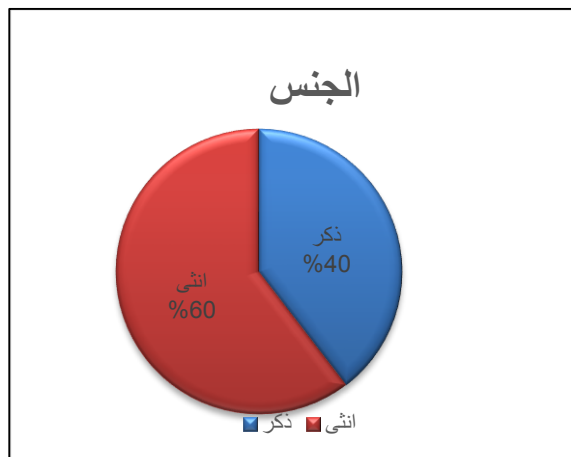
1- الجنس:

الجدول (2-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
40%	19	ذكر
60%	29	أنثى
100%	48	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات (25)

الشكل (1.2): توزيع أفراد العينة وفق متغير



المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة كانوا من الإناث، حيث بلغت نسبة الإناث (60%)، في حين بلغت نسبة الذكور (40%)، وذلك يعود إلى طبيعة مجتمع الدراسة، خاصة في ميدان التمريض الذي يشهد إقبالا أكبر من قبل الإناث مقارنة بالذكور نظرا لطبيعة هذا التخصص الذي يركز على تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمرضى وما يتطلبه من صبر وتحمل للمسؤولية وتواصل إنساني مستمر.

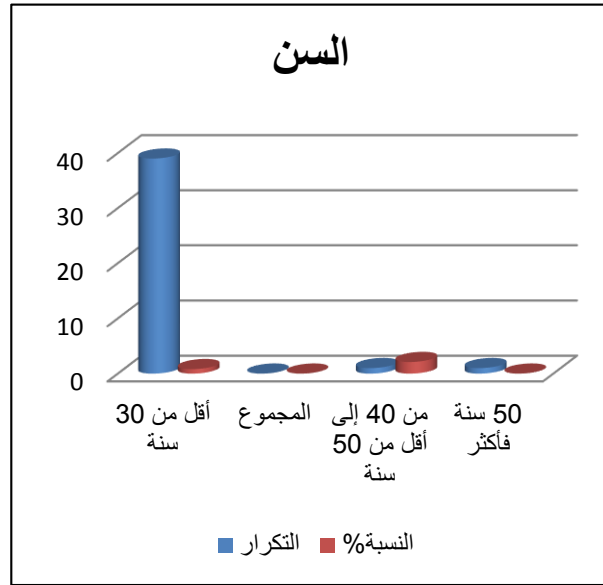
2- السن:

وفقا لمتغير السن فإن أفراد عينة الدراسة لهم أعمار متفاوتة تختلف من جنس إلى آخر، والجدول الموالي يوضح متغير السن حسب الفئات العمرية من 30 سنة أو أقل إلى الفئة العمرية أكثر من 50 سنة، ولتوضيح أكثر نلاحظ الجدول والشكل التاليين:

الشكل (2.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الجدول (2-5): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير السن

النسبة المئوية	التكرار	فئة السن
81.3%	39	أقل من 30 سنة
14.6%	7	من 30 إلى أقل من 40 سنة
2.1%	1	من 40 إلى أقل من 50 سنة
2.1%	01	50 سنة فأكثر
100%	48	المجموع



المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excell المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات SPSS 25

(81.3%)، أي (39 فردا) تليها الفئة العمرية من (30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة 14.6%، أي 7 أفراد، بينما جاءت الفئتان من (40 إلى أقل من 50 سنة) و (50 سنة فأكثر) بنسبة ضعيفة جدا قدرت ب (2.1%) لكل منهما، (فردا واحدا لكل فئة) ويعكس هذا التوزيع أن العينة يغلب عليها الطابع الشبابي، وهو ما يمكن تفسيره بطبيعة قطاع التمريض الذي يعتمد بشكل كبير على الفئات الشابة القادرة على تحمل ضغط العمل ومتطلباته، كما أن ضعف تمثيل الفئات العمرية الأكبر قد يرجع إلى قلة عددهم في الميدان أو صعوبة تواجدهم أثناء جمع البيانات.

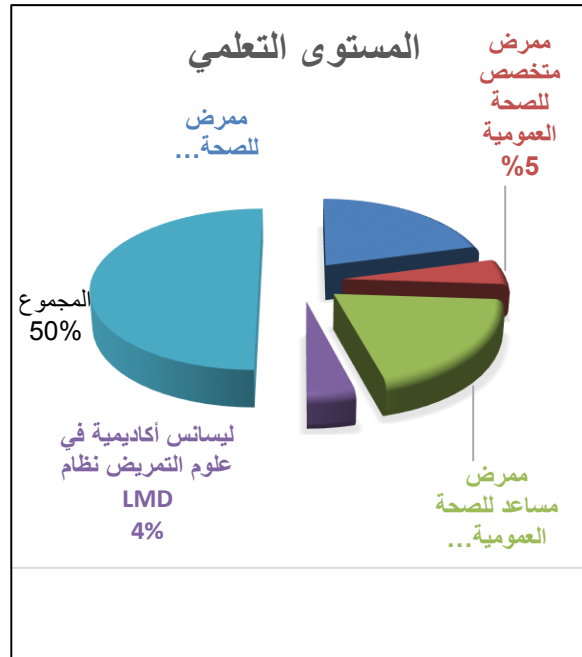
3- المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي لدى العاملين معياراً أساسياً لتصنيف العاملين كلاً حسب الدرجة التعليمية الخاصة في كل مستوى، كما يعد معياراً أساسياً لتقييم العاملين كل حسب مستواه التعليمي. والجدول والشكل المواليين يوضحان توزيع أفراد الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي.

الجدول (6.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى

المصدر: من إعداد الطالبتين وفاء المخرجات: SPSS.25	النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
	41.7%	20	مرض الصحة العمومية
	10.4%	5	مرض متخصص للصحة العمومية
	39.6%	19	مرض مساعد للصحة العمومية
	8.3%	4	ليسانس أكاديمية في علوم التمريض
	100%	48	المجموع

الشكل (3.2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excel

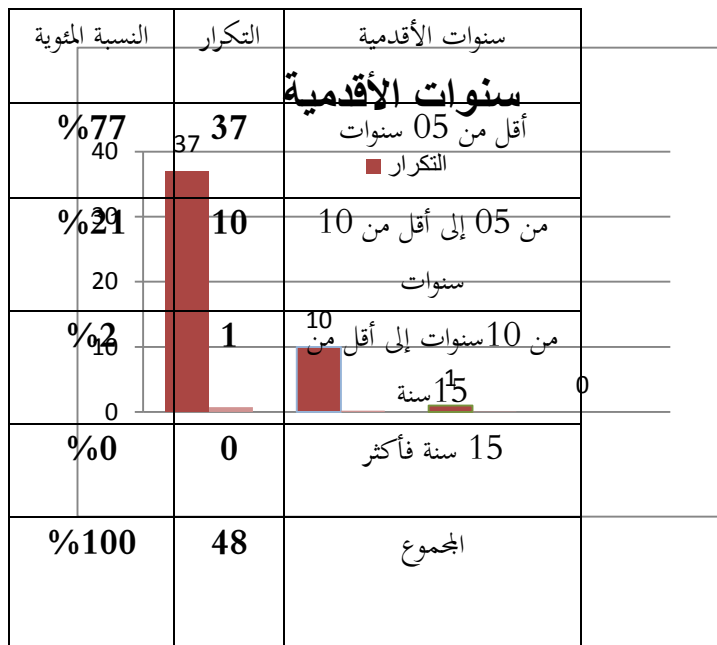
نلاحظ من خلال بيانات الجدول والشكل أعلاه توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي، حيث تحصلت فئة مرض الصحة العمومية على أعلى نسبة قدرت (41.7%) وبعدد بلغ 20 فرداً، تليها فئة مرض مساعد للصحة العمومية بنسبة (39.6%) وبعدد 19 فرداً، بينما جاءت فئة ليسانس أكاديمية في علوم التمريض (LMD) بنسبة (8.3%) وبعدد 4 أفراد، في حين سجلت فئة مرض متخصص للصحة العمومية أدنى نسبة قدرت بـ (10.4%) وبعدد 5 أفراد. ومن خلال هذه النتائج يمكن القول إن أغلبية أفراد العينة ينتمون إلى المستويات التكوينية المهنية المتوسطة، وهو ما يعكس اعتماد المؤسسة الاستشفائية بدرجة كبيرة على فئتي ممرضى الصحة العمومية والممرضين المساعدين في تقديم الخدمات الصحية، نظراً لكونهما الأكثر احتكاكاً

بالمريض داخل قسم الاستعجالات. كما تشير النسب الضعيفة نسبيا لحاملي شهادة الليسانس الأكاديمية إلى محدودية توظيف هذه الفئة مقارنة بالفئات التكوينية الأخرى.

4- سنوات الأقدمية:

الجدول (2-7): توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.

الشكل (2.4): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية.



المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excel و SPSS.25

يوضح الجدول والشكل أعلاه توزيع أفراد العينة حسب سنوات الأقدمية، حيث نلاحظ أن الفئة الأكثر تمثيلا هي فئة (أقل من 05 سنوات) بنسبة (77%) ويتكرر (37)، ما يعني أن أغلب أفراد العينة لديهم أقدمية مهنية متوسطة نسبيا. تليها فئة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة (21%) ويتكرر (10)، أما فئة (من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنوات) فجاءت بنسبة ضعيفة (2%) بتكرار (1)، في حين سجلت فئة (15 سنة فأكثر) نسبة (0%) بتكرار (0)، مما يبين أن أصحاب الأقدمية الطويلة منعدمون في قسم الاستعجالات.

وبشكل عام، يمكن القول إن أغلب أفراد العينة من ذوي الأقدمية الحديثة نسبيا. لكن هذا لا يعني بالضرورة أن الخبرة المهنية ضعيفة، لأن الخبرة لا ترتبط فقط بعدد سنوات العمل، بل أيضا بنوعية التكوين، والتجربة اليومية داخل العمل، والاحتكاك بالمواقف المختلفة. ومع

ذلك، فإن هذا التوزيع قد ينعكس على طريقة العمل داخل قسم الاستعجالات، من حيث اختلاف سرعة التكيف مع الضغط المهني ومستوى التعامل مع الحالات حسب تجربة كل فرد.

5- مدة العمل في قسم الاستعجالات:

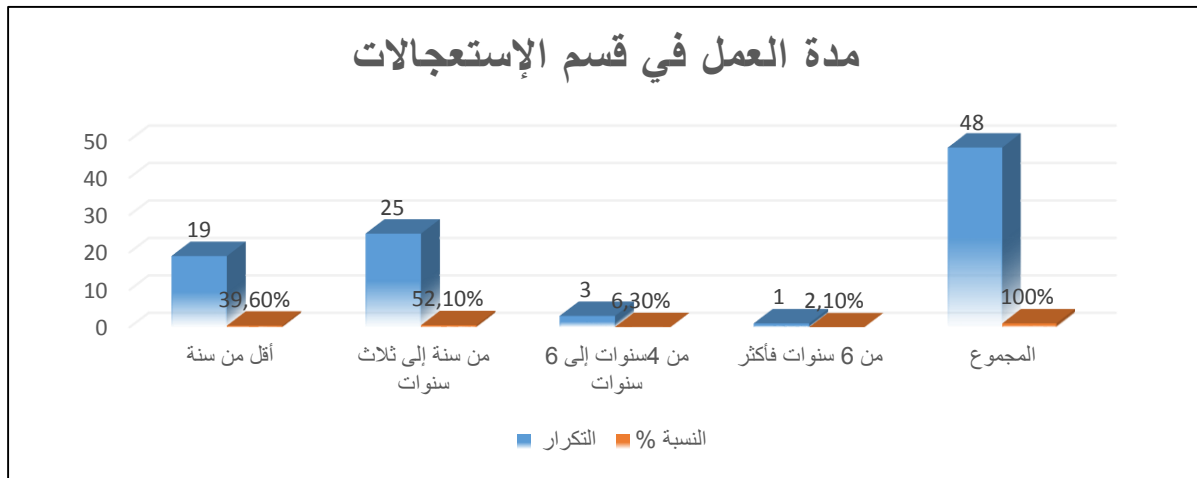
يمثل متغير مدة العمل في قسم الاستعجالات عدد السنوات التي قضاها الممرض داخل قسم الاستعجالات، ويعكس مستوى التكيف والكفاءة في العمل مع ضغوط العمل والحالات الحرجة، والجدول والشكل المواليين يوضحان توزيع الافراد حسب مدة العمل

الجدول (2-8): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة العمل:

النسبة %	التكرار	مدة العمل
39.60%	19	اقل من سنة
52.10%	25	من سنة الى ثلاث سنوات
6.30%	3	من 4 سنوات الى 5 سنوات
2.10%	1	من 6 سنوات فأكثر
100%	48	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excele

الشكل 5.2: توزيع الأفراد حسب متغير مدة العمل



المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات SPSS.25

من خلال الجدول والشكل أعلاه الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب مدة العمل في قسم الاستعجالات، نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تتراوح مدة عملهم بين سنة إلى ثلاث سنوات، حيث بلغت نسبتهم 52.10% (بتكرار 25)، مما يدل على أن الفئة الغالبة تتمتع بخبرة متوسطة، في المرتبة الثانية نجد فئة أقل من سنة بنسبة 39.60% (بتكرار 19)، وهو ما يشير إلى وجود عدد معتبر من العاملين الجدد في القسم. بينما تمثل فئة من 4 إلى 6 سنوات نسبة ضعيفة قدرت بـ 6.30% (بتكرار 3)، في حين جاءت فئة أكثر من 6 سنوات في أدنى نسبة بـ 2.10% (بتكرار 1)، مما يعكس قلة الخبرة الطويلة داخل العينة بشكل عام، يمكن القول إن قسم الاستعجالات يعتمد بدرجة كبيرة على فئة حديثة إلى متوسطة الخبرة، وهو ما قد يؤثر على جودة الأداء، سواء بشكل إيجابي من حيث الحماس والتجديد، أو بشكل سلبي من حيث نقص الخبرة الطويلة.

6- المسمى الوظيفي:

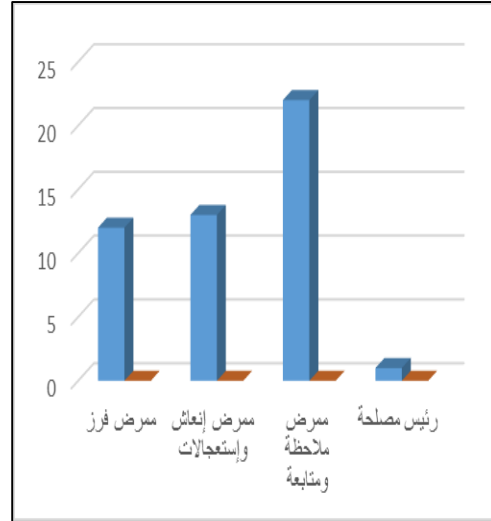
تعد الوظيفة الحالية لدى العاملين معيارا أساسيا لتصنيف العاملين كلا حسب تصنيفه الوظيفي، والجدول والشكل المواليين يوضحان توزيع أفراد الدراسة وفقا للمسمى الوظيفي.

الجدول (9.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
25.0%	12	ممرض فرز
27.1%	13	ممرض إنعاش واستعجالات
45.8%	22	ممرض ملاحظة ومتابعة
2.1%	1	رئيس مصلحة
100%	48	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات SPSS.25

الشكل (6.2): توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى



المصدر: من إعداد الطالبتين باستخدام برنامج Excele

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي يظهر تفاوتاً واضحاً بين الفئات، حيث تمثل فئة ممرضى الملاحظة والمتابعة النسبة الأكبر ب (45.8%) والبالغ عددهم (22) مستجوباً، ما يدل على هيمنة هذه الفئة داخل العينة، وقد يعزى ذلك إلى طبيعة العمل التي تتطلب تواجداً أكبر لهذه الفئة في الميدان الصحي، وتليها في المرتبة الثانية فئة ممرضى الإنعاش والإستعجالات بنسبة (27.1%)، وعددهم (13)، وهو ما يعكس أهمية هذا التخصص في تقديم الرعاية الصحية خاصة في الحالات الحرجة، ثم تليها بعد ذلك فئة ممرضى الفرز ونسبتها (25.0%) والبالغ عددهم (12) مستجوباً، وهي نسبة معتبرة كذلك نظراً لدورهم في استقبال وتوجيه المرضى، في حين سجلت أدنى نسبة لدى رئيس مصلحة ب (2.1%) تكرار (1)، وهو أمر منطقي نظراً لقلّة عدد المناصب الإدارية مقارنة بالمناصب التنفيذية، وعليه يمكن القول أن العينة يغلب عليها الطابع التنفيذي الميداني أكثر من الإداري، مما يعزز من مصداقية النتائج المرتبطة بجودة الخدمة التمريضية باعتبار أن أغلب المشاركين يمارسون العمل المباشر مع المرضى.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

لقد اعتمدت دراستنا على الاستبانة كأداة رئيسية، لجمع البيانات، وقد تم تحليل البيانات الواردة من الاستبانات من خلال الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية، وعليه سيتم التطرق في هذا المطلب إلى مختلف المراحل التي مرت بها عملية بناء الاستبانة، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 25 عن طريق تفريغ بيانات قوائم الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى SPSS، ومن أجل التحقق من ثبات وصدق أداة الدراسة، والإجابة على أسئلتها، وكذا اختبار فرضياتها، تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

1. مقاييس الإحصاء الوصفي، وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها، وهذه الأساليب هي المتوسط الحسابي، الانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازلياً،
2. معامل ألفا كرونباخ لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة؛
3. مصفوفة الارتباطات بيرسون لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛
4. الانحدار الخطي البسيط بهدف قياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع؛
5. تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لاختبار مدى ملاءمة نموذج الدراسة، وتحديد المتغيرات الأكثر تأثيراً على المتغير التابع، إضافة إلى قياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع بشكل تدريجي ودقيق؛
6. اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع؛
7. اختبار t-test لاختبار تأثير متغير الجنس على المتغير التابع.

الفرع الثاني - الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

استخدمنا الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد تم بناء وتصميم أداة الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الدراسات والبحوث العلمية التي اهتمت بدراسة عوامل أثر الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في المستشفى.
- تحديد مجالات الاستبانة والفقرات بصورتها الأولية، وذلك بعد مراجعة الأدوات البحثية في الدراسات السابقة، وقد وصل عدد الفقرات إلى (47) فقرة.
- عرض الاستبانة على الأستاذة المشرفة للتأكد من مناسبة الفقرات لمجالات الدراسة ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقرات وفق ما يناسب.

- عرض الاستبانة على هيئة محكمين في مجال الاختصاص، للتأكد من مناسبة الفقرات لمجالات الدراسة ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقرات وفق ما يناسب.
- أجريت التعديلات كما رأى المحكمون ثم ثبتت الاستبانة بصورتها النهائية.
- تكون سلم الاستجابة على فقرات الاستبانة من (05) استجابات حسب تدرج ليكارت الخماسي (معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة) وهو كما موضح في الجدول الآتي:

الجدول (2-10) مقياس ليكارت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

بعد اختيار عينة الدراسة سلمت ووزعت الأداة على أفراد عينة الدراسة، وتم تبويب البيانات وترميزها ومعالجتها إحصائياً؛

ولتحديد مستويات الموافقة استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول عبارات الاستبيان ومقارنتها.
- الانحراف المعياري ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات حول درجة المتوسط الحسابي وعدم تشتتها.
- المدى لتحديد طول الفئة = (أعلى درجة (موافق بشدة) - أدنى درجة (معارض بشدة) / عدد المستويات، وهذا لتحديد اتجاهاتهم نحو كل عبارة.
- تحديد طول الفئة باستخدام المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة = 5 - 1 = 4
- ثم قسم المدى على عدد الفئات $0.8 = 5/4$ وبعد ذلك يضاف إليها (0.8) إلى الحد الأدنى للمقياس فتصبح كالتالي:

الجدول (2-11): الاتجاه العام للعينة

الاتجاه العام للعينة	المتوسط الحسابي للمستويات الموافقة
منخفض جدا (معارض بشدة)	[1.80 - 1]
منخفض (معارض)	[2.60 - 1.80]
متوسط (محايد)	[3.40 - 2.60]
مرتفع (موافق)	[4.20 - 3.40]
مرتفع جدا (موافق بشدة)	[5 - 4.20]

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

الفرع الثالث- صدق وثبات أداة الدراسة:

أ. صدق أداة الدراسة:

تم التوصل إلى صدق محتوى أداة الدراسة عن طريق عرضها على الاستاذة المشرفة للاستفادة من توجيهاتها وكذلك مجموعة من الاساتذة المحكمين تألفت من "4" مختصين في المجال وأسماء المحكمين في الملحق رقم (01) لإبداء الرأي حول ملائمة الفقرات ووضوحها للمجال والتعديل، ومن خلال ذلك تم اعتماد الفقرات التي اتفق عليها المحكمون لتصبح الاستبانة بصورتها النهائية.

ب. ثبات أداة الدراسة:

لتحديد ثبات الأداة تم إيجاد معاملات الثبات لمجالات الدراسة والدرجة الكلية باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث وصلت درجات الثبات الكلي (0.892) وهو معامل ثبات يفي بأغراض الدراسة والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول (2-12): معامل الثبات لمجال الدراسة والدرجة الكلية للأداة حسب معامل ألفا كرونباخ

معامل الثبات	عدد العبارات	المحاور
89.2%	47	الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا ل مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان معا بلغ (0.892)، وهذا يدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات كبير وهي تعبر عن قيمة ثبات النتائج التي يمكن أن يعطيها الاستبيان مرة أخرى باستجواب نفس أفراد العينة، ويدل كذلك أن الإجابات تتصف بالمصدقية العالية مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضيتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، يتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات، ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدت لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا المبحث سيتم عرض النتائج من خلال اختبار فرضيات الدراسة وتحليلها من خلال المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد موضوع الدراسة.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

سيتم في هذا المطلب عرض وتحليل العينة في إجاباتهم على العبارات المتعلقة بأبعاد الذكاء العاطفي (وضوح الأهداف، الثقة، المعنويات، التكيف، تسخير الموارد، توازن السلطة، التماسك، ملائمة الاتصالات، الإبداعية، حل المشكلات، الاستقلالية)، وكذا

أبعاد جودة الخدمة التمريضية (الالتزام العاطفي، الالتزام الاستمراري، الالتزام المعياري) لدى العينة المدروسة (بمستشفى محمد بوضياف، قسم الاستعجالات - ورقلة -).

- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: "يوجد مستوى مرتفع من الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة".

للإجابة على هذه الفرضية والتأكد من صحتها أو عدمها، قامت الطالبتان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الممثلة في الاستبيان، والتي تقيس أبعاد جودة الخدمة التمريضية موضوع الدراسة.

❖ البعد الأول: الاعتمادية

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الاعتمادية ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-13) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاعتمادية"

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	أقدم الرعاية التمريضية بدقة ووفق المعايير الطبية.	3.95	1.11	درجة مرتفعة	4
02	قد يتسبب ضغط العمل أحيانا في تأخيري عن متابعة حالة بعض المرضى.	3.50	1.23	درجة متوسطة	5
03	ألتزم بتعليمات الأطباء وأطبقتها بشكل صحيح.	4.08	0.87	درجة مرتفعة	2
04	أحاول قدر الإمكان تقديم الخدمة التي وعدت بها المريض.	4.00	0.96	درجة مرتفعة	3
05	ألتزم بالممارسات التي تساهم في تقليل الأخطاء التمريضية.	4.18	0.57	درجة مرتفعة	1
	المتوسط العام لبعد الاعتمادية	3.94	0.94	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25)

ثانيا-تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه والذي يضم خمس عبارات لبعده الاعتمادية، والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.94) بتشتت عبارات إجابات العينة قدره (0.94) بمستوى موافقة مرتفعة، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الخمس المكونة لهذا البعد، حيث نجد عبارة "ألتزم بالممارسات التي تساهم في تقليل الأخطاء التمريضية." التي حظيت بأعلى درجة موافقة وبتوسط الحسابي قد بلغ (4.18) بانحراف معياري قدره (0.57)، وهذا يعني أن الطاقم التمريضي يحرص على استراتيجية فاعلة لتقليل الأخطاء. ثم تليها عبارة "ألتزم بتعليمات الأطباء وأطبقها بشكل صحيح."، بمتوسط حسابي قدر ب (4.08) وانحراف معياري (0.87)، وهذا يعني أن الممرضين يلتزمون بتوجيهات الأطباء ويطبقونها بدقة في إطار العمل الصحي، ثم عبارة "أحاول قدر الإمكان تقديم الخدمة التي وعدتُ بها المريض" بمتوسط حسابي قد بلغ (4.00) وانحراف معياري (0.96)، وهذا يعني أن هناك حرصا لدى الطاقم التمريضي على الوفاء بالوعد المقدمة للمرضى وتقديم الخدمة كما هو متوقع منهم. ثم تليها عبارة "أقدم الرعاية التمريضية بدقة ووفق المعايير الطبية." التي حظيت بمتوسط حسابي قدره (3.95) وانحراف معياري (1.11)، وهذا يعني أن تقديم الرعاية يتم بدرجة جيدة من الدقة والالتزام بالمعايير المهنية المعتمدة. وفي الأخير نجد عبارة "قد يتسبب ضغط العمل أحيانا في تأخيري عن متابعة حالة بعض المرضى" التي حظيت بأدنى درجة موافقة وبتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري (1.23)، ويعد ذلك أمرا طبيعياً باعتبارها عبارة عكسية، حيث تشير هذه النتيجة إلى أن ضغط العمل قد يؤثر أحيانا على متابعة بعض الحالات، وهو ما يمكن تفسيره بطبيعة العمل في قسم الاستعجالات الذي يتميز بكثافة الحالات وتسارع وتيرة العمل. ونلمس من خلال إجابات أفراد العينة المدروسة لتلك العبارات، والتي تقيس مدى قدرة الممرضين على الالتزام والدقة وقياس مدى تأثير العوامل الخارجية والوفاء بالوعد، كان مرتفعا حسب مستوى مقياس المتوسط الحسابي لهذا البعد والذي جاء بمستوى مرتفع حسب مقياس مخطط ليكارث الخماسي، حيث وقع بين (3.40 إلى 4.20) وهي درجة مرتفعة.

❖ البعد الثاني: الاستجابة

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الاستجابة ثم تحليلها.

أولا-عرض النتائج:

الجدول (2-14): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاستجابة".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	أستجيب بسرعة لطلبات المرضى الطارئة.	3.79	1.12	درجة مرتفعة	2
02	قد يكون من الصعب أحياناً تقديم المساعدة للمريض فور ملاحظتي لاحتياجه.	3.64	1.29	درجة مرتفعة	4
03	أتعامل فوراً مع الشكاوى أو الملاحظات.	2.81	0.84	درجة متوسطة	5
04	أشرح للمريض الإجراءات التي سأقوم بها قبل تنفيذها.	4.12	1.02	درجة مرتفعة	1
05	أحرص على أن يشعر المريض أنني متاح لخدمته دائماً.	3.72	1.28	درجة مرتفعة	3
	المتوسط العام لبعد الاستجابة	3.61	1.09	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقاً لمخرجات برنامج (SPSS.25)

ثانياً-تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه والذي يضم خمس عبارات لبعد الثقة والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.61) بتشتت عبارات إجابات العينة قدره (1.09)، بمستوى موافقة (درجة مرتفعة)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الخمس المكونة لهذا البعد، كما يبين الجدول أن العبارة الأكثر أهمية هي عبارة " أشرح للمريض الإجراءات التي سأقوم بها قبل تنفيذها" التي حظيت بأعلى درجة موافقة وبتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري قدره (1.02) و تم عبارة " أستجيب بسرعة لطلبات المرضى الطارئة"، التي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.79) و انحراف (1.12) ثم تليها عبارة " أحرص على أن يشعر المريض أنني متاح لخدمته دائماً" بمتوسط حسابي (3.72) وانحراف معياري (1.28) وتم عبارة "قد يكون من الصعب أحياناً تقديم المساعدة للمريض فور ملاحظتي لاحتياجه" بمتوسط قدره (3.64) و انحراف معياري 1.29. وأخيراً نجد أن عبارة " أتعامل فوراً مع الشكاوى أو الملاحظات." جاءت بمتوسط حسابي (2.81) وانحراف معياري

(0.84) وهو أضعف متوسط حسابي مسجل في هذا البعد. نلمس من خلال إجابة العينة المدروسة لتلك العبارات الخمس التي تقيس بعد الاستجابة أن أفراد العينة يشعرون بالاطمئنان في عملهم من خلال الصدق والصراحة والواقعية ويعكس مستوى راق من

التواصل المهني، وهذا حسب مقياس المتوسط الحسابي لهذا البعد، والذي جاء بمستوى مرتفع حسب مقياس مخطط ليكارت الخماسي حيث وقع بين (3.40 إلى 4.20) وهي درجة مرتفعة.

❖ البعد الثالث: الأمان

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الأمان ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-15): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الأمان".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	ألتزم بإجراءات السلامة والوقاية في كل تدخل تمريضي.	3.70	0.96	درجة مرتفعة	5
02	أحيانا أجد صعوبة في طمأنة جميع المرضى أثناء تقديم العناية في الفترات المزدحمة.	4.27	0.98	درجة مرتفعة جدا	2
03	أتصرف بمهنية عند التعامل مع الحالات الحرجة.	3.70	1.09	درجة مرتفعة	4
04	أشرح للمريض ما يجب عليه فعله بعد تلقي العلاج.	4.27	0.81	درجة مرتفعة جدا	1
05	ألتزم بسرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.77	1.17	درجة مرتفعة	3
	المتوسط العام لبعد الأمان	3.94	1.00	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25)

ثانيا-تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه والذي يضم خمس عبارات لبعد الأمان والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.94) بتشتت عبارات الإجابات العينة قدره (1.00)، حيث نشهد أن أكثر العبارات أهمية " أشرح للمريض ما يجب عليه فعله بعد تلقي العلاج " بمتوسط حسابي (4.27)، ثم تأتي عبارة " أحيانا أجد صعوبة في طمأنة جميع المرضى أثناء تقديم العناية في الفترات المزدحمة " بمتوسط حسابي (4.27)، ثم يليها عبارة " ألتزم بسرية المعلومات الخاصة بالمريض " بمتوسط حسابي (3.77)، ثم عبارة " أتصرف بمهنية عند التعامل مع الحالات الحرجة " بمتوسط حسابي (3.70)، ثم يليها عبارة "و ألتزم بإجراءات السلامة والوقاية في كل تدخل تمريضي " هو أضعف متوسط حسابي مقارنة مع المتوسطات الحسابية السابقة لعبارات بعد الأمان ، وهذا يشير إلى أن الممرضين يحرصون على تطبيق معايير السلامة المهنية و الحفاظ على خصوصية المريض و توجيهه ، رغم الضغوط التي قد تواجههم في فترات

الذروة. نجد أن هذا البعد حظي بمستوى قبول متوسط، وذلك حسب مقياس مخطط ليكارت الخماسي، حيث وقع بين (3.20 إلى 4.60) وهي درجة مرتفعة.

❖ البعد الرابع: التعاطف

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التعاطف ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-16): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "التعاطف".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	أظهر للمريض اهتمامًا حقيقيًا بمشاكلته الصحية.	3.62	1.02	درجة مرتفعة	5
02	أتعامل مع كل المرضى باحترام وتقدير.	3.85	0.85	درجة مرتفعة	3
03	أراعي مشاعر المريض أثناء الحديث معه.	4.22	0.83	درجة مرتفعة	1
04	أقدم الدعم النفسي للمريض وأطمئنه.	4.00	0.87	درجة مرتفعة	2
05	أتفهم قلق أهل المريض وأتعامل معهم بتقدير.	3.85	0.87	درجة مرتفعة	4
	المتوسط العام لبعد التعاطف	3.91	0.89	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

بقراءة لمعطيات الجدول أعلاه والذي يعبر أو يترجم أجوبة عينة الدراسة حول بعد التعاطف حيث كان الهدف منه هو معرفة اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البعد وجاءت نتائج هذا الأخير بمتوسط حسابي قدره (3.91) بتشتت عبارات الإجابات العينة قدره (0.89)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الخمس المكونة لهذا البعد، حيث نجد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي قد بلغ (4.22) بانحراف معياري قدره (0.83)، والتي كانت من نصيب الفقرة "أراعي مشاعر المريض أثناء الحديث معه"، التي احتلت المرتبة الأولى، وجاءت بدرجة مرتفعة، وهذا ما يدل على أن الممرضين يهتمون بمشاعر المرضى ويستطيعون التكيف معها بكل سهولة سواء بالنسبة للمرضيين القدامى وحتى بالنسبة الجدد، وما يؤكد ذلك هو أن عبارة "أقدم الدعم النفسي للمريض وأطمئنه" احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.00) بانحراف معياري بلغ (0.87)، بينما جاءت عبارة "أتعامل مع كل المرضى باحترام وتقدير" و "أتفهم قلق أهل المريض وأتعامل معهم بتقدير" بمتوسط (3.85) ما يدل على

مستوى ثابت من الاحترام و التفاهم في التعامل، في المقابل جاءت عبارة " أظهر للمريض اهتماما حقيقيا بمشاكلته الصحية " بأدنى قيمة للمتوسط الحسابي، مما قد يشير إلى وجود مجال لتحسين إظهار الاهتمام بشكل أوضح، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.62) بانحراف معياري قدره (1.02)، ونلمس من مستوى العبارات الخمس المكونة لهذا البعد أن مستوى الموافقة كان مرتفعا حسب مقياس مخطط ليكارت الخماسي، حيث وقع ما بين المتوسط الحسابي (3.40 إلى 4.20).

❖ البعد الخامس: الملموسية

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الملموسية ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-17): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الملموسية".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	أحرص على نظافة الزي والمظهر المهني.	4.43	0.94	درجة مرتفعة جدا	2
02	أستخدم أدوات وتجهيزات تمريضية نظيفة وآمنة	4.45	0.74	درجة مرتفعة جدا	1
03	بيئة القسم منظمة وتسهّل تقديم الرعاية.	3.68	1.20	درجة مرتفعة	4
04	أعني بنظافة المحيط الذي يتواجد فيه المريض.	4.02	0.95	درجة مرتفعة	3
	المتوسط العام لبعد الملموسية	4.14	0.96	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

بقراءة لمعطيات الجدول أعلاه، والذي يعبر أو يترجم أجوبة أفراد عينة الدراسة حول بعد الملموسية حيث كان الهدف منه معرفة اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البعد وجاءت نتائج هذا الأخير بمتوسط حسابي قدره (4.14) بتشتت العبارات الإجابات العينة قدره (0.96)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الأربع المكونة لهذا البعد حيث نجد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي قد بلغ (4.45) بانحراف معياري قدره (0.74) وأدنى قيمة للمتوسط الحسابي (3.68) بانحراف معياري قدره (1.20). ونلمس من مستوى العبارات الأربعة المكونة لهذا البعد أن مستوى الموافقة كان مرتفعا جدا في أغلب العبارات حسب مقياس مخطط ليكارت الخماسي، حيث وقع ما بين المتوسط الحسابي (4.20 إلى 5)، أي أن كل الإجابات كانت موافقة جدا على نظافة البيئة وترتيب الأجهزة ومظهر الفريق الصحي في المستشفى محل الدراسة، وبالتالي النتائج المتوصل إليها في هذا الجدول تشير إلى أن المستشفى محل الدراسة لديها إستراتيجية فاعلة لاستغلال مواردها بكفاءة.

❖ قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لأبعاد جودة الخدمة التمريضية :

سنحاول عرض النتائج الخاصة بالقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة لأبعاد جودة الخدمة التمريضية من خلال الجدول التالي ثم تحليلها.
أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-18): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمة التمريضية

الترتيب	مستوى الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	الرقم
2	درجة مرتفعة	0.94	3.94	الاعتمادية	01
5	درجة مرتفعة	1.09	3.61	الاستجابة	02
3	درجة مرتفعة	1.00	3.94	الأمان	03
4	درجة مرتفعة	0.89	3.91	التعاطف	04
1	درجة مرتفعة	0.96	4.14	المللموسية	05
-	درجة مرتفعة	0.98	3.91	المتوسط العام لأبعاد جودة الخدمة التمريضية	

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين ترتيب أهم الأبعاد المكونة لمحور جودة الخدمة التمريضية، حيث كان الهدف منه معرفة مدى قوة هذا المحور، ومن خلال الأرقام الإحصائية المتحصل عليها والمبنية في الجدول أعلاه نستطيع القول أن هذا المحور حظي بمستوى موافقة مرتفعة، وهذا ما أكدته المتوسط الحسابي الكلي للمحور، والذي بلغ (3.91) بانحراف معياري قدر ب (0.98)، وهذه النتيجة تدل على أن مستوى القبول حسب مقياس ليكرت الخماسي يعد مرتفعا ، مما يدل على اتفاق أفراد العينة على توفر أبعاد جودة الخدمة التمريضية بدرجة جيدة، كما تعكس النتائج وجود تجانس نسبي في آراء أفراد العينة، حيث نشهد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي قد بلغ (4.14) وبانحراف معياري قدر ب (0.96) لبعد المللموسية، وأدنى قيمة للمتوسط حسابي (3.61) بانحراف معياري قدره (1.09) لبعد الاستجابة .

وبناء على ما سبق تم قبول الفرضية الأولى التي تنص على: "وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة".

• النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: " يتمتع ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي".

للإجابة على هذه الفرضية والتأكد من صحتها أو عدمها، قامت الطالبتين بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات التي تقيس أبعاد الذكاء العاطفي.

❖ البعد الأول: الوعي الذاتى: سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الوعي الذاتى ثم تحليلها.

أولاً- عرض النتائج:

الجدول (2-19): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الوعي الذاتى".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب العبارات
01	أتعرف على مشاعري بسهولة أثناء العمل في المواقف الطارئة.	3.31	1.07	درجة متوسطة	4
02	أستوعب تأثير حالتي النفسية على سلوكي مع المرضى.	3.69	0.87	درجة مرتفعة	1
03	أحيانا أخلط بين ضغوط العمل ومشاعري الشخصية.	2.19	1.06	درجة منخفضة	5
04	ألاحظ التغيرات الانفعالية التي تطرأ على أثناء التعامل مع المرضى.	3.35	1.21	درجة متوسطة	3
05	أعيد تقييم مشاعري بعد انتهاء نوبات العمل لأفهم أسبابها.	3.43	1.44	درجة مرتفعة	2
	المتوسط العام لبعد الوعي الذاتى	3.19	0.56	درجة متوسطة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه، والذي يضم خمس عبارات لبعد الوعي الذاتى، والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.19) بثبتت عبارات الإجابات العينة قدره (0.56)، حيث نشهد أن أكبر عبارة أهمية "أستوعب تأثير حالتي النفسية على سلوكي مع المرضى" بمتوسط حسابي (3.69)، وانحراف معياري (0.87)، وهو ما يدل على مستوى مرتفع من إدراك الممرضين لتأثير حالتهم النفسية على سلوكهم المهني، ثم تليهما عبارة "أعيد تقييم مشاعري بعد انتهاء نوبات العمل لأفهم أسبابها" بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف (1.44)، ثم عبارة "ألاحظ التغيرات الانفعالية التي تطرأ علي أثناء التعامل مع المرضى" بمتوسط حسابي (3.35) وانحراف (1.21)، ثم عبارة "أتعرف على مشاعري بسهولة أثناء العمل في المواقف الطارئة" بمتوسط حسابي قدره (3.31) وانحراف معياري (1.07)، وهي جميعها تشير إلى مستوى متوسط لكن يميل إلى الارتفاع من الوعي الانفعالي لدى الممرضين، سواء أثناء العمل أو بعده، وفي الأخير جاءت عبارة "أحيانا أخلط بين ضغوط العمل و مشاعري الشخصية" بمتوسط حسابي قدره (2.19) وانحراف معياري (1.06) وهو أضعف متوسط حسابي مقارنة مع المتوسطات الحسابية السابقة لعبارات بعد الوعي الذاتى،

مما يعني أن أفراد عينة الدراسة يعانون بدرجة أقل نسبيا من الخلط بين ضغوط العمل ومشاعرهم الشخصية، وهو مؤشر إيجابي يعكس نوعا من القدرة على التمييز الانفعالي، والقدرة على فهم مشاعرهم و تأثيرها على سلوكهم المهني خاصة في بيئة العمل التمريضي التي تتطلب تفاعلا إنسانيا مستمرا مع المرضى، كما نلمس من خلال إجابات أفراد العينة المدروسة لتلك العبارات الخمسة، والتي تقيس بعد الوعي الذاتي بالمستشفى، نجد أن هذا البعد حظي بمستوى قبول متوسط، وذلك حسب مقياس مخطط ليكارت الخماسي حيث وقع بين (2.60 إلى 3.40) وهي درجة متوسطة، وهذا يدل على أن الوعي الذاتي في المستشفى لم يتوفر بنسبة عالية وإنما بمستوى متوسط من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

البعد الثاني: الانفعالات (التحكم العاطفي)

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الانفعالات (التحكم العاطفي) ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-20): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الانفعالات (التحكم العاطفي)".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	ترتيب
01	أستطيع التحكم في غضبي عند مواجهة مواقف صعبة مع المرضى أو ذويهم.	3.80	1.12	درجة مرتفعة	2
02	أتعامل بحدوء في حالات الطوارئ دون أن أفقد أعصابي.	3.64	1.30	درجة مرتفعة	3
03	أجد صعوبة في تحويل مشاعري السلبية إلى سلوكيات إيجابية مع المرضى بسبب الإرهاق أو ضغوط العمل.	2.81	0.84	درجة متوسطة	4
04	التجارب السابقة تساعدني على التحكم في ردود أفعالي في المواقف الصعبة المستقبلية.	4.12	1.02	درجة مرتفعة	1
-	المتوسط العام لبعد الانفعالات (التحكم العاطفي)	3.60	0.70	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

من خلال معطيات الجدول أعلاه، والذي يضم أربعة عبارات لبعد الانفعالات (التحكم العاطفي)، والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (3.60) بتشتت عبارات الإجابات العينة قدره (0.70)، حيث نشهد أن أكثر العبارات أهمية هي عبارة "التجارب السابقة تساعدني على التحكم في ردود أفعالي في المواقف الصعبة المستقبلية" بمتوسط حسابي (4.12) بانحراف معياري

قدره (1.02)، مما يدل على أن الخبرة تلعب دوراً مهماً في تعزيز القدرة على ضبط الانفعالات، ثم تأتي عبارة "أستطيع التحكم في غضبي عند مواجهة مواقف صعبة مع المرضى و ذويهم" بمتوسط حسابي (3.80) بانحراف معياري قدره (1.12)، وهو مؤشر إيجابي على التوازن الانفعالي في بيئة العمل، ثم عبارة "أتعامل بهدوء في الحالات الطوارئ دون أن أفقد أعصابي" بمتوسط حسابي (3.64) بانحراف معياري قدره (1.30)، مما يدل على أن أفراد العينة قادرين إلى حد كبير على التعامل بهدوء في حالات الطوارئ دون فقدان السيطرة على الأعصاب، ثم آخر عبارة "أجد صعوبة في تحويل مشاعري السلبية إلى سلوكيات إيجابية مع المرضى بسبب الإرهاق أو ضغوط العمل". بمتوسط حسابي (2.81) بانحراف معياري قدره (0.84) وهو أضعف متوسط حسابي مقارنة مع المتوسطات السابقة لعبارات الأربعة والتي تقيس التحكم العاطفي في الاستعجالات، نجد أن هذا البعد حظي بمستوى قبول مرتفع، وذلك حسب مقياس ليكارت الخماسي حيث وقع بين (3.40 إلى 4.20). ومن خلال ما سبق، يمكن الاستنتاج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد في التحكم في الانفعالات، إلا أن هناك حاجة لتعزيز مهارات إدارة المشاعر السلبية، خصوصاً في ظل الضغوط المهنية، وذلك من خلال التدريب والدعم النفسي داخل بيئة العمل.

❖ البعد الثالث: الدافعية

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد الدافعية ثم تحليلها.

أولاً- عرض النتائج:

لجدول (2-21): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الدافعية".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الإجابة	ترتيب
01	أحرص على تقديم أفضل خدمة ممكنة للمرضى رغم الإرهاق.	3.72	1.28	درجة مرتفعة	3
02	أعتبر التحديات اليومية فرصة لإثبات قدراتي المهنية.	3.70	0.96	درجة مرتفعة	5
03	أشعر بالرضا عندما أؤدي عملي على نحو إنساني ومهني.	4.27	0.98	درجة مرتفعة جداً	1
04	أحياناً أواجه صعوبة في الحفاظ على حماسي بسبب نقص الموارد أو الوقت.	3.70	1.09	درجة مرتفعة	4
05	لديّ رغبة مستمرة في تحسين أدائي التمريضي.	4.27	0.81	درجة مرتفعة جداً	2
	المتوسط العام لبعد الدافعية	3.93	0.70	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقاً لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

بقراءة لمعطيات الجدول أعلاه والذي يعبر أو يترجم أحوبة عينة الدراسة حول بعد الدافعية، حيث كان الهدف منه هو معرفة اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البعد، وجاءت نتائج هذا الأخير بمتوسط حسابي قدره (3.93) بتشتت عبارات الإجابات العينة قدرها (0.70)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الخمس المكونة لهذا البعد، حيث نجد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي للعبارتين رقم (3) و (5) والذي بلغ (4.27)، حيث جاءت العبارة (3) في المرتبة الأولى والتي تعبر عن الشعور بالرضا عند أداء العمل على نحو إنساني ومهني، مما يعكس وجود دافع داخلي قوي مرتبط بالقيم الإنسانية والمهنية لدى أفراد العينة، أما العبارة (5) فجاءت في المرتبة الثانية، وتشير إلى الرغبة المستمرة في تحسين الأداء التمريضي، وهو ما يدل على وجود توجه نحو التطوير الذاتي والارتقاء بالكفاءة المهنية. في حين جاءت العبارة رقم (1) في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.27) حيث تعكس حرص الباحثين على تقديم أفضل خدمة ممكنة للمرضى رغم الإرهاق، وهو مؤشر إيجابي على الالتزام المهني، أما العبارتين رقم 2 و 4 فقد سجلتا متوسطا متقاربا (3.70) حيث تعكس العبارة (2) اعتبار التحديات اليومية فرصة لأثبت القدرات المهنية أما العبارة رقم (9) فتعكس وجود بعض الصعوبات أحيانا في الحفاظ على الحماس أغلب العبارات هذا البعد حيث وقعت بين (3.20 إلى 4.20) حسب مقياس ليكارت الخماسي، أي أن معظم الإجابات جاءت بدرجة موافق بشدة، وبناء على ما سبق، يمكن أن نستنتج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الدافعية، خاصة الدافعية الداخلية المرتبطة بالرضا المهني والرغبة في تحسين الأداء، كما أن بعض العوامل التنظيمية مثل ضغط العمل ونقص الإمكانيات قد تؤثر سلبا على استمرارية هذا الحماس.

❖ البعد الرابع: التعاطف

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التعاطف ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-22): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "التعاطف".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الإجابة	ترتيب
01	أضع نفسي عادة مكان المريض لأفهم معاناته.	3.77	1.17	درجة مرتفعة	2
02	ألاحظ ما يشعر به المريض فعليا، لا ما يبدو ظاهريا.	3.66	0.85	درجة مرتفعة	3
03	أعرف غالبا على الخوف والقلق غير الظاهر عند المريض.	3.47	0.94	درجة مرتفعة	4
04	شعوري الداخلي يساعدني غالبا على تقديم دعم إنساني فعال.	4.00	0.82	درجة مرتفعة	1
	المتوسط العام لبعد التعاطف	3.72	0.55	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

بقراءة لمعطيات الجدول أعلاه والذي يعبر أو يترجم أجوبة عينة الدراسة حول بعد التعاطف، حيث كان الهدف منه هو معرفة اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البعد، وجاءت نتائج هذا الأخير بمتوسط حسابي قدره (3.72) بتشتت عبارات الإجابات العينة قدرها (0.55)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الأربعة المكونة لهذا البعد، حيث نجد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي قد بلغ (4.00) بانحراف معياري قدره (0.82) وأدنى قيمة للمتوسط الحسابي (3.47) بانحراف معياري قدره (0.94). ونلمس من خلال إجابة العينة المدروسة لتلك العبارات الأربعة لهذا البعد أن مستوى الموافقة كان مرتفعا في أغلب العبارات حسب مقياس ليكارت الخماسي حيث وقع بين (3.20 إلى 4.20)، أي أن الإجابات معظمها كانت موافق، وبالتالي النتائج المتوصل إليها في هذا الجدول تدل على أن أفراد العينة يتمتعون بدرجة عالية من التعاطف، وهو عنصر أساسي في تحسين جودة الرعاية التمريضية و تعزيز العلاقة مع المرضى، رغم وجود تفاوت طفيف في القدرة على إدراك المشاعر غير المعلنة.

البعد الخامس: المهارات الاجتماعية.

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد المهارات الاجتماعية ثم تحليلها.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-23): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعـد "الاجتماعية".

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاجابة	ترتيب
01	أعمل بانسجام مع زملائي في الفريق التمريضي.	4.14	0.79	درجة مرتفعة	1
02	أجيد التواصل اللفظي وغير اللفظي مع المرضى.	3.66	0.95	درجة مرتفعة	4
03	أستطيع تهدئة المواقف المتوترة داخل القسم.	3.34	1.07	درجة متوسطة	5
04	أشارك في اتخاذ القرارات التمريضية ضمن الفريق.	4.04	0.58	درجة مرتفعة	3
05	أبني علاقات عمل قائمة على الاحترام والثقة المتبادلة.	4.06	0.86	درجة مرتفعة	2
	المتوسط العام لبعـد الاجتماعية	3.87	0.45	درجة مرتفعة	-

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانيا- تحليل النتائج:

بقراءة لمعطيات الجدول أعلاه والذي يعبر أو يترجم أجوبة عينة الدراسة حول بعد الاجتماعية، حيث كان الهدف منه هو معرفة اتجاه عينة الدراسة نحو هذا البعد، وجاءت نتائج هذا الأخير بمتوسط حسابي قدره (3.87) بتشتت عبارات الإجابات العينة

قدرها (0.45)، وهذه النتيجة المتحصل عليها كانت من خلال العبارات الخمسة المكونة لهذا البعد، حيث نجد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي قد بلغ (4.14) بانحراف معياري قدره (0.79) وأدنى قيمة للمتوسط الحسابي (3.34) بانحراف معياري قدره (1.07). ونلمس من خلال إجابة العينة المدروسة لتلك العبارات الخمسة لهذا البعد أن مستوى الموافقة كان مرتفع في أغلب العبارات حسب مقياس ليكارت الخماسي حيث وقع بين (3.20 إلى 4.20)، أي أن الإجابات معظمها كانت بدرجة موافق، وبالتالي النتائج المتوصل إليها في هذا الجدول تدل على أن الممرضين يتمتعون بمهارات اجتماعية جيدة في مجال الاحترام والمشاركة في القرارات، فحسب قيم المتوسطات الحسابية فإن أغلب عبارات بعد المهارات الاجتماعية جاءت بدرجات مرتفعة.

❖ قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لأبعاد الذكاء العاطفي

سنحاول عرض النتائج الخاصة بالقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة لأبعاد الذكاء العاطفي.

أولاً- عرض النتائج:

الجدول (2-24): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الذكاء العاطفي

الرقم	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة	الترتيب
01	بعد الوعي الذاتي	3.19	0.56	درجة مرتفعة	5
02	بعد الانفعالات (التحكم العاطفي)	3.60	0.70	درجة مرتفعة	4
03	بعد الدافعية	3.93	0.70	درجة مرتفعة	1
04	بعد التعاطف	3.72	0.55	درجة مرتفعة	3
05	بعد المهارات الاجتماعية	3.87	0.45	درجة مرتفعة	2
	المتوسط العام لأبعاد الذكاء العاطفي	3.66	0.59	درجة مرتفعة	--

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمخرجات برنامج (SPSS.25).

ثانياً- تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين ترتيب أهم الأبعاد المكونة لمحور الذكاء العاطفي، حيث كان الهدف منه معرفة مدى قوة هذا المحور، ومن خلال الأرقام الإحصائية المتحصل عليها في هذا الجدول نستطيع القول أن هذا المحور حظي بمستوى موافقة مرتفع، وهذا ما أكدته المتوسط الحسابي الكلي للمحور حيث بلغ (3.66) وبانحراف معياري قدره (0.59)، وهذه النتيجة تدل على مستوى القبول مرتفع، حيث نشهد أن أكبر قيمة للمتوسط الحسابي هي لبعد الدافعية الذي بلغ (3.93) بانحراف معياري

قدره (0.70)، وأدنى قيمة للمتوسط الحسابي هي لبعد الانفعالات (التحكم العاطفي) الذي بلغ (3.19) بانحراف معياري قدره (0.56).

وعليه نقبل الفرضية التي تنص على: "يتمتع ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي".

❖ النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات ومستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة".

- العلاقة الارتباطية بين جميع المتغيرات: من خلال عرض النتائج سيتم عرض مصفوفة معاملات الارتباط في جدول يوضح العلاقة الارتباطية بين جميع متغيرات الدراسة، بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون.
- أولاً- عرض النتائج:

الجدول (2-25): العلاقة الارتباطية بين جميع متغيرات الدراسة.

القرار	جودة الخدمة التمريضية	خامساً: المهارات	رابعاً: التعاطف	ثالثاً: الدافعية	ثانياً: الانفعالات (التحكم العاطفي)	أولاً: الوعي الذاتي	الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات	
دال إحصائياً توجد علاقة طردية قوية	0.831	.4940	0.596	.6900	.7000	0.577	معامل الارتباط بيرسون	جودة الخدمة التمريضية
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
	48	48	48	48	48	48	نموني	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات (SPSS.25).

ثانياً- تحليل النتائج:

من خلال الجدول (2-25) نلاحظ ما يلي أن:

1. الوعي الذاتي: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الوعي الذاتي" والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية" ($r=0.577$)، وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig}=0.000$)، ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائية بين الوعي الذاتي وجودة الخدمة التمريضية.

2. الانفعالات (التحكم العاطفي): بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل " الانفعالات " والمتغير التابع " جودة الخدمة التمريضية " ($r = 0.700$)، وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig} = 0.000$) ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائياً بين الانفعالات وجودة الخدمة التمريضية.

3. الدافعية: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الدافعية" والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية" ($r = 0.690$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig} = 0.000$) ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائياً بين الدافعية وجودة الخدمة التمريضية.

4. التعاطف: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "التعاطف" والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية" ($r = 0.596$)، وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig} = 0.000$) ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائياً بين التعاطف وجودة الخدمة التمريضية.

5. المهارات الاجتماعية: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "المهارات الاجتماعية" والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية" ($r = 0.494$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig} = 0.000$) ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائياً بين المهارات الاجتماعية وجودة الخدمة التمريضية.

6. الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات (المتغير المستقل): بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات" والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية" ($r = 0.831$)، وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة ($\text{sig} = 0.000$)، ويشير ذلك لوجود علاقة دالة إحصائياً بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية.

كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية وقوية بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية، في حين أقواها كان مع بعد الانفعالات أي التحكم العاطفي، حيث بلغت قيمة معامل ($r = 0.700$) عند مستوى الدلالة (0.05) مقارنة بالأبعاد الأخرى، كما بلغ معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية ($r = 0.831$)، وهذا يعتبر دليلاً قاطعاً على أن الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات مهم، وله دور كبير في تحقيق وتعزيز جودة الخدمة التمريضية في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة.

❖ اختبار أثر الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط:

يمكن اختبار العلاقة بين الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط بطريقة المربعات الصغرى (Entry) عند مستوى دلالة 0.05. يمثل الذكاء العاطفي المتغير المستقل،

وجودة الخدمة التمريضية المتغير التابع. وسيتم هذا التحليل تقدير اتجاه العلاقة وقوتها، أي تحديد ما إذا كان الذكاء العاطفي يؤثر بشكل مباشر أو عكسي على جودة الخدمة التمريضية.

أولاً- عرض النتائج:

الجدول (26-2): نتائج تحليل الانحدار لاختبار أثر الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية.

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	مستوى الدلالة	معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)	Constant الثابت
الانحدار	3 143.634	1	3 143.634	0.000	0.690	0.831	25.044
الخطأ	1 409.346	46	30.638				
المجموع	4 552.979	47					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات (SPSS.25) *دال عند مستوى (0.05)

ثانياً- تحليل النتائج:

من خلال الجدول السابق قامت الباحثتين بإجراء تحليل الانحدار الخطي وكانت نتائج تحليل التباين كما بينها الجدول رقم (2). أن مستوى دلالة قيمة sig تساوى (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يوجب قبول الفرضية التي تنص على: " وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات ومستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة".

ويعزز هذا قيمة معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية فقد بلغ $R = 0.831$ وهو يدل على وجود ارتباط طردي موجب وقوي بينهما ($\alpha = 0.005 < sig = 0.00$)، أما القوة التفسيرية للنموذج (معامل التحديد) $R^2 = 0.690$

مما يعني أن أبعاد المتغير المستقل (الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات) تفسر ما مقداره 69% من المتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية) والنسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى لم تدخل في النموذج. كما يعني أيضا أن الزيادة في التركيز على الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات تؤدي إلى الزيادة في جودة الخدمة التمريضية بما مقداره 69% من التباين في المتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية) اعتمادا على قيمة معامل التحديد. وبالتالي يمكن كتابة معادلة الانحدار التي تعبر عن علاقة المتغير المستقل (الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات (X)) بالمتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية (Y)) كالآتي:

$$Y=a+bx$$

$$Y=25.044 + 0.798x$$

حيث:

X: المتغير المستقل (الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات).

Y: المتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية).

1. تباين خط الانحدار:

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار حيث يدرس مدى ملائمة خط انحدار المعطيات وفرضيته الصفرية التي تنص على أن "خط الانحدار لا يلائم المعطيات المقدمة".

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-27) تحليل تباين خط الانحدار أنوفا^a

النموذج	مجموع المربعات	درجة حرية الانحدار(ddl)	متوسط المربعات الانحدار	القيمة الإحصائية لاختبار فيشر(F)	مستوى الدلالة
الانحدار	3 143.634	1	3 143.634	102.606	.000b
البواقي	1 409.346	46	30.638		
المجموع	4 552.979	47			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات. (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 3 143.634 ومجموع مربعات البواقي 1 409.346، مجموع المربعات الكلي يساوي 4 552.979 ؛

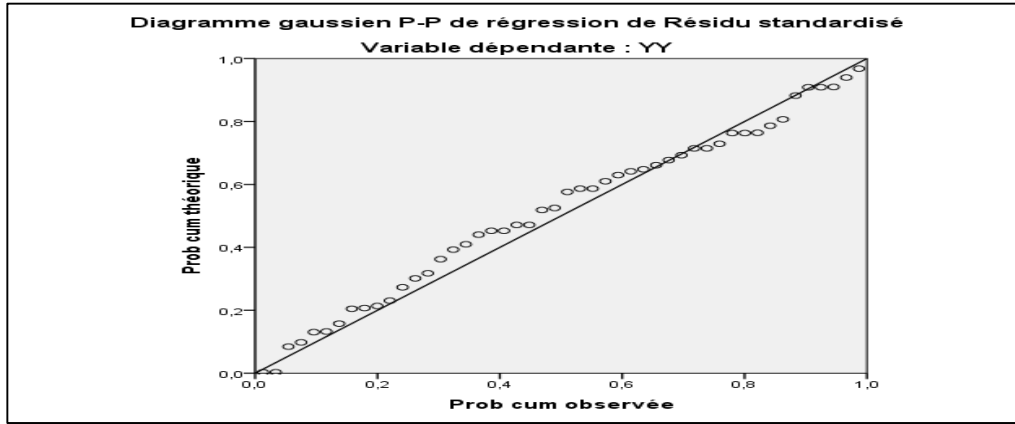
- درجة حرية الانحدار هي 1 ودرجة البواقي 46؛

- متوسط مربعات الانحدار هو 3 143.634 ومتوسط مربعات البواقي هو 30.638؛

- القيمة الإحصائية لاختبار فيشر (قيمة F المحسوبة) هي 102.606 ؛

- مستوى دلالة الاختبار 0.000 أقل من مستوى الدلالة الفرضية الصفرية 0.05 فرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات. والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل (2-7): مدى ملائمة خط الانحدار



المصدر: من مخرجات (SPSS.25)

❖ تحليل النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

الهدف من هذا التحليل هو معرفة تأثير كل بعد وأهميته بالنسبة للمتغير التابع، ولتحديد ترتيب دخول أبعاد الذكاء العاطفي للمرضي قسم الاستعجالات إلى معادلة خط الانحدار ومعرفة الأبعاد المستبعدة منها، وكذلك لمعرفة أثر كل بعد من أبعاد الذكاء العاطفي للمرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية تم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد التدريجي.

سنحاول في هذا النموذج توضيح علاقة المتغيرات المستقلة " الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية " والمتغير التابع "جودة الخدمة التمريضية".

أولاً- عرض النتائج:

الجدول (2-28): المتغيرات المتبقية في نموذج الدراسة

إدخال المتغيرات/ إزالتها			
النموذج	إدخال المتغيرات	المتغيرات المستبعدة	الطريقة
1	الانفعالات	-	الانحدار المتدرج (Stepwise) (معيار الإدخال: احتمال $F \leq 0.05$ ، معيار الحذف: احتمال $F \geq 0.10$)
2	الوعي الذاتي	-	الانحدار المتدرج (Stepwise) (معيار الإدخال: احتمال $F \leq 0.05$ ، معيار الحذف: احتمال $F \geq 0.10$)
3	التعاطف	-	الانحدار المتدرج (Stepwise) (معيار الإدخال: احتمال $F \leq 0.05$ ، معيار الحذف: احتمال $F \geq 0.10$)
4	الدافعية	-	

الانحدار المتدرج (Stepwise) (معيار الإدخال: احتمال $F \leq 0.05$ ، معيار الحذف: احتمال $F \geq 0.10$)			
الانحدار المتدرج (Stepwise) (معيار الإدخال: احتمال $F \leq 0.05$ ، معيار الحذف: احتمال $F \geq 0.10$)	الانفعالات	-	5
المتغير التابع: جودة الخدمة التمريضية. a			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

لقد تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتدرج (Stepwise) لاختبار أثر أبعاد الذكاء العاطفي على جودة الخدمة التمريضية، حيث أدرجت في التحليل الأبعاد المتمثلة في الوعي الذاتي، الانفعالات، التعاطف، الدافعية، والمهارات الاجتماعية باعتبارها متغيرات مستقلة، في حين تمثلت جودة الخدمة التمريضية في المتغير التابع. وقد أظهرت نتائج التحليل أن البرنامج قام بإدخال المتغيرات بشكل تدريجي وفقا لقوتها التفسيرية، حيث تم إدخال بعد الانفعالات في المرحلة الأولى، يليه الوعي الذاتي، ثم التعاطف، ثم الدافعية. غير أنه في المرحلة الأخيرة تم استبعاد بعد الانفعالات لعدم احتفاظه بدلالته الإحصائية في ظل وجود باقي الأبعاد، مما يشير إلى أن تأثيره لم يكن مستقلا بل متداخلا مع غيره من المتغيرات. كما لم يتم إدخال بعد المهارات الاجتماعية لعدم استيفائه شروط الإدخال المعتمدة. وبناءً على ذلك، خلص التحليل إلى أن الأبعاد الأكثر تأثيرا في جودة الخدمة التمريضية هي الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية، في حين لم يظهر لكل من الانفعالات والمهارات الاجتماعية تأثير ذو دلالة إحصائية ضمن النموذج المعتمد.

1. معامل الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية (الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية) والمتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية) لنموذج الدراسة.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-29) معاملات الارتباط الخطي للمتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع لنموذج الدراسة.

ملخص النماذج				
النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	,700 ^a	,490	,479	7,10740
2	,759 ^b	,575	,556	6,55481
3	,805 ^c	,648	,624	6,03526
4	,824 ^d	,680	,650	5,82502

5,91801	,638	,662	,813 ^e	5
a. الانفعالات، (ثابت) : التنبؤ.				
b. الانفعالات، الوعي الذاتي، (ثابت) : التنبؤ.				
c. الانفعالات، الوعي الذاتي، التعاطف (ثابت) : التنبؤ.				
d. الانفعالات، الوعي الذاتي، التعاطف، الدافعية، (ثابت) : التنبؤ.				
e. الوعي الذاتي، التعاطف، الدافعية، (ثابت) : التنبؤ.				
YY المتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية)				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات. (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

من خلال الجدول أعلاه (2.29) نلاحظ أن استخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد التدريجي أدى إلى خروج متغيرين هما (بعد الانفعالات، وبعد المهارات الاجتماعية) والاحتفاظ بالمتغيرات المستقلة الذكاء العاطفي للمرضى قسم الاستعجلات (الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية).

حيث بلغ معامل الارتباط الخطي بين المتغيرات المستقلة (الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية) والمتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية) (81.3%) وهو دليل على وجود ارتباط قوي بينهما، حيث أن (66.2%) من التغيرات التي تحدث في متغير جودة الخدمة التمريضية تعود إلى الوعي الذاتي، التعاطف، والدافعية والنسبة المتبقية (33.8%) ترجع لعوامل أخرى لم تدخل في النموذج.

3. تحليل تباین خط الانحدار بطريقة stepwise.

يوضح الجدول التالي تحليل التباين لخط الانحدار بطريقة stepwise.

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-30): تباین خط الانحدار بطريقة stepwise.

أنوفا ^a					
النموذج	مجموع المربعات	درجة حرية الانحدار (ddl)	متوسط مربعات الانحدار	اختبار فيشر (F)	مستوى الدلالة
1	الانحدار	1	2229,284	44,131	,000 ^b
	البواقي	46	50,515		
	المجموع	47			
2	الانحدار	2	2619,533	30,484	,000 ^c
	البواقي	45	42,965		
	المجموع	47			
3	الانحدار	3	2950,306	26,999	,000 ^d
	البواقي	44	36,424		

			47	4552,979	المجموع	
,000 ^e	22,796	773,488	4	3093,953	الانحدار	4
		33,931	43	1459,026	البواقي	
			47	4552,979	المجموع	
,000 ^f	28,667	1003,991	3	3011,972	الانحدار	5
		35,023	44	1541,007	البواقي	
			47	4552,979	المجموع	
a. جودة الخدمة التمريضية المتغير التابع.						
b. الانفعالات ، (ثابت) التنبؤ.						
c. الانفعالات، الوعي الذاتي،(ثابت) التنبؤ.						
d. الانفعالات، الوعي الذاتي، التعاطف (ثابت) التنبؤ .						
e. الانفعالات، الوعي الذاتي، التعاطف، الدافعية، (ثابت) التنبؤ.						
f. الوعي الذاتي، التعاطف، الدافعية، (ثابت) التنبؤ.						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات. (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 3011,972 ومجموع مربعات البواقي 1541,007 ومجموع المربعات الكلي يساوي 4552,979؛
- درجة حرية الانحدار هي 3 ودرجة البواقي 44؛
- متوسط مربعات الانحدار هو 1003,991 ومتوسط مربعات البواقي هو 35,023؛
- القيمة الإحصائية لاختبار فيشر (قيمة F المحسوبة) هي 28,667؛
- مستوى دلالة الاختبار 0.000 أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0.05 فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلائم المعطيات.

4. معاملات خط الانحدار بطريقة stepwise.

سيتم عرض النتائج الخاصة بدرجة معاملات خط الانحدار في الجدول الموالي والذي يوضح قيم معاملات خط الانحدار بطريقة stepwise
أولا- عرض النتائج:

الجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار بطريقة stepwise

الجدول (2-31) معاملات خط الانحدار

المعاملات a						
النموذج	معاملات غير موحدة	A	الخطأ	معاملات موحدة S	القيمة الإحصائية T	مستوى الدلالة
1	(ثابت)	57,317	5,373		10,667	0,000
	الانفعالات	2,437	0,367	0,700	6,643	0,000
2	(ثابت)	46,565	6,106		7,626	0,000
	الانفعالات	1,921	0,379	551	5,065	0,000
	الوعي الذاتي	1,137	0,377	328	3,014	0,004
3	(ثابت)	33,231	7,154		4,645	0,000
	الانفعالات	1,192	0,425	0,342	2,805	0,007
	الوعي الذاتي	1,261	0,350	0,364	3,603	0,001
	التعاطف	1,464	0,486	0,333	3,013	0,004
4	(ثابت)	31,281	6,970		4,488	0,000
	الانفعالات	0,728	0,468	0,209	1,554	0,127
	الوعي الذاتي	1,130	0,344	0,326	3,288	0,002
	التعاطف	1,224	0,483	0,279	2,533	0,015
	الدافعية	0,726	0,353	0,260	2,058	0,046
5	ثابت	29,972	7,029		4,264	0,000
	الوعي الذاتي	1,283	0,335	0,370	3,833	0,000
	التعاطف	1,501	0,457	0,341	3,286	0,002
	الدافعية	0,991	0,314	0,354	3,153	0,003

جودة الخدمة التمريضية: المتغير التابع a.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

يوضح جدول معاملات الانحدار نتائج تطبيق أسلوب الانحدار الخطي المتدرج (Stepwise) لاختبار أثر أبعاد الذكاء العاطفي على جودة الخدمة التمريضية، حيث تم إدخال المتغيرات تدريجيا وفقا لقوتها التفسيرية ومعايير الدلالة الإحصائية. في النموذج الأول، تبين أن بعد الانفعالات يمتلك تأثيرا موجبا قويا ودال إحصائي، $Sig=0.000$ و $\beta=0.700$ ، مما يشير إلى قدرته العالية على تفسير التباين في جودة الخدمة التمريضية عند تحليله بشكل منفرد. غير أن هذا التأثير بدأ في الانخفاض التدريجي مع إدخال أبعاد أخرى في النموذج، حيث انخفضت قيمة (β) إلى (0.551) في النموذج الثاني ثم إلى (0.342) في النموذج الثالث، وهو ما يعكس وجود تداخل بين هذا البعد وبقية أبعاد الذكاء العاطفي.

في المقابل، أظهر بعد الوعي الذاتي تأثيرا موجبا ودالا إحصائيا منذ إدخاله في النموذج الثاني، حيث $Sig=0.004$ و $\beta=0.328$ واستمر في الحفاظ على دلالاته الإحصائية مع تحسن نسبي في قوة تأثيره عبر النماذج اللاحقة، مما يدل على استقلالية تأثيره وأهميته في تفسير جودة الخدمة التمريضية. كما أظهر بعد التعاطف، الذي تم إدخاله في النموذج الثالث، تأثيرا موجبا ودالا إحصائيا، حيث $Sig=0.004$ و $\beta=0.333$ واستمر في الحفاظ على دلالاته في النماذج اللاحقة، وهو ما يعكس دوره الفعال في تحسين جودة التفاعل مع المرضى.

أما بعد الدافعية، فقد تم إدخاله في النموذج الرابع، حيث أظهر تأثيرا موجبا ودالا إحصائيا، حيث $Sig=0.046$ و $\beta=0.260$ واستمر في النموذج النهائي مع تحسن في قوة تأثيره، حيث $Sig=0.003$ و $\beta=0.354$ مما يدل على أهمية التحفيز الداخلي في تعزيز جودة الأداء التمريضي، خاصة في بيئة العمل الضاغطة كأقسام الاستعجالات.

في المقابل، فقد بعد الانفعالات دلالاته الإحصائية في النموذج الرابع ($Sig=0.127$)، مما أدى إلى استبعاده في النموذج الخامس، وهو ما يشير إلى أن تأثيره لم يكن مستقلا، بل كان متداخلا مع أبعاد أخرى أكثر تفسيريا، خاصة الوعي الذاتي والتعاطف. ويعني ذلك أن قدرته التفسيرية كانت جزئية واختفت عند التحكم في تأثير باقي المتغيرات.

وبالاعتماد على النموذج النهائي، يتضح أن الأبعاد الأكثر تأثيرا على جودة الخدمة التمريضية هي الوعي الذاتي حيث، ($\beta=0.370$, $Sig=0.000$)، يليه الدافعية، حيث ($\beta=0.354$, $Sig=0.003$) ثم التعاطف، ($Sig=0.002$)، ($\beta=0.341$)، حيث تتميز جميعها بتأثيرات موجبة ودالة إحصائية، مما يدل على مساهمتها المستقلة في تفسير التباين في جودة الخدمة التمريضية. وتعكس هذه النتائج أن تحسين جودة الخدمة التمريضية لا يعتمد فقط على التحكم في الانفعالات، بل يرتبط بشكل أكبر بقدرة الممرض على فهم ذاته، والتفاعل الوجداني مع المرضى، والتمتع بدافعية داخلية تدفعه نحو الأداء المتميز في ظروف العمل في البيئة الاستعجالية.

ومنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار a ميل خط الانحدار بالنسبة لكل من الأبعاد وفق المعادلة التالية:

$$Y = a + bx_1 + bx_2 + bx_3$$

ومنه معادلة خط الانحدار تصبح من الشكل الموالي:

$$Y = 29.972 + 1.283XA + 1.501XD + 0.991XC$$

Y: المتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية)؛

XA: المتغير المستقل (الوعي الذاتي)؛

XC: المتغير المستقل (الدافعية)؛

XD: المتغير المستقل (التعاطف).

انطلاقاً من معادلة الانحدار المتوصل إليها، يتضح أن جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة تتأثر بشكل إيجابي بكل من الوعي الذاتي، والتعاطف، والدافعية، حيث تمثل هذه الأبعاد العوامل الأكثر تفسيراً للتباين في مستوى الخدمة التمريضية المقدمة. كما تبين أن تأثير هذه الأبعاد يتميز بالاستقلال النسبي، وهو ما تؤكد دلالتها الإحصائية في النموذج النهائي، في حين لم يحتفظ بعد الانفعالات بدلالته الإحصائية بعد إدخال باقي المتغيرات، مما يدل على أن تأثيره كان غير مستقل ومتداخلاً مع الأبعاد الأخرى.

ومن جهة أخرى، لم يظهر بعد المهارات الاجتماعية ضمن النموذج، وهو ما يشير إلى محدودية تأثيره المباشر في تفسير جودة الخدمة التمريضية في ظل وجود أبعاد أكثر تأثيراً. ويمكن تفسير ذلك بطبيعة العمل في قسم الاستعجالات، الذي يتسم بالسرعة والضغط، حيث تبرز أهمية الفهم الذاتي، والتعاطف مع المرضى، والدافعية الداخلية في تحسين جودة الأداء أكثر من المهارات الاجتماعية التي قد يكون تأثيرها غير مباشر أو مدججاً ضمن أبعاد أخرى.

وعليه، تعكس هذه النتائج أن تحسين جودة الخدمة التمريضية لا يعتمد على بعد واحد من أبعاد الذكاء العاطفي، بل يتطلب تنمية متكاملة للأبعاد الأكثر تأثيراً، خاصة تلك المرتبطة بالإدراك الذاتي والتفاعل الإنساني والتحفيز الداخلي، مما يتلاءم مع خصوصية العمل داخل بيئة الاستعجالات.

الفرضية الرابعة: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة تُعزى إلى المتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات).
لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثتان بتطبيق اختبار (T- Test) في حالة المتغير الذي يحتمل على إجابتين، وكذا اختبار ANOVA في حالة المتغير الذي يحتمل أكثر من إجابتين.

1- متغير الجنس T- Test: يقوم هذا الاختبار على أساس بيان الفروق بين المتغير التابع والمتغيرات الشخصية التي تحتمل إجابتين فقط، والهدف منه بيان هل الفروق بين كل من الجنس والمتغير التابع (جودة الخدمة التمريضية) ذات دلالة إحصائية أم لا؟
أولاً- عرض النتائج:

الجدول (2-32): اختبار T- Test لمتغير الجنس.

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقاً لمخرجات برنامج (SPSS.25).

المتغير	الجنس	العدد	اختبار فيشر F	اختبار T	مستوى الدلالة Sig
جودة الخدمة التمريضية	ذكر	19	1.040	0.998	0.313
	أنثى	29			

ثانيا- تحليل النتائج:

توضح نتائج الجدول (2-32) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمة التمريضية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن مستوى الدلالة المحسوب لمتغير الجنس هو 0.312 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، أي أنه "لا توجد فروق بين الذكور والإناث في جودة الخدمة التمريضية".

2. تحليل التباين الاحادي (One WayAnovA) للمتغيرات الشخصية:

يقوم هذا الاختبار على أساس بيان الفروق بين المتغير التابع والمتغيرات الشخصية التي تحمل أكثر من إجابتين، والهدف منه بيان هل الفروق بين كل من (السن، المستوى التعليمي، الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي) والمتغير التابع (الالتزام التنظيمي) ذات دلالة إحصائية أم لا؟
حيث سيتم عرض نتائج تحليل التباين بين المتوسطات في الجدول التالي:

أولا- عرض النتائج:

الجدول (2-33): تحليل التباين الأحادي (One WayAnovA).

أنوفا					
مستوى الدلالة	اختبار فيشر (F)	متوسط مربعات الانحدار	درجة حرية الانحدار (ddl)	مجموع المربعات	
0,505	0,792	77,784	3	233,353	بين المجموعات
				4 319,626	المجموعات الداخلية
				4 552,979	المجموع
		98,173	44		
			47		

0,326	1,185	113,432	3	340,295	بين المجموعات	المستوى التعليمي
		95,743	44	4 212,684	المجموعات الداخلية	
			47	4 552,979	المجموع	
0.113	2,294	210,602	2	421,203	بين المجموعات	الأقدمية
		91,817	45	4 131,776	المجموعات الداخلية	
0,953	,112	11,456	47	4 552,979	المجموع	
		102,696	3	34,367	بين المجموعات	المسمى الوظيفي
			44	4 518,612	المجموعات الداخلية	
			47	4 552,979	المجموع	
0,099	2,222	199,712	3	599,135	بين المجموعات	مدة العمل في قسم الاستعجالات
		89,860	44	3 953,844	المجموعات الداخلية	
			44	4 552,979	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات. (SPSS.25)

ثانيا- تحليل النتائج:

يبين جدول تحليل التباين الأحادي (ANOVA) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد العينة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية محل الدراسة، حيث كان مستوى الدلالة لكل من (السن، المستوى التعليمي، الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات) يساوي (0,505 / 0,326 / 0.113 / 0,953 / 0,099) على التوالي وهي قيم كلها أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدل على: "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمة التمريضية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى التعليمي، الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات)".

وتشير هذه النتائج إلى أن جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات لا تتأثر بالخصائص الديموغرافية أو الوظيفية للممرضين، بل ترتبط بشكل أكبر بعوامل نفسية وسلوكية، وعلى رأسها أبعاد الذكاء العاطفي التي أظهرت نتائج الانحدار أهميتها في

تفسير جودة الخدمة التمريضية. كما تعكس هذه النتائج نوعاً من التجانس في مستوى الأداء التمريضي في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، بغض النظر عن اختلاف الجنس أو السن أو الأقدمية أو المستوى التعليمي... إلخ، وهو ما قد يرجع إلى طبيعة العمل في قسم الاستعجالات التي تفرض نمطاً موحداً من الأداء والاستجابة للحالات المرضية. فطبيعة العمل في قسم الاستعجالات تفرض على الممرضين اتباع إجراءات موحدة والاستجابة السريعة للحالات الطارئة، مما يجعل مستوى الأداء متقارباً بينهم رغم اختلاف خصائصهم الشخصية.

المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

سيتم في هذا المطلب مناقشة النتائج المتوصل إليها في المطلب السابق:

❖ اختبار صحة الفرضية الأولى: "يوجد مستوى مرتفع من الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة".

أثبتت الدراسة أن هناك مستوى مرتفع من جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة التمريضية على النحو التالي: "الاعتمادية بمتوسط حسابي (3.94)، والاستجابة بمتوسط حسابي (3.61)، والأمان بمتوسط حسابي (3.94)، والتعاطف بمتوسط حسابي (3.91)، والملموسية بمتوسط حسابي (4.14)، وهذا يعني أن كل المتوسطات الحسابية جاءت بدرجة مرتفعة، كما أن المتوسط العام لجودة الخدمة التمريضية جاء بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.91) بانحراف معياري (0.98). ونلاحظ أن الدراسة الحالية تتفق مع دراسة خديجة يحي عبد الصمد، ودراسة Mohammad Abd & Elmira Khadmi حيث كان مستوى جودة الخدمة التمريضية سائداً بدرجة مرتفعة.

❖ وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تنص على: "يوجد مستوى مرتفع من الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة".

❖ اختبار صحة الفرضية الثانية: "يتمتع ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي".

أثبتت الدراسة أن هناك مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة، من خلال احتساب كل من المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد الذكاء العاطفي، والتي كانت على النحو التالي "بعد الدافعية بمتوسط حسابي (3.93)، ثم بعد المهارات الاجتماعية، بمتوسط حسابي (3.87)، ثم يأتي بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.72)، ثم يأتي بعد الانفعالات (التحكم العاطفي) بمتوسط حسابي (3.60) ثم يأتي بعد الوعي الذاتي بمتوسط حسابي (3.19) وقد بلغ المتوسط العام للمتغير التابع (الذكاء العاطفي) (3.66) بانحراف معياري (0.59). وهذا يعكس المستوى المرتفع للذكاء العاطفي في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة.

ونلاحظ أن الدراسة الحالية تتفق مع دراسة إيهاب سمير القبح، رمضان ملك، حيث كان مستوى الذكاء العاطفي سائد
بدرجة مرتفعة.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها تم التأكد من صحة الفرضية الثانية التي تنص على: "يتمتع ممرضى قسم الاستعجالات
في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي".

❖ اختبار صحة الفرضية الثالثة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات
ومستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة"
أثبتت الدراسة أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية لدى ممرضى قسم
الاستعجالات في المستشفى محل الدراسة، ومن خلال حساب الانحدار لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل الذكاء العاطفي والمتغير
التابع جودة الخدمة التمريضية لدى الممرضين حيث بلغ مستوى الدلالة المحسوبة $\text{sig}=(0.000)$ وهو أقل من مستوى دلالة
(0.05) وقيمة الارتباط R ، حيث بلغت قيمة $(R=0.831)$ وهو يدل على وجود ارتباط طردي موجب. وقوي، أما القوة
التفسيرية فقد بلغت $(R^2=0.690)$ مما يعنى أن أبعاد المتغير المستقل الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات تفسر ما مقداره
69% من المتغير التابع جودة الخدمة التمريضية والباقي يرجع لعوامل أخرى. ومنه يمكن كتابة معادلة الانحدار على الشكل التالي

$$Y=25.044+0.798x$$

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة والتي تنص على: "وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية
لدى ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة"

ومن أجل تحديد أكثر أبعاد المتغير المستقل تأثيرا على المتغير التابع، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، حيث
وأظهرت النتائج أن الوعي الذاتي هو البعد الأكثر تأثيرا على جودة الخدمة التمريضية، حيث بلغ مستوى الدلالة $(\text{Sig}=0.000)$
ومعامل $(\beta=0.370)$ يليه في المرتبة الثانية الدافعية بمستوى دلالة $(\text{Sig}=0.003)$ ومعامل $(\beta=0.354)$ ، ثم التعاطف
بمستوى دلالة $(\text{Sig}=0.002)$ ومعامل $(\beta=0.341)$.

وجميع هذه الأبعاد لها تأثيرات موجبة ودالة إحصائية، مما يعنى أنها تساهم بشكل مستقل في تفسير التغير في جودة
الخدمة التمريضية. وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين جودة الخدمة لا يعتمد فقط على قدرة الممرض على التحكم في انفعالاته، بل
يرتبط بشكل أكبر بمدى وعيه بذاته، وقدرته على التعاطف مع المرضى، إضافة إلى امتلاكه دافعية داخلية تدفعه لتقديم أداء أفضل،
خاصة في بيئة العمل الاستعجالية.

أما معادلة الانحدار الخطي المتعدد المتدرج تصبح على الشكل الموالي:

$$Y=29.972+1.283XA+1.501XD+0.991XC$$

❖ اختبار صحة الفرضية الرابعة: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة تُعزى إلى لمتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي) .
تم اختبار صحة هذه الفرضية عن طريق استعمال اختبار (One Way ANOVA و T- Test):
اختبار (T- Test) للمتغيرات التي تحتمل إجابتين: أثبتت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمة التمريضية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، حيث نجد أن مستوى الدلالة المحسوب لمتغير الجنس هو 0.312 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة، أي أنه "لا توجد فروق بين الذكور والإناث في جودة الخدمة التمريضية".

- اختبار (One Way Anova) للمتغيرات التي تحتمل أكثر من إجابتين: أثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد العينة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية محل الدراسة، حيث كان مستوى الدلالة لكل من (السن، المستوى التعليمي، الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات) يساوي (0,326 / 0,505 / 0,113 / 0,099 / 0,953) على التوالي وهي قيم كلها أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدل على: " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمة التمريضية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات)".

من خلال ما سبق توصلنا إلى أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة تُعزى إلى لمتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي) .
تشير هذه النتائج إلى أن جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات لا تتأثر بشكل ملحوظ بالخصائص الديموغرافية أو الوظيفية للمرضى، بل ترتبط بدرجة أكبر بعوامل نفسية وسلوكية، وعلى رأسها أبعاد الذكاء العاطفي التي أثبت تحليل الانحدار أهميتها في تفسير جودة الخدمة، كما تعكس هذه المعطيات وجود قدر من التجانس في مستوى الأداء التمريضي داخل مستشفى محمد بوضياف بورقلة، بغض النظر عن اختلاف الجنس أو السن أو الأقدمية أو المستوى التعليمي وغيرها.
وقد يعزى ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الاستعجالات، التي تفرض نمطا موحدا من الأداء، قائما على سرعة الاستجابة للحالات الطارئة والالتزام بإجراءات محددة، مما يجعل مستوى الأداء متقاربا بين الممرضين رغم اختلاف خصائصهم الشخصية.

خلاصة الفصل الثاني:

تطرقنا في هذا الفصل إلى واقع الذكاء العاطفي وأثره على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى لدى ممرضى قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة، حيث تناولنا من خلال هذا الفصل مبحثين، في المبحث الأول تطرقنا فيه إلى الطريقة والأدوات المستعملة في دراسة أما المبحث الثاني تم عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

ومن خلال ما توصلنا إليه من معطيات ونتائج الدراسة الميدانية في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، باستخدام استبيان موزع على عينة شاملة بسيطة قدرت بـ (48) ممرض، وتم تحليل استبيانات الدراسة بتفريغ هذه الاستمارات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، ثم تطرقنا إلى عرض النتائج وتحليلها وفي الأخير تم مناقشتها بغية الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيات الدراسة التي لخصت فيما يلي:

1. اتضح أنه يوجد مستوى مرتفع من جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة؛
2. تبين أن ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف ورقلة يتمتعون بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي؛
3. بينت النتائج كذلك أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية لدى ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف - ورقلة؛
4. أظهرت النتائج أيضا أن الأبعاد الأكثر تأثيرا في جودة الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة هي: بعد الوعي الذاتي، يليه بعد الدافعية، ثم يليه بعد التعاطف.
5. كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمة التمريضية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، المستوى التعليمي، الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات، المسمى الوظيفي).

A decorative horizontal border with rounded ends, featuring stylized floral and leaf motifs on both sides. The word "خاتمة" is centered within this border.

خاتمة

إن التحدي الكبير الذي أصبحت تواجهه المؤسسات الصحية اليوم هو مدى قدرتها على تقديم خدمات ترفيهية ذات جودة عالية تضمن رضا المرضى وسلامتهم، خاصة في الأقسام الحساسة كقسم الاستعجالات، الذي يتميز بسرعة التدخل، وضغط العمل، وكثرة الحالات الحرجة، مما يجعل المورد البشري وبالأخص الممرض العنصر الأساسي في نجاح الخدمة الصحية وتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية.

ومن أجل تحسين الأداء التمرضي والاستفادة من قدرات الممرضين ومهاراتهم الإنسانية والمهنية، أصبح من الضروري الاهتمام بالذكاء العاطفي باعتباره من أهم العوامل التي تساعد الممرض على التحكم في انفعالاته وفهم مشاعر المرضى والتعامل معهم بطريقة إنسانية ومهنية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة التمرضية المقدمة. فالذكاء العاطفي لا يقتصر فقط على الجانب الشخصي بل يمتد ليشمل بناء علاقات فعالة داخل بيئة العمل وتحقيق التوازن النفسي والمهني.

ونظراً لأهمية موضوع الذكاء العاطفي وأثره على جودة الخدمة التمرضية خاصة لدى ممرض قسم الاستعجالات الذين يواجهون ضغوطاً يومية ومواقف إنسانية معقدة، فقد دفعنا ذلك إلى دراسة هذا الموضوع ميدانياً وتطبيقه في إحدى المؤسسات الاستشفائية، من خلال محاولة الإجابة على الإشكالية التالية: "إلى أي مدى يؤثر الذكاء العاطفي لدى ممرض قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمرضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف؟"

ومن أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة تناولنا الدراسة في فصلين، حيث خصصنا الفصل الأول للجانب النظري والدراسات السابقة، حاولنا من خلاله الإلمام بمختلف الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيري الدراسة (الذكاء العاطفي، وجودة الخدمة التمرضية)، كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي ساعدتنا كثيراً سواء في الجانب النظري أو الميداني. أما الفصل الثاني فخصصناه للدراسة الميدانية حيث حاولنا من خلاله إسقاط ما تم تناوله نظرياً على أرض الواقع داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

ومن أجل الإجابة على إشكالية الدراسة واختبار فرضياتها، اعتمدنا على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة الدراسة، وتم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، مما ساعدنا في الوصول إلى مجموعة من النتائج المهمة، وفي ضوء هذه النتائج قمنا بتقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها مساعدة مسؤولي مستشفى محمد بوضياف على تعزيز مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين، بما يساهم في تحسين جودة الخدمة التمرضية المقدمة للمرضى، وتحقيق رضاهم، والرفع من كفاءة الأداء داخل قسم الاستعجالات.

أولاً- نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمة التمريضية كان مرتفعاً، وهذه النتيجة تتفق مع الفرضية التي تنص على أنه: يوجد مستوى مرتفع جودة الخدمة التمريضية في مستشفى محمد بوضياف ، وذلك من خلال المتوسطات الحسابية لعبارات الاستبيان، والتي أظهرت ارتفاع مستوى جودة الخدمة التمريضية لدى ممرضى قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ، حيث بلغ المتوسط العام لجودة الخدمة التمريضية (3.91)، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تنص على: "يوجد مستوى مرتفع من الخدمة التمريضية المقدمة في قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة " - أظهرت نتائج البحث أن درجة توفر الذكاء العاطفي بأبعاده المختلفة كان مرتفعاً وهذا النتيجة تتفق مع الفرضية الت تنص على وجود مستوى مرتفع للذكاء العاطفي في المستشفى محل الدراسة، حيث بلغ المتوسط العام للذكاء العاطفي (3.66) وهو يؤكد صحة الفرضية الثانية التي تنص على: "يتمتع ممرضى قسم الاستعجالات في مستشفى محمد بوضياف -ورقلة بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي ".

- أظهرت نتائج البحث وجود علاقة طردية إيجابية، قوية وذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين بين الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة وأن أكثر الأبعاد تأثيراً في جودة الخدمة التمريضية المقدمة في المستشفى محل الدراسة هي: بعد الوعي الذاتي، بعد الدافعية، وأخيراً بعد التعاطف، وعليه فالنتائج المتوصل إليها تؤكد صحة الفرضية الثالثة التي تنص على: "وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي لممرضى قسم الاستعجالات وجودة الخدمة التمريضية المقدمة في مستشفى محمد بوضياف-ورقلة".

- تم اختبار هذه الفرضية من خلال استخدام **T-Test** و **ANOVA** وتم توصل إلى أن مستوى الدلالة لكل من (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، مدة العمل في قسم الاستعجالات) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الرابعة التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول جودة الخدمة التمريضية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الأقدمية، المسمى الوظيفي، مدة العمل في قسم الاستعجالات)".

ثانياً-الاقتراحات:

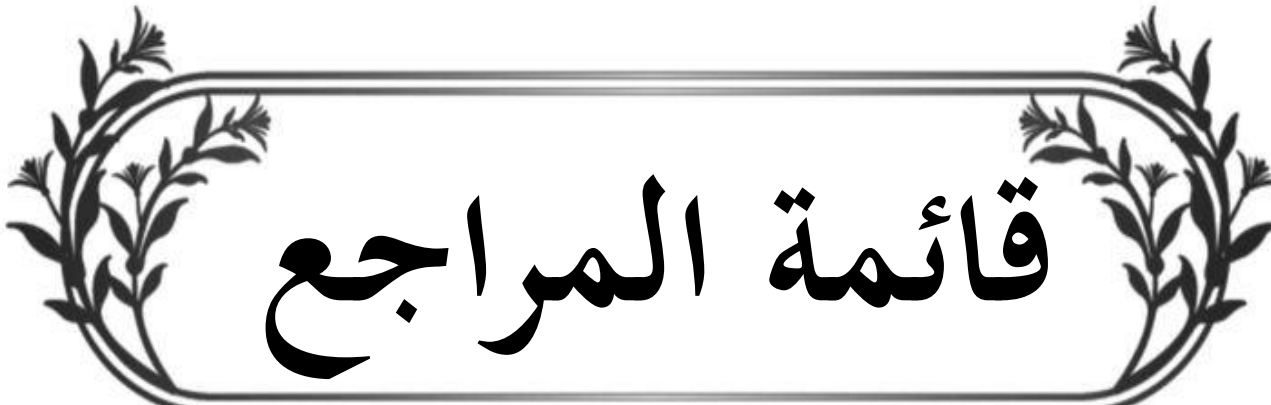
من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج دراستنا، يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

1- ضرورة تنظيم برامج تدريبية دورية تستهدف تنمية الذكاء العاطفي لدى ممرضى قسم الاستعجالات مع التركيز على أبعاده الأكثر تأثيراً والمتمثلة في الوعي الذاتي، والتعاطف، والدافعية، لما لها من دور مباشر في تحسين جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى؛

- 2- العمل على توفير بيئة عمل تنظيمية داعمة داخل قسم الاستعجالات من خلال تعزيز التحفيز المهني والمعنوي والتقليل من ضغوط العمل بما يسهم في رفع كفاءة الأداء التمريضي وتحسين مستوى الخدمة الصحية؛
- 3- الاهتمام بتعزيز مهارات التواصل الإنساني والتفاعل الإيجابي مع المرضى وذويهم عبر إدراج برامج تكوينية متخصصة في هذا المجال بما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية التمريضية ورضا المرضى؛
- 4- ضرورة توفير الدعم النفسي والمهني للممرضين العاملين في قسم الاستعجالات نظراً لطبيعة العمل التي تتسم بالضغط المستمر وسرعة اتخاذ القرار الأمر الذي يتطلب المحافظة على التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي؛
- 5- اعتماد الذكاء العاطفي كأحد المعايير الأساسية في عمليات التوظيف، والتقييم، والترقية المهنية داخل المؤسسات الصحية باعتباره عنصراً مهماً في تحسين الأداء الوظيفي وجودة الخدمات المقدمة؛
- 6- تشجيع إدارة المؤسسات الاستشفائية على تبني مناخ تنظيمي إيجابي قائم على التعاون والاحترام المتبادل بين أفراد الطاقم الصحي بما يدعم الأداء الجماعي ويعزز جودة الخدمة التمريضية؛

ثالثاً- آفاق الدراسة:

- وفي ختام هذه الدراسة وبعد الوصول إلى النتائج السابقة للبحث، فتحت دراستنا آفاقاً جديدة للدراسة وظهرت العديد من المواضيع الجديرة بمواصلة البحث فيها لأهميتها النظرية والميدانية منها:
- ✓ دور الذكاء العاطفي في الحد من الاحتراق النفسي لدى الطاقم التمريضي.
 - ✓ محددات جودة الخدمة التمريضية في أقسام الاستعجالات.
 - ✓ أثر جودة الخدمة التمريضية على رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية.
 - ✓ دور التعاطف والوعي الذاتي في تحسين العلاقة بين الممرض والمرضى.
 - ✓ أثر الضغوط المهنية على جودة الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات.
 - ✓ دور التكوين و التدريب في تنمية الذكاء العاطفي لدى الممرضين.

A decorative horizontal border with a double-line outline. On each side, there is a stylized floral arrangement of leaves and small flowers.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

أ-الكتب:

1. أبو حطب، فؤاد، الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2010.
2. بار-أون، روبن، الذكاء الاجتماعي والانفعالي: النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2006.
3. الزهراني، محمد بن سعيد، الذكاء العاطفي وتطبيقاته في المجال المهني، مكتبة الرشد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2015.
4. جولمان، دانيال، الذكاء العاطفي ولماذا قد يكون أهم من الذكاء العقلي، مكتبة جرير، القاهرة، مصر، 2000.
5. الطائي محمد، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
6. الطراونة محمد أحمد، الذكاء العاطفي وأثره في الأداء الوظيفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
7. غولمان، دانيال، الذكاء العاطفي: لماذا قد يكون أهم من الذكاء العقلي، ترجمة: هيثم حمدي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000.
8. الخطيب وأحمد بن علي، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري، عمان، 2016.
9. الزغي وحسن محمود، جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019.
10. العبادي هاشم فوزي، إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
11. عبد الرحمن ومحمد عبد الله، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، دار المسيرة، عمان، 2018.

ب - القواميس:

1. ابن منظور، لسان العرب، ط، 1414؛ دار صادر، بيروت.

ج- المقالات والتقارير:

1. خديجة يحيى عبد الصمد، أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، جامعة الأزهر، القاهرة - مصر، مجلة العلمية للاقتصاد والتجارة-جامعة الأزهر، تاريخ النشر 29/05/2023،
2. عبد الصمد خديجة يحيى ، أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 2023.
3. الطاهر ميمون، أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للعاملين في بريد الجزائر المسيلة، مجلة اقتصاديات العمال والتجارة، جامعة محمد بوضياف المسيلة _الجزائر، المجلد 7 ، العدد2 ، 2022 .
4. دونابيديان، أفديس، (Avedis Donabedian) جودة الرعاية الصحية: كيف يمكن تقييمه؟ مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، المجلد260، العدد12، واشنطن: الجمعية الطبية الأمريكية، 1988،

5. المعهد الأمريكي للطب، تجاوز فجوة الجودة، نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين، واشنطن، مطبعة الأكاديمية الوطنية، 2001.
6. إيهاب سمير القبح، رمضان ملك، الذكاء العاطفي وعلاقته بجودة الخدمة، دراسة حالة على الجهاز المركزي للإحصاء بفلسطين، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 18.
7. جوير محمد خالد حيرش، تأثير أبعاد الذكاء العاطفي على إدارة المعرفة دراسة حالة جامعة الاغواط، الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 5، العدد 02، 2022.
8. سارة السيد الدريني، تأثير الذكاء العاطفي على رشاقة القوى العاملة بالتطبيق على العاملين بقطاعات نظم وتكنولوجيا المعلومات بالشركة المصرية للاتصالات، المجلة العربية للإدارة، جمهورية مصر العربية، المجلد 14، العدد 3، يونيو 2024.
9. سارة عبد الرحمن الرميحي، أثر استخدام الذكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر (دراسة حالة اللجنة الاولمبية القطرية)، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، قطر، المجلد 5، الاصدار 59، سبتمبر 2024.
10. سارة عبد الرحمن الرميحي، أثر استخدام الذكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر، دراسة حالة اللجنة الاولمبية القطرية، الماجستير التنفيذي في القيادة، جامعة قطر، دولة قطر، المجلة العربية لنشر البحوث و الدراسات، المجلد الخامس، الاصدار 59، 2024.
11. سلامي دلال، الذكاء العاطفي - مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر، العدد 15، مارس 2016.
12. معهد الطب، عبور فجوة الجودة: نظام صحي جديد للقرن الحادي والعشرين «، تقرير مقدم من لجنة جودة الرعاية الصحية في أمريكا، واشنطن العاصمة: مطبعة الأكاديميات الوطنية، 2001،
13. منظمة الصحة العالمية، دليل السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة: نهج عملي لتطوير السياسة والاستراتيجية لتحسين جودة الرعاية الصحية، منشورات منظمة الصحة العالمية، 2018، ص 12.
14. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، دليل تنظيم ونشاطات قاعات الاستجالات الطبية والجراحية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2020،
15. الدرويش ديانا، الذكاء العاطفي وعلاقته بالصلاية النفسية لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمشافي العامة لمدينة حمص - سوريا، مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، جامعة البعث (سوريا)، المجلد 44، العدد 3، 2021.
16. الشمري. جودة الخدمات الصحية في الشرق الأوسط، مراجعة شاملة، مجلة جودة الرعاية الصحية.
17. المنظمة الدولية للتقييس (ISO)، نظم إدارة الجودة - الأساسيات والمصطلحات، البند (2.6.3)، جنيف، سويسرا، 2015..

18. بوتايب، أ.، ولملي، م، أنظمة الرعاية الصحية في شمال أفريقيا: التحديات والفرص، مجلة لانسيت،
 19. المجلس الدولي للمرضين، تقرير حول تأثير نقص الكوادر والموارد على جودة الرعاية، جنيف، 2021، سويسرا.
 20. منظمة الصحة العالمية، تحسين جودة الرعاية الصحية، سويسرا، جنيف، 2018.
 21. منظمة الصحة العالمية، تقرير حول السلامة المهنية: الإجهاد في مكان العمل، جنيف، سويسرا، 2020،
 22. منظمة الصحة العالمية، تقرير حول حالة التمريض في العالم: الاستثمار في التعليم والوظائف والقيادة، جنيف، سويسرا، 2020.
 23. منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، الدباجة، جنيف، سويسرا، 1948.
 24. منظمة الصحة العالمية، دليل السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة: نهج عملي لتطوير السياسة والاستراتيجية لتحسين جودة الرعاية، منشورات منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، 2018 .
 25. منظمة الصحة العالمية، دليل تحسين جودة الخدمات الصحية في دول النامية، سلسلة الإدارة والقيادة، جنيف، سويسرا، 2018.
 26. منظمة العمل الدولية، دليل الصحة النفسية في مكان العمل لقطاع الرعاية الصحية، جنيف، سويسرا، 2020.
 27. وزارة التضامن والصحة الفرنسية، مؤشرات الجودة وسلامة الرعاية في النظام الصحي الفرنسي، التقرير السنوي، باريس: مديرية البحث والدراسات والتقييم والإحصاء 2020
 28. وزارة الصحة الجزائرية، الإستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية، المطبعة الحكومية، الجزائر 2021-2025.
 29. الذكاء العاطفي وعلاقته بجودة الخدمة، دراسة حالة من الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، الأردن المجلد 18، العدد 1 و 2، 2022،
- ج- مذكرات الماجستير والدكتوراه:**

1. شرفي، نوال، الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني لدى عمال الصحة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2، 2019،
2. بن عيسى، فاطمة الزهراء، الذكاء العاطفي وعلاقته بضغط العمل لدى الممرضين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر ، 2018.
3. بوعلام، سميرة، الذكاء العاطفي وأثره على الأداء المهني لدى الممرضين، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 3، 2020.
4. لزرق نوال، أهمية الذكاء العاطفي في الممارسات القيادية، رسالة مقدمة لنيل لاستكمال متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر ، 2018/2019 .

1. A. **The relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior (OCB) in personnel of sports and youth organization.** Journal of Management Research, 6(1), 2015, p 99–109.
2. **Adams, K. L The Relationship of Bedside Nurses’ Emotion Intelligence with Quality of Care.”** *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 29, no. 2, 2014.
3. **Agency for Healthcare Research and Quality, Emergency nursing care protocols and quality standards**, Rockville, MD: AHRQ Publications, 2019.
4. **Al-Abri, R., & Al-Balushi A patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement, Oman Medical Journal**, vol 29, No 1 ,2014.
5. **American nurses association**, Standards of nursing practice, 2015.
6. **American Nurses Assocation, Nursing: Scope and Standards of practice** ,4th EDITION,2021, ANA, SILVER SPRING, MD.
7. **Arabian Health Excellence Center, (AHEC), Health Education and counseling services Guide**, 2020, p 29.
8. **Avedis Donabedian the mi bank quarterly Evaluating the quality of medical care**
9. **Bar-On, Reuven, Emotional Intelligence Inventory; Toronto: Multi-Health Systems**, 1997.
10. **Billings, D.M. & Halsted, Elsevier 5th ed faculty ,teaching in nursing: A Guide for**, 2016.
11. **Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y. & Ma, Y., The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross- Sectional Study.** *Frontiers in Public Health*, Vol 10, 2022, Article 892421.
12. **Codier, Estelle, and David D. Codier. “Could Emotional Intelligence Make Patients Safer** .*American Journal of Nursing*, vol. 117, no. 7, 2017.
13. **Dehnavi, M.et al, emotional intelligence and clinical competence in nurses**, *Nurses Education today*, 1995.
14. **Goleman, D. Emotional intelligence, why it can M atter mor than Iq.** New York: Bantam Books, 1995.
15. **Institute of Medicine, Crossing the quality chasm: A New health system for the 21st century**, Washington, DC: National Academy press, 2001.

16. Institute of medicine, **Crossing the Quality chasm** :A New Health system for the 21st century. Washington, DC: National academies press. 2001.p44
17. International council of nurses, mental **health nursing practice** 2019.
18. Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). **Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development**. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 26(4).
19. Marquis & Huston, C.J., **Leadership Roles and management: functions in nursing**, wolters Kluwer , 2021.
20. Ministère de la Santé Algerian, **Standards for emergency nursing and critical care**, Algerian Ministry of Health Publications, Algiers, 2012
21. Ministère de la Santé Algerian, **Standards for emergency nursing and critical care**, Algerian Ministry of Health Publications, Algiers, 2021
22. Ministère de la Santé, **Guide d'organisation de la coordination des soins et du suivi médical**, Alger, Algérie, 2021.
23. Mirkamali, S., Jandaghi, G., & Asgari, **The relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior (OCB) in personnel of sports and youth organization**. Journal of Management Research, 6(1), 2015.
24. Mosadeghrad, A. M. **Factors influencing healthcare service quality**, International Journal of Health Policy and Management, vol,3, No 2,2014, pp.77-89
25. Mosadeghrad, A. M. **Factors influencing healthcare service quality**, International Journal of Health Policy and Management, vol3, No 2, 2014, pp 77-89.
26. OWeidat. I, AL-Hamdan, Z. alshraideh, H.&AL-Smadi.A., **emotional intelligence and its relationship to healthcare quality among nurses**. frontiers in psychology
27. Parasuraman, A. Zeithaml, V, A &Berry, L.L, Servqual: A Multiple –Item scale for **Measuring consumer perceptions of service Quality**, Journal of retailing, vol 64, No.1, 988.
28. Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J., “**Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students**”, *Nurse Education Today*, Vol. 31, No. 8, 2011
29. Potter, p.A, & Perry, p45 A.G., **Fundamentals of nursing ,10th ed**, Elsevier, 2021.
30. Safety and health for healthcare works occupational safety and health series, United States of America, 2022, p34

31. Sixma, H.J., Kerssens, J.J. Van Campen, C.& peters, L. **Quality of care from the patient's perspective: from theoretical concept to new measuring instrument. HEALTH Expectations.**1998.1(2).82-95
32. **Talcott parsons, The social system ,the free press, New York, 1951.**
33. Turjuman.F.&ALIYYANI, B, **Emotional intelligence among nurses and its relationship with performance, journal of nursing management, vol 31. No 8.**2023.
34. **World Health Organization, Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery, World Health Organization, Geneva 2021.**
35. World health organization, triage systems and emergency nursing guidelines ,Geneva, 2020.
36. Ye Shengyao & al., **Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: the mediating role of positive psychological characteristics, BMC Psychology, 12(1), 2024.**



الملحق رقم(01): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة

الرقم	اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	جهة العمل
01	بلحسن بوعمامة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-
02	مناصرية رشيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-
03	قداش سميرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-
04	الحاج عرابة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



استبانة

السادة والسيدات ممرضي وممرضات قسم الاستعجالات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة، يسعدنا أن نتقدم إليكم بهذه الاستمارة التي تندرج ضمن متطلبات إعداد مذكرة ماستر بعنوان: «أثر الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية المقدمة للمرضى - دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة». كما نعلمكم أن إجاباتكم ستحظى بأهمية كبيرة، وستُعامل بسرية تامة ولن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نشكركم جزيل الشكر على تعاونكم وعلى إجاباتكم الصادقة.

تحت إشراف الأستاذة:

تيشات سلوى

من اعداد الطالبتين:

- بقار شيماء

- بوحفص روضة

الرجاء وضع علامة X في المكان المناسب

المحور الأول: المعلومات الشخصية والوظيفية.

الجنس	ذكر	أنثى		
السن	أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	من 40 إلى أقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
المستوى التعليمي	ممرض للصحة العمومية	ممرض متخصص للصحة العمومية	ممرض مساعد للصحة العمومية	ليسانس أكاديمية في علوم التمريض (نظام LMD)
سنوات الأقدمية	أقل من 05سنوات	من 05 إلى أقل من 10سنوات	من 10 إلى أقل من 15سنة	سنة فأكثر 15
المسمى الوظيفي	ممرض فرز (Triage)	ممرض إنعاش واستعجالات	ممرض ملاحظة ومتابعة	رئيس مصلحة
مدة العمل في قسم الاستعجالات	أقل من سنة	من سنة إلى ثلاث سنوات	من 4سنوات إلى 6سنوات	6سنوات فأكثر

المحور الثاني: مجموعة العبارات الخاصة بالذكاء العاطفي

الذكاء العاطفي لدى الممرضين : هو قدرة الممرضين على إدراك مشاعر المرضى وزملاء العمل، وفهمها بدقة، ثم التحكم في انفعالاتهم الخاصة والتفاعل بتعاطف وهدوء بما يضمن تقديم رعاية صحية فعالة وإنسانية.

العبارة					الرقم
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	البعد الأول: الوعي الذاتي قدرة الممرض على ملاحظة ما يشعر به في لحظة الضغط، سواء كان إرهاقاً أو قلقاً، وفهم كيف قد ينعكس ذلك على تعامله مع المريض. الوعي هنا يعمل مثل مرآة تمنع الانفعال غير المقصود.
					1. أعترف على مشاعري بسهولة أثناء العمل في المواقف الطارئة.
					2. أستوعب تأثير حالي النفسية على سلوكي مع المرضى.
					3. أحياناً أخلط بين ضغوط العمل ومشاعري الشخصية.
					4. ألاحظ التغيرات الانفعالية التي تطرأ عليّ أثناء التعامل مع المرضى.
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	5. أعيد تقييم مشاعري بعد انتهاء نوبات العمل لأفهم أسبابها.
					البعد الثاني: الانفعالات (التحكم العاطفي) يشير إلى قدرة الممرض على تهدئة نفسه، التحكم في ردّة فعله، وإدارة توتره بطريقة تحفظ جودة الرعاية.
					6. أستطيع التحكم في غضبي عند مواجهة مواقف صعبة مع المرضى أو ذويهم.
					7. أتعامل بهدوء في حالات الطوارئ دون أن أفقد أعصابي.
					8. أجد صعوبة في تحويل مشاعري السلبية إلى سلوكيات ايجابية مع المرضى بسبب الإرهاق أو ضغوط العمل.
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	9. التجارب السابقة تساعدني على التحكم في ردود أفعالي في المواقف الصعبة المستقبلية.
					البعد الثالث: الدافعية هو قدرة الممرض على تحفيز نفسه داخلياً للاستمرار في تقديم الرعاية بجودة عالية، حتى وسط الإرهاق والضغط.
					10. أحرص على تقديم أفضل خدمة ممكنة للمرضى رغم الإرهاق.
					11. أعتبر التحديات اليومية فرصة لإثبات قدراتي المهنية.
					12. أشعر بالرضا عندما أؤدي عملي على نحو إنساني ومهني.
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	13. أحياناً أواجه صعوبة في الحفاظ على حماسي بسبب نقص الموارد أو الوقت.

					14	لديّ رغبة مستمرة في تحسين أدائي التمريضي.
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	البعد الرابع: التعاطف هو قدرة الممرض الداخلية على فهم وتفسير المشاعر الحقيقية للمريض، بما في ذلك ما هو غير ظاهر أو مخفي، والتفاعل معها عاطفياً بطريقة تساعد على تقديم دعم إنساني مناسب.	
					15	أضع نفسي عادة مكان المريض لأفهم معاناته.
					16	ألاحظ ما يشعر به المريض فعلياً، لا ما يبدو ظاهرياً.
					17	أعرف غالباً على الخوف والقلق غير الظاهر عند المريض.
					18	شعوري الداخلي يساعدني غالباً على تقديم دعم إنساني فعال.
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	البعد الخامس: المهارات الاجتماعية الطريقة التي يُدار بها الحديث، التعاون مع الفريق الصحي، وبناء علاقة ثقة مع المريض. هذه المهارات تحوّل المعرفة الطبية إلى رعاية يشعر بها المريض على شكل طمأنينة.	
					19	أعمل بانسجام مع زملائي في الفريق التمريضي.
					20	أجيد التواصل اللفظي وغير اللفظي مع المرضى.
					21	أستطيع تهدئة المواقف المتوترة داخل القسم.
					22	أشارك في اتخاذ القرارات التمريضية ضمن الفريق.
					23	أبني علاقات عمل قائمة على الاحترام والثقة المتبادلة.

المحور الثالث: مجموعة العبارات الخاصة بجودة الخدمة التمريضية.

جودة الخدمة التمريضية هي: مدى قدرة الممرض على تقديم رعاية صحية آمنة، دقيقة، سريعة، ومحترمة، تلبي احتياجات المريض الجسدية والعاطفية معا.

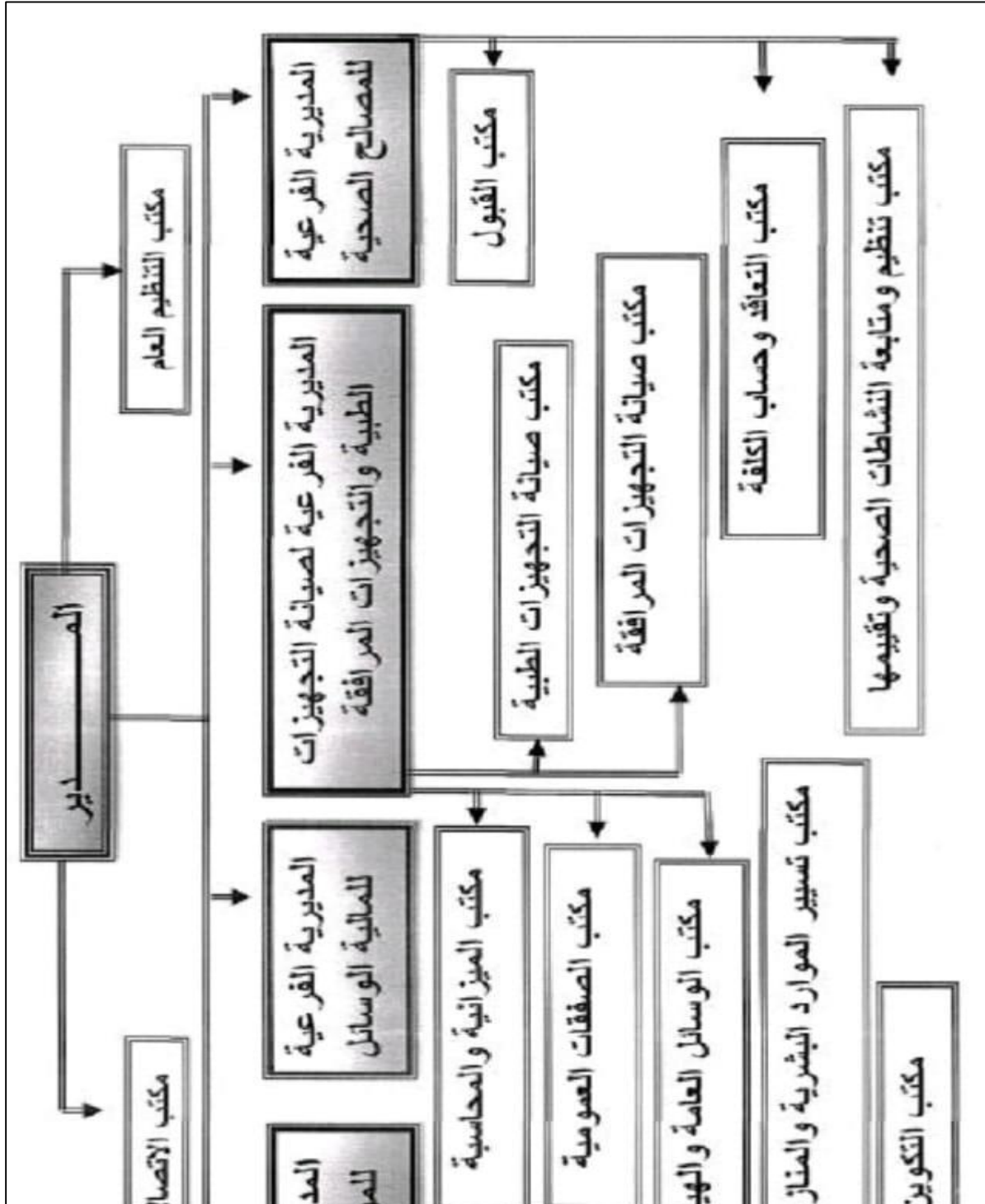
العبارات					الرقم
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	البعد الأول: الاعتمادية قدرة الطاقم التمريضي على تقديم رعاية دقيقة وصحيحة، التزام بالمواعيد، وتنفيذ التعليمات العلاجية دون أخطاء. الاعتمادية تجعل المريض يشعر بأن العملية الطبية تسير كما ينبغي.
					1 أقدم الرعاية التمريضية بدقة ووفق المعايير الطبية.
					2 قد يتسبب ضغط العمل أحياناً في تأخيري عن متابعة حالة بعض المرضى.
					3 ألتزم بتعليمات الأطباء وأطبقها بشكل صحيح.
					4 أحاول قدر الإمكان تقديم الخدمة التي وعدتُ بها المريض.

5	ألتزم بالممارسات التي تساهم في تقليل الأخطاء التمريضية.					
	الاستجابة : البعد الثاني سرعة تفاعل الممرض مع حاجات المريض، مثل طلب المساعدة، تخفيف الألم، أو الاستفسار. كل دقيقة ينتظر فيها المريض تحمل قيمة نفسية كبيرة، لهذا يُعد هذا البعد معياراً حساساً.	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
6	أستجيب بسرعة لطلبات المرضى الطارئة.					
7	قد يكون من الصعب أحياناً تقديم المساعدة للمريض فور ملاحظتي لاحتياجه.					
8	أتعامل فوراً مع الشكاوى أو الملاحظات.					
9	أشرح للمريض الإجراءات التي سأقوم بها قبل تنفيذها.					
10	أحرص على أن يشعر المريض أنني متاح لخدمته دائماً.					
	البعد الثالث: الأمان حماية المريض من الأخطاء الدوائية، العدوى، أو المضاعفات. الأمان هنا يُعدّ قلب جودة التمريض لأنه يتعلق بصحة المريض بشكل مباشر.	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
11	ألتزم بإجراءات السلامة والوقاية في كل تدخل تمريضي.					
12	أحياناً أجد صعوبة في طمأنة جميع المرضى أثناء تقديم العناية في الفترات المزدحمة.					
13	ألتصرف بمهنية عند التعامل مع الحالات الحرجة.					
14	أشرح للمريض ما يجب عليه فعله بعد تلقي العلاج.					
15	ألتزم بسرية المعلومات الخاصة بالمريض.					
	البعد الرابع: التعاطف هو السلوكيات والممارسات الملموسة التي يقوم بها الممرض لإظهار الاهتمام والدعم العاطفي للمريض، بما يعزز شعوره بالراحة والثقة أثناء تقديم الرعاية الصحية.	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
16	أظهر للمريض اهتماماً حقيقياً بمشكلاته الصحية.					
17	أتعامل مع كل المرضى باحترام وتقدير.					
18	أراعي مشاعر المريض أثناء الحديث معه.					
19	أقدم الدعم النفسي للمريض وأطمئنه.					
20	أتفهم قلق أهل المريض وأتعامل معهم بتقدير.					
	البعد الخامس: الملموسية	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة

					تشمل نظافة البيئة، ترتيب الأجهزة، مظهر الفريق الصحي، وطريقة تقديم الأدوات. هذه التفاصيل الصغيرة ترسم انطباعاً كبيراً لدى المريض.
21					أحرص على نظافة الزي والمظهر المهني.
22					أستخدم أدوات وتجهيزات تمريضية نظيفة وآمنة.
23					بيئة القسم منظمة وتسهّل تقديم الرعاية.
24					أعتني بنظافة المحيط الذي يتواجد فيه المريض.

شكراً جزيلاً لكم على حسن تعاونكم

الملحق رقم (03): الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد بوضياف



لملحق رقم (04) نتائج التحليل الإحصائي SPSS

1- معامل الثبات ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,892	47

2- خصائص عينة الدراسة

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	19	39,6	39,6	39,6
أنثى	29	60,4	60,4	100,0
Total	48	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
30 من أقل	39	81,3	81,3	81,3
40 من أقل إلى 30 من	7	14,6	14,6	95,8
50 من أقل إلى 40 من	1	2,1	2,1	97,9
10,00	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

الأقدمية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنوات 5 من أقل	37	77,1	77,1	77,1
سنوات 10 من أقل إلى سنوات 5 من	10	20,8	20,8	97,9
سنة 15 من أقل إلى 10 من	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

التعليم

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
العمومية الصحة ممرض	20	41,7	41,7	41,7
العمومية للصحة متخصص ممرض	5	10,4	10,4	52,1
Valide العمومية للصحة مساعد ممرض	19	39,6	39,6	91,7
التمرريض علوم في أكاديمية ليسانس	4	8,3	8,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
فرز ممرض	12	25,0	25,0	25,0
واستعجالات انعاش ممرض	13	27,1	27,1	52,1
Valide ومتابعة ملاحظة ممرض	22	45,8	45,8	97,9
مصلحة رئيس	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

مدة العمل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنة من أقل	19	39,6	39,6	39,6
سنوات إلى ثلاث من	25	52,1	52,1	91,7
Valide سنوات 6 من أقل إلى سنوات 4 من	3	6,3	6,3	97,9
فأكثر سنوات 6	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة:

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
X1	48	1,00	5,00	3,3125	1,07498
X2	48	1,00	5,00	3,6875	,87898
X3	48	1,00	4,00	2,1875	1,06504
X4	48	1,00	5,00	3,3542	1,21146
X5	48	1,00	5,00	3,4375	1,44261
X6	48	1,00	5,00	3,7917	1,12908
X7	48	1,00	5,00	3,6458	1,29631
X8	48	1,00	4,00	2,8125	,84189
X9	48	1,00	5,00	4,1250	1,02366
X10	48	1,00	5,00	3,7292	1,28394
X11	48	2,00	5,00	3,7083	,96664
X12	48	1,00	5,00	4,2708	,98369
X13	48	1,00	5,00	3,7083	1,09074
X14	48	1,00	5,00	4,2708	,81839
X15	48	1,00	5,00	3,7708	1,17128
X16	48	1,00	5,00	3,6667	,85883
X17	48	1,00	5,00	3,4792	,94508
X18	48	1,00	5,00	4,0000	,82514
X19	48	2,00	5,00	4,1458	,79866
X20	48	1,00	5,00	3,6667	,95279
X21	48	1,00	5,00	3,4375	1,07002
X22	48	3,00	5,00	4,0417	,58194
X23	48	1,00	5,00	4,0625	,86063
Y1	48	1,00	5,00	3,9583	1,11008
Y2	48	1,00	5,00	3,5000	1,23771
Y3	48	2,00	5,00	4,0833	,87113
Y4	48	1,00	5,00	4,0000	,96756
Y5	48	3,00	5,00	4,1875	,57079
Y6	48	1,00	5,00	3,8125	,95997
Y7	48	1,00	5,00	3,6458	,97827
Y8	48	1,00	5,00	2,7708	1,18931
Y9	48	1,00	5,00	3,3750	,93683
Y10	48	1,00	5,00	3,8750	1,04423
Y11	48	1,00	5,00	3,7500	1,00000
Y12	48	1,00	5,00	3,6458	1,04147
Y13	48	1,00	5,00	3,7500	1,00000
Y14	48	1,00	5,00	3,4583	,98841
Y15	48	1,00	5,00	4,3750	,93683
Y16	48	1,00	5,00	3,6250	1,02366
Y17	48	1,00	5,00	3,8542	,85027

Y18	48	1,00	5,00	4,2292	,83129
Y19	48	1,00	5,00	4,0000	,87519
Y20	48	1,00	5,00	3,8542	,87494
Y21	48	1,00	5,00	4,4375	,94320
Y22	48	2,00	5,00	4,4583	,74258
Y23	48	1,00	5,00	3,6875	1,20559
Y24	48	1,00	5,00	4,0208	,95627
XA	48	6,00	20,00	15,9792	2,83961
XB	48	8,00	19,00	14,3750	2,82560
XC	48	10,00	25,00	19,6875	3,51989
XD	48	8,00	18,00	14,9167	2,23924
XE	48	14,00	23,00	19,3542	2,29235
XX	48	54,00	96,00	84,3125	10,24416
YY	48	60,00	106,00	92,3542	9,84235
N valide (listwise)	48				

**4- مصفوفة الارتباط
بيرسون**

		Corrélations						
		XA	XB	XC	XD	XE	XX	YY
XA	Corrélation de Pearson	1	,452**	,414**	,177	,161	,619**	,577**
	Sig. (bilatérale)		,001	,003	,229	,273	,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
XB	Corrélation de Pearson	,452**	1	,701**	,580**	,396**	,857**	,700**
	Sig. (bilatérale)	,001		,000	,000	,005	,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
XC	Corrélation de Pearson	,414**	,701**	1	,534**	,365*	,850**	,690**
	Sig. (bilatérale)	,003	,000		,000	,011	,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
XD	Corrélation de Pearson	,177	,580**	,534**	1	,549**	,734**	,596**
	Sig. (bilatérale)	,229	,000	,000		,000	,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
XE	Corrélation de Pearson	,161	,396**	,365*	,549**	1	,623**	,494**
	Sig. (bilatérale)	,273	,005	,011	,000		,000	,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
XX	Corrélation de Pearson	,619**	,857**	,850**	,734**	,623**	1	,831**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	48	48	48	48	48	48	48
YY	Corrélation de Pearson	,577**	,700**	,690**	,596**	,494**	,831**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	48	48	48	48	48	48	48

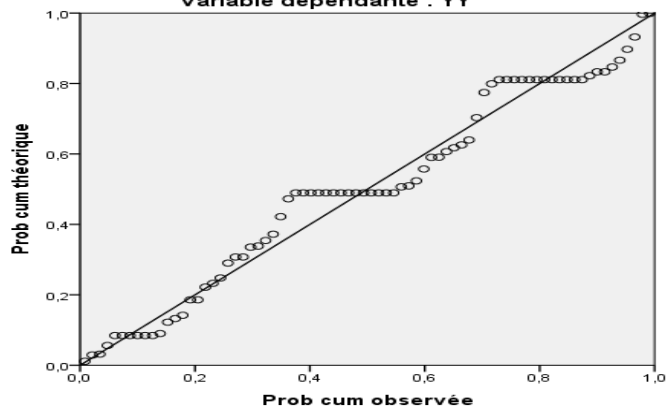
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

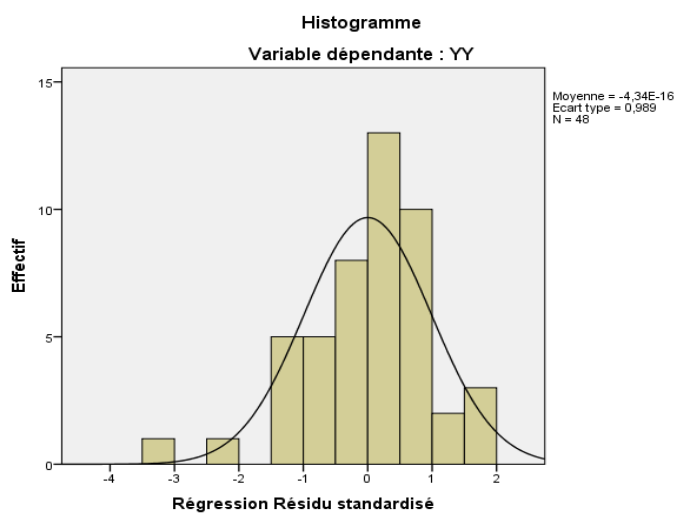
5- الانحدار الخطي البسيط

مدى ملائمة خط الانحدار

Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé
Variable dépendante : YY



التوزيع الطبيعي



Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,831 ^a	,690	,684	5,53516

a. Valeurs prédites : (constantes), XX

b. Variable dépendante : YY

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	3 143,634	1	3 143,634	102,606	,000 ^b
Résidu	1 409,346	46	30,638		
Total	4 552,979	47			

a. Variable dépendante : YY

b. Valeurs prédites : (constantes), XX

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	25,044	6,693		3,742	,001
XX	,798	,079	,831	10,129	,000

a. Variable dépendante : YY

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	XB		Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire $\leq$,050, Probabilité de F pour éliminer $\geq$,100).
2	XA		Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire $\leq$,050, Probabilité de F pour éliminer $\geq$,100).
3	XD		Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire $\leq$,050, Probabilité de F pour éliminer $\geq$,100).
4	XC		Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire $\leq$,050, Probabilité de F pour éliminer $\geq$,100).

5	.	XB	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire <= ,050, Probabilité de F pour éliminer >= ,100).
---	---	----	---

a. Variable dépendante : YY

Récapitulatif des modèles^f

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,700 ^a	,490	,479	7,10740
2	,759 ^b	,575	,556	6,55481
3	,805 ^c	,648	,624	6,03526
4	,824 ^d	,680	,650	5,82502
5	,813 ^e	,662	,638	5,91801

a. Valeurs prédites : (constantes), XB

b. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA

c. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA, XD

d. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA, XD, XC

e. Valeurs prédites : (constantes), XA, XD, XC

f. Variable dépendante : YY

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	2 229,284	1	2 229,284	44,131	,000 ^b
1 Résidu	2 323,695	46	50,515		
Total	4 552,979	47			
2 Régression	2 619,533	2	1 309,766	30,484	,000 ^c
2 Résidu	1 933,446	45	42,965		
Total	4 552,979	47			
3 Régression	2 950,306	3	983,435	26,999	,000 ^d
3 Résidu	1 602,673	44	36,424		
Total	4 552,979	47			
4 Régression	3 093,953	4	773,488	22,796	,000 ^e
4 Résidu	1 459,026	43	33,931		
Total	4 552,979	47			

5	Régression	3 011,972	3	1 003,991	28,667	,000 ^f
	Résidu	1 541,007	44	35,023		
	Total	4 552,979	47			

a. Variable dépendante : YY

b. Valeurs prédites : (constantes), XB

c. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA

d. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA, XD

e. Valeurs prédites : (constantes), XB, XA, XD, XC

f. Valeurs prédites : (constantes), XA, XD, XC

Coefficients ^a						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	57,317	5,373		10,667	,000
	XB	2,437	,367	,700	6,643	,000
2	(Constante)	46,565	6,106		7,626	,000
	XB	1,921	,379	,551	5,065	,000
	XA	1,137	,377	,328	3,014	,004
3	(Constante)	33,231	7,154		4,645	,000
	XB	1,192	,425	,342	2,805	,007
	XA	1,261	,350	,364	3,603	,001
	XD	1,464	,486	,333	3,013	,004
4	(Constante)	31,281	6,970		4,488	,000
	XB	,728	,468	,209	1,554	,127
	XA	1,130	,344	,326	3,288	,002

5	XD	1,224	,483	,279	2,533	,015
	XC	,726	,353	,260	2,058	,046
	(Constante)	29,972	7,029		4,264	,000
	XA	1,283	,335	,370	3,833	,000
	XD	1,501	,457	,341	3,286	,002
	XC	,991	,314	,354	3,153	,003

a. Variable dépendante : YY

Variables exclues ^a						
Modèle	Bêta dans	t	Sig.	Corrélation partielle	Statistiques de colinéarité	
					Tolérance	
1	XA	,328 ^b	3,014	,004	,410	,796
	XC	,392 ^b	2,853	,007	,391	,509
	XD	,287 ^b	2,319	,025	,327	,664
	XE	,257 ^b	2,350	,023	,331	,843
2	XC	,337 ^c	2,596	,013	,364	,497
	XD	,333 ^c	3,013	,004	,414	,654
	XE	,264 ^c	2,660	,011	,372	,843
3	XC	,260 ^d	2,058	,046	,299	,468
	XE	,170 ^d	1,604	,116	,238	,689
4	XE	,162 ^e	1,580	,122	,237	,688
5	XE	,171 ^f	1,648	,107	,244	,690
	XB	,209 ^f	1,554	,127	,231	,413

a. Variable dépendante : YY

b. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), XB

c. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), XB, XA

d. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), XB, XA, XD

e. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), XB, XA, XD, XC

f. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), XA, XD, XC

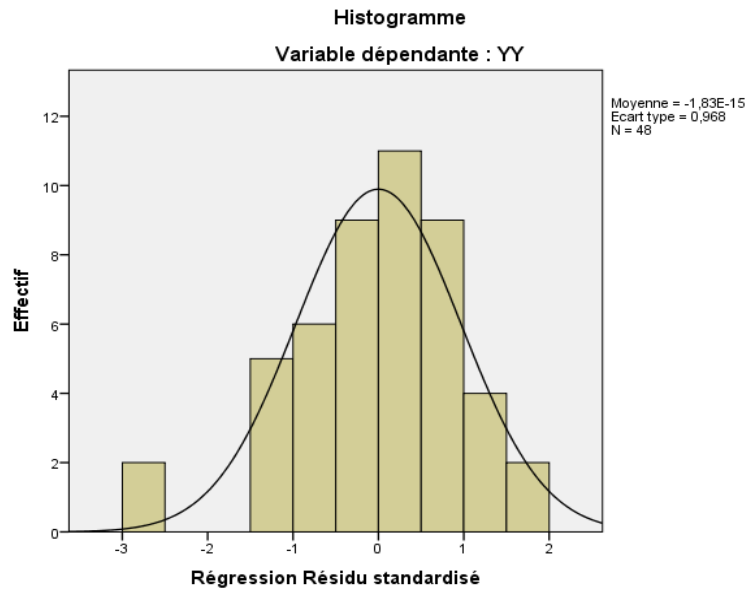
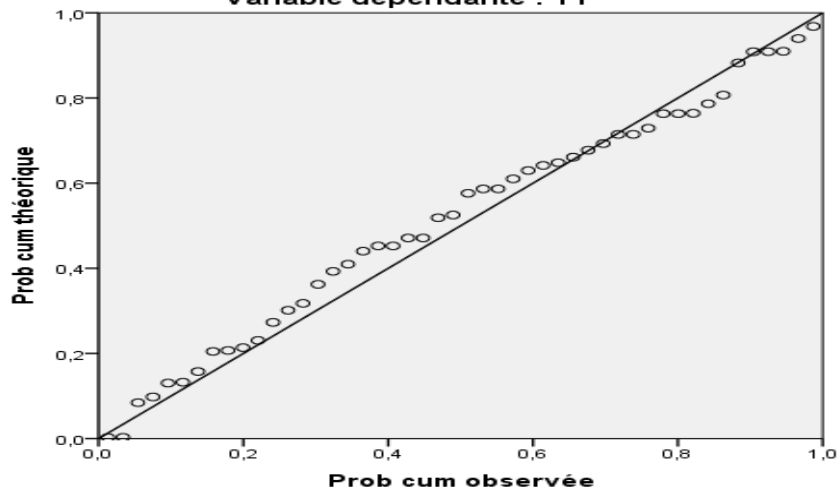


Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé
Variable dépendante : YY



6- حساب الفروق:

السن

ANOVA à 1 facteur

YY

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	233,353	3	77,784	,792	,505
Intra-groupes	4 319,626	44	98,173		
Total	4 552,979	47			

التعليم

ANOVA à 1 facteur

YY

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	340,295	3	113,432	1,185	,326
Intra-groupes	4 212,684	44	95,743		
Total	4 552,979	47			

الاقدمية

ANOVA à 1 facteur

YY

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	421,203	2	210,602	2,294	,113
Intra-groupes	4 131,776	45	91,817		
Total	4 552,979	47			

الوظيفة

ANOVA à 1 facteur

YY

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	34,367	3	11,456	,112	,953
Intra-groupes	4 518,612	44	102,696		
Total	4 552,979	47			

ANOVA à 1 facteur

YY

الجنس

مدة العمل في قسم الاستعجالات

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour é			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
YY	Hypothèse de variances égales	1,040	,313	,998	46	,324	2,8
	Hypothèse de variances inégales			1,064	45,346	,293	2,8

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
	Inter-groupes	599,135	3	199,712	2,222	,099
	Intra-groupes	3 953,844	44	89,860		
	Total	4 552,979	47			



/	الإهداء 1.....
/	الإهداء 2.....
/	شكر وتقدير.....
IV	ملخص الدراسة.....
V	قائمة المحتويات.....
VI	قائمة الجداول.....
VII	قائمة الأشكال البيانية.....
VIII	قائمة الملاحق.....
أ-و	مقدمة.....
	الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي
2	تمهيد.....
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي.....
3	المطلب الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة التمريضية.....
3	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها.....
3	أولاً-تعريف جودة الخدمة الصحية.....
6	ثانياً-أهمية جودة الخدمة الصحية.....
8	الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة التمريضية وأهميتها.....
8	أولاً- مفهوم جودة الخدمة التمريضية.....
9	ثانياً- أهمية جودة الخدمة التمريضية.....
10	الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة التمريضية حسب نموذج SERVQUAL.....
12	الفرع الرابع: الخدمة التمريضية في قسم الاستعجالات.....
12	أولاً-تعريف قسم الاستعجالات.....
13	ثانياً-أنواع الممرضين و ادوارهم في قسم الاستعجالات.....
14	ثالثاً- أنواع الخدمات التمريضية في قسم الاستعجالات.....
15	الفرع الخامس: تأثير طبيعة العمل في قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية.....
17	المطلب الثاني: الاطار النظري للذكاء العاطفي.....
17	الفرع الأول: نشأة مفهوم الذكاء العاطفي.....
19	الفرع الثاني: تعريف الذكاء العاطفي وخصائصه.....

19	أولا-تعريف الذكاء العاطفي.....
22	ثانيا- خصائص الذكاء العاطفي.....
23	الفرع الثالث: أهمية الذكاء العاطفي و اهدافه.....
23	أولا-أهمية الذكاء العاطفي.....
24	ثانيا-أهداف الذكاء العاطفي.....
25	الفرع الرابع: ابعاد الذكاء العاطفي.....
26	الفرع الخامس: العوامل المؤثرة في الذكاء العاطفي.....
28	الفرع السادس: الذكاء العاطفي في بيئة عمل التمريض.....
28	أولا-مظاهر الذكاء العاطفي في العمل التمريضي.....
28	ثانيا- أهمية الذكاء العاطفي في العمل التمريضي.....
29	ثالثا- العوامل المؤثرة على الذكاء العاطفي لدى الممرضين.....
30	المطلب الثالث: العلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة الخدمة التمريضية.....
31	المبحث الثاني :الأدبيات التطبيقية لجودة الخدمة التمريضية والذكاء العاطفي لدى ممرضي قسم الاستعجالات
31	المطلب الأول :عرض الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية.....
32	الفرع الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية.....
35	الفرع الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة الاجنبية.....
39	المطلب الثاني : مقارنة الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة.....
39	الفرع الأول: أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.....
40	الفرع الثاني: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.....
40	الفرع الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....
41	الرفع الرابع: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة.....
42	خلاصة الفصل الاول.....
	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لأثر الذكاء العاطفي لدى ممرضي قسم الاستعجالات على جودة الخدمة التمريضية
	المقدمة للمرضى بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة
43	تمهيد.....
44	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية.....
44	المطلب الأول: الطريقة المعتمدة في الدراسة.....
44	الفرع الأول :منهج الدراسة ومصادر جمع البيانات.....
44	أولا-منهج الدراسة.....
44	ثانيا-مصادر جمع البيانات.....

45	ثالثا-متغيرات الدراسة.
45	الفرع الثاني : مجتمع وعينة الدراسة.
45	أولا-تقديم عام حول المستشفى محل الدراسة
45	ثانيا- الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية محمد بوضياف ورقلة
46	ثالثا- مجتمع وعينة الدراسة
54	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
55	الفرع الأول :الأدوات الإحصائية المستخدمة.
55	الفرع الثاني : الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.
57	الفرع الثالث : صدق وثبات أدوات الدراسة
58	المبحث الثاني : نتائج الدراسة ومناقشتها.
58	المطلب الأول : عرض وتحليل نتائج
	الدراسة.
88	المطلب الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
	الميدانية.
89	خلاصة الفصل الأول.
91	خاتمة.
95	قائمة المراجع.
100	الملاحق.

