



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: الإعلام والاتصال تخصص: علاقات عامة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم الإعلام والاتصال قسم إتصال تخصص علاقات عامة

دور الذكاء العاطفي في إدارة الازمات الصحية

دراسة ميدانية على مرضي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

إشراف الأستاذ:

بوعمامة العربي

إعداد الطالبة:

سماحي كلثومة



نوقشت من طرف اللجنة بتاريخ: 2025-06-19

الصفة	الاسم واللقب	عن الجامعة
رئيسا	أ. بن مصطفى دحو الشيخ	جامعة مستغانم
مشرفا	أ.د. بوعمامة العربي	جامعة مستغانم
مناقشا	أ.بن علي مليكة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2025 / 2024



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: الإعلام والاتصال تخصص: علاقات عامة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم الإعلام والاتصال قسم إتصال تخصص علاقات عامة

دور الذكاء العاطفي في إدارة الازمات الصحية

دراسة ميدانية على مرضي المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم

تحت إشراف الأستاذ:

د. بوعامة العربي

اعداد الطالبة:

سماحي كلثومة

نوقشت من طرف اللجنة بتاريخ: 2025-06-19

الصفة	الاسم واللقب	عن الجامعة
رئيسا	ا. بن مصطفى دحو الشيخ	جامعة مستغانم
مشرفا	ا.د. بوعامة العربي	جامعة مستغانم
مناقشا	ا. بن علي مليكة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2025 / 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	الإهداء
أ	مقدمة
	الإطار المنهجي
04	1- إشكالية الدراسة
04	2- التساؤلات الفرعية.
05	3- الفرضيات.
05	4- أسباب اختيار الموضوع.
06	5- أهمية الدراسة.
06	6- أهداف الدراسة.
06	7- تحديد المفاهيم الإجرائية..
09	8- منهج الدراسة وادوات البحث.
11	9- الدراسات السابقة
	الاطار النظري
18	الفصل الاول: المفاهيم الاساسية للذكاء العاطفي.
19	تمهيد
19	المبحث الأول: مفهوم الذكاء العاطفي
21	المبحث الثاني: التطور التاريخي للذكاء العاطفي و أهميته
25	. المبحث لثالث: نظريات ونماذج الذكاء العاطفي
33	المبحث الرابع: اختبارات ومقاييس الذكاء العاطفي
	الفصل الثاني : المفاهيم الأساسية لإدارة الازمات الصحية

37	تمهيد
37	المبحث الأول: مفهوم إدارة الازمات.
41	المبحث الثاني: مراحل إدارة الازمات الصحية.
45	المبحث الثالث: استراتيجيات ونماذج إدارة الازمات.
56	المبحث الرابع: متطلبات ترشيد وحوكمة نظام لإدارة الأزمات الصحية في الجزائر
56	خلاصة الفصل
	الإطار التطبيقي
61	تمهيد
62	المبحث الأول: ماهية المؤسسة
62	المطلب الأول: التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم
63	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمركز الجامعي بمستغانم.
67	المبحث الثاني: متغيرات الدراسة وتحليل نتائج وبيانات الدراسة
67	المطلب الأول:متغيرات الدراسة ومحاور الاستبيان
69	المطلب الثاني: تحليل ل نتائج الإستبيان
77	المطلب الثالث: تحليل بيانات الدراسة
95	المبحث الثالث: اختبار الفرضيات وعرض نتائجها
95	المطلب الأول: مناقشة الفرضيات
101	المطلب الثاني: مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة
106	خلاصة الفصل
108	خاتمة
110	قائمة المصادر والمراجع
/	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
23	التطور التاريخي للعواطف والذكاء.	01
68	جدول توزيع مقياس ليكرث الخماسي	02
69	يبين فئات مقياس ليكرث ودلالاتها	03
70	يوضح اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov	04
71	معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور قياس مستوى الذكاء العاطفي	05
72	معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	06
74	معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	07
76	معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان	08
77	يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	09
78	يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	10
79	يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المصلحة الحالية	11
81	يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة	12
82	توزيع عينة الدراسة حسب متغير التخصص	13
83	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نظام العمل	14
84	يبين استجابات أفراد العينة لمحور قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى	15
86	يبين استجابات أفراد العينة لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	16

87	يبين استجابات أفراد العينة لمحور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	17
89	يبين توزيع اجابات عينة الدراسة حول أبرز التحديات التي تواجههم أثناء الأزمات الصحية	18
90	يبين توزيع اجابات عينة الدراسة حول أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداءهم المهني	19
93	يبين توزيع اجابات العينة حول تلقيهم تدريبًا في الذكاء العاطفي	20
94	يبين توزيع اجابات العينة حول التفكير في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الأزمات	21
96	يبين نتائج اختبار اهتمام ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم بالذكاء العاطفي	22
97	يبين نتائج اختبار مساهمة الذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الفعالة أثناء الأزمات الصحية	23
98	يبين الفروق في فاعلية الذكاء العاطفي حسب الخبرة المهنية	24
99	يبين نتائج اختبار استخدام الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية. بالمستشفى	25

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	15
30	نموذج جول مان دانيال للذكاء العاطفي	01
32	نماذج الذكاء العاطفي	02
44	نظام إدارة الأزمات الصحية حسب " Timothy combos "	03
63	يمثل الإدارة العامة	04
64	يمثل مديرية الموارد البشرية	05
65	يمثل مديرية المالية والمراقبة	06

66	يمثل مديرية الوسائل المادية	07
67	رسم توضيحي لمتغيرات الدراسة	08
77	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس.	09
78	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر	10
80	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير المصلحة الحالية	11
81	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة	12
82	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير التخصص	13
83	يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير نظام العمل	14
89	يمثل توزيع اجابات عينة الدراسة حول أبرز التحديات التي تواجههم أثناء الأزمات الصحية	15
91	يمثل توزيع اجابات عينة الدراسة حول أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداءهم المهني	16
93	يمثل توزيع اجابات العينة حول تلقيهم تدريبًا في الذكاء العاطفي	17
94	يمثل توزيع اجابات العينة حول التفكير في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الأزمات	18

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الدور الذي يلعبه الذكاء العاطفي في إدارة الازمات الصحية لدى ممرضى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم, واستكشاف مدى تأثيره على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات الصحية و تعزيز مهاراتهم وقدراتهم من خلال برامج تدريبية كجزء من تأهيل الممرض لإدارة الأزمات الصحية,و معرفة أهم التحديات التي تواجههم أثناء الأزمات، وكذا مدى استخدامهم للاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة هذه الأزمات.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي و توزيع استبيان مغلق على عينة قصدية من ممرضى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم حيث بلغ حجم العينة 63 مفردة.

و من اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة ما يلي:

- ✓ يتمتع ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي مما يعكس إدراكهم لأهمية هذه المهارة في التعامل مع الضغوط المهنية والانسانية.
- ✓ يساهم الذكاء العاطفي. ويؤثر بشكل فعال في اتخاذ القرارات والقدرة على التصرف العقلاني تحت الضغط مما يعزز من فعالية الاداء التمريضي اثناء الازمات.
- ✓ تأكيد الحاجة الماسة الى إدماج برامج تدريبية متخصصة في مجال الذكاء العاطفي داخل منظومة التطوير المهني للممرضين.
- ✓ الذكاء العاطفي لا يرتبط بشكل كبير بسنوات الخبرة مما يشير الى انها مهارات مكتسبة يمكن تنميتها.

الكلمات المفتاحية : الذكاء العاطفي . إدارة الازمات ,الازمات الصحية

Summary :

The current study aimed to measure the level of emotional intelligence among nurses at the university hospital of mostaganem, explore its impact on decision-making during crises, and enhance their skills and capabilities through training programs as part of the nurse's qualification to manage health crises, and also aimed to identify the most important challenges they face during crises, as well as the extent to which they utilize approved strategies in confronting emergency health crises.

A descriptive-analytical approach was used, and a closed-ended questionnaire was distributed to a purposive sample of nurses at the university hospital of Mostaganem, the sample size was 63 individuals, the study yielded a number of results the most important of which are :

- Nurses at the University hospital of Mostaganem have a high level of emotional intelligence, reflecting their awareness of the importance of this skill in dealing with these professional and humanitarian pressures.
- Emotional intelligence contributes to and effectively influences decision-making and the ability to act rationally under pressure, which enhances the effectiveness of nursing performance during crises
- Emphasizing the urgent need to integrate specialized training programs in the field of emotional intelligence into the professional development system for nurses
- Emotional intelligence is not significantly related to years of experience, indicating that it is a learnable skill that can be developed.

Keywords : Emotional intelligence – Healthcare- Crisis Management.

شكرو عرفان

قال تعالى: ﴿لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ سورة إبراهيم الآية 07

قال الرسول صلى الله عليه وسلم: (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)
نشكر الله العلي القدير ونحمده سبحانه وتعالى لتوفيقه لنا في إنجاز هذا
العمل المتواضع

ونسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم وأن يوفقنا إلى ما فيه
الخير وما يحبه
ويرضاه في الدنيا والآخرة.

ونتقدم بالشكر والعرفان لكل الذين أسهموا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا
العمل ونخص

بالذكر دكتورنا الفاضل " الدكتور الأستاذ بوعمامة العربي"
بقبوله تأطيرنا وتوجيهنا كما أشكر الأستاذة "بن علي مليكة" وجميع
أساتذة علوم الاعلام والاتصال دون استثناء .

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي هذا

إلى زوجي العزيز

إلى والدتي الكريمة

إلى أبنائي الأحباء: إيهاب - أنفال - إسراء

إلى أساتذتي الكرام دون استثناء أطال الله عمركم وأدام نعمته عليكم

إلى كل من زرع في نفسي الأمل وأمدني بالدعم لأكمل دراستي

إلى كل من يشعر بوجودي وأهداني كلمة طيبة وابتسامة صادقة



مقدمة

عرفت المنظومة الصحية مؤخرا أزمات متعددة أبرزت حاجتها إلى تطوير كفاءات و كوادر طبية لمواجهة هذه الظروف بفعالية .

وفي سياق الأزمات المتكررة التي تواجه العاملين في القطاع الصحي و التي تتطلب قدرات استثنائية للتعامل مع الضغوط النفسية و المهنية و اتخاذ قرارات سريعة و فعالة في ظل ظروف غير مستقرة . يعتبر الممرض عنصرا محوريا في إدارة الأزمات الصحية كونه يمثل خط الدفاع الأول اثناء الأزمات نظرا لوجوده الميداني المباشر في مواجهة هذه الأزمات .

مما يفرض عليه امتلاك مهارات عالية من أجل تعزيز أدائه الوظيفي و من بين هذه المهارات الذكاء العاطفي، الذي يعتبر من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في مجال السلوك الإنساني او الذي يعرف بالقدرة على فهم العواطف الشخصية و إدارتها والتحكم فيها ،بالإضافة الى التعرف على عواطف الآخرين و فهمها والتأثير عليها. حيث ان الأذكيا عاطفيا لديهم قدرة اكبر على تطوير مشاعرهم .

أوضح "ستوث" stoth أن الوصول إلى قمة أداء الفرد ينبع من الإهتمام بالعوامل الداخلية و الخارجية لدى الفرد من ابرز العوامل الداخلية : القدرة العاطفية لان العاطفة تؤثر في طاقتنا البدنية و العقلية فعواطفنا معنا طوال الوقت و من المستحيل أن نتركها عند الباب في الصباح ثم نأخذها مرة أخرى عند العودة الى المنزل ." (stoth.B.1995.p613)

يعتبر المستشفى الجامعي بمستغانم نموذجا جيدا لهذه الدراسة حيث تتنوع الضغوط التي يتعرض لها الممرض بسبب اختلاف طبيعة الأزمات الصحية التي يتم التعامل معها لذلك تطرح هذه الدراسة إشكالية حول استثمار الذكاء العاطفي لتحسين قدرات الممرضين على إدارة الأزمات من خلال استكشاف مستوى الذكاء العاطفي لديهم و تأثيره على اتخاذ القرارات أثناء الطوارئ ومدى تفاعله مع الخبرة المهنية فضلا عن سبل تطويره لتعزيز قدراتهم في إدارة الأزمات .

سعت هذه الدراسة أيضا للكشف عن الاستراتيجيات التي يعتمدها الممرض أثناء الأزمات الطارئة و التي تشمل عدة تقنيات هامة .

و لقد وقع إختيارنا لهذا الموضوع نتيجة ما لحضناه مؤخرا من تكرر الأزمات الصحية المتكررة في المستشفى الجامعي و كشفها عن حاجة ماسة لتعزيز المهارات التقنية للممرضين و قدرتهم على التعامل مع الضغوط العاطفية خلال هذه الأزمات كوني واحدة من أفراد مجتمع البحث .

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لطبيعة هذا النوع من الدراسات لمعرفة الإتجاهات و الآراء و الممارسات المهنية .

كما اعتمدنا على الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة، و تم اختيار عينة قصدية مكونة من 63 ممرض و ممرضة من مختلف مصالح المستشفى الجامعي بمستغانم، تم التواصل معهم عبر حساباتهم الشخصية على مواقع التواصل الإجتماعي و تم توزيع الإستبيان الكترونيا .

لم نجد صعوبات كبيرة خلال إنجازنا لهذه الدراسة ما عدى قلة الدراسات التي تناولت المتغيرين معا :
الذكاء العاطفي و إدارة الازمات الصحية ، و إنما يدل هذا على وجود فجوة علمية في دراسة هذا الموضوع.
و من أجل معالجة هذه الدراسة اعتمدنا على خطة بحث تتكون من إطار منهجي و إطار نظري و اطار
تطبيقي

فأما الإطار المنهجي يتضمن النقاط التالية : تحديد الإشكالية و التساؤلات و الفرضيات و أسباب إختيار
الموضوع و أهمية الدراسة ثم أهداف الدراسة و تحديد المفاهيم ثم منهج الدراسة و أدوات البحث ، حدود
الدراسة و الدراسات السابقة .

➤ اما الإطار النظري فقد تضمن فصلين :

الفصل الاول : أساسيات الذكاء العاطفي

- مفهوم الذكاء العاطفي
- التطور التاريخي للذكاء العاطفي و اهميته
- نظريات و نماذج الذكاء العاطفي
- اختبارات و مقاييس الذكاء العاطفي .

الفصل الثاني : المفاهيم الأساسية لإدارة الازمات الصحية

- مفهوم إدارة الأزمات الصحية
- مراحل إدارة الأزمات الصحية
- استراتيجيات و نماذج إدارة الأزمات
- ترشيد و حوكمة نظام لإدارة الازمات الصحية

➤ أما الاطار التطبيقي فتضمن ثلاث مباحث:

المبحث الأول : ماهية المؤسسة

- التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم.
- الهيكل التنظيمي للمركز الجامعي بمستغانم.

المبحث الثاني: متغيرات الدراسة وتحليل نتائج وبيانات الاسباب.

- متغيرات الدراسة و محاور الاستبيان
- تحليل نتائج الإستبيان

- تحليل بيانات الدراسة

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات وعرض نتائجها

- مناقشة الفرضيات
- مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة

الاطار المنهجي

الاطار المنهجي :

1- الإشكالية.

2- التساؤلات الفرعية.

3- الفرضيات.

4- أسباب اختيار الموضوع.

5- أهمية الدراسة.

6- أهداف الدراسة.

7- تحديد المفاهيم الإجرائية..

8- منهج الدراسة وادوات لبحث.

9- الدراسات السابقة

الإشكالية:

في ظل التطورات المستمرة والتحديات الصحية الغير متوقعة التي يشهدها الوسط الصحية أصبح من الضروري تعزيز قدرات الممرضين على التعامل مع الأزمات بكفاءة وفعالية وتحسين مهاراتهم في ادارة الضغوط وبناء فرق عمل متماسكة خاصة أن طبيعة العمل في المستشفى الجامعي لمستغانم ،تتطلب استجابة سريعة و فعالة من قبل الممرضين باعتبارهم الحلقة الأهم في منظومة الرعاية الصحية و خط الدفاع الأول في مواجهة الأزمات الطارئة، ومن بين هذه المهارات ما يسمى بالذكاء العاطفي الذي يعبر عن القدرة على مراقبة مشاعرنا وانفعالاتنا ومشاعر الآخرين وادارتها والتميز بينها والتحكم فيها في مواقف محددة ومختلفة، يساهم الذكاء العاطفي في تقليل التوتر وتعزيز القدرة على التعاون، كما يلعب الذكاء العاطفي دورا محوريا في تحسين أداء الممرضين خلال الأزمات الطارئة من خلال تمكينهم من إدارة عواطفهم والتحكم فيها، واتخاذ القرارات المناسبة دون تشتت ، و الإشكالية هنا تدور حول دور الذكاء العاطفي في تحسين قدرات الممرضين في إدارة الأزمات الصحية الطارئة في المستشفى الجامعي بمستغانم وإمكانية تعزيز الذكاء العاطفي لديهم من خلال تطوير استراتيجيات و برامج تدريبية خاصة كجزء من تأهيل الممرض لإدارة الأزمات الصحية الطارئة.

الإشكالية : ما دور الذكاء العاطفي في تحسين قدرات ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم على إدارة الأزمات الصحية؟

1- التساؤلات الفرعية :

1. ماهي مستويات الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم؟
2. كيف يؤثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات الصحية الطارئة لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم ؟
3. هل تختلف فاعلية الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات باختلاف الخبرة المهنية لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم.؟
4. كيف يمكن تطوير الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم لتعزيز قدراتهم في إدارة الأزمات الصحية ؟

5. ماهي الإستراتيجيات التي يعتمدها الممرضين أثناء الأزمات الصحية؟

2- الفرضيات:

- ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرض المستشفى الجامعي بمستغانم.
- يؤثر الذكاء العاطفي بشكل إيجابي على اتخاذ القرارات الفعالة أثناء الأزمات الصحية.
- تختلف فاعلية الذكاء العاطفي باختلاف الخبرة المهنية .
- يمكن تعزيز الذكاء العاطفي لدى الممرضين من خلال برامج تدريبية خاصة كجزء من كجزء من تأهيل الممرض لإدارة الأزمات الصحية.
- يوجد مستوى متوسط لاستخدام الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية.

3- أسباب اختيار الموضوع:

- أسباب ذاتية :
 - الإهتمام الخاص بموضوع الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات وما يقدمه من مكاسب ومهارات وكفاءات للممرضين في المستشفى الجامعي بمستغانم .
 - السعي إلى رفع رصيدنا المعرفي والعلمي وزيادة معارفنا في هادا المجال .
- أسباب موضوعية:
 - تكرر الأزمات الصحية المتكررة في المستشفيات وكشفها عن حاجة ماسة لتعزيز المهارات التقنية للممرضين وقدرته على التعامل مع الضغوط العاطفية خلال هذه الأزمات.
 - المساهمة في رفع كفاءة النظام الصحي في المستشفى الجامعي من خلال تطوير برامج تدريبية تحسن أداء الممرض باعتباره خط الدفاع الاول في الأزمات الصحية.
 - أهمية موضوع الذكاء العاطفي في تسهيل إدارة الأزمات الصحية لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم.

- إثراء المكتبة بمثل هذه المواضيع التي تخدم الجانب العلمي.

4- أهمية الدراسة:

- تطوير برامج تدريبية تعزز المهارات العاطفية للممرضين لمواجهة الأزمات الصحية المتكررة .
- سد الفجوة العلمية حول دور الذكاء العاطفي في تحسين مستوى أداء الممرضين.
- تحسين جودة الرعاية والخدمات الصحية والكفاءة المهنية.
- تقديم توصيات لتصميم برامج تدريبية لتعزيز مهارات الممرضين في المواقف الحرجة .
- تطوير دور الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

5- أهداف الدراسة :

- تقييم مستويات الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم .
- استكشاف تأثير الذكاء العاطفي على عملية اتخاذ القرارات أثناء الأزمات.
- تحديد الفروق في فاعلية الذكاء العاطفي بناء على الخبرة المهنية.
- اقتراح آليات لتطوير الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم.
- رصد الاستراتيجيات المتبعة وأهم التحديات لدى الممرضين أثناء الأزمات الصحية.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية :

1- يعرف موريس انجرس المفهوم على أنه: "تصور ذهني عام ومجرد لظاهرة او اكثر والعلاقات الموجودة بينهما"، (موريس انجرس ، 2006 ، صفحة 152)

2- مفهوم الذكاء العاطفي :

- التعريف الذكاء لغة : يعرف الذكاء على أنه الذهن و العقل و الحكمة ، و الكلمة مشتقة من الفعل الثلاثي "ذكاء" و يقال ذكت النار دكا ، و ذكاء أي اشتد لهيبها و اشتعلت ,و يقال ذكت الحرب أي اتقدت و ذكا فلان أي سرع فهمه و توقد . (محمود، 2004 ، صفحة 48)

- اصطلاحاً: كلابيرد " القدرة على تكييف الوسائل مع الغايات "

هوتمان: " الذكاء هو القدرة على الاستمرار في التفكير المجرد (فيروزش،، 2010، صفحة 12)

- إجرائياً: هو مجموعة من القدرات العقلية ، المتعلقة بالقدرة على الفهم و التحليل و التذكر و الربط و الاستنتاج و الاستمرار في التفكير المجرد .

3- تعريف العاطفة :

- لغة : ميل و شفقة و رقة ، و يقال: حرك العواطف بكلامه العذب ، و هي استعداد نفسي ، ينزع بصاحبه إلى الشعور بانفعالات معينة ، و القيام بسلوك خاص حيال فكرة معينة "عاطفة دينية نبيلة أو عواطف الإحترام . (عمر، 2008)

- اصطلاحاً: الرابطة أو العلاقة النفسية بين الانسان من جهة ثم الناس التي تحيط بالإنسان من جهة أخرى ، فهذا الاتجاه النفسي هو الذي يحدد الموقف النفسي للإنسان من ذاته و غيره هو الذي يكون نوع الرابطة (الزغبي، 2013، الصفحات 107-139)

- إجرائياً: العاطفة هي مجموعة مشاعر و احساسيس تعكس رد فعل الشخص تجاه امر معين .

- الذكاء العاطفي : عرفه السمدونى : هو مجموعة مركبة من القدرات او المهارات الشخصية التي تساعد الفرد على فهم مشاعره و انفعالاته و سيطرته عليها جيداً ، و فهم مشاعر و انفعالات الآخرين و حسن التعامل معهم و قدرته على استغلال طاقته الوجدانية في الأداء الجيد على إقامة علاقة طيبة مع الآخرين . (نصرات، رسالة ماجستير، 2015)

4- مفهوم الأزمة :

- لغة : تعد الأزمة مفهوما قديما اصطلاحاً و استخداماً و تعني في اللغة العربية : الشدة و القحط ، و أزم عن الشيء أي أمسك عنه و الأزمة الحمية و المازم هو المضيق فيما يقصد بها في اللغة الإنجليزية تغير مفاجئ نحو الأفضل أو الأسوأ (ايثارعبد الهادي محمد، 2011، صفحة 49)

- الأزمة اصطلاحاً : هي حدث مفاجئ غير متوقع له نتائج سلبية و ترتبط به حدوث خسائر في الموارد البشرية و الأموال و الموارد و الثروات الخاصة بالنظام موضوع الأزمة و هذا الحدث تتلاحق فيه الأحداث بسرعة

كبيرة و تكون هناك درجة من المجهودات تشوب تطورات ما قد يحدث فيه مستقبلا و يجعل متخذ القرار في حيرة في أي قرار يتخذه و تتفاقم في حالة أن تكون المعلومات الدقيقة غير متاحة للأطراف المتورطة فيها (منيعي، 1993)

- التعريف الاجرائي للأزمة :

الأزمة هي تلك التراكمات المستمرة للأوضاع المتردية كما أنها ظاهرة بشرية و هي امتداد لحياة الإنسان بكل جوانبها المختلفة تستدعي التصرف السريع و السليم و من اتخاذ القرار للتصدي لها.

5- مفهوم إدارة الازمات الصحية :

تعني إدارة الأزمات الصحية تلك العملية التي يتم فيها مواجهة الأزمة الصحية بالطرائق العلمية السليمة للوقاية من الأمراض الوبائية ، أو تقليل أخطارها في حالة الإصابة و تتضمن مهارات تتمثل في جمع البيانات المرتبطة للأزمة الصحية، تحليلها ، إعداد خطة المواجهة و تنفيذ هذه الخطة لإدارة الأزمة بنجاح (دنيا الزاهي , الياس طلحة، 2024، صفحة 1121)

- تعريف إدارة الأزمات: هي علم وفن التعامل مع الأحداث الطارئة والمفاجئة التي تهدد الأفراد أو المؤسسات أو المجتمعات، وتتضمن الاستعداد المسبق، والاستجابة السريعة، احتواء الأضرار، والتعافي من الآثار الأزمة، من خلال آليات تخطيط واتصال وتنسيق فعالة.

- تعريف الأزمة الصحية: هي الأزمات التي تحدث بشكل مفاجئ ومتسارع في قطاع الصحة ويؤدي إلى حدوث خسائر في الأرواح من الأمراض أو كوارث الطبيعية في منطقة معينة أو في العالم، عموما يمكن التحدث عن الأزمات الصحية التي تصيب الإنسان بالخصوص والتنظيمات الصحية في العالم، كما حدث مع أزمة كورونا المستجد، فيروس إيبولا في افريقيا من قبل المباريات وانفلونزا الطيور وسارس...وغيرها، وعليه فإن الأزمة الصحية في حالة طارئو تهدد الصحة العامة بسبب تفشي مرض معد أو حالة صحية غير متوقعة تؤثر على عدد كبير من الناس وتتطلب استجابة سريعة وموارد طبية استثنائية للتعامل مع هذه الأزمة. (ابراهيم، 2025)

7- منهج الدراسة وأدوات البحث:

أ- منهج الدراسة:

المنهج كما جاء في تعريف موريس انجرس هو: "مجموع الإجراءات و الخطوات الدقيقة المتبقية من أجل الوصول إلى نتيجة ، (مرسلي، 2003) .

يستعين كل باحث بمنهج علمي ليوجهه إلى المسار الذي يتخذه حيث أنه الوسيلة التي تمكنه من الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق، واعتباراً أن طبيعة الدراسة هي التي تحدد لنا نوع المنهج وبما أن الدراسة التي بين أيدينا تنتهي إلى: "البحوث الوصفية التحليلية في علوم الإعلام والاتصال، ويهدف هادا النوع من البحوث إلى وصف ظواهر وأحداث أو ظواهر معينة، وجمع الحقائق و المعلومات والملاحظات عنها ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتهما كما توجد عليه في الواقع (المزاهرة، 2020)

وعليه اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لطبيعة هذا النوع من الدراسات لمعرفة الاتجاهات و الآراء و الممارسات المهنية، كما يسمح بجمع البيانات الميدانية من عينة ممثلة وتحليلها باستخدام أدوات إحصائية مثل SPSS و EXEL بهدف الكشف عن العلاقات بين المتغيرات و تفسيرها كما اعتمدت الدراسة على العديد من المراجع التي لها صلة بمتغيرات البحث حرصاً على الموضوعية العلمية .

ب- أدوات جمع البيانات:

تستلزم الدراسة الوصفية مجموعة من الأدوات المنهجية في جمع البيانات والمعلومات في مجتمع

البحث المدروس، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على أداتين هما الملاحظة الإستبتيان

• الملاحظة المباشرة : تعتبر الملاحظة من أهم ادوات جمع البيانات .، وتعرف على أنها: "المشاهدة والمراقبة الدقيقة للسلوك او لظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات اولا بأول، كذلك الاستعانة باساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك اوصلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات" (قندليجي، 2012، صفحة 266)

وقد عرفها موريس انجرس: "انها مصدر ظهور اشكال أخرى للملاحظة في عين المكان لانها تتطلب الاندماج في حياة الأشخاص محل الدراسة مع مراعاة عدم تغيير أي شئفي الوضع، ويعتبر الانثروبولوجيين اول من

مارس الملاحظة بالمشاركة من خلال عيشهم في وسط مجموعات بشرية بغية دراستها عن قرب (موريس انجرس، 2004، صفحة 185).

وقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة كأداة بحث ثانوية من خلال مراقبة الممرضين في التعامل مع الازمات كوني واحدة من مفردات عينة البحث مما سهل علينا جمع البيانات مباشرة تصرفات وسلوكيات وموثوقة، من خلال ملاحظتنا المباشرة تمكنا من جمع بيانات عن الاستجابات العاطفية لدى الممرضين، ومستوى التحكم في الضغوط اثناء العمل وكيفية استخدام مهارات الذكاء العاطفي في إدارة المواقف والتعامل مع الازمات الصحية.

• الإستبيان :

يعرف الإستبيان على أنه: "مجموعة من الأسئلة و الاستشارات المتنوعة والمرتبة ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف، او الأهداف التي يسعى اليها الباحث لضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه (قندليجي، 2012، صفحة 165)

تم الاعتماد على اداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع البيانات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك لكونها أداة فعالة في الحصول على معلومات كمية وكيفية من عدد كبير من الافراد في وقت قصير. وقد تم تصميم الاستبيان بناء على الاطار النظري و المفاهيمي للذكاء العاطفي و إدارة الازمات الصحية، و قد تم توزيعه إلكترونياً.

• مجتمع الدراسة :

ويقصد بمجتمع البحث "جميع الأفراد والأشخاص و الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث". (دوقانو عبيدات، اخرين، 2006، صفحة 94).

يتكون مجتمع البحث في دراستنا من جميع ممرضين و ممرضات المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم، والذين يقدمون خدمات صحية في مختلف المصالح الاستشفائية، لاسيما تلك المعنية بإدارة الازمات الصحية مثل مصلحة الاستعجالات الطبية، الإنعاش، و الجراحة.

• عينة الدراسة: وتعرف العينة على أنها: " ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي تجمع من خلاله المعطيات والتي يتطلع الباحث من خلالها للوصول إلى تقديرات يمكن تعميمها على مجتمع البحث الأصلي وهناك عدة طرق لإختيار جزء من مجتمع البحث الذي يركز عليه البحث (جمال زلي , سعيد ساسين، 1963، صفحة 2)

تم اختيار عينة قصدية مكونة من الممرضين من مختلف مصالح المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم، تم التواصل معهم عبر حساباتهم الشخصية على مواقع التواصل الاجتماعي وتم توزيع الاستبيان عليهم إلكترونياً إلى غاية بلوغ حجم العينة 63 مفردة .

وتعرف العينة القصدية على أنها: "تلك العينة التي يقوم الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكيمية لا مجال للصدفة فيها بل يقوم هو شخصياً بانتقاء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما يبحث عنها من معلومات وبيانات وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة للمجتمع البحث وعناصره الهامة التي تمثله تمثيلاً صحيحاً وبالتالي لا يجد صعوبة في سحب مفرداتها بطريقة مباشرة ، (مرسلي، 2003، صفحة 183)

8- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة الخطوة الأولى التي يبدأ بها الباحث قبل انجاز بحثه ويمكن الإستعانة بها والاستفادة منها من ناحية المنهجية المستعملة و المعلومات المقدمة نظرياً وعلمياً و اكتشاف الفجوات العلمية وقد استعنا في دراستنا هذه بمجموعة من الدراسات التي أجريت حول موضوع الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات الصحية.

1- دراسة أ.د. خديجة يحيى (2023) بعنوان: "أثر الذكاء العاطفي في ضغوط العمل لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر" هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر بالقاهرة، ومدى تأثير كل بعد من أبعاده الخمسة (الوعي الذاتي، الدافعية، التحفيز، الوعي العاطفي، المهارات الاجتماعية)، في ضغوط العمل وكذلك على مدى اختلاف مستوى الذكاء العاطفي ومستوى ضغوط العمل لدى أفراد التمريض بالمستشفيات محل البحث وفقاً لاختلافهم في النوع والحالة الاجتماعية والعمر ومستوى التعليم و سنوات الخبرة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي

التحليلي والعينة العشوائية البسيطة متكونه من 344 مفردة كما استخدمت أداة الإستبيان من أجل الدراسة، انطلقت الباحثة من الإشكالية التالية: " ما مستوى الذكاء العاطفي لدى هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر محل البحث؟ وما مدى تأثيره على كل بعد من أبعاده الخمسة؟ وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

* وجود درجة مرتفعة من الذكاء العاطفي ودرجة متوسطة من ضغوط العمل لدى أفراد هيئة التمريض بالمستشفيات محل البحث.

* وجود اختلافات معنوية في مستوى الذكاء العاطفي وكل من أبعاده الخمسة في ضغوط العمل وفقا لاختلاف أفراد التمريض في جميع الخصائص الشخصية والوظيفية التي شملتها الدراسة.

2- دراسة الدكتور اشرف نصار محمود بدح (2018) بعنوان: >> الذكاء العاطفي وعلاقته بإدارة الأزمات دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الفلسطينية في المحافظات الجنوبية، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الفلسطينية في المحافظات الجنوبية، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبيان كوسيلة بحث وبرنامج spss الإحصائي من خلال العينة الطبقية العشوائية، انطلق البحث من الإشكالية التالية: "مادور الذكاء العاطفي في تعزيز فاعلية إدارة الأزمات لدى المدراء العاملين و رؤساء الأقسام بالمستشفيات الحكومية الفلسطينية في المحافظات الجنوبية؟"، ومن اهم نتائج الدراسة مايلي:

* وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الذكاء العاطفي بأبعاده الخمسة (الوعي بالذات، تنظيم الذات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية) وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الفلسطينية.

* درجة ممارسة الذكاء العاطفي لدى المدراء و رؤساء الأقسام العاملين في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية كانت مرتفعه حيث حصل محور الذكاء العاطفي ككل بجميع أبعاده على وزن نسبي (74,4%)، وقد حصل البعد الثالث والخامس (الدافعية والمهارات الاجتماعية) على المرتبة الأولى بنسبة (75%)، (8% بينما احتل البعد الأول (الوعي بالذات) المرتبة الثانية بنسبة 8، 75% في حين جاء البعد الرابع (التعاطف) في المرتبة الثالثة بنسبة 7.73% بينما البعد الثاني (تنظيم الذات) في المرتبة الرابعة

والأخيرة بنسبة 5.73 % تبين أن درجة ممارسة إدارة الأزمات لدى المدراء ورؤساء الأقسام كانت متوسطة حيث حصل محور إدارة الأزمات ككل على نسبة 3.51%.

3- دراسة الدكتور مصعب جيب مرحوم الهاشمي (2021). بعنوان: "المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي في إدارة الأزمات" هدفت الدراسة إلى إبراز دور المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي في إدارة الأزمات والتعرف على خصائص وقدرات الإدارة والقيادة الإبداعية في التعامل مع الأزمات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستقرائي بالاعتماد على البيانات والمعلومات وتبويبها وتحليلها، والربط بين مدلولاتها من أجل تفسيرها والوصول إلى نتائج عامة، تسهم في تكوين أهمية المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي في إدارة الأزمات. تتمثل مشكلة الدراسة في أن المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي من أهم المواضيع التي شغلت المهتمين بالإدارة من باحثين وأكاديميين، وله عالقة وثيقة بعلم إدارة الأزمات وهو من العلوم التي تم التأصيل لها نهاية القرن الماضي، حيث يعتبر في طور التكوين والنشأة، مما يتطلب تناوله بالبحث والدراسة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالي:

* هناك علاقة وثيقة بين إدارة الأزمات والعلوم الإنسانية الأخرى.

* المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي تلعب دوراً مهماً في إدارة الأزمات وخلق الفرص.

* الاستراتيجيات الإبداعية تشمل مدخلات هامة في إدارة العديد من الأزمات.

* تمتاز القيادة الإبداعية بالعديد من القدرات في التعامل مع الأزمات.

* المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي عبارة عن قدرات ومهارات وسلوكيات قد تكون موجودة لدى الشخص وقد تكون غير موجودة ولكن يمكن اكتسابها وتطويرها وتدريب النفس عليها.

4- دراسة د محمد لطرش (2021) بعنوان: "دور الذكاء العاطفي في تخفيف ضغوط العمل، هدفت الدراسة إلى تحديد و معرفة مدى مساهمة الذكاء العاطفي في التخفيف من ضغوط العمل لدى الأستاذ الجامعي في الجزائر، انطلق البحث من الإشكالية التالية: "هل يساهم متغير الذكاء العاطفي المشكل من ابعاده الاربعة(تقييم العاطفة الذاتية، تقييم عاطفة الآخرين، استخدام العاطفة، تنظيم العاطفة)في التنبؤ والتخفيف من ضغوط العمل.(عبء، غموض الدور، عدم التوازن بين العمل و الحياة، ضغط الوقت). اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيان الكتروني كاداة اساسية لجمع

البيانات الدراسة مت استعمال الاستبيان وتوزيعه الكترونيا. يتكون حجم العينة من 315 أستاذًا من الجامعات الجزائرية . من خلال العينة القصدية تم اختبار موثوقية وصلاحيّة المتغيرات من استعمال معادلة النمذجة البنائية من خلال رزنامة 24.amos وقد توصل الباحث الى مجموعة من النتائج اهمها :

* إسهام الذكاء العاطفي في تخفيض ضغوط العمل لدى الأستاذ الجامعي.

* كلما كان للأستاذ الجامعي القدرة على فهم مشاعره و التحكم فيها وتنظيمها من خلال عدم الاستجابة عند الاستفزاز ، كلما قلت مستويات الضغوط لديه داخل مكان العمل .

* الأساتذة ذوو الذكاء العاطفي العالي لديهم القدرة كبيرة لبناء علاقات قوية مع زملائه في العمل و أعضاء الفريق.

* كلما كان مستوى الذكاء العاطفي عالي لدى الاساتذة الجامعيين كلما كانوا اكثر وعيا بمشاعره ولديهم استراتيجيات اكثر فاعلية للتعامل مع المشاعر المرتبطة بالضغوط وبالتالي تحقيق مستوى أعلى من الرفاهية.

5- دراسة د مازوزي محمد و ا د مخلوفي عبد السلام. (2024) العنوان: "دور إدارة الازمات في تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة المستشفى الجامعي الجديد-ترابي بوجمعة-ولاية بشار، هدفت الدراسة الى إبراز وتوضيح الدور الهام الذي تلعبه إدارة الازمات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجديد-ترابي بوجمعة-ولاية بشار. والتعرف على اهمية ادارة الازمات في التصدي للمنتجات الطارئة ومدى توفر أبعادها على مستوى المستشفى محل الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يركز على جمع البيانات والمعلومات للظاهرة المدروسة ، تم استخدام الإستبيان كأداة للبحث موزعة على عينة قصدية مكونة من 52موظف في القطاع كما تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss لاختبار فرضيات الدراسة ، انطلق الباحثان من الاشكالية التالية : ما مدى تأثير إدارة الأزمات في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟ وقد توصلت الدراسة النتائج التالية:

* هناك ممارسة متوسطة لابعاد إدارة الازمات المتمثلة في (اكتشاف الانذار المبكر،الوقاية والاستعداد واحتواء الأضرار،استعادة النشاط ،التعلم ،اتخاذ العبر) .

* وجود اثر إيجابي لإدارة الأزمات على تحسين جودة الخدمات.

6- دراسة مرزوق ضحيان وهشام بن قاسم (2022) بعنوان: "أثر استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة على الأداء التسويقي للقطاع الصحي" دراسة تطبيقية على القطاع الصحي السعودي المنطقة الغربية. هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة والمتبقي في القطاع الصحي السعودي بشكل عام. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي نظرا لملاءمته لهادا النوع من الدراسات تمثل مجتمع البحث في منتخبي القطاع العام الصحي السعودي بالمنطقة الغربية، كما اعتمدا على العينة العشوائية البسيطة، وتم توظيف الإستبيان كأداة قياس للدراسة، انطلق الباحثان من الإشكالية التالية: مامدى تطبيق استراتيجيات الأزمات الحديثة على الاداء التسويقي في القطاع الصحي السعودي؟ "وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

* هناك موافقة بين أفراد الدراسة على إيجابية وفعالية الاستراتيجيات المطبقة في ادارة الازمات .

* هناك تاثير مباشر في تطبيق استراتيجيات ادارة الازمات على الاداء التسويقي بالمستشفى محل الدراسة.

* استراتيجيات ادارة الازمات تساهم في جودة الخدمات التسويقية الصحية المقدمة.

7- دراسة الدكتورة سارة عبد الرحمان الرميحي (2024). بعنوان: "اثر استخدام الدكاء العاطفي على أداء موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر". هدفت الدراسة الى تحديد وتقييم تاثير الذكاء العاطفي من قبل موظفي اللجنة الأولمبية القطرية على الاداء الوظيفي الموجه لموظفي اللجنة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي توظيف وتوزيع استبانة مغلقة على عينة عشوائية بسيطة من الموظفين العاملين باللجنة الأولمبية القطرية، حيث تم توزيع 51 استبانة لفئات عمرية و مؤهلات عمرية مختلفة انطلقت الباحثة من الاشكالية البحثية التالية: "مااثر الدكاء العاطفي لدى موظفي اللجنة الأولمبية القطرية على الاداء الوظيفي للموظفين؟

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- يتمتع موظفي اللجنة الأولمبية القطرية بدرجة عالية من الدكاء العاطفي، ولديهم مستوى عالي من الاداء الوظيفي.
- أظهرت الدراسة ان الدكاء العاطفي كان له علاقة وتاثير دال إحصائيا عل الاداء الوظيفي لموظفي اللجنة الأولمبية القطرية، وساهم الدكاء العاطفي بنسبة 12% في الاداء الوظيفي .

الإطار المنهجي للدراسة

- لا توجد اختلافات في للذكاء العاطفي بسبب المتغيرات الشخصية للمبحوثين (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي) وهادا ما يؤكد اهمية الذكاء العاطفي لجميع الموظفين على اختلاف أعمارهم ووظائفهم.
 - هناك ارتباط إيجابي وقوي ودو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي ككل وكل ابعاده وأداء الموظفين العاطفي لدى الموظفين وهادا يعني انه من أجل تحسبن الاداء الوظيفي يجب تعزيز الذكاء هناك ارتباط إيجابي وقوي ودو دلالة الاحصائية بين الذكاء
- ✓ أوجه الاختلاف وأوجه التشابه بين الدراسات السابقة ودراستنا:

من خلال ماتم تناوله فان الدراسات السابقة تتشابه و دراستنا من حيث لتناولها لنفس متغيرات البحث الذكاء العاطفي و إدارة الازمات الصحية ومن حيث الأهداف مثل قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة البحث ومن حيث استخدامنا للمنهج الوصفي التحليلي وتشابهت بعض الدراسات مع دراستنا من حيث مجتمع البحث واداة البحث المتمثلة في الاستبيان وبرنامج spss من اجل جمع البيانات و تحليلها.

و اختلفت دراستنا مع بعض الدراسات السابقة من حيث موضوع البحث و عينة البحث وحجمها و فيما يخص مكان وزمان اجراء الدراسات.

الإطار النظري

الفصل الأول : المفاهيم الأساسية للذكاء العاطفي .

المبحث الأول: مفهوم الذكاء العاطفي.

المبحث الثاني: التطور التاريخي للذكاء العاطفي وأهميته.

المبحث الثالث: نظريات و نماذج الذكاء العاطفي.

المبحث الرابع: اختبارات و مقاييس الذكاء العاطفي.

الفصل الثاني: المفاهيم الأساسية لإدارة الازمات الصحية

المبحث الأول: مفهوم إدارة الازمات الصحية.

المبحث الثاني: مراحل إدارة الازمات الصحية.

المبحث الثالث: استراتيجيات و نماذج إدارة الازمات.

المبحث الرابع: ترشيد و حوكمة نظام لادارة الازمات الصحية.

خلاصة.

تمهيد:

يعد الذكاء العاطفي أحد المفاهيم الأساسية في فهم السلوك البشري واتخاذ القرارات في المواقف المعقدة حيث يشير إلى القدرة على إدراك المشاعر الذاتية والمشاعر لدى الآخرين وتنظيمها، واستخدامها بفعالية لتحقيق أهداف محددة في سياق الأزمات الصحية التي تتسم بالضغط النفسي والتحديات المتعددة الأوجه.

يبرز الذكاء العاطفي كعامل حاسم في تعزيز الاستجابة الفعالة للأفراد والمؤسسات وإدارة الأزمات الصحية من ناحية أخرى، تتطلب مهارات تنظيمية واستراتيجية فعالة للتعامل مع التحديات الطارئة، مثل (تفشي الأمراض أو نقص الموارد الطبية)، أو الأزمات النفسية الحادة أو زيادة ضغط العمل مع ضمان استقرار النظام الصحي وعلاقة المجتمع.

يتفاعل مفهوم الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات الصحية بشكل وثيق، حيث يساهم الذكاء العاطفي في تعزيز قدرة القادة والعاملين في القطاع الصحي على اتخاذ قرارات متوازنة، وإدارة التوتر وبناء الثقة على الفريق والمجتمعات المتضررة.

من خلال الإطار النظري سنتمكن من اكتشاف المفاهيم الأساسية للذكاء العاطفي، وإدارة الأزمات الصحية وكيف يمكن أن يشكل أساساً مستويًا لتطوير استراتيجيات فعالة في مواجهة التحديات الصحية الطارئة، ومواجهتها.

المبحث الأول: مفهوم الذكاء العاطفي:

يعد الذكاء العاطفي من المفاهيم الحديثة التي لها تأثير واضح في حياة كل شخص وطريقة تفكيره ومواجهة ضغوطات الحياة بشكل جيد، فالذكاء العاطفي هو القدرة على فهم المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين والتفاعل معها بشكل فعال وتعتبر مفتاحاً للنجاح في الحياة الشخصية والمهنية، حيث يساعد على تحسين التواصل وبناء العلاقات، واتخاذ القرارات والتعامل مع الضغوطات

1- تعريف الذكاء:

لغة: يعرف الذكاء لغة على أنه الذهن والعقل والحكمة، والكلمة مشتقة من الفعل الثلاثي "ذكاء"، ويقال ذكت النار دكا وذكا، وذكاء أي اشتد لهيبها واشتعلت، ويقال ذكت الحرب أي انقذت وذكا فلان أي سرع فهمة وتوقد . (2004، صفحة 48)

اصطلاحاً: كلابريد: "هو القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة"، هو قسمان: "الذكاء هو القدرة على تكيف الوسائل مع الغايات".

تريمان: "الذكاء هو القدرة الاستمرار في التفكير المجرد (فيروز، 2010، صفحة 12)

اجرائياً: "هو مجموعة من القدرات العقلية المتعلقة بالقدرة على الفهد والتحليل والتذكر والربط والاستنتاج والاستمرار في التفكير المجرد.

2- تعريف العاطفة:

لغة: ميل وشفقة وهنو و رقة، يقال: "درك العواطف بكلامه العرب، وحكي استعداد نفسي، ينزع بصاحبه إلى الشعور بانفعالات معينة، والقيام بسلوك خاص حيال فكرة معينة" عاطفة دينية نبيلة أو عواطف الاحترام". (عمر، 2008، صفحة 16)

اصطلاحاً: الرابطة أو العلاقة النفسية بين الانسان من جهة ثم الناس والأشياء التي تحيط بالانسان من جهة أخرى، فهذا الاتجاه النفسي هو الذي يحدد الموقف النفسي للانسان من ذاته وغيره وهو الذي يكون نوع الرابطة . (الزعيبي، 2013، صفحة 11)

اجرائياً: العاطفة هي مجموعة من المشاعر والأحاسيس التي تعكس رد فعل الشخص تجاه بعض المواقف النفسية من ذاته و غيره.

3- الذكاء العاطفي:

تنوعت وجهات نظر الباحثين في تقديمهم لمفهوم الذكاء العاطفي، ومفاهيمه الوجدانية و الاجتماعية...
- عرفه السمدوني: "هو مجموعة مركبة من القدرات أو المهارات الشخصية التي تساعد الفرد على فهم مشاعره وانفعالاته وسيطرته عليها جيداً، وفهم مشاعر وانفعالات الآخرين وحسن التعامل معهم وقدرته على استغلال طاقته الوجدانية في الأداء الجيد وعلى اقامة علاقات طيبة مع الآخرين". (نصيرات، 2015، صفحة 32)

- تعريف السيد فاروق عثمان 2001: " هو القدرة على الانتباه والادراك الجيد للاتفاعلات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفق المراقبة والادراك الدقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي الدخلي والانفعالي والمهني، وتعلمه المزيد من المهارات الايجابية للحياة . (مراكشي، 2015، صفحة 39).

-تعريف بار- أون (97 Bar-on)

تنظيم من المهارات والكفاءات الشخصية والوقائية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة القةو للتعامل بنجاح مع المتطلبات البيئية والضغوطات . (زينب، 2018، صفحة 295)

-تعريف مايروسالوفي:(Mayer&Salovy)

"القدرة على ادراك معاني الانفعالت والاستنتاج وحل المشكلات على أساس ذلك والقدرة على قراءة المشاعر المرتبطة بالعواطف وفهم المعلومات الخاصة بها والتحكم في ضبط هذه الانفعالات" . (زينب، 2018، صفحة 295)

- تعريف جولمان (Golman): هو قدرات تمكن من تشجيع الذات والاصرار رغم الاحباطات، والتحكم في الاندفاع، وتأجيل الاشباع والتحكم في المزاج الشخصي، وعدم السماح للاكتئاب بتشويش التفكير، وتقمص مشاعر الآخرين". (دانيال، 2008، صفحة 40).

- من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الذكاء العاطفي هو تلك المهارات العاطفية والاجتماعية التي تمكن الفرد من معرفة مشاعره والتحكم فيها من خلال ادراك ومعرفة مشاعر الآخرين نحوه، كما تساعده في استخدام معلوماته لتوجيه تفكيره وسلوكياته نحو النجاح والتميز في جميع مجالات الحياة.

المبحث الثاني: التطور التاريخي للذكاء العاطفي وأهميته.

1- مفهوم الذكاء العاطفي:

أثبتت الدراسات والأبحاث أن الذكاء الذهني وحده غير كاف للنجاحات المستقبلية، بل يجب أن يتوفر إلى جانبه الذكاء العاطفي والذكاء الذهني هبة من عند الله عز وجل، أما الذكاء العاطفي فهو قدرات ومهارات، قد تكون موجودة لدى الشخص وقد تكون غير موجودة ولكن يمكن اكتسابها وتنميتها وتدريب النفس عليها.

إن مقاييس الذكاء (IQ) أو مقاييس المهارات الدراسية (SAT) تعاني من أوجه تصور من بينها عجزها على التنبؤ دون خطأ بمن سيحالفه النجاح في الحياة، فهناك علاقة قوية بين معامل الذكاء وظروف الحياة بالنسبة لمجموعة كبيرة من الناس بصورة عامة لذلك نجد كثيرا من أصحاب الذكاء مرتفع يحصلون دائما على وظائف ذات أجور مرتفعة لكن هناك استثناءات على نطاق واسع للقاعدة التي تقول (إن معامل الذكاء يستطيع أن يتنبأ بالنجاح) وعلى أحسن تقدير فإن معامل الذكاء يسهم في 10% فقط من العوامل التي تحدد النجاح في الحياة تاركا 80% للعوامل الأخرى من بينها الطبقة الاجتماعية والحظ...

وما يهمننا هنا من العوامل الأخرى هو قدرات الذكاء الانفعالي أو العاطفي مثل أن تكون قادرا على حث نفسك على الاستمرار في مواجهة الاحباطات:

- التحكم في النزورات.
- القدرة على تنظيم حالتك النفسية.
- أن تكون قادرا على التعاطف والشعور بالأمل.
- ويعرف الذكاء العاطفي على أنه:
- 1. القدرة على فهم مشاعرك ومشاعر الآخرين
- 2. القدرة على التعامل مع الآخرين
- 3. القدرة على تكوين علاقات.
- 4. القدرة على التعبير عن العواطف كالفرح والحزن والغضب.
- 5. القدرة على الانضباط الذاتي والسيطرة على العواطف.
- 6. الاستقلالية، والقدرة على اتخاذ القرارات.
- 7. المثابرة والعمل الجاد . (حسين وآخرون، صفحة 236)

2- التطور التاريخي لمفهوم الذكاء العاطفي:

في القرن العشرين على الرغم من التعاريف التقليدية للذكاء تؤكد الجوانب المعرفية كالذاكرة وقدرتها على حل المشاكل، غفد بدأ العديد من الباحثين في مجال دراسة الذكاء يدركون أهمية الجوانب الغير معرفية.

ومنذ ما يقارب عقدين من الزمن دخل الذكاء العاطفي مجال التحقيق النفسي ومنذ ذلك الحين أكتسب على نحو متزايد مكانة في المجتمع العلمي (fiori et al 2024) نقلا عن (petri des et al 2021). ظهر مصطلح "الذكاء العاطفي" في العصور القديمة على شكل أفكار فعلية مثل قول أرسطو: "أن يغضب أي انسان فهذا شيء 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 (Darwin 1872) عن الأهمية التكييفية للعاطفة في الحياة البشرية والحيوانية تحث وتحفز عن القيام بالنشاط (تشجيع الوعي الفردي) ومن الناحية الحيوانية، العواطف تخدم وظيفة الاشارات كنقل المعلومات من حيوان واحد إلى حيوانات أخرى، مثل

ردود فعل الخوف من الأيائل تتبع بقية القطيع مما يساعد الأيائل البقاء على قيد الحياة (من الوعي الفردي إلى الوعي الجماعي) وفي وقت مبكر اعترف بعض الرواد عن دراسة وقياس الذكاء والحاجة إلى تجاوز القدرات منهم تورنديكا (Thorndike 1920) الذي نشر مقال حول "الذكاء الاجتماعي" وفي عام 1943 كتب (Wechsler) أن القدرات الغير معرفية أو القدرات ينبغي أن تعتبر جوءاً من الذكاء العام على أساس قدرتها على تسهيل ذكاء السلوك، وفي أوائل الثمانينات هو (Gardenez) مفهومه عن الذكاء المتعددي الذي تضمن الذكاء الداخلي والذكاء بين "الأفراد" وفي نفس الوقت تقريبا بدأ (Stenberg) في الكتابة عن الذكاء "العملي" وعلمدى 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 تحت قدرة المرء على الإدراك والتعبير وإدارة المشاعر مع الذات والآخرين، وبالمثل أشار العديد من البحوث على أن الوعي بردود الأفعال العاطفيين هي أحد المحفزات التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على ضبط العاطفة، والتي بدورها تؤثر على الرفاهية والنجاح (Petrides 2017). (لزرقي نوال، صفحة 26)

الجدول رقم (01): التطور التاريخي للعواطف والذكاء.

<ul style="list-style-type: none"> ● أبحاث الذكاء - تطوير النهج السيكلوجي للذكاء ● أبحاث العواطف - ظهور أبحاث حول التفاعل الفيزيولوجي والعاطفة - نظرية داروين للاراث، وتطور الاستجابات العاطفية التي ينظر إليها على أنها محددات ثقافياً. - ادخال مفهوم الذكاء الاجتماعي. 	<p>المجالات المحدودة حول الذكاء والعواطف (1900 – 1969)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - دراسة كيفية تفاعل العواطف مع الأفكار من خلال مجال الإدراك والتأثير. - ظهور نظرية الذكاءات المتعددة (الذكاء داخل الشخص وذكاء بين الأشخاص) - ظهور الأعمال التجريبية المتعلقة بالذكاء الاجتماعي كالمهارات الاجتماعية، ومهارات التعاطف مع المواقف. 	<p>بروز الأبحاث تقترب من مفهوم الذكاء العاطفي (1970 – 1989)</p>

- بداية ظهور أبحاث الدماغ وتحديد العلاقة بين العاطفة والفكر.	
- ظهور أول مقياس القدرة لقياس الذكاء العاطفي. - تطورات أخرى حول الذكاء العاطفي في علوم الدماغ.	ظهور الذكاء العاطفي (1993 – 1994)
- 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.	إضفاء الطابع الرسمي وتجسيد مفهوم الذكاء العاطفي (1998 إلى يومنا)

المصدر: لزرق نوال 2018 ص 27

3- أهمية الذكاء العاطفي:

إذا كانت هناك بعض الاختلافات في تعريف الذكاء العاطفي فإن هناك توافقاً على أهميته، حيث تتفق الآراء على أهميته، فالذكاء العاطفي لدى الموظفين، والموظفات ورؤسائهم ومنظماتهم. يلخص درة (2015) أهمية الذكاء العاطفي من خلال إبراز أهمية الذكاء العاطفي في النجاح الوظيفي للموظفين والموظفات 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، فكل ذلك يغرز قدرتهم على التقدم الوظيفي. يرى عقيقة (2019): أن هناك علاقة قوية بين الذكاء العاطفي وتحسين قدرات الموظفين في مجالات متعددة، منها قدرتهم على التعامل مع ضغوط العمل ومع مضار التوتر التنظيمي، لأن الموظفين يكونون أكثر قدرة على ضبط انفعالهم ومشاعرهم وفي نفس الوقت يساهم الذكاء العاطفي في تعزيز قدرات الموظفين على خدمة الآخرين كما يعزز روح التعاون والعمل الجماعي، كما أن الذكاء العاطفي يزيد من مستوى الالتزام والولاء التنظيمي والقدرة على بناء مناخ تنظيمي إيجابي وثقافة تنظيمية تقوم على الإبداع والاحترام والتعاون.

أشار (chong AI 2020)، إلى نقطتين هامتين تبرزان أهمية الذكاء العاطفي في بنية العمل، وهما تعزيز القدرة على تقديم خدمات متميزة للمراجعين كل ذكاء عاطفي 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 الأذكيا عاطفيا بقدرة على استشعار المشاكل مبكرا ومساعدة الزملاء على حلها مما يمنع تفاقمها. (الرميحي، 2024، صفحة 9).

المبحث الثالث: نظريات ونماذج الذكاء العاطفي.

في عام 1994 أصدر (Daniel Goleman) تقريرا عن الظروف الحالية للأدب العاطفي في أمريكا حيث قال: "أثناء ترحالنا في الحياة، فإنما يواجهنا كل يوم هو مخاوفنا، وجسدنا، وغضبنا وحننا وقلقنا وألمنا، حيث أن أكثر الأشخاص الأذكيا المتعلمين الذين يعيشون بيننا هم عرضة لوقوع تحت ضغط العواطف التي تحدث مثل حوادث القتل".

ويؤكد جولمان أن أفضل طريقة لمقاومة عيوبنا العاطفية يمكن في الطب الوقائي، أي الاهتمام بدرجة أكبر بتعليم أطفالنا المهارات الأساسية للذكاء العاطفي كما نعمل في معايير الذكاء الأخرى.

الذكاء الانفعالي نموذج سلوكي حديث نسبيا، ظهر بشكل بارز في كتاب جولمان (Goleman 1995) تحت تسمية الذكاء الانفعالي لكن نظرية الذكاء الانفعالي طورت بشكل مبكر في الفترة ما بين 1970 و 1980 من خلال نظرية موارد جاردنر (Gardener) في الذكاء المتعدد.

والافتراض الأساسي لنظرية الذكاء الانفعالي هو من يكون لدى الشخص متطلبات النجاح بفاعلية مع الآخرين، لابد من وجود مظهرين للذكاء الانفعالي.

الأول: أن يفهم الفرد نفسه، أهدافه، نواياه، ردود أفعاله وسلوكه الكلي.

الثاني: أن يفهم الشخص الآخرين ومشاعرهم (حسين وآخرون أ،، 2006، صفحة 233).

لقد كان بعض المنظرين الأوائل ثروندايك (E.I thondike) وغاردنر (H. Gardner) الفضل في تمهيد الطريق للبحث في مجال الذكاء العاطفي، ويمكن تلخيص النماذج النظرية للذكاء العاطفي إلى:

1- نماذج القدرة: حيث تنطوي في استخدام الذكاء في توجيه العواطف وتؤكد على أهمية العمليات المعرفية في فهم وتنظيم العواطف، وتنظر هذه النماذج إلى الذكاء العاطفي على أنه قدرة عقلية بحثة تعمل من خلال التفاعل بين الجانب العقل والعاطفي للفرد، حيث تعتبر هذه النماذج أن العواطف مصدر هام للمعلومات، يصنف الأفراد قيما بينهم على قدراتهم على معالجة المعلومات ذات الطبيعة العاطفية،

ويركز هذا النموذج في قياس الذكاء العاطفي على الأداء العقلي الفعلي أكثر من التركيز على سمات الشخصية التي يتم التقرير عنها ذاتيا أو من خلال ملاحظة السلوك من قبل الآخرين وهو ذات الأسلوب المستخدم في قياس القدرات العقلية والمعرفية. (سلامي دلال، 2016، ص168)

1-1- نظرية وسالوفي (Mayer & Salovy) النموذج الرباعي:

يعتبر ماير وسالوفي من أهم رواد هذه النظرية.

بدأ الباحثان بهذا الموضوع منذ عام 1990 وكان الهدف هو تطوير النظرة له وتحليل مكونات وإعداد أدوات قياس تقيس الذكاء العاطفي لقدرة عقلية وليس كسمة شخصية حيث أتت تلك النظرة على قياس الفروق الفردية التي حيث يرى العالم أن المقاييس التقليدية للذكاء فشلت في دراسة الفروق من حيث الوعي والادارة الفعالة للعواطف والمعلومات العاطفية.

إننا النموذج الذي أعده ماير وسالوفي في عام 1990 لتحليل الذكاء العاطفي قد اتخذ منحى القدرة وأجريت عليه بحوث عديدة من قبل الباحثين أو بالاشتراك مع باحثين آخرين (Garuso 1990) وقد ظهرت هذه النظرية بعد التحقيق التجريبي من نموذجها عام 1990، والذكاء العاطفي كقدرة عقلية هو النظرة المثلى لماير وسالوفي، حيث تم تعريفه بطريقة تجعله أكثر تميز عن الذكاء الإنفعالي وبذلك يعرفانه بأنه "القدرة على الوعي بالانفعالات والتعبير عنها، وتوصل وتولد الانفعالات لمساعدة التفكير ولفهم الانفعالات والمعرفة الانفعالية".

فالذكاء العاطفي عندهما: "هو مجموعة من القدرات التي تفسر اختلاف الأفراد في مستوى ادراكهم وفهمهم للانفعالات"، وبشكل أكثر تحديدا "هو القدرة على ادراك المشاعر والانفعالات والتعبير عنها. والقدرة على استيعاب المشاعر في الأفكار والقدرة على فهم المشاعر وتبريرهما في الذات والآخرين"، فالشخص الذكي عاطفيا - حسب ماير وسالوفي - أفضل من غيره في التعرف على الانفعالات سواء كانت انفعالات الشخص ذاته أو انفعالات الآخرين، ولديه القدرة على التعبير العاطفي بصورة دقيقة واضحة تمنع سوء فهم الآخرين له. (سلامي دلال، 2016، ص 169).

1-2- ابعاد الذكاء العاطفي حسب (Mayer&Salovy).

1- إدراك العواطف: يبدأ الذكاء العاطفي مع القدرة على إدراك المشاعر والتعبير عنها في ذات ليفرد ولدى الآخرين، ويتضمن الادراك العاطفي تسجيل الرسائل العاطفية والانتباه لها وحل مدلولاتها بمجرد التعبير

عنها، والتميز بين المشاعر الصادقة والكاذبة، سواء من خلال تعبيرات الوجه، نبرة الصوت والحركات الاشارات.

2- استخدام العواطف لتسهيل عملية التفكير: بحيث يتم توظيف العواطف للمساعدة في زيادة التركيز وتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة في الموقف أو التفكير بشكل ايجابي وتحسين عملية التفكير وتوليد عواطف يمكن أن تيسر من عملية اتخاذ القرارات وتذكر المحاولات الابتكارية بشكل أكثر فعالية، أو التآرجح بين عدة عواطف لرؤية الأمور من زوايا متعددة.

ويطرح (Mayer & Salovy) مصطلحا جديدا هو "المسرح العاطفي للعقل" والذي يتم من خلاله طرح الأفكار وتولد العواطف والانفعالات المختلفة للشعور بها والسيطرة عليها واختبارها واختبار العاطفة الأكثر ملاءمة للموقف من بينها وكما اتسم هذا المسرح العاطفي بالدقة والاتزان والواقعية كلما زادت معه اسهاماته في اعطاء الفرصة لاختيار البدائل بشكل أفضل.

3- فهم العواطف: وتعني قدرة الفرد على تحليل العواطف وتسميتها وفهمها وتفسير معناها والقدرة على فهم العلاقات المرتبطة بالتحويلات في الشعور، وكيف أن العواطف تتحد وتتطور من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين ومع مرور الزمن ومن خلال خبراته الذاتية.

4- ادارة العواطف: ان ادارة العاطفة والتكلم فيها تعد خطوة هامة لبلوغ الدرجة القسوى من الذكاء العاطفي حيث يستطيع الفرد ان يشخص العاطفة ويتعرف عليها ويدرك كيف يستطيع التعامل معها والتحكم فيها، فالهدف هو القدرة على التحكم فيها مما لا يرضى للغضب الشديد أو القلق أو الاحباط فنحن لا نستطيع أن نتحكم في نوع العاطفة ولكن نستطيع أن نحدد إلى أي مدى تؤثر العاطفة في سلوك الفرد، ويؤكد (Mayer & Salovy) على أن تنظيم العاطفة وادارتها هو التعبير عن مدى اتساق العاطفة وتوافقها ويشمل بعد ادارة العاطفة القدرات الآتية: (القدرة على الانفتاح أو تقبل المشاعر السارة وغير السارة، والقدرة على الاندماج في العاطفة أو الانفصال عنها، القدرة على التأمل الذاتي للعاطفة). (محمد، صفحة 28)

2- نماذج مختلطة:

ويطلق عليها أيضا بالنماذج الغير معرفية أو النماذج القدرات والسمات حيث ترى هذه النماذج أن الذكاء العاطفي يجمع بين القدرات المتعلقة بمعالجة وتنظيم المعلومات العاطفية وسمات الشخصية مثل الدافعية والتفاؤل . (ابراهيم بن جامع، 2019، صفحة 59)

ليصبح مفهوما ما أكثر شمولية من الذكاء العاطفي وفقا لنموذج القدرة ومن أهم روادها " بار- أون" و "جولمان".

1-2-نظرية بار- أون: اعتبرت نظريته أولى النظريات التي فسرت الذكاء العاطفي عند ظهورها سنة 1985، عندما ضاع مصطلح "النسبة الانفعالية"، كنظير لمصطلح نسبة الذكاء العقبي وفي وقت نشر "بار- أون" رسالته في نهاية الثمانينات كانت هناك زيادة في اهتمام الباحثين بدور الانفعال في الأداء الاجتماعي ووجود الحياة (السعادة) و قبل أن يتمتع الذكاء العاطفي بالاهتمام في عدة مجالات و شهرته اليوم حدد (Bar-on '2000) نموذجه عن طريق مجموعة من السمات والقدرات المرتبطة بالمعرفة الانفعالية والاجاماعية التي تؤثر في القدرة الكلية على المعالجة للمتطلبات البيئية.

وتشير هذه النظرية إلى وجود تداخل بين الذكاء العاطفي وبين السمات الشخصية فقد عرف الذكاء العاطفي على أنه مكون يشتمل على مجموعة من الكفاءات غير المعروفة، وقد أعد "بار أون" أول أداة نفسه صممت للتعرف على الكفاءات الشخصية التي تعتبر مؤشرا للنجاح في الحياة. (زينب، 2018، صفحة 303).

2-2-أبعاد الذكاء العاطفي حسب نموذج (Bar-on)

1-المهارات الشخصية (البعد الداخلي): ويضم هذا البعد خمسة عناصر فرعية وهي:

- وعي العواطف الذاتية: ويعني القدر على معرفة وغهم المشاعر الذاتية والتميز بينهما.
- التوكيدية: وهي القدرة على التعبير عن المشاعر، كمشاعر الغضب والعنف والقدرة على التعبير عن المعتقدات والتفكير المنفتح، والقدرة على الدفاع عن الحقوق الشخصية.
- تقدير الذات: ويعني القدرة على تقدير وإدراك النفس وشعور الشخص بالرضا عن نفسه، وفهمها وتقبلها واحترامها.
- تحقيق الذات: وهذه المهارة لها أهمية خاصة في تحقيق وجودنا وجعل حياتنا ذات قيمة كما تعد أحد مهارات الذكاء العاطفي الأساسية، حيث تسهم بالنجاح في الحياة ورسم معالم الحياة كما تعني قدرة الفرد على إدراك امكانياته وقدراته وتوظيفها في أرض الواقع.
- الاستقلالية: وتتمثل في المقدرة على توجيه الذات وضبطها في التفكير والتصرف والاعتماد على الذات في التخطي*ط واتخاذ القرارات المهمة والاحساس بالثقة.

2-لمهارة التفاعلية "البعد الاجتماعي": ويندرج تحت هذا المكون التعاطف، والعلاقات

التفاعلية والمسؤولية الاجتماعية وهي كما يلي:

• **التعاطف:** ويتمثل في المقدرة على الوعي وفهم وادراك مشاعر الآخرين والتوحد معهم، "أي الاحساس بماذا وكيف يشعر ويحكي الآخرين".

• **العلاقات التفاعلية:** وتشمل القدرة على إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين والاشتراك في حاجات متبادلة.

• **المسؤولية الاجتماعية:** وهي قدرة الفرد على الظهور والتعاون والمساهمة وان يكون عضو فعال في المجتمع والقدرة على الوفاء والالتزامات.

• **القدرة على التكيف:** وتضم مجموعة من القدرات التي تمكن الفرد من التوصل إلى حل المشكلات التي تواجهه، ويحتوي هذا المكون على ثلاثة عناصر هي:

- حل المشكلة وتتمثل في تشخيص ومعرفة المشاكل بشكل جيد، وتوليد الحلول الفعالة.

- ادراك الواقعيي القدرة على رؤية الأشياء كما هي في الواقع الحقيقي بعيدا عما يشعر به الفرد عاطفيا.

- المرونة وتتمثل في القدرة على تكيف وتغيير انفعالاته وتفكيره وسلوكه وفق الظروف والمواقف المختلفة.

• **إدارة الضغوط:** ويشير إلى قدرة الفرد على تحمل الضغوط ومقاومة الأحداث النفسية الضاغطة فنجد:

- تحمل الضغوط ويعني القدرة على تحمل الأحداث والمواقف الضاغطة والانفعالات القوية وكذلك

القدرة على مواجهة المواقف الصعبة دون السقوط فيها ويدل على قدرة الفرد على اختيار أساليب مؤثرة في التعامل مع الضغوط وأيضا النزعة التفاوضية للفرد فهو التجارب الجديدة.

- ضبط الاندفاع: ويتضمن القدرة على ضبط الانفعالات الذاتية ومقاومتها أو تأجيل الاندفاع وضبط الضغوط العدوانية والسلوك الغير المسؤول.

• **المزاج العام :** ويتمثل في الشعور والتعبير عن الانفعالات الايجابية والنزعة إلى التفاؤل

ويضم:

- السعادة: وتعني قدرة الفرد على أن يتمتع نفسه والآخرين والشعور بالرضا في حياته.

- التفاؤل: ويقصد به النظر إلى الجانب المشرق من الحياة والحفاظ على الاتجاه الإيجابي حتى في ظل مواجهة الأزمات والمحن. (محمد أحمد موصالي، 2013، صفحة 33)

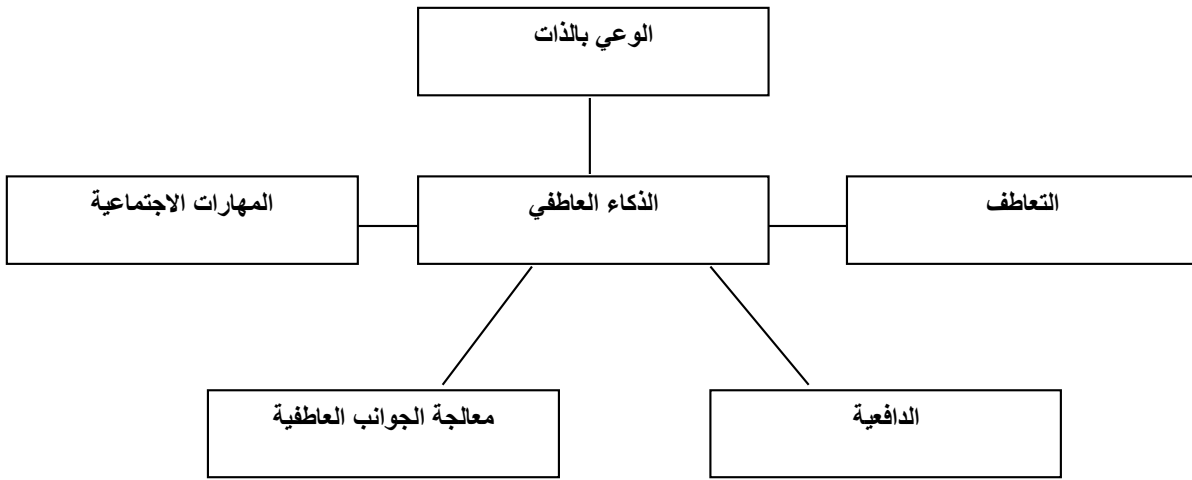
2-3 نظرية وجولمان دانيال (Daniel Golman) :

إن نظرية "جولمان" للذكاء العاطفي تعد من أحدث النظريات، إذ يرى كلا من العقل العاطفي والعقل المنطقي يعملان معا على تناسق حتي ودقيق بانسجام لنطاقيهما المختلفين جدا في المعرفة بقيادة حياتنا وذلك بسبب وجود توازن بينهما إذ أن العاطفة تغذي وتزود عمليات العقل المنطقي بتقنية مداخلات العقل العاطفي ويعارضها أحيانا، أي كلاهما ضروري للآخر، فهنا مترابطان في السوائر العصبية للمخ ويعكس كل منهما عملية مختلفة متميزة. (جولمان، 2000، صفحة 25)

فأشار جولمان إلى أنه تأثر بنظرية الذكاءات لجرذنر، وقد اعتمد في نمودجه على عمل كل من "ماير وسالوفي" في حين حدد خمسة أبعاد للذكاء العاطفي تضم خمسة وعشرين مهارة (Golmen, 2006, p. 335)

وفي سنة 2001 أجرى تعديلا على نمودجه فصار يحوي على خمسة أبعاد بدلا من خمسة وعشرين مهارة. (بوزناد سميرة، 2022، صفحة 305)

الشكل رقم (01): نمودج حول مان دانيال للذكاء العاطفي



المصدر: من إعداد الطالبة

4-2- ابعاد الذكاء العاطفي عند جولمان:

1- الوعي بالذات: يدل هذا المكون على معرفة الشخص انفعالاته فهو لا ينفصل عن مشاعره ويستخدمها ليصل إلى قرارات بكل ثقة أي أن الوعي بمزاجنا وبأفكارنا تجاه هذا المزج هو ملاحظة محايدة للحالة الداخلية، تنطوي على معرفة ممن نستجيب لهذه المشاعر وإذا لم نكن قادرين على إدراك مشاعرنا فسيكون من الصعب علينا ادراك مشاعر الآخرين، فكلما كان الفرد أكثر وعياً بذاته كلما كان قادراً على الوعي حتى بالمستويات المنخفضة من الأحاسيس.

2- إدارة الانفعالات (تنظيم الذات): يشير هذا المكون إلى قدرة الفرد على ادارة أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف وبيئات مختلفة اجتماعية أم مادية، فالشخص الذي لديه قدرة على ادارة انفعالاته لا يسمح لأي موقف أن يؤثر على حالته المزاجية كما يركز على أفعاله وما الذي يجب أن يقوم به كما يعبر عن مشاعره بطريقة ايجابية.

ويرمي هذا المكون أيضا إلى تنظيم الذات وإلى ترتيب الانفعالات بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع المواقف فالأفراد الذين يكونون أكثر قدرة على تنظيم انفعالهم أقل احتمالا للتعرض للاكتئاب من جراء المشكلات العاطفية وأقل عرضة للاضطرابات السيكوباتية.

3- الدافعية أو حضر الذات (أجيل الاشباعات): يرى جولمان أن الشخص يعتمد على قوة داخلية دافعية في تحقيق أهدافه فالحوافز الداخلية مثل المتعة بالعمل وحب التعلم والاطلاع فتكون أكثر أهمية وتأثير من دفع الفرد للعمل والابداع من الحوافز الخارجية (كالمال أو المنصب...)، وقد يستخدم الفرد قلقه كقوة دافعة داخلية للأداء بشكل جيد وعلى الجانب الفيزيولوجي أن اللوزة (Amygdale) وهي الجزء الأهم في الجهاز الطرفي تكون المسؤولة عن الكفاءة الوجدانية للفرد وقد استخلص جولمان من عرضه لعديد من الدراسات إلى وجود علاقة واضحة بين تلف اللوزة والعجز عن التعرف على بعض تعابير الوجه الانفعالية كالخوف والغضب والاشمئزاز كما تؤدي دورا مهما في بعث الطاقة الوجدانية اللازمة لتقييم العمل والاسمتاع به، ففي الحالات النادرة التي عانى منها بعض المرضى كلها في اللوزة فلم يكن لدى هؤلاء أي قيمة للحوافز المختلفة والتي من الممكن أن تدفعهم وتمدهم بالطاقة اللازمة لبذل الجهد والعطاء. (دلال، 2016، صفحة

(171)

4- التعاطف: ويضمن هذا البعد:

* فهم الآخرين من خلال فهم عواطف الآخرين وكذلك الاهتمام بوجهات نظرهم.

* تطوير الآخرين أي من خلال تعزيز قدراتهم والاحساس بالحاجات الانتمائية للآخر.

* الاستفادة من التنوع أي اغتنام الفرص رغم اختلاف اهداف الناس.

* الوعي السياسي هو قراءة قوة العواطف والعلاقات للجماعة. (maria camrolly, 2023)

5- المهارات الاجتماعية: تتمثل في معالجة العواطف في العلاقات بصفة جديدة، قراءة المواقف الاجتماعية والشبكات بصفة دقيقة، والتفاعل بسلاسة باستعمال هذه المهارات. (Golmen, 2006, p. 336) ويتضمن هذا البعد:

-التأثير باتقان مجموعة من تقنيات الاقناع.

-التواصل هو الاستماع الجيد وارسال رسائل مقنعة.

-إدارة النزاعات من خلال التفاوض وحل الصراعات.

-القيادة بمعنى توجيه الأفراد والمجتمعات.

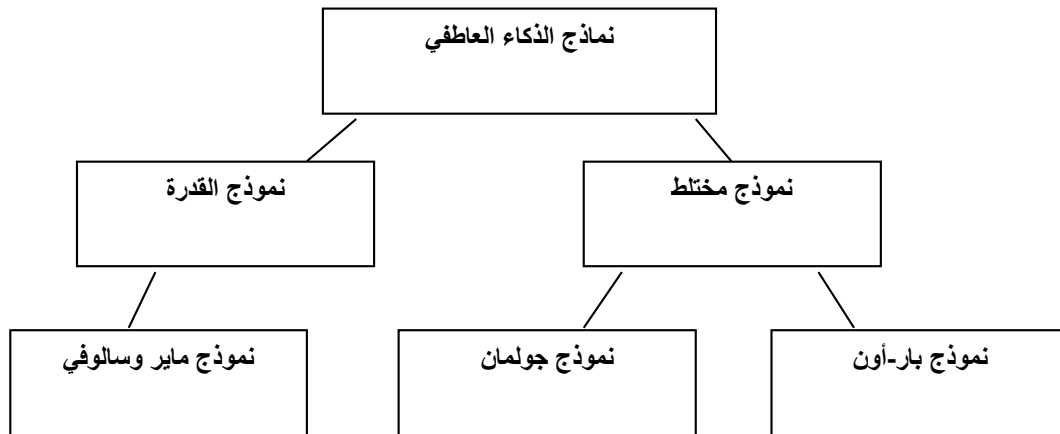
-بناء الروابط من خلال تكوين العلاقات.

- المشاركة والتعاون أي العمل مع الآخرين على أهداف مشتركة.

- العمل الجماعي يقصد به العمل على تحقيق الانسجام والاتساق بين الجماعة من أجل تحقيق الأهداف. ومنه يتضح لنا أن هذه الأبعاد تمثل القدرات الأساسية للشخص الذي يتسم بالذكاء العاطفي. (دلال،

(2016)

الشكل رقم (02): نماذج الذكاء العاطفي



المصدر: من إعداد الطالبة

المبحث الرابع: اختبارات ومقاييس الذكاء العاطفي:

تختلف طرق قياس أو اختبار الذكاء العاطفي باختلاف تفسير مفهومه وكيفية تعريفه والمقصود هنا باختلاف مفهوم الذكاء العاطفي، هل يفهم ويفسر على أنه سمة شخصية أم قدرة عقلية، أم كفاءة فردية وبناء على هذا الفهم تعدد أنواع الاختبارات.

1-اختبارات الأداء الأقصى:

وهي اختبارات تقيس قدرة الشخص على قيامه بمهارات معينة ومن خلالها يقاس الذكاء العاطفي للشخص ويكون مفهوم الذكاء العاطفي متعلقا بالقدرات المعرفية الحقيقية ذات الصلة بالمشاعر ويعتمد على نموذج الذكاء كقدرة " لماير وسالوفي"، وتنظر هذه الاختبارات إلى الذكاء العاطفي قدرة عقلية بحثة وتركز على معالجة المعلومات مثل القدرة على التعرف والتعبير على تسمية العواطف، وتقيس اختبارات الأداء الأقصى مستوى ذكاء الفرد عن طريق حل مشكلة وتغيير هذه المقاييس مؤشرا لتقييم الفروق الفردية في الذكاء العاطفي التي لها علاقة مرتبطة بالعواطف، كما أن تحصيل درجات أعلى في هذه المقاييس تشير إلى قدرة أكبر في التعرف على عواطف الآخرين، إضافة إلى أنها سهلة التطبيق إذا تعلق الأمر بالمقاييس العقلية بحيث يتطلب الأمر في هذه الحالة اختيار الإجابة الأنسب من بين الاجابات المتاحة والأكثر فعالية وليس اختيار الإجابة الصحيحة المطلعة كما الحال في اختبارات القدرات العقلية ومن أهم مقاييس الذكاء العاطفي مقياس متعدد العوامل واختبار ماير وسالوفي وكاردنر (Bar-on, 2000, p. 321)

1-1 مقاييس التقرير الذاتي:

بقياس الذكاء العاطفي بناء على استبيانات التقرير الذاتي، وهي استبيانات مكونة من عدة أسئلة يقوم الفرد بتقييم ذاته ومهاراته ويكون مفهوم الذكاء العاطفي بناء على ذلك ويعني بالقدرات المعرفية المرتبطة بالمشاعر كما يدركها الفرد ذاتيا ويعتمد على نماذج السمات أو النماذج المختلطة كنماذج بارون وجولمان، حيث سيغتمد الباحث على هذا المقياس (التقرير الذاتي)، مستخدما نموذج جولمان لقياس الذكاء العاطفي، وهي عبارة عن وصف المفحوصين على مقياس ليكرت المكون من مجموعة من المقاييس الخاصة بالسمات والقدرات على مدى فهم الأشخاص لأنفسهم بشكل دقيق، بحيث يعطي للمفحوصين أنفسهم حول الجمل المطروحة، من عيوب هذه الاختبارات هو أن الأفراد يكونون غير دقيقين في وصف ما يربط بقدرتهم الشخصية عند التقييم، نظرا لردود الفعل الدفاعية من العقل الباطن.

2- اختبارات تقديرات المحيطين:

يسمى اختبار تقديرات المحيطين، وهي طريقة مشابهة لطريقة التقرير الذاتي، ولكن تكمن نقطة الخلاف في أن هذه الطريقة يتم التقييم من قبل شخص آخر وليس الفرد نفسه من يجيب على أداة القياس، ويعتمد هذا الأسلوب أيضا على نماذج السمات أو النماذج المختلطة كنماذج "بار أون- وجولمان" وتستخدم للحصول على معلومات حول ادراك الآخرين للسلوك المستهدف فيما يتعلق بالذكاء العاطفي من يقوم بها. (القاضي عدنان عبده، 2012، صفحة 48).

1-2- مقياس الذكاء العاطفي المتعدد العوامل: ويعد هذا المقياس أول اطارية اختبارات لقياس الذكاء العاطفي كقدرة عقلية وأعدده ماير وسالوفي حيث أوضحنا أن هناك علاقة وثيقة بين الذكاء العاطفي وقدرة الفرد على تجهيز المعلومات الوجدانية المرتبطة به ويتكون هذا المقياس من 12 مهمة تتضمن 141 مفردة تندرج تحت أربع فروع للقدرات هي:

- الادراك العاطفي.
- التسيير العاطفي للتفكير.
- الفهم العاطفي.
- ادارة العواطف.

2-2- مقياس بار-اون Bar-on: صمم هذا المقياس بعد اجراء مجموعة من الدراسات على مدى 17 سنة ولقد لخصت مايلي:

- لوعي الذاتي بالعواطف.
- تقدير الذات.
- العلاقات الشخصية.
- المرونة وضبط النفس.
- المسؤولية.
- التفاؤل واعتبار النفس والتعاطف وحل المشكلات. (القاضي عدنان عبده، 2012، صفحة 48)

3- الذكاء العاطفي في الرعاية الصحية:

هناك وسائل كثيرة يمكن أن تزداد بها رؤية الطب رحابة لمصلحة صحة المرضى لتشمل واقع المريض العاطفي، من بين هذه الوسائل تعريف المريض بالمعلومة الكاملة اللازمة للقرارات الواجب اتخاذها فيما يخص علاجه، فأصبحت تقدم اليوم بعض الخدمات من خلال برامج الكمبيوتر لمن يطلب النشرات الطبية حول بعض متاعب المرضى، بحيث يصبح المريض شريكاً بالقدر نفسه مع أطبائه على اتخاذ القرارات السليمة وهناك برامج تعلم المرضى كيف يسألون أطباؤهم الأسئلة على نحو سليم، كما طورت المستشفيات تعليمات تقدمها للمرضى قبل إجراء عملية جراحية أو فحوص مشحونة بالقلق، بحيث تساعد على تخفيف الخوق والقلق.

كل هذا يؤكد أهمية فنون التعاطف مع الآخرين والانصات لهم وأن مساعدة الناس للمرضى تنجح في التخفيف من مشاعرهم المزعجة كالغضب، والقلق، والامتئاب، والتشاؤم، والشعور بالوحدة، كما أن المرضى يستطيعون الاستفادة نسبياً إذا لبيت احتياجاتهم النفسية مثلما تلبي احتياجاتهم الجسمية. (حسين وآخرون أ.، 2006، صفحة 250)

الفصل الثاني:

المفاهيم الأساسية لإدارة

الأزمات الصحية

تمهيد :

لقد أصبحت الأزمات سمة أساسية للمنظمات المعاصرة في البنية الديناميكية التي تشهد تغييرات متسارعة بشتى مجالات الحياة الاقتصادية , الاجتماعية و السياسية , إضافة الى اشتداد المنافسة و التحديات التي تواجه تلك المنظمات .

المبحث الاول- مفهوم إدارة الأزمات الصحية:

1-- مفهوم الأزمة :

- لغة: الشدة و القحط , و ازم عن الشيء أي امسك عنه و الازمة الحمية و المازم هو المضيق فيما يقصدها في اللغة الإنجليزية تغير مفاجئ نحو الأفضل أو الأسوأ (ايثارعبد الهادي محمد، 2011، صفحة 49)

و يرتبط مصطلح الازمة تاريخيا بالطلب لكونها لحظة تحول مصيرية بين الحياة و الموت تحمل تغيير جوهريا و مفاجأ و تستدعي قرارا حاسما يؤثر في مجرى الاحداث , و يكون عنصر الوقت أساسيا في فاعلية القرار لذا تسبب الامراض التي تؤثر في القلب ازمة قلبية في حين لا يطلق مصطلح ازمة على امراض اشد خطورة (معمرقرية . سارة حدة بودريالة، 2018)

- الأزمة اصطلاحا : هي حدث مفاجئ غير متوقع له نتائج سلبية و ترتبط به حدوث خسائر في الموارد البشرية و الأموال و الموارد و الثروات الخاصة بالنظام موضوع الازمة و هذا الحدث تتلاحق فيه الاحداث بسرعة كبيرة و تكون هناك درجة من المجهودات تشوب تطورات ما قد يحدث فيه مستقبلا و يجعل متخذ القرار في حيرة في أي قرار يتخذه و تتفاقم في حالة ان تكون المعلومات الدقيقة غير متاحة للأطراف المتورطة فيها (منيحي، 1993)

كما عرفت على انها : حدث استثنائي او مفاجئ قد يؤدي الى فرص و نتائج مرغوب فيها نحو التقدم و النجاح , او قد يقود المنظمة الى نتائج تهدد حياتها .

كما عرفت بانها موقف طارئ يحدث ارتباكا في تسلسل الاحداث اليومية للمنظمة و يؤدي الى سلسلة من التفاعلات ينجم عنها تهديدات و مخاطر مادية و معنوية لمصالح الأساسية للمنظمة مما يستلزم اتخاذ قرارات سريعة في وقت محدد و في ظروف يسودها التوتر نتيجة لنقص المعلومات المتعلقة بموقف الازمة . (معمرقرية . سارة حدة بودريالة، 2018، صفحة 480)

يعرفها كورال بل على أنها : وصول عناصر الصراع في علاقة ما الى المرحلة التي تهدد بحدوث تحول جذري في طبيعة هذه العلاقة مثل التحول من السلم الى الحرب في العلاقات الطبيعية بين الدول و التفسخ في علاقات التحالف و التصدع في تماسك المنظمات الدولية . (الدليمي، 2012، صفحة 89)

-الازمة اجرائيا:

الازمة هي ظاهرة بشرية او طبيعية و هي امتداد لحياة الانسان تستدعي التصرف السريع و السليم بشكل عملي و فعال من خلال تحديد مراحلها و الأطراف الفاعلة , واستخدام الأدوات و الأساليب المناسبة لمواجهةها واتخاذ القرار السليم للتصدي لها و الحد من اثارها.

2- مفهوم الأزمة الصحية :

هي الأزمات التي تحدث بشكل مفاجئ و متسارع في قطاع الصحة و يؤدي إلى حدوث خسائر في الأرواح من الأمراض أو كوارث الطبيعية في منطقة معينة أو في العالم، عموماً يمكن التحدث عن الأزمات الصحية التي تصيب الإنسان بالخصوص والتنظيمات الصحية في العالم، كما حدث مع أزمة كورونا المستجد، فيروس إيبولا في إفريقيا من قبل المباريات و انفلونزا الطيور و سارس... وغيرها، و عليه فإن الأزمة الصحية في حالة طارئو تهدد الصحة العامة بسبب تفشي مرض معد أو حالة صحية غير متوقعة تؤثر على عدد كبير من الناس و تتطلع استجابة سريعة و موارد طبية استثنائية للتعامل مع هذه الأزمة. (ابراهيم، 2025)

تعرف الأزمة الصحية بأنها " تهديد للحالة الصحية للسكان او كحالة للخوف و توتر و القلق تصيب المواطنين نتيجة انتشار اوبئة و امراض خطيرة في ظل استجابة ضعيفة و رعاية صحية غير كافية من أجهزة و مؤسسات الدولة المعنية " .

الأزمة الصحية الناتجة من انتشار الامراض سرعان ما تتحول الى ازمة إقليمية ثم دولية وهو ما حدث في انتشار انفلونزا الطيور قم الخنازير , إضافة الى ما تعاني منه دول العالم من انتشار للأمراض مثل الملاريا , الكوليرا او التيفويد التي تحولت الى أزمات صحية عالمية وضعت لها منظمة الصحة العامة الخطط الاستراتيجية لمواجهتها و التعامل معها للقضاء عليها عن طريق مساعدة و توعية تلك الدول بإعداد تدابير الوقاية و الحد من تفاقم الازمة الصحية و التقليل من اثارها .

و تصنف للالتزامات الصحية وفق معايير عدة منها المضمون و المجال فهي أزمات اجتماعية نفسية بيئية ووفق النطاق الجغرافي لها فهي وطنية او محلية داخل الدولة.

3 - مفهوم الاتصال الصحي :

تعتبر العملية الصحية ذات أهمية بالغة في أي مجتمع , خاصة في ظل ما ضرب البشرية في السنوات الأخيرة من أزمات صحية هددت التواجد البشري في هذه الحياة و والاتصال كما تم الإشارة اليه و كما هو معروف في ادبيات الاعلام و الاتصال يعتبر الحلقة الأهم في ربط خيوط المجتمع و تحقيق أهدافه و تثبيت رؤيته , لذلك فان الاتصال الصحي يعرف على انه العملية التي تقوم في الأساس على ترويج المعلومات الصحية مثل حملات الصحة العمومية , الصحة العامة , و العلاقة بين الطبيب و المريض , و ذلك بهدف التأثير على الخيارات الصحية للفرد و هذا في اطار محو الامية الصحية .

و اعترفت جمعية الاتصالات الدولية رسميا بالتواصل الصحي في عام 1975 , و في عام 1979 صنفت جمعية الصحة العامة الأمريكية التواصل الصحي على انه تخصص لتعليم الصحة العانة و تعزيز الصحة , و تنوع المهن في مجال التواصل الصحي على نطاق واسع بين القطاعين العام و الخاص و المتطوعين و المهنيين في مجال التواصل الصحي و المدربين بشكل مميز لإجراء أبحاث التواصل و تطوير حملات ناجحة متكررة لتعزيز الصحة و المناصرة لها و تقييم مدى فعالية هذه الاستراتيجيات للحملات المستقبلية (بوعمامة, 2022, صفحة 141).

4- مفهوم إدارة الازمة :

يعتبر إدارة الازمات crisis management : تخصصا قائما بذاته و أولوية لدى المنظمات سواء كانت كبيرة او صغيرة عامة او خاصة فإدارة الازمة هي التي تقود كل الأنشطة التي تسمح للمنظمة بالتخطيط , و الاستجابة و المواجهة في ظل الحوادث و الطوارئ التي قد تمر بها المؤسسة سواء كانت يفعل الانسان او الطبيعة تعتبر خطة إدارة الازمات (management plan) ضرورته تتضمن قوائم بمعلومات جهات الاتصال الرئيسية و نقاط تذكيرية لما يجب عمله عند مواجهتها و نماذج لتوثيق كيفية الاستجابة لكل ازمة حسب نوعها و ظروفها .

و أوردت الموسوعة الإدارية , تعريفها لإدارة الازمات على انها المحافظة على أصول المؤسسة و ممتلكاتها و كذلك المحافظة على العاملين بها ضد المخاطر المحتملة , و محاولة تجنبها او تخفيف من اثرها في حالة

وقوعها .

و قد مر هذا المفهوم بعدة التطورات على مستوى مدلولاته فقد ينظر اليه قد بما على انه مجموعة الاستعدادات لمواجهة مخلفات الازمة , اما حديثا فان إدارة الازمة تتطلب ضرورة تفكير في مالا يمكن التفكير فيه و توقع مالا يمكن توقعه .

كما يشير مفهوم إدارة الازمة الى كيفية التغلب على الازمة باستخدام الأسلوب الإداري العلمي من اجل تلقي سلبياتها ما امكن و تعظيم إيجابيات و يرجع احد الباحثين أصول " إدارة الازمة الى الإدارة العامة المفاجأة و ظروف الطوارئ . مثل الزلازل و الفيضانات , و الأوبئة و الحرائق و الغازات الجوية و الحروب الشاملة .

فإدارة الازمات بمعنى اخر هي " نشاط هادف يقوم على البحث و الحصول على المعلومات الازمة التي تمكن من الإدارة من التنبؤ بأماكن و اتجاهات الازمة المتوقعة , و تهيئة المناخ المناسب للتعامل معها عن طريق اتخاذ التدابير للتحكم في الازمة المتوقعة و القضاء عليها او تغير مسارها لصالح المنظمة .

كما تعني إدارة الازمة التعامل مع الازمات من اجل تجنب حدوثها من خلال التخطيط للحالات التي يمكن تجنبها . و اثناء التحضيرات للازمات التي يمكن التنبؤ بحدوثها في اطار نظام يطبق مع هذه الحالات الطارئة عند حدوثها بغرض التحكم في النتائج او الحد من اثارها التدميرية .

و عليه يمكن القول ان إدارة الازمة بالمنظور الحديث يعبر عن عملية التقرير المنظم و المنتظم للممتلكات الداخلية , و الخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة سمعة المؤسسة , و ربحيتها , و بقاءها لارتباط مصطلح إدارة الازمات ارتباطا قويا بالإدارة العامة كنشاط هادف يقوم على البحث و الحصول على المعلومات اللازمة التي تمكن الإدارة من التنبؤ بأماكن و اتجاهات الازمة المتوقعة و تهيئة المناخ المناسب للتعامل معها عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة للتحكم في الازمة المتوقعة و القضاء عليها او تغيير مسارها لصالح المنظمة . (حليمة،

2024، صفحة 36)

إدارة الازمات هي مجموعة من الخطوات و الإجراءات لحل الازمة التي تتعامل مع وضع غير مستقر و غير طبيعي , و تحتوي على العديد من العمليات , التخطيط , القرارات التي تهدف الى تقليل الاضرار الى اقل حد ممكن .

5- مفهوم إدارة الأزمات الصحية :

تعني إدارة الأزمات الصحية تلك العملية التي يتم فيها مواجهة الأزمة الصحية بالطرائق العلمية السليمة للوقاية من الأمراض الوبائية , او تقليل اخطارها في حالة الإصابة و تتضمن مهارات تتمثل في جمع البيانات المرتبطة للأزمة الصحية, تحليلها , اعداد خطة المواجهة و تنفيذ هذه الخطة لإدارة الأزمة بنجاح (دنيا الزاهي , الياس طلحة، 2024، صفحة 1121)

نشأ علم إدارة الأزمات في ميدان الإدارة العامة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين اصبح علما متعدد التخصصات كعلم السياسة و الاقتصاد و علم النفس و الصحة العامة , من هنا بدا يتبلور مفهوم إدارة الأزمات الصحية خصوصا بعد انتشار أزمة فيروس انفلونزا الطيور 2003 في دول كثيرة من العالم , و هو ما دفع منظمة الصحة العالمية بإصدار تقرير في 23 نوفمبر 2004 بعنوان : " الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات " حددت فيه أسباب الأزمات الصحية و كيفية ادارتها , من خلال ثلاث مراحل أساسية و تهدف إدارة الأزمات الصحية بانها : " مجموعة من الإجراءات و القرارات وفق مجموعة من الأدوات و الأساليب العلمية , تهدف لمنع وقوع أزمات صحية و الاستعداد للتعامل معها في حالة حدوثها (العالمية، 2004، الصفحات 2-4).

المبحث الثاني:مراحل إدارة الأزمات الصحية :

قسمت منظمة الصحة العالمية مراحل إدارة الأزمات الصحية الى ثلاث مراحل و هي :

التأهب , الاستجابة , الانتعاش على النحو التالي :

1-مرحلة التأهب : يضمن التأهب التخفيف من تأثير الأزمات على النظم الصحية لتخفيف المعاناة , انتشار الأوبئة و عدد الوفيات ...

و يهدف الى تأمين مرونة المرافق الصحية و قدراتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصحية , و قدرتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصعبة و توفير خدمات الاستشفاء ذات الأولوية و التدابير العلاجية للمتأثرين بنتائجها , و القدرة على اجراء عمليات البحث و الإنقاذ و اتخاذ التدابير لرصد الامراض و مكافحتها على وجه السرعة , ما يلزم توفير الجاهزية و الاستعداد لمواجهة الأزمات ما ينبغي ان تحظى

بالأولوية في جميع البرامج الامائية في الأماكن المعرضة للازمات و يعتبر التخطيط الاستراتيجي الدقيق أساسيا في اسناد المسؤوليات و ادراك التحديات , و تطبيق إجراءات الخاصة و إيجاد الاليات الاحتياطية .

2-مرحلة الاستجابة: يجب ان توجه الاستجابة السريعة نحو ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة و صون عافيتهم و تشمل العناصر الرئيسية للاستجابة و توفير سبل الحصول المنصف على ضروريات الحياة من الاكل و الشرب و الادوية و النظافة و المأوى و توفير إمكانيات لدعم نشر العاملين الصحيين و المؤن و الامدادات , و توقع الاحتياجات الأطول امداء قبل بروزها , و متابعه التقدم المنجز بصورة منتظمة .

3-مرحلة الانتعاش : تعتبر الازمات من وجهة نظر الصحة منتهية عندما يتم اصلاح النظم الصحية الاساسية و اعادت بناءها, و توفير الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثرا و ضعفا , و تركز هذه الخطط على تزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية , و اصلاح النظم الخدمات في مراكز الصحة برامج ترصد الامراض الصحية العمومية و توفير الدعم للمشرفين على الصحة و تدريبهم و تقديم الامدادات و المعدات الأساسية (العالمية، 2004)

4- نظام إدارة الازمات حسب " Timothy combos " : إدارة الازمات الصحية جزء من عملية إدارة

الازمات و الطوارئ التي يشرف عليها مركز وحدة هيئة و تعتمد هذه الدراسة على تقسيم Timothy combos لمراحل إدارة الازمات .

و تتضمن مرحلة ما قبل الازمة عملية التخطيط , و تشير مرحلة الاستجابة للازمة عمليتين هما : مواجهة الازمة و تنفيذ و تناول مرحلة ما بعد الازمة عملية تقويم , و أخيرا يراعي نظام إدارة الازمات الصحية عملية التغذية الاسترجاعية بين عمليتي التقويم و التخطيط على النحو التالي :

1-مرحلة التخطيط: و يتمثل في العناصر التالية :

- تطبيق أنظمة الإنذار الصحي المبكر .

-التنسيق بين مركز إدارة الازمات و كل الهيئات المكلفة بالصحة العامة كوزارة الصحة و المؤسسات و

الهيئات الرسمية المركزية و اللامركزية ذات العلاقة برسم استراتيجيات خطط تهدف للتعنبؤ بالأزمات الصحية و الإستجابة السريعة للازمة الصحية حال حدوثها .

-تدريب العاملين بالهيئة المكلفة بالصحة العامة على مهارات وأساليب إدارة الأزمات تدريب المتحدثين على مهارات الاتصال خلال الأزمات , استعداد للتحديث مع وسائل الاعلام و الجماهير خلال الأزمات كتجنب عبارة لا تعليق و عدم الارتباك و تقديم المعلومات بوضوح تجنب العادات التي يفسرها الناس على أنها خدع

-متابعة مدى جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع ضحايا الأزمات الصحية , و محاولة الاستفادة منها .

2-مرحلة مواجهة الأزمات الصحية ,و تشمل النقاط التالية :

جمع المعلومات من قبل الهيئات المكلفة بالصحة العامة على الصعيد الوطني و الإقليمي و الدولي .

التنسيق مع المؤسسات السياسية و الإدارية (المركزية و اللامركزية) تشكيل فريق لإدارة الأزمة الصحية . وضع هيكل تنظيمي تحدد فيه أدوار الفريق و اعضاءه , يتولى مهمة البحث عن أسباب الأزمة .

وضع خطة او خارطة لاحتواء الأزمة الصحية و الحد من انتشارها , تتضمن أساسا تامين حياة المواطنين و رفع جاهزية المستشفيات و طواقم الإسعاف .

3-مرحلة التنفيذ :

أي القدرة على اتخاذ القرارات الناجحة بأسلوب علمي لاحتواء الأزمة و نتائجها فعلية التشخيص و التحليل و التعرف على اسباب الأزمة , مكوناتها تساعد على اتخاذ القرارات الرشيدة و يتضمن توجيه في إدارة الأزمات :

-شرح طبيعة المهمة ,وصف العمل بدقة , نطاق التدخل الهدف و الغرض من التدخل و الأساليب المتاحة , و يتم عادة ذلك من خلال اجتماع مسبق بأفراد الفريق مع متخذ القرار , و من خلال عرض الخرائط و الصور و الخطط لإظهارها لكيفية تقسيم الأنشطة و المهام , و مدى ارتباطها ببعضها البعض .

4-مرحلة التقييم :

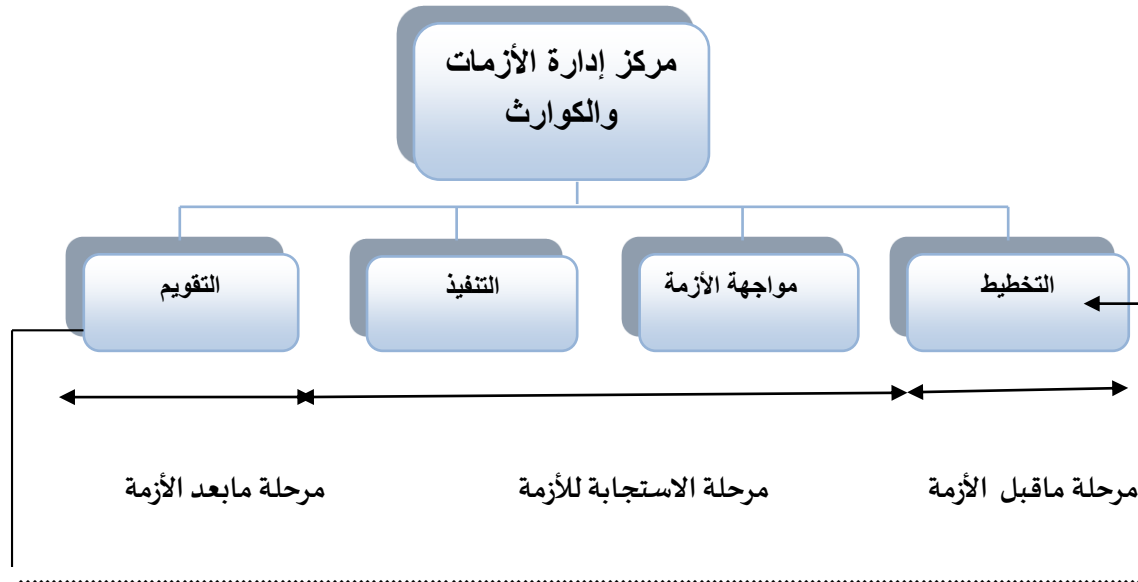
تهدف الى دراسة و تحليل جوانب القوة و الضعف لخطط إدارة الأزمة الصحية و مراقبة عملية التنفيذ , بهدف تصحيح الاختلالات التي تصاحب التنفيذ و إيصال التعديلات المناسبة , و بعد انتهاء الأزمة

الصحية يتم اجراء تقييم شامل لاداء الهيئات و الأطراف من : مركز إدارة الازمات و الكوارث , الهيئة المكلفة بالصحة .

فريق إدارة الازمة الصحية , المستشفيات , طواقم الإسعاف , أنظمة الإنذار الصحية بالإضافة الى تحديد أسباب الازمة الصحية بدقة , ما يساهم في تجنب حدوثها مستقبلا من خلال التغذية الاسترجاعية بين عملية التقييم و التخطيط .

5-مرحلة التغذية العكسية : تركز على أهمية الاتصال في إدارة الازمات creuses communication الذي يعبر عن العملية التفاعلية التي يتم فيها التبادل المعلومات و الرموز و الإشارات مختلف الأطراف و هو إيصال منظم , مترابط , مخطط شامل للأعمال و الأهداف المسطرة لمواجهة الازمة (توفيق بوراس , اسيا بلخير , 2021)

شكل رقم (03): نظام إدارة الأزمات الصحية حسب " Timothy combos " .



التغذية الاسترجاعية

المصدر: اعداد توفيق برأس وأسيا بلخير

المبحث الثالث:- استراتيجيات ونماذج إدارة الأزمات :

1- استراتيجيات إدارة الأزمات:

تعددت أنواع الاستراتيجيات المعتمدة في إدارة الأزمات من باحث لآخر وفقا لطبيعة الأزمات ووفقا للظروف و السياقات التي توجد فيها المنظمة , و سنحاول في هذه النقطة التعرض لبعض هذه الاستراتيجيات المعتمدة بشكل عام في إدارة الأزمات باعتبار ان الاتصال موجود في جميع هذه الاستراتيجيات , و قد قسمت هذه الاستراتيجيات الى نوعين من الاستراتيجيات التقليدية و الحديثة .

1-1- الاستراتيجيات التقليدية :

ما يميز هذه الاستراتيجيات انها ذات طابع خاص لان استخدامها يتم وفقا لطبيعة الموقف الازموي الذي تتعرض له المنظمة و أهمها :

• استراتيجيات انكار الأزمة :

في مثل هذا الوضع لا يعلن المسؤول عن وجود أزمة وأن الوضع على أحسن ما يرام ويطلق عليها كذلك استراتيجية التعليم الإعلامي للأزمة، وتستخدم خاصة في المؤسسات ذات الأنظمة الإدارية الشديدة التسلط) ما يميز هذه الاستراتيجية أنها تسود خاصة في المؤسسات التي تتميز بتعاملها العنيف ومن أهم خصائصها : تعميم إعلامي حتى لا يوفر فرصة للطرف الآخر، تحصين الأفراد من الحملات الإعلامية وإقناعهم بعدم وجود أي أزمة أو التهوين من شأنها، استراتيجية بخس الأزمة هنا تقوم المؤسسة بالاعتراف بوقوع أزمة معينة والتقليل من شأنها كأنها أمر بسيط وتحت السيطرة وسوف تعالج في الوقت المناسب، تفيد هذه الطريقة في الأزمات البسيطة المحدودة والجزئية حين تكون المنظمة قادرة على التحكم في الوضع والتقليل من حجم الأزمة.

• استراتيجية تنفيس الأزمة :

وذلك من خلال إيجاد منافذ للتقليل من الآثار الوخيمة والتقليل من حدة الصراع والضغط وذلك من خلال التصريح ببعض المعلومات كمتنفس لتمهئة الأوضاع وإعادة المياه إلى مجاريها .

● استراتيجية عزل قوى الأزمة: حيث تقوم هذه الاستراتيجية بإبعاد قوى الأزمة عن الموقف الأزموي وذلك بإبعاد المحركين الرئيسيين وعزلهم جغرافياً عن أطراف الأزمة علي و حامد، العلاقات العامة وإدارة الأزمات.

● استراتيجية إخماد الأزمة: يكون ذلك بعد صراع عنيف وعلني بين أطراف الأزمة، ثم تأتي مرحلة الجمود بعد اتخاذ مجموعة من الإجراءات، منها تصفية محركي الأزمة من خلال منع موارد مالية عنهم ومنع الاتصال بينهم وبين مؤيديهم. وتلجأ المنظمة لهذه الاستراتيجية عند الوصول المرحلة الخطر لذلك تلجأ لهذه الأساليب حتى تحافظ على بقائها واستمرارها.

1-2- الإستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمة:

● استراتيجية تغيير المسار: تستخدم في التعامل مع الأزمات الخطيرة التي يصعب احتواءها وذلك من خلال خلق روح التحدي لدى الأفراد لتعويض الخسائر وتصحيح الوضع. استراتيجية تفتيت الأزمة تسعى هذه الاستراتيجية لتحليل الأزمة بشكل دقيق من أجل ضبط الأسباب الحقيقية للأزمة ومحاولة معالجة كل سبب تستخدم عند معالجة الأزمات الخطيرة والكبيرة.

● استراتيجية احتواء الأزمة: وذلك عن طريق حصر مجال الأزمة ومحاولة وضع حدود لها من أجل تجميدها وإفقادها قوتها من خلال التفاوض مع مختلف أطراف الأزمة باستخدام قنوات تفاوض رسمية كالنقابات.

● استراتيجية تدمير الأزمة: تستخدم عندما تدرك المنظمة أنها في خطر مدمر يهدد بقائها واستمرارها وهنا تلجأ المؤسسة لما يسمى التفجير الداخلي لعناصر الأزمة وذلك بإتباع الخطوات التالية:

-ضرب مؤيدي الأزمة بشدة والهجوم على فكر الأزمة مع استقطاب القوى المؤيدة .

-تصفية واستبعاد محركي الأزمة مع محاولة إيجاد قادة للأزمة أكثر اعتدالاً يملكون القدرة

على تحويل مؤيدو الأزمة إلى عناصر فاعلة في مساندة الأزمة وإيجاد حلول لها.

● استراتيجية فرق العمل: إذا كانت الأزمة متشعبة الجوانب فلا بد من توفر فرق عمل من كل التخصصات مما يساهم في طرح عدة رؤى في مواجهة الأزمة، وذلك من خلال تشكيل فرق عمل بعضها دائمة وأخرى مؤقتة.

3-1- استراتيجيات الاتصال وإدارة الأزمات : تختلف استراتيجيات الاتصال المستخدمة في إدارة

الأزمات باختلاف الأزمات فلكل أزمة استراتيجية تصلح للتطبيق أكثر من غيرها، كما يمكن استخدام أكثر من استراتيجية في إدارة الأزمة الواحدة وذلك حسب تطور الموقف الأزموي أي أن استخدام هذه الاستراتيجيات هو استخدام يرتبط بطبيعة الموقف الأزموي فما يصلح الموقف أو أزمة معينة لا يصلح الموقف أو أزمة أخرى وأن اختيار الاستراتيجية المناسبة لا بد أن يتم وفقا لفلسفة الإدارة بما لا يتعارض مع متطلبات الموقف ومن أهم الاستراتيجيات الاتصالية الأكثر استخداما تذكر الأنواع التالية:

- استراتيجية الصمت: الهدف من هذه الاستراتيجية هو غلق المجال أمام وسائل الإعلام وعدم تقديم المعلومات، مع الإشارة إلى أنها استراتيجية غير معتمدة كثيرا لأنها تتأثر بشكل عام بتحقيقات هيئات الرقابة وكذا تحقيقات وسائل الإعلام المختلفة، كما تتأثر بسرعة انتشار الإشاعات عبر مواقع التواصل الاجتماعي، لأن المؤسسة إذا كانت فضلت الصمت فإن أشخاص آخرون سينشرون خبر الأزمة، مع الإشارة إلى أن هذه الاستراتيجية ترتبط بثقافة المؤسسة (Danglade, Avril, 2019).

فبعض المنظمات تعتقد أن الرأي العام لا يعرف بالأزمة وأن بإمكانهم الحفاظ على سريتها من خلال التعتيم على أحداثها، بالتالي لا يظهر أي فعل اتصالي وهنا تلجأ وسائل الإعلام إلى البحث عن المعلومات من مصادر أخرى، مما قد يؤدي إلى إلحاق الضرر بسمعة المنظمة لذا يطلق عليه البعض استراتيجية التجاهل أو التعتيم لمنظمة كما تحاول أن تؤكد أنها تستهدف الصالح العام وذلك من خلال نشر معلومات مفصلة تتجاوز توقعات الجماهير، لذلك هناك من يطلق عليها استراتيجية الصالح العام وكل ذلك من أجل التخفيف من حدة الهجوم على المنظمة وذلك باستخدامها لعدة أساليب من بينها: حرص المنظمة على الاعتبارات ذات الصالح العام التركيز على الجوانب الإيجابية للمنظمة والتقليل من مصداقية الناقدين موازنة وتعويض المتضررين من الأزمة

- استراتيجية الهجوم المضاد: في هذه الاستراتيجية تقوم المنظمة بهجوم إعلامي وحشد جميع قواها لمواجهة القوى الناقدة وتحطيم المقومات التي اعتمدت عليها في مهاجمة المنظمة، وتستخدم في حالة تعرض المنظمة لحملة تشهير وتناول أحداث الأزمة بشكل غير منصف مع ذكر قصص وهمية ليس لها علاقة بالحقيقة ويمكن للمنظمة أن تواجه الوضع بتوفير إعلام مضاد كما يمكنها أن تستخدم حقها في اللجوء للقضاء.

• استراتيجية الأفعال التصحيحية: تقوم على الاعتراف بالأزمة والتأكيد على العمل على عدم تكرارها مع ذكر الإجراءات المتخذة لإصلاح الأضرار الناجمة عن الأزمة مع ذكر سياسة المنظمة المستقبلية في هذا الشأن يتميز الخطاب الإعلامي بالصدق والصرحة وتحري الدقة ويسمى البعض استراتيجية العلاقات العامة، وهي استراتيجية تلقى معارضة شديدة من المسؤولين القانونيين للمنظمة لأن الاعتراف بالخطأ قد يؤدي إلى استخدام ذلك في رفع دعوى قضائية ضد المنظمة مما قد يسبب لها خسائر مادية ومعنوية.

• استراتيجية الاتصال الأدنى: أي أن تتكلم المنظمة بشكل قليل ووجيز من أجل التحفظ وعدم تضخيم الأزمة، تتميز بالسرعة والبساطة والمحدودية ولا تقدم المعنى أحيانا .

• استراتيجية الإخفاء المتحكم: تقوم على إرسال المعلومات بشكل متدرج ولكن بشكل بطيء تتميز بالفاعلية والقوة والمخاطرة أحيانا أخرى وهي تتطلب تقنيات عالية المادية منها والمعنوية (حكيمة، 2019)

• استراتيجية الشفافية: تتميز بالانفتاح الكلي على الجمهور والجدية والمصادقية ومشاركتها وسائل الإعلام لكنها في بعض الأحيان تكون خادعة (لأنه ليس كل ما يصرح به يعكس الحقيقة فكثيرا ما تلجأ بعض المؤسسات الاستخدام أساليب مراوغة وإخفاء الحقيقة وإخماد الوضع بتصريحات وهمية فقط. (حكيمة، 2019)

يتضح مما سبق أن استخدام الاستراتيجيات الاتصالية تمثل استجابة اتصالية تستخدمها العلاقات العامة في المنظمات المختلفة للدفاع عن المنظمة وشرح الوضع لكسب الجمهور والحفاظ على صورتها الذهنية، مع الإشارة إلى أنها يمكن أن تستخدم أكثر من استراتيجية وفقا لتطورات الأزمة ويرى في هذا المجال علي عجوة ان اختيار استراتيجية على حساب أخرى يتم وفقا لمجموعة من الشروط من بينها : تحليل أسباب حدوث الأزمة وتحديد المدى الذي وصلت إليه الأزمة.

• استراتيجية حائط الصد :

في هذه الاستراتيجية لا تعترف الإدارة بالخطأ وترفض الاستجابة لضغوط القوى الخارجية، وتحاول صد محاولات الأطراف الخارجية المتعددة للحصول على معلومات عن الموضوع في الوقت الذي

تفسر فيه الجماهير ووسائل الإعلام ذلك بأنه إخفاء الأخطاء كبيرة وبذلك يزداد تهاطل الانتقادات الكبيرة كما تتشكل اتجاهات سلبية عند الرأي عام.

• **الاستراتيجية القانونية:** تسعى المؤسسة من خلال هذه الاستراتيجية أن تضع حدا للإشاعات وتحمل مسؤولية الأزمة، كما تقدم بيانات وإحصائيات حول خسائر ومخلفات الأزمة، وهو أسلوب يعكس صرامة المؤسسة في التعامل مع الأزمة (Luc Marc enace 1996) كما تعتمد المعالجة الإعلامية للأزمة في هذه الحالة على آراء وتوجيهات المسؤول المختص في الشؤون القانونية للمنظمة، والتي عادة ما يركز في مثل هذا الوضع على الأطر القانونية التي تحمي الهيئة من أي مسائل قانونية ويعتمد في ذلك على المبادئ التالية:

-التقليل من حجم المعلومات المصرحة حول المنظمة وطبيعة الأزمة وكل ما يخص سياسة المنظمة.

-عدم التصريح بأي معلومة خاصة يمكن أن تورط المنظمة وتحملها مسؤولية الأزمة.

-التحلي بالحذر الشديد من اللغة الإعلامية التي تستخدمها المنظمة تفاديا للوقوع في أي فخ

قد يعود بنتائج وخيمة على المنظمة ويمهد بقاءها واستمرارها.

• **استراتيجية التبرير والاعتذار:** في هذه الحالة تلجأ المنظمة للاعتراف بالأزمة وتعترف بالخطأ باستخدام أساليب راقية ولبقة تعلن من خلالها عن تبريراتها ودفاعها عن أسباب وقوع الأزمة، فتقدم معلومات حقيقية يقدمها المتحدث الرسمي للمنظمة وهي من الاستراتيجيات الاتصالية المستخدمة والناجحة في إدارة الأزمات.

• **استراتيجية التملص من المسؤولية:** تحاول المنظمة تحويل أسباب الأزمة الأطراف أخرى وإظهار أنها مجرد ضحية، مما يدفعها لنشر معلومات تؤكد على ذلك حتى تظهر في مظهر الصحة وأن الأزمة مجرد حادث مؤسسة (حكيمه، 2019)

• **إستراتيجية الدفاع الهجومي:** تسعى المنظمة من خلال هذه الاستراتيجية للتعامل بذكاء مع أطراف الأزمة ومنع تدهور الموقف وغالبا ما تستخدم في الأزمات ذات العلاقة بالرأي العام محاولة خلق رأي عام مساند للمنظمة من خلال محاولة تفسير سياساتها وأعمالها على نطاق واسع لمنظمة كما تحاول أن تؤكد أنها تستهدف الصالح العام وذلك من خلال نشر معلومات مفصلة تتجاوز توقعات الجماهير لذلك هناك من يطلق عليها استراتيجية الصالح العام وكل ذلك من أجل التخفيض من حدة الهجوم على المنظمة

وذلك باستخدامها لعدة أساليب من بينها حرص المنظمة على الاعتبارات ذات الصالح العام التركيز على الجوانب الإيجابية للمنظمة والتقليل .

يتضح مما سبق أن استخدام الاستراتيجيات الاتصالية تمثل استجابة اتصالية تستخدمها العلاقات العامة في المنظمات المختلفة للدفاع عن المنظمة وشرح الوضع لكسب الجمهور والحفاظ على صورتها الذهنية، مع الإشارة إلى أنها يمكن أن تستخدم أكثر من استراتيجية وفقاً لتطورات الأزمة ويرى في هذا المجال علي عجوة ان اختيار استراتيجية على حساب أخرى يتم وفقاً لمجموعة من الشروط من بينها : تحليل أسباب حدوث الأزمة وتحديد المدى الذي وصلت إليه الأزمة .ترتيب العوامل المؤثرة على الأزمة وتحديد القوى المؤيدة والمعارضة، تحديد الأهداف المرجوة في المرحلة الحادية ثم تجسيد فلسفة المنظمة في تلك الاستراتيجية. (حكيمة، 2019، الصفحات 97-114)

2-النماذج الاتصالية لإدارة الأزمات :

لا شك أن هناك اختلافات في طبيعة الأزمات التي تعترض المنظمات وهناك اختلافات في طرق المعالجة بين منظمة و أخرى حسب ظروفها وفلسفتها، لكن اليوم هناك محاولات لوضع نماذج عامة سواء لإدارة الأزمات أو اتصالات الأزمة على وجه التحديد، هذه النماذج حاولت تفسير دور الاتصال في إدارة الأزمات، والأكد أن هذه النماذج بنيت على جهود أكاديمية وخبرات ميدانية، هذه النماذج خرجت بإدارة الأزمات من العشوائية إلى العلمية التطبيقية، ومن أهم هذه النماذج تذكر

1-2-نموذج "لوكازيسكي lukaziwsky" : تضمن هذا النموذج عدة مراحل للأهداف المعيارية للاتصال

أثناء إدارة الأزمة وذلك على النحو التالي:

✓ السياسة العامة للاتصال : وقد وضع لها عدة معايير أساسية وهي :

-المصداقية في الحقائق والأمانة واعتبارها سياسة في التعامل مع الأزمة

-الانفتاح على الآخرين والقدرة على الوصول إليهم والرد عليهم، مع عدم إخفاء أية حقائق عليهم .

-الاستجابة الفورية للأحداث وطريقة التعامل معها والخطط والقرارات الاستراتيجية.

✓ تحديد أولويات الاتصال: إذ هناك اعتبارات عدة في تحديد أولويات الاتصال و قد رتبها كالاتي :

- الأولوية الأولى: خاصة بالمتأثرين مباشرة بالأزمة وهم الضحايا .
- الأولوية الثانية: العاملون حيث أنهم قد يكونون من الضحايا أيضا، كما أنهم طرف مهم في إدارة الأزمة
- الأولوية الثالثة: يمثل الأفراد الذين تأثروا بشكل غير مباشر من الأزمة .الأولوية الرابعة وسائل الاتصال والإعلام .

إن تحديد أولويات الاتصال يسهم بشكل واضح في الرفع من فعالية إدارة الأزمة، إذ أنه يجعل أهداف الاتصال واضحة، كما يسهم في كسب المنظمة للتعاطف.

✓ تحديد القواعد الأساسية في الاتصال وتشتمل هذه القواعد على :

- الاتصال بالأفراد الأكثر تضررا
- لإعلام المحلي هو الأفضل
- توجيه الخطاب بشكل موحد، ضرورة تعاون المنظمة مع وسائل الإعلام .
- اتخاذ القرارات الواضحة من خلال خطة إعلامية محكمة و واضحة ومدروسة .
- التركيز على البعد الأخلاقي والإنساني في إدارة الأزمة، هذا إضافة إلى اتخاذ القرارات بشأن حل الأزمة من خلال المراحل التالية تحليل الموقف العام من خلال دراسة الأزمة من كافة حيثياتها .
- تحديد كافة الخيارات و البدائل المتوفرة للحل .
- المفاضلة بين الخيارات من أجل اختيار أفضل الحلول متابعة سير خطة العمل و مدى تحقيقها للأهداف المرجوة مع العمل على معالجة النتائج الغير متوقعة.

✓ وضع معايير الاتصال التطبيقية للاتصالات في مرحلة الأزمة وذلك من خلال :

- الاستجابة للأزمة من حيث الاستعداد ووضع الخطط والاستجابة على المستوى الداخلي والخارجي .
- الانفتاح على المجتمع وعلى الجماعات المتضررة بسرعة وبشكل متكامل .
- لالتزام بالاحترام واللباقة حتى في ظل مهاجمة المنظمة من قبل الأطراف الأخرى (وسائل الإعلام الزبائن، الحقوقيين ... إلخ،).
- التعاون مع وسائل الإعلام والجهات المعنية بالأزمة، تحمل كامل المسؤولية أثناء معالجة الأزمة.

2-2- نموذج جون بارنت: يقدم "جون بارنت" نموذجاً لإدارة الأزمة ومعه اتصالات الأزمة، حيث يقدم رؤية استراتيجية لمسؤولي اتصالات الأزمة الذين هم اختصاص العلاقات العامة في التنظيم)، هذا النموذج يساعدهم في اتخاذ القرارات الصحيحة و الصائبة أثناء الأزمة، و يقوم هذا النموذج على أساس الخصائص التي تميز الأزمة عن القرارات الاستراتيجية الأخرى و التي لخصها في ضغط الوقت مستوى التهديد الذي تسببه الأزمة، خيارات الاستجابة لها وإمكانية السيطرة عليها.

من خلال هذا النموذج يذهب جون بارنت " أن حل الأزمة و التعامل معها يتطلب من المدير و معه القائم بالاتصالات الأزمة أن يقوم بست مهام أساسية تشكل استراتيجية إدارة الأزمة و اتصالاتها، و هذه المهام هي: وضع الأهداف، تحليل البيئة صياغة استراتيجية الاتصال، تنفيذها، الرقابة والسيطرة عليها، وأخيراً تقييم وتقويم استراتيجية الاتصال، لكن يقر "بارنت" القيام بهذه المهام الإدارية الاتصالية تعترضها أربعة قيود أساسية تمثل تحدياً للمدير في مدى قرته على أداء المهام السنة السابقة و هذه القيود هي:

أ- ضغط الوقت إذ أن الأزمات تتطلب استجابة فورية و هو ما يقلل من قدرة المدير والقائم بالاتصال على الانتباه لكل المهام السنة، ما قد يوقع العملية الاتصالية في فخ التسرع و هو ما يحد من فاعليتها أو ربما حتى أنها تشوه عن السياق المطلوب .

ب- قدرة الإدارة على السيطرة على كافة القضايا المطروحة فالأزمة تؤدي إلى إحداث حالة من اللاتيقين ويكون عنصر المفاجأة فيها وارداً، و من ثم فمن الصعوبة بمكان السيطرة على ردود الأفعال خصوصاً الغاضبية، لذا فالقيام باستراتيجيات اتصالية في مثل هذه الظروف يكون أمراً في غاية الصعوبة.

ج- مستوى التهديد للمنظمة: تختلف درجة التهديد للمنظمة من أزمة الأخرى وكلما كان مستوى التهديد مرتفعاً كلما زادت صعوبة اتخاذ القرار والقيام بالعملية الاتصالية بأريحية.

د- فرص و خيارات الاستجابة للأزمة فهناك علاقة طردية بين فرص وخيارات الاستجابة و الحرية في اتخاذ القرار، وعلى ذلك يمكن القول أن إدارة واتصالات الأزمة تتطلب حساسية الأساسيات الغدارة، و قد أجمل دور الإدارة في ثلاث أنشطة رئيسة و هي :

- تحديد الأزمة و هي أول خطوة مهمة في إدارة الأزمة و تتطلب القيام بتحليل بيئة المنظمة و تحديد الأهداف المهام السن.
- مواجهة الأزمة و تتضمن هذه المرحلة وضع استراتيجية الإدارة و الاتصال للأزمة و عرض البدائل المتاحة لتنفيذ هذه الاستراتيجية.

- إعادة ترتيب أوضاع المنظمة وتتضمن هذه الخطوة تنفيذ الاستراتيجية (الإدارية و الاتصالية) و الرقابة عليها .

3- نموذج اتصالات الأزمة الموقفية: يقدم هذا النموذج إطارا عن كيفية استخدام الاتصال لإصلاح سمعة المنظمة ووفقا للنموذج فإن الموقف الأزموي يتألف من أربعة عناصر تستخدم لتقييم التأثير المحتمل للأزمة على السمعة وهي :

-نوع الأزمةز

-مدى الضرر الناتج عن الأزمة.

- تاريخ الأزمة مع المنظمة .

-علاقة المنظمة بالأزمة، ووفقا لذلك التصور فإن عملية إدارة الأزمة تعتمد على اختيار الاستجابة الإتصالية الملائمة وفقا للعناصر السابقة.

ويؤكد النموذج على أن تحديد سمعة المنظمة والتأثير عليها سلبا خلال الأزمة يرتبط بمدى مسؤولية المنظمة عن الأزمة وكذلك بالأزمات السابقة أو المشابهة التي مرت بها المنظمة ومدى تأثر سمعتها بهذه الأزمات، ووفقا لذلك أيضا فإن مسؤولية المنظمة عن وقوع الأزمة تتحدد في ثلاث حالات هي:

- الأولى: لمسؤولية الضعيفة في حالة أن تكون المنظمة ضحية أحداث معينة أو أن الأزمة تسبب فيها عوامل طبيعية.
- الثانية مسؤولية متوسطة في حالة وقوع حادث عرضي كالحوادث التقنية .
- الثالثة: المسؤولية القوية: حيث تكون المنظمة مسببة للأزمة من خلال سياسات أو قرارات خاطئة، أو أن تسببها أخطاء بشرية.

أما فيما يتعلق بتعرض المنظمة للأزمات سابقة فإن تكرار نفس الأزمة يعرض المنظمة الموقف صعب ويضر بسمعتها لأنه يعطي انطباعا بأن المنظمة غير قادرة على توقع الأزمة أو إدارتها أو حلها، كما أن الإدارة الخاطئة للأزمات السابقة تؤدي إلى نفس التأثير السلبي في سمعة المنظمة، وبالتالي فإن التاريخ غير الناجح للمنظمة مع الأزمات التي تعرضت لها، و عدم وجود علاقات فعالة مع أطراف الأزمة بضر بالمنظمة، و هو ما يحتم عليها التخطيط الجيد لاتخاذ الإستجابة الإتصالية المناسبة للتعامل مع تداعيات الأزمة. (سلولة،

(2021)

ووفقا لهذا التصور ذكر كوميس Coombs أن كلا من المنظمة و الجمهور المتضرر في الأزمة أو وسائل الإعلام يعملون على إسناد أسباب وقوع الأزمة لشخص أو جهة معينة و ذلك لأن الجمهور دائما ما يطلب تفسيراً للأسباب الأزمة، فإذا ما أسند الجمهور أو الإعلام الأزمة إلى أخطاء وقعت فيها المنظمة فإن ذلك حري بأن يفسد جمعة المنظمة ويضر بأعمالها ومبيعاتها وهو ما أطلق عليه نظرية الإسناد، وذلك يدفع المنظمة إلى اختيار موقف معين أو استراتيجية اتصالية معينة تفسر من خلالها للجمهور علاقتها بالأزمة و رد فعلها تجاهها. وأضاف "كلايس Claeyس كقبورغ" Cavberghه و "فينش Vynche" أن طبيعة الأزمة و درجة مسؤولية المنظمة عنها تحدد الإجراء المطلوب اتخاذه، فالأزمات التي لا دخل للمنظمة فيها مثل الأزمات الناتجة عن شائعات يصلح للتعامل معها استراتيجيات الهجوم على المدعي والتكذيب القاطع، والأزمات الناتجة عن أخطاء تكنولوجية في عملية الإنتاج يصلح لها التهدئة من خلال الاعتذار والتبرير، والأزمات الناتجة عن أخطاء بشرية و قرارات خاطئة للمنظمة وينتج عنها ضحايا لا بد أن تقوم المنظمة بالإعتذار والتعويض (سلولة، 2021)

4- النموذج المدمج المتوازن الإدارة اتصالات الأزمة: قام الباحثان هيريرو "Herero" و "برات Pratt" بوضع نموذج اتصالي للتعامل مع الأزمات في مختلف مراحلها، وتوصلا إلى أن اتصالات الأزمة تكون وفق أربع خطوات أساسية:

- إدارة القضايا : وتشمل مسح البيئة والبحث عن التوجهات التي قد تؤثر على المنظمة مستقبلا وجمع المعلومات ثم تطوير استراتيجية اتصالية تمنع من وقوع الأزمة (سلولة، 2021)
- التخطيط من أجل المنع وذلك عن طريق استحداث سياسة وقائية والتحضير للخطط عامة أو خاصة وتحديد الرسائل الوسائل والأهداف في خطة الاتصال .
- الأزمة: أثناء الأزمة تعمل المنظمة على تكوين فريق إدارة الأزمة وتحليل التغطية السلبية لوسائل الإعلام وتحديد الخطة متى تطلب الأمر ذلك ثم العمل على استهداف الجماهير المناسبة وكسب تأييدها. ما بعد الأزمة: مواصلة الاتصال بالجمهور ووسائل الإعلام وإمدادهم بالمعلومات الجديدة والتقييم العام الخطة الأزمة وتحديد مستوى نجاحها مع تحسينها وفقا للتغذية العكسية المرتدة من توجهات الجمهور (سلولة، 2021).

5- نموذج مارا: (mara1992): قوم نموذج "مارا" على قياس قوة العلاقات بين المنظمة و جماهيرها كمتغير رئيسي مستقل لقياس نجاح المنظمة في إدارة الأزمة، وقد حددت "مارا" أربعة متغيرات أساسية تؤثر في نجاح العلاقات العامة في التعامل مع ظروف الأزمة من خلال البعد الإتصالي الأزمانى وهي:

- **العلاقات:** وهي المتغير الرئيسي في النموذج و يقصد بها علاقات المنظمة مع جماهيرها الداخلية الخارجية، وتكون هذه العلاقة إما سلبية أو إيجابية أو محايدة، وعندما تكون هذه العلاقات ضعيفة فإنها تزداد سوءا أثناء الأزمات، والعلاقات الإيجابية كما يوضح هذا النموذج هي: الثقة، التفاهم، الرضاء المصدافية، التعاون والتوافق بين أهداف المنظمة و الجماهير (سلولة، 2021)
- **تصالات الأزمة الإستراتيجية:** قد تتعرض صورة المنظمة للتشويه أثناء حدوث أزمة ما ولهذا تعتبر اتصالات الأزمة عملية ضرورية لوقاية الصورة المرغوبة للمنظمة أو إعادة بنائها من جديد بعدما انكسرت، فالعلاقات العامة و منها فريق اتصالات الأزمة عندما تواجه أزمة ما فإنها تختار واحدة من الاستراتيجيات التي ذكرناها سابقا وفق ما يتناسب مع طبيعة، قوة وأطراف الأزمة (سلولة، 2021)
- **اتصالات الخطر:** وتعني قيام المنظمة قبل وقوع الأزمة بوقت طويل بإعلام الجماهير و تثقيفهم عن احتمال تعرضها لأزمات في المستقبل وذلك من أجل استعداد الجماهير لتقبل هذه الأزمات وضمان تأييدها للمنظمة في وقت الحاجة لذلك. اتصالات الأزمة (التكتيكات) وتعني أنه يجب أن يكون لدى المنظمة و خصوصا فريق العلاقات العامة (الذي سيكون طرفا أساسيا في إدارة الأزمة اتصالي برامج اتصالية مخطط لها مسبقا من أجل التعامل مع ظروف الأزمة و قد بينا هذا الأمر بشئ من التفصيل في العنصر الخاص باتصالات الأزمة (سلولة، 2021)

6- نموذج الخمس خطوات في الاستجابة للأزمة اليريشت: "Albrecht": هذا النموذج يتكون من أربع

خطوات رئيسية وتتمثل في:

- القيام بعملية مسحية لتقدير الأخطار، حدثها، خطورتها، حجمها وتحديد حجم الضرر
- تحديد الأدوار والواجبات عند إدارة الأزمة، وذلك بتحديد السلطة المسؤولة عن قيادة الفريق .

-تحديد الهدف والغرض من إدارة الأزمة، وكذا تحديد أنواع الأحداث الأزمومية ومدى تأثيرها على المنظمة .
الاستجابة والتعامل مع تقرير المخاطر من خلال ضرورة اهتمام الإدارة بالإجراء المسعى لتقدير الأضرار
والمخاطر. (سلولة، 2021)

هذه على العموم أهم النماذج الإتصالية، والتي حاول أصحابها إعطاء قوالب جاهزة لمتخذي القرار من أجل الإستفادة منها في تسيير الأزمات، منها ما اهتم بتقديم قواعد ونماذج للتعامل مع جمهور المنظمة في كافة مراحل الأزمة كتفضيل جمهور على آخر، ومنها ما اهتم بأنواع الإتصال و استراتيجياته، و منها ما اهتم بمضامين الرسائل الإتصالية مع الجمهور كل هذه النماذج تسعى إلى إدارة الأزمة بفاعلية والخروج منها بأقل الأضرار الممكنة بل وبمكاسب وكذا الحفاظ على صورة وسمعة المنظمة، على أنه لا بد من القول أن النماذج وحدها لا تكفي للخروج من الأزمة بل يستدعي الأمر وجود طاقم إدارة أزمة ذا إمكانيات إدارية وفكرية واسعة (سلولة، 2021)

المبحث الرابع: متطلبات ترشيد نظام إدارة الأزمات الصحية في الجزائر

أصبح لزاما على الجزائر في ظل انتشار الأوبئة استحداث نظام الإدارة الأزمات الصحية يرتكز على مقومات الحوكمة في ترشيد هيكلته وعملياته، فقد كشفت الأزمة الصحية كوفيد - 19 التي عاشتها الجزائر عن حتمية التوجه نحو إنشاء نظام إنذار مبكر وطني لإدارة الأزمات الصحية (مطلب اول)، وهو ما يفرض وجود نظام الإدارة الأزمات الصحية وترشيده على مستوى وزارة الصحة (مطلب ثاني)، قصد التحكم في الأزمات الصحية مستقبلا. (جنان، 2024) ويتضمن:

1 حتمية إنشاء نظام إنذار مبكر وطني لإدارة الأزمات: إن الوضع الصحي الذي شهدته الجزائر في مواجهة جائحة كوفيد - 19 فرض عليها إلزامية إنشاء نظام وطني لإدارة الأزمات على مستوى وزارة الصحة يشرف على مراحل وعمليات إدارة الأزمات الصحية، ويتضمن :

✓ مكتب الإنذار المبكر الذي يتكون من: الجماعات المحلية، وسائل الاعلام والمواطنين، ومجموع المراكز والمؤسسات الاستشفائية العمومية والمتخصصة، والعيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج، حيث يكون هو المستوى الأول في هذا النظام و تتمثل مهامه في :

-التسجيل اليومي للمعلومات المتعلقة بالمرضى على مستوى جميع مرافق القطاع الصحي وارسالها لمديريات الصحة ومكتب الإنذار المبكر.

-الإبلاغ الفوري في حالة الاشتباه أو التعرف على أحد الأوبئة من طرف مرافق القطاع الصحي

-مديريات الخدمات من خلال مهام تحليل التقارير الأسبوعية من المستوى الأول، وارسال تقرير شهري لمكتب الإنذار الإبلاغ الفوري لمكتب الإنذار في حال ورود تبليغات غير طبيعية، إطلاق الاستقصاء والتحري الوبائي القيام بزيارات دورية ومفاجئة لجميع المرافق تحت تحقيق الشفافية والمراقبة المستمرة. (جنان، 2024)

-التنبؤ بالأزمات الصحية من خلال تحليل التقارير الصحية الواردة المكتب الإنذار المبكر، وإبلاغ السلطات المختصة..

-تولى وزير الصحة مهمة التغذية الاسترجاعية بين المستوى الأدنى، والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث بهدف وضع خطة استعجالية لمواجهة أي وباء على مستوى المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث. (جنان، 2024)

2- حوكمة ومقومات إدارة الأزمات الصحية.

وفقا لفلسفة ومقومات الحوكمة يقتضي ترشيد نظام إدارة الأزمات الصحية ترشيد عملياتها على النحو التالي:

• عملية التخطيط :

من خلال القيام بجمع المعلومات لدى الإدارات المعنية، ووضع مخططات وطنية لمواجهة الأزمات الصحية، وتدريب العاملين على مهارات إدارة الأزمات ومتابعة مدى جاهزية المستشفيات وفرق الحماية المدنية والتطوير المستمر لأنظمة الإنذار المبكر، إضافة إلى نشر التوعية حول إدارة الأزمات. والاستفادة من دراسة تجارب دولية ناجحة بهدف اكتساب الخبرة

• عملية مواجهة الأزمة الصحية :

التنسيق بين المؤسسات الادارية ذات العلاقة، وجمع المعلومات حول الأزمة الصحية، وتشكيل فريق أزمة ووضع خطة رسمية لإدارة الأزمة، مع ترشيد نظم الاتصال فيها (توفيق بوراس , اسيا بلخير، 2021)

● عملية التنفيذ:

الإشراف والشفافية في تنفيذ الخطط من خلال تحديد الأدوار وتقاسم المهام حسب الخبرات والمجالات بين الحماية المدنية والمستشفيات والوزارات ذات العلاقة، إضافة إلى تحديد أدوار الجماعات المحلية وضمان التنسيق بين الهيئات المركزية واللامركزية وإشراك القطاع الخاص للاستفادة من خبراته و إمكاناته عملية التقييم استمرار متابعة ومراقبة تنفيذ الخطة وتحديد مواطن القوة لتثمينها والضعف للتدخل التصحيحها، وعند انحسار الأزمة يجب اعداد تقرير شامل تقييبي لجميع أداء القطاعات لقياس مدة كفاءة نظام إدارة الأزمات الصحية على تجاوز الأزمة بما يمكنه من تعزيز أنظمتها وتصحيح اختلالاته (توفيق بوراس , اسيا بلخير، 2021)

● عملية التغذية العكسية:

يتوقف نجاح نظام إدارة الأزمات الصحية بمقدرته على رصد واستعراض النتائج في بينها للتعرف على مدى استجابة البيئة الثقافية نظام إدارة الأزمات ومدى استجابة الأخير لثقافة المجتمع في صورته التفاعلية ضمن حدود البيئة الوطنية وسياقات البيئة الإقليمية والدولية الأمر الذي يلزم نظم اتصال فعالة (توفيق بوراس , اسيا بلخير، 2021)

الإطار التطبيقي

المحور لثالث: الدراسة الميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم

المبحث الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية الجامعية بمستغانم.

المطلب الأول: التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمركز الجامعي بمستغانم.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

المطلب الأول: مجتمع ومتغيرات وأدوات الدراسة

المطلب الثاني: تحليل نتائج الإستبيان

المطلب الثالث: تحليل بيانات الدراسة

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات وعرض نتائجها

المطلب الأول: مناقشة الفرضيات

المطلب الثاني: مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

يُعالج هذا الفصل الجانب التطبيقي من دراستنا الموسومة بـ " دور الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات الصحية لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم ". فبعد تناول الإطار النظري والمفاهيمي للموضوع في الفصل الأول، سنخصص هذا المحور للتعريف بالمؤسسة محل الدراسة، وتوضيح المنهجية المتبعة في جمع وتحليل البيانات، إضافة إلى الإجراءات الإحصائية المعتمدة. كما سيتم عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها ميدانياً، ومناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة، من أجل الوقوف على مدى تحققها، واستخلاص استنتاجات دقيقة تساهم في توضيح العلاقة بين الذكاء العاطفي والقدرة على إدارة الأزمات الصحية، وبما يخدم أهداف البحث.

المبحث الأول : ماهية المؤسسة1-التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم.

المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، تم انشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي رقم 397 - 21 ، مؤرخ في- 11 ربيع الاول 1443الموافق ل 18 اكتوبر 2021 ، يتم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 467 - 97 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر 1996 الذي يحدد قواعد المراكز الاستشفائية الجامعية وسيرها

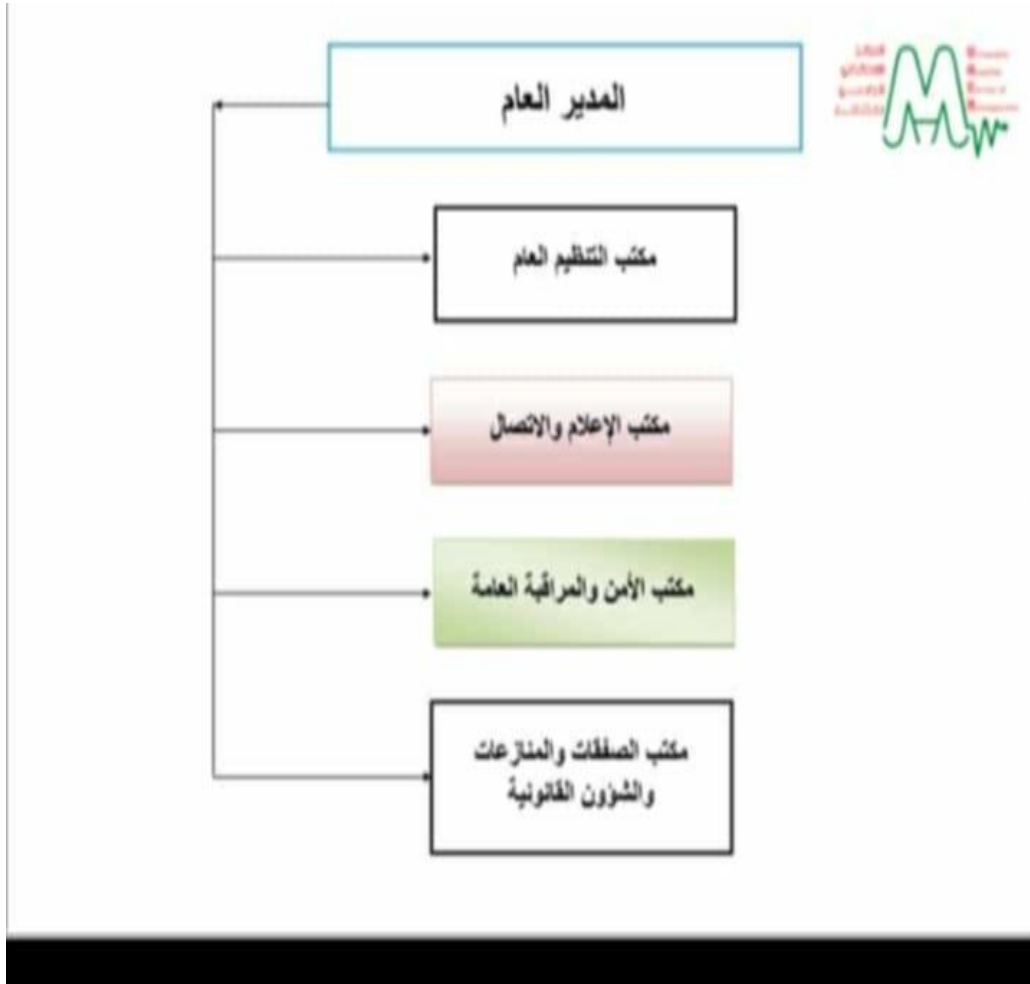
تم إنشاء المستشفى الجامعي لمستغانم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ، يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي لمستغانم ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

يتكون المستشفى الجامعي بمستغانم من وحدتين

- وحدة مستشفى الخروبة : مستشفى المجاهد الدكتور بن سماعيل بومدين 240 سرير بخروبة مستغانم
 - وحدة مستشفى مستغانم : ويتكون من مستشفى مستغانم شيقفا ا ر يقع وسط مدينة مستغانم .
- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية تيجديت ، المستشفى اليومي لطب الأورام السرطانية ، يقع في مزغران مستغانم.

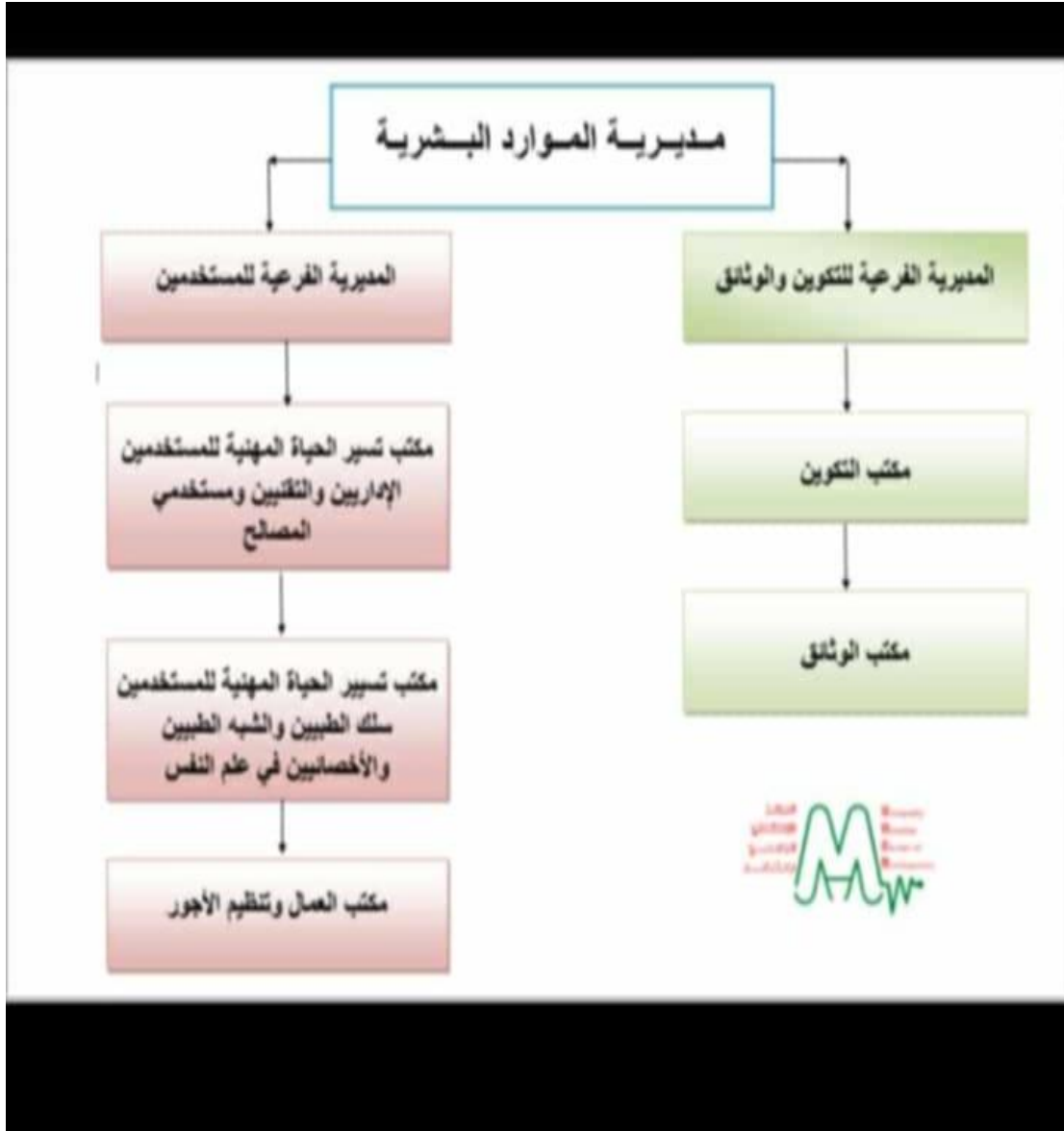
2- الهيكل التنظيمي للمركز الجامعي بمستغانم

الشكل رقم (04): يمثل الإدارة العامة



المصدر: www.chu-mostaghanem.dz

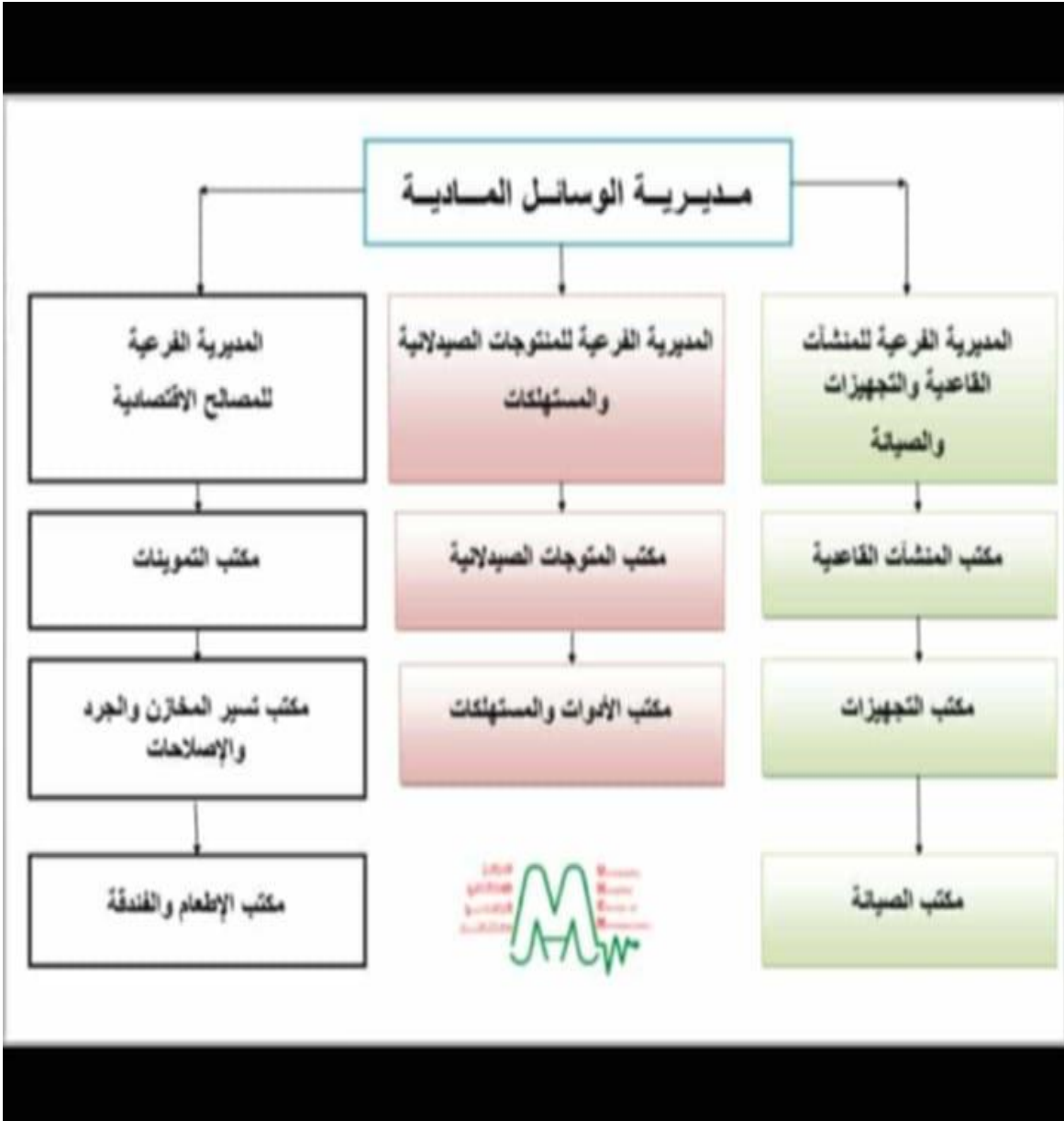
الشكل رقم (05): يمثل مديرية الموارد البشرية

المصدر: www.chu-mostaghanem.dz

الشكل رقم (06): يمثل مديرية المالية والمراقبة

المصدر: www.chu-mostaghanem.dz

الشكل رقم (07): يمثل مديرية الوسائل المادية

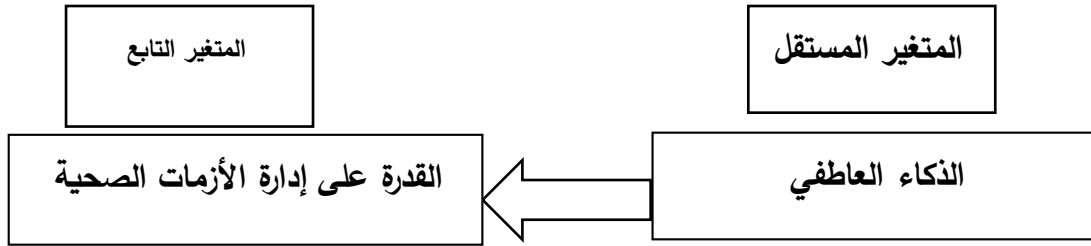
المصدر: www.chu-mostaghanem.dz

المبحث الثاني: متغيرات الدراسة ومحاوير الاستبيان

1. متغيرات الدراسة:

تمثل المتغير المستقل في الذكاء العاطفي أما المتغير التابع فكان القدرة على إدارة الأزمات الصحية، وقد تم تصميم الاستبيان بحيث يعكس العلاقة بين هذين المتغيرين من خلال محاور وأسئلة تقيس مدى تأثير الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات الصحية كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل (08): رسم توضيحي لمتغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

2. أقسام ومحاوير الاستبيان

تم الاعتماد على أداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع البيانات الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك لكونها أداة فعالة في الحصول على معلومات كمية وكيفية من عدد كبير من الأفراد في وقت قصير. وقد تم تصميم الاستبيان بناءً على الإطار النظري والمفاهيمي للذكاء العاطفي وإدارة الأزمات الصحية، إلى جانب مراجعة مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة. وقد تم توزيعه إلكترونياً.

وقد استعملنا الإستبيان المغلق باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة استجابة المبحوثين وأسئلة مفتوحة، حيث ضم الاستبيان 29 سؤالاً وعبارة موزعة على قسمين:

القسم الأول البيانات الشخصية: يتضمن المعلومات الشخصية لأفراد العينة والمتمثلة في: الجنس، العمر، المصلحة الحالية، سنوات الخبرة، التخصص، نظام العمل.

القسم الثاني: يضم هذا القسم أربع محاور لقياس دور الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات الصحية

- المحور الأول: يضم هذا المحور 5 عبارات (7-11) لقياس مستوى الذكاء العاطفي
 - المحور الثاني: يضم هذا المحور 5 عبارات (12-16) لقياس اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات
 - المحور الثالث: يضم هذا المحور 8 عبارات (17-24) لقياس الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات
 - المحور الرابع: يضم هذا المحور 5 أسئلة (25-29) لقياس التحديات التي تواجههم اثناء الازمات
- وقد عرض الاستبيان في صيغته الأولية على الأستاذ المشرف لتحكيمه، وتم اعتماد الملاحظات المقترحة، لينتقل بعد ذلك إلى صيغته النهائية المعتمدة في جمع البيانات.
- ومن أجل قياس درجة استجابة أفراد عينة الدراسة حول عبارات المحاور الثلاثة للاستبيان تم استخدام مقياس ليكرث الخماسي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): جدول توزيع مقياس ليكرث الخماسي

الدرجة	مو افق بشدة	مو افق	محايد	غير مو افق بشدة	غير مو افق
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
الوزن	5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبة

تم تحديد مجال المتوسط الحسابي المرجح من خلال حساب المدى بالفرق بين أعلى وأقل درجة بمقياس ليكرث الخماسي (4=1-5) ثم تقسيمه على 5 للحصول على طول الخلية (0.8=4/5) ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا ودرجتها كما يلي:

الجدول رقم (03): يبين فئات مقياس ليكرث ودلالاتها

الدرجة	مجال المتوسط الحسابي	الإجابة
منخفضة جدا	من 1 إلى 1,79	غير موافق بشدة/أبدا
منخفضة	من 1,80 إلى 2,59	غير موافق / نادرا
متوسطة	من 2,60 إلى 3,39	محايد/ أحيانا
مرتفعة	من 3,40 إلى 4,19	موافق/ غالبا
مرتفعة جدا	من 4,20 إلى 5	موافق بشدة/ دائما

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على الدراسات السابقة

2- تحليل نتائج الاستبيان

1. الأساليب الإحصائية المعتمدة

تم تفرغ وتحليل بيانات الاستبيان باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (26)، وسوف يتم الاستعانة ببعض الأدوات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات: للتعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتحليل اتجاهاتهم نحو فقرات الاستبيان.
- المتوسطات الحسابية: لقياس درجة الموافقة أو الرفض لكل عبارة أو بعد من أبعاد الدراسة.
- الانحراف المعياري: لتحديد مدى تباين استجابات العينة حول كل عبارة مقارنة بالمتوسط.
- اختبار كولموغوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnov: للتأكد من أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي.
- معامل ارتباط بيرسون Pearson: لقياس قوة واتجاه العلاقة بين فقرات المحاور المختلفة وبين المحاور.
- معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha: للتحقق من اتساق وثبات عبارات الاستبيان.

- اختبار T لعينة واحدة: (One-Sample T-Test) لمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الفعلي للإجابات.

- اختبار التباين الأحادي Oneway Anova: لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عدة مجموعات.

2. اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

قبل الشروع في الاختبارات وجب التأكد فيما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا ولهذا الغرض يتم استخدام اختبار Kolmogrov-Siminov لأن حجم العينة 64، الجدول الموالي يوضح النتائج المحصل عليها:

الجدول رقم (04): يوضح اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov

المحاور	القيمة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة المعنوية Sig
قياس مستوى الذكاء العاطفي	0.144	63	0.062
اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	0.121	63	0.124
الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	0.164	63	0.342

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نلاحظ ان:

✓ قيمة المعنوية Sig لمحو قياس مستوى الذكاء العاطفي هي 0.062 أكبر من 0,05 فبالتالي

أجوبة الاستبيان على المحور تتوزع توزيعا طبيعيا

✓ قيمة المعنوية Sig لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات هي 0.124

أكبر من 0,05 فبالتالي أجوبة الاستبيان على المحور تتوزع توزيعا طبيعيا

✓ قيمة المعنوية Sig لمحو الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات هي 0.342

أكبر من 0,05 فبالتالي أجوبة الاستبيان على المحور تتوزع توزيعاً طبيعياً

وعليه، فإن المحاور الثلاثة تتبع التوزيع الطبيعي للبيانات، مما يجيز استخدام الاختبارات المعلمية في مراحل التحليل القادمة، خاصة عند اختبار الفرضيات.

3. الخصائص السيكومترية للدراسة

أ- صدق الاتساق الداخلي للأداة

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الاستبيان من خلال احتساب معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه، وذلك باستخدام برنامج SPSS. ويُعد هذا الإجراء ضرورياً للتأكد من صلاحية العبارات في قياس محاور الدراسة.

1- المحور الأول: قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم

يعرض الجدول الآتي قيم معاملات الارتباط بين عبارات محور قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم والدرجة الكلية لهذا المحور:

الجدول رقم (05): معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور قياس مستوى الذكاء العاطفي

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig	القرار
07	ادرك مشاعري بوضوح اثناء العمل تحت الضغط	0,527	0,000	دال عند 0.01
08	اتحكم في انفعالاتي (القلق . الغضب) عند مواجهة الأزمات الطارئة	0,609	0,000	دال عند 0.01
09	اتفهم مشاعر الملقى و اظهر التعاطف معهم اثناء الأزمات الطارئة	0,436	0,000	دال عند 0.01
10	استطيع تحفيز نفسي للتعامل مع الضغوط المتكررة بالعمل في الحالات الطارئة	0,557	0,000	دال عند 0.01
11	اتواصل مع زملائي و اتفهم ضغوطهم اثناء الأزمات	0,580	0,000	دال عند 0.01

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور قياس مستوى الذكاء العاطفي كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 0.436 و0.609.

ويشير هذا إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين كل عبارة من عبارات هذا المحور والدرجة الكلية له، مما يدل على تمتع المحور بصدق اتساق داخلي جيد.

وبالتالي، يمكن القول إن العبارات المستخدمة في هذا المحور تقيس بشكل فعال وجيد مستوى الذكاء العاطفي لدى أفراد العينة، ويمكن الاعتماد عليها في تحقيق أهداف الدراسة.

2- المحور الثاني: اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

يعرض الجدول الآتي قيم معاملات الارتباط بين عبارات محور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات والدرجة الكلية لهذا المحور:

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig	القرار
12	اثناء الازمات الطارئة اتخد قرارات سريعة و مناسبة دون التاثر بمشاعري الشخصية	0,638	0,000	دال عند 0.01
13	التحكم في عواطفي يقلل من الأخطاء لثناء اتخاذ القرارات في الحالات الطارئة	0,548	0,000	دال عند 0.01
14	التعاطف مع المرضى يساعدني على اتخاذ قرارات ترضيهم بشكل افضل	0,458	0,000	دال عند 0.01
15	مهارات التواصل العاطفي تسهل التنسيق مع الفريق الطبي لاتخاذ القرارات فعالة (تفهيم لمشاعر زملائي)	0,600	0,000	دال عند 0.01
16	اشعر ان تحكمي بمشاعري (الغضب . التوتر) يعزز من اتخاذ القرارات تحت الضغط	0,605	0,000	دال عند 0.01

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور "أثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات" كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تراوحت القيم بين 0.458 و0.638. وتُعد هذه القيم مؤشراً إيجابياً يدل على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين العبارات.

وعليه، فإن هذه النتائج تعكس صدق الاتساق الداخلي لأداة الاستبيان في هذا المحور، مما يعزز من موثوقية البيانات التي تم جمعها من خلاله، ويُتيح استخدام هذا المحور في تحليل أثر الذكاء العاطفي على القدرة على اتخاذ قرارات فعالة أثناء الأزمات الصحية

3- المحور الثالث: الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات

يعرض الجدول الآتي قيم معاملات الارتباط بين عبارات محور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات والدرجة الكلية لهذا المحور:

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط لصدق الاتساق الداخلي لمحور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات

الرقم	(ما مدى استخدامك لهذه الاستراتيجيات؟)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig	القرار
17	التقييم السريع و تحديد الأولويات (التركيز على الحالات الأكثر خطورة ، تركيز الموارد على الحالات الحرجة)	0,587	0,000	دال عند 0.01
18	التواصل الفعال مع الفريق (تبادل المعلومات بسرعة و دقة ، استخدام لغة الجسد، استخدام قنوات اتصال واضحة)	0,680	0,000	دال عند 0.01
19	التحكم في الضغوط و التركيز العاطفي (التنفس العميق، الراحة لفترة أثناء ضغط الأزمات، التحكم في المشاعر الشخصية)	0,444	0,000	دال عند 0.01
20	تنفيذ البروتوكولات الطارئة المعدة مسبقا (توزيع الأدوية و الأجهزة)	0,644	0,000	دال عند 0.01
21	طلب الدعم من الزملاء و الفرق الأخرى (العمل الجماعي و التنسيق مع الفرق الأخرى، توزيع الأدوار)	0,692	0,000	دال عند 0.01
22	الحفاظ على السلامة الشخصية و الفريق (استخدام معدات الحماية الشخصية، تطبيق إجراءات مكافحة العدوى)	0,695	0,000	دال عند 0.01
23	التعامل مع الأخطاء الطارئة بذكاء (الاعتراف بالخطأ و إصلاحه ، التركيز على حل المشكلة)	0,661	0,000	دال عند 0.01
24	إدارة ما بعد الازمة فورا (تقديم الدعم النفسي للفريق و تسجيل الملاحظات لتحسين الاستجابة مستقبلا)	0,702	0,000	دال عند 0.01

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين عبارات محور "الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات" والدرجة الكلية لهذا المحور كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، حيث تراوحت القيم بين 0.444 و0.702، وهي دلالات قوية على صدق الاتساق الداخلي لهذا

المحور، وتشير هذه النتائج إلى أن كل عبارة من العبارات الواردة في هذا المحور تتماشى بدرجة جيدة مع المفهوم العام الذي يقده، أي استراتيجيات مواجهة الأزمات الصحية. ويؤكد ذلك أن هذا المحور يتمتع بدرجة جيدة من الصدق الداخلي، ما يسمح باستخدامه بثقة في قياس مدى استخدام الممرضين للاستراتيجيات الفعالة في إدارة الأزمات.

وبالتالي، فإن صلاحية المحاور في جمع بيانات دقيقة وموثوقة حول الموضوع قيد الدراسة تعتبر مؤكدة، مما يدعم الإطار العام للأداة البحثية المستخدمة في هذه الدراسة.

2- اختبار الثبات

تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة، وهو مؤشر يُستخدم لتقدير درجة ثبات الاستبيان، مما يعكس مدى دقة النتائج وقابليتها للتكرار من قبل باحثين آخرين في ظروف مشابهة، وبالتالي يُعد أداة أساسية للحكم على قابلية تعميم نتائج الدراسة.

تتراوح قيمة معامل ألفا كرونباخ بين 0 و1، وتُفسر كما يلي:

- إذا كانت القيمة أقل من 0.60: ثبات ضعيف، ويتطلب تعديل الأداة.
- من 0.60 إلى أقل من 0.70: ثبات مقبول.
- من 0.70 إلى أقل من 0.80: ثبات جيد.
- من 0.80 فما فوق: ثبات ممتاز.

الجدول رقم (08): معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان

المحاور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
قياس مستوى الذكاء العاطفي	05	0,602
اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	05	0,666
الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	08	0,757
الاستبيان ككل	18	0,792

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن:

- ✓ قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور قياس مستوى الذكاء العاطفي بلغت 0,602، وهي تشير إلى ثبات مقبول.
- ✓ قيمة معامل الثبات لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات بلغت 0,666، مما يعكس ثبات مقبول.
- ✓ قيمة معامل الثبات لمحور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات بلغت 0,757، مما يعكس ثبات جيد.
- ✓ أما بالنسبة للاستبيان ككل، فقد بلغ معامل الثبات 0,792، وهي قيمة تدل على ثبات جيد، مما يعزز من مصداقية الأداة وصلاحيتها للتطبيق الميداني

3- تحليل بيانات الدراسة

1- تحليل البيانات الشخصية:

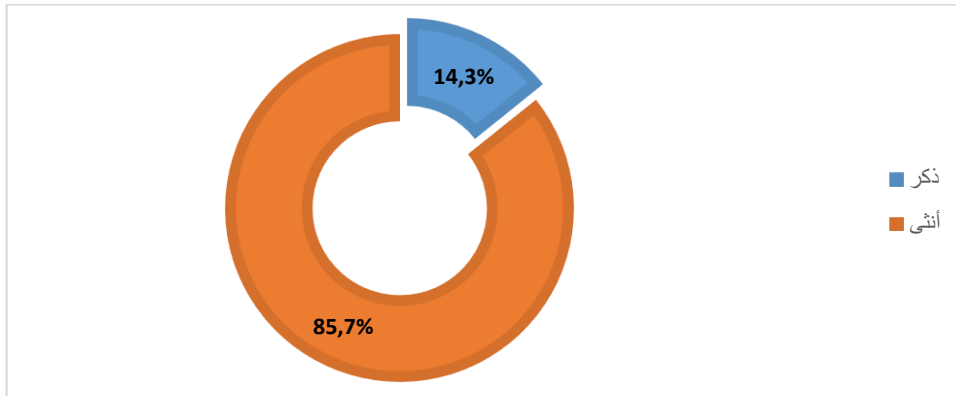
أ- خصائص عينة الدراسة حسب الجنس

الجدول رقم (09): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

متغير الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	09	14,3%
أنثى	54	85,7%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (09): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين، نلاحظ أن عينة الدراسة تتكون من 63 ممرضا من المستشفى الجامعي بمستغانم، ويتبين أن نسبة الإناث تمثل (85,7%)، مقابل نسبة (14,3%) للذكور.

هذه النتيجة تعكس الواقع الفعلي لطبيعة التوزيع المهني في ميدان التمريض داخل المستشفيات الجزائرية، حيث تُسجل نسبة تمثيل أعلى للإناث مقارنة بالذكور في هذا القطاع.

وقد يرجع هذا التفاوت إلى ما هو معروف عن مهنة التمريض كونها من المهن التي تشهد إقبالاً أكبر من النساء نظراً لطبيعة المهام التي تتطلب رعاية وعناية مباشرة بالمرضى، وهي صفات غالباً ما ترتبط بالأدوار الاجتماعية المنسوبة للمرأة في مجتمعاتنا.

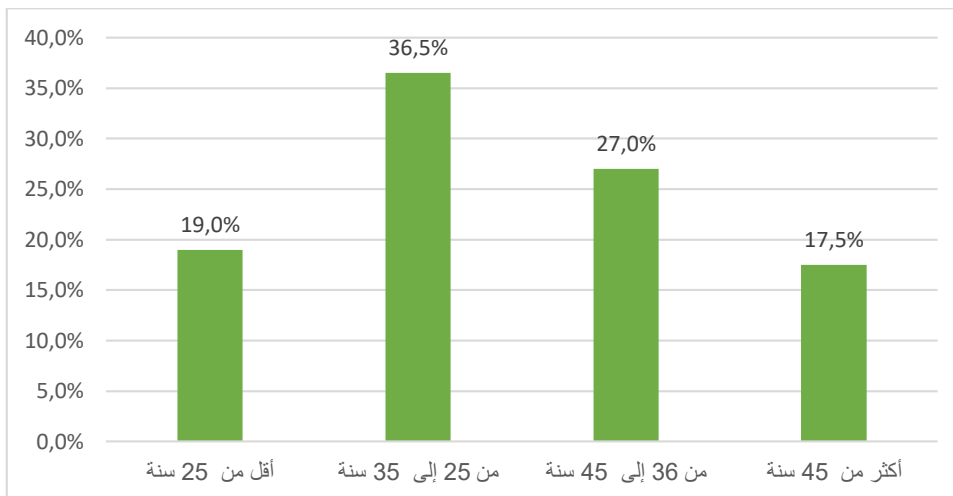
ب- خصائص عينة الدراسة حسب العمر

الجدول رقم (10): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

متغير العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	12	19,0%
من 25 إلى 35 سنة	23	36,5%
من 36 إلى 45 سنة	17	27,0%
أكثر من 45 سنة	11	17,5%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

الشكل رقم (10): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً ضمن عينة الدراسة هي فئة "من 25 إلى 35 سنة" بنسبة 36.5%، تليها فئة "من 36 إلى 45 سنة" بنسبة 27%، ثم فئة "أقل من 25 سنة" بنسبة 19%، وأخيراً فئة "أكثر من 45 سنة" بنسبة 17.5%.

تشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية الشابة والمتوسطة، وهي الفئات التي تكون غالباً في مرحلة النشاط المهني الأعلى، وتتميز بقدره جيدة على التكيف مع الضغوط المهنية، وتقبل استخدام مهارات الذكاء العاطفي في المواقف المختلفة.

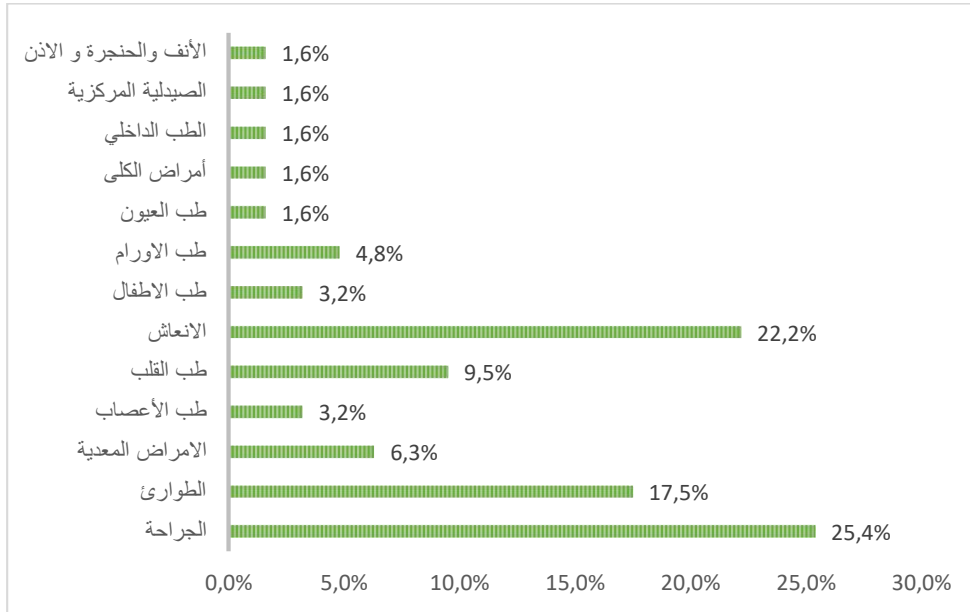
ج- خصائص عينة الدراسة حسب المصلحة الحالية

الجدول رقم (11): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المصلحة الحالية

المتغير المصلحة الحالية	التكرار	النسبة المئوية
الجراحة	16	25,4%
الطوارئ	11	17,5%
الأمراض المعدية	4	6,3%
طب الأعصاب	2	3,2%
طب القلب	6	9,5%
الانعاش	14	22,2%
طب الأطفال	2	3,2%
طب الأورام	3	4,8%
طب العيون	1	1,6%
أمراض الكلى	1	1,6%
الطب الداخلي	1	1,6%
الصيدلية المركزية	1	1,6%
الأنف والحنجرة و الأذن	1	1,6%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

الشكل رقم (11): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير المصلحة الحالية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن عينة الدراسة موزعة على مختلف مصالح المستشفى الجامعي بمستغانم، حيث تمثل مصلحة الجراحة النسبة الأكبر من المبحوثين بنسبة (25.4%)، تليها مصلحة الإنعاش بنسبة (22.2%)، ثم مصلحة الطوارئ بنسبة (17.5%)، في حين جاءت باقي المصالح بنسب متفاوتة أقل، مثل طب القلب (9.5%)، والأمراض المعدية (6.3%)، أما باقي المصالح مثل طب الأعصاب، طب الأطفال، الأورام، العيون، الكلى، الطب الداخلي، الصيدلية، والأنف والحنجرة فقد سجلت نسباً ضعيفة تراوحت بين (1.6%) و(4.8%).

تشير هذه النتائج إلى أن العينة تمثل بدرجة معتبرة مصالح الجراحة، الإنعاش، والطوارئ، وهي من المصالح الأكثر تعرضاً لحالات الضغط والأزمات الصحية المفاجئة، ما يجعل وجود الممرضين العاملين بها في العينة أمراً مهماً لفهم مستوى الذكاء العاطفي لديهم وكيفية توظيفه في إدارة الأزمات. كما يعكس هذا التنوع في المصالح شمولية العينة، مما يُعزز من مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على مختلف أقسام المستشفى.

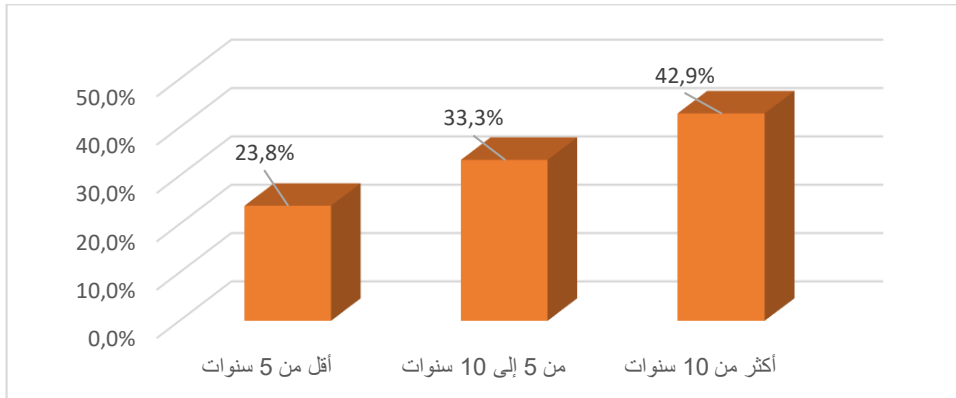
د- خصائص عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

الجدول رقم (12): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

متغير سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	15	23,8%
من 5 إلى 10 سنوات	21	33,3%
أكثر من 10 سنوات	27	42,9%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (12): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن النسبة الأكبر من المبحوثين (42,9%) لديهم أكثر من 10 سنوات خبرة، تليها فئة من لديهم خبرة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات بنسبة (33,3%)، أما فئة الممرضين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات فقد شكّلت (23,8%) من إجمالي العينة. تشير هذه النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة يتمتعون بخبرة مهنية معتبرة، حيث أن أكثر من 75% منهم لديهم خبرة تفوق 5 سنوات، وهو ما يعزز من قيمة الآراء والمعطيات المستقاة من الاستبيان، باعتبار أن أصحاب الخبرة الطويلة مروا بعدة مواقف وأزمات صحية، ما يجعل تقييمهم لموضوع الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات أكثر نضجًا وواقعية.

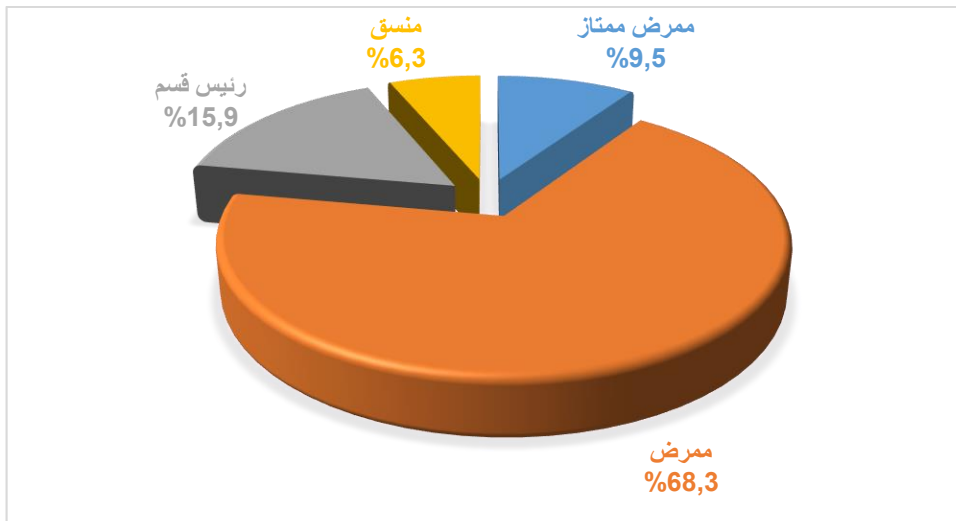
هـ- خصائص عينة الدراسة حسب التخصص

الجدول رقم (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير التخصص

متغير التخصص	التكرار	النسبة المئوية
ممرض ممتاز	06	%9,5
ممرض	43	%68,3
رئيس قسم	10	%15,9
منسق	04	%6,3
المجموع	63	%100

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (13): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير التخصص



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن النسبة الأكبر من المبحوثين هم من فئة الممرضين العاديين بنسبة بلغت %68.3، وهو ما يمثل الغالبية، تليها فئة رؤساء الأقسام بنسبة %15.9، ثم فئة الممرضين الممتازين بنسبة %9.5، وأخيراً فئة المنسقين بنسبة %6.3.

تشير هذه النتائج إلى أن العينة يغلب عليها الطاقم التمريضي القاعدي (المباشر في تقديم الرعاية)، ما يعكس طبيعة الممارسة الفعلية في الميدان، ويُعطي مصداقية عالية في تقييم مستوى الذكاء العاطفي وآليات إدارة الأزمات الصحية باعتبار أن الممرضين هم الفئة الأكثر احتكاكًا بالمرضى والظروف الضاغطة. كما أن تمثيل باقي الفئات (الرؤساء والمنسقين والممتازين) يُعد مهمًا لإعطاء نظرة شمولية، ويفتح المجال لدراسة مدى تأثير الموقع الوظيفي في تطوير واستخدام الذكاء العاطفي داخل بيئة العمل الاستشفائي.

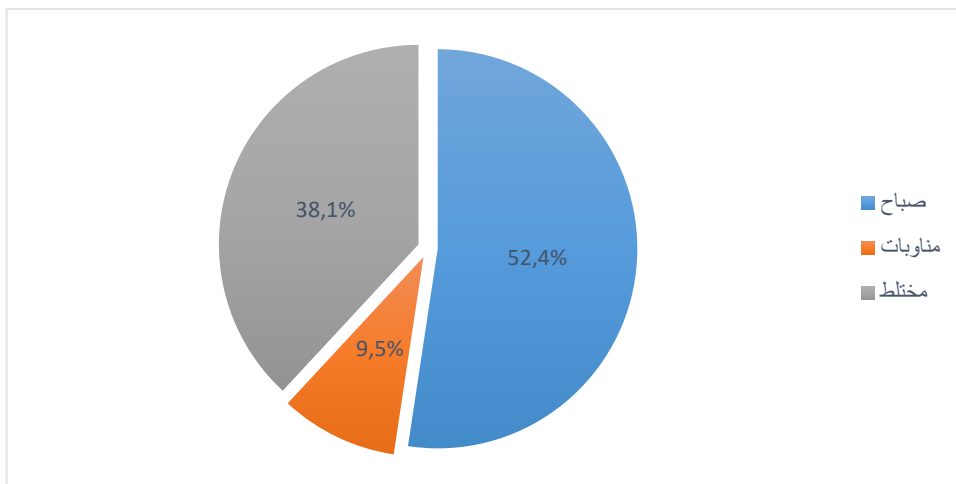
و- خصائص عينة الدراسة حسب نظام العمل

الجدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير نظام العمل

متغير نظام العمل	التكرار	النسبة المئوية
صباح	33	52,4%
مناوبات	06	9,5%
مختلط	24	38,1%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (14): يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير نظام العمل



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات EXCEL

من خلال نتائج الجدول والشكل السابقين نلاحظ أن نسبة 52.4% من أفراد العينة يعملون بنظام الصباح، وهو ما يمثل الأغلبية، بينما يعمل 38.1% منهم بنظام مختلط (أي تناوب بين الفترات المختلفة)، أما نسبة العاملين بنظام المناوبات الليلية فقط فبلغت 9.5%، وهي النسبة الأقل.

تعكس هذه النتائج واقع تنظيم العمل داخل المستشفى الجامعي بمستغانم، حيث يُشكل نظام العمل الصباحي النمط الأكثر شيوعاً، يليه النظام المختلط، بينما يبقى نظام المناوبات محصوراً بنسبة أقل.

2- التحليل الوصفي لبيانات محاور الدراسة:

أ- استجابة أفراد العينة للمحور الأول: قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرض

المستشفى

الجدول رقم (15): يبين استجابات أفراد العينة لمحوّر قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضي

المستشفى

رقم العبارة	التكرار	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
7ع	ك	1	2	/	43	17	4,15	0,723	مرتفعة
	%	1,6	3,2	/	68,3	27,0			
8ع	ك	/	3	5	37	18	4,11	0,742	مرتفعة
	%	/	4,8	7,9	58,7	28,6			
9ع	ك	/	1	2	13	47	4,68	0,617	مرتفعة جدا
	%	/	1,6	3,2	20,6	74,6			
10ع	ك	/	3	3	32	25	4,25	0,761	مرتفعة جدا
	%	/	4,8	4,8	50,8	39,7			
11ع	ك	/	/	7	31	25	4,28	0,658	مرتفعة جدا
	%	/	/	11,1	49,2	39,7			
مرتفعة جدا							4,29	0,381	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لجميع العبارات المدرجة ضمن محور قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم تتراوح بين (4,11) و(4,68)، وهي قيم

تقع ضمن فئة الدرجة المرتفعة إلى المرتفعة جداً، وهو ما يدل على أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى عالٍ من الذكاء العاطفي.

وقد جاءت أعلى استجابة للعبارة (ع9) بمتوسط حسابي قدره (4,68) وانحراف معياري (0,617)، مما يعكس اتفاقاً قوياً من طرف الممرضين على مضمون العبارة، يليه العبارة (ع11) بمتوسط (4,28)، كما أن الانحرافات المعيارية عموماً منخفضة، ما يدل على تجانس الإجابات بين أفراد العينة. ويمكن الاستنتاج أن ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم يتمتعون بقدرة جيدة على التحكم في مشاعرهم وإدارتها، ما يعزز قدرتهم على التفاعل بفعالية مع الأزمات والمواقف الضاغطة داخل بيئة العمل الصحي.

ب- استجابة أفراد العينة للمحور الثاني: اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء

الازمات

الجدول رقم (16): يبين استجابات أفراد العينة لمحور اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء

الازمات

رقم العبارة	التكرار النسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	%	/	9,5	7,9	50,8	31,7			
ع13	ك	/	/	1	31	31	4,47	0,534	مرتفعة
	%	/	/	1,6	49,2	49,2			جدا
ع14	ك	/	2	4	25	32	4,38	0,749	مرتفعة
	%	/	3,2	6,3	39,7	50,8			جدا
ع15	ك	/	1	3	35	24	4,30	0,638	مرتفعة
	%	/	1,6	4,8	55,6	38,1			جدا
ع16	ك	1	3	2	32	25	4,22	0,850	مرتفعة
	%	1,6	4,8	3,2	50,8	39,7			جدا

مرتفعة جداً	0,420	4,28	اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات
-------------	-------	------	---

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لجميع العبارات ضمن محور أثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات تتراوح بين (4,04) و(4,47)، وكلها تقع ضمن فئة الدرجة المرتفعة إلى المرتفعة جداً، مما يدل على اتفاق أفراد العينة على أهمية الذكاء العاطفي في تعزيز القدرة على اتخاذ قرارات مناسبة في ظل الأزمات.

وقد كانت أعلى استجابة للعبارة (ع13) التي حصلت على متوسط حسابي (4,47) وانحراف معياري منخفض (0,534)، مما يدل على اتفاق شبه تام بين المجيبين حول تأثير الذكاء العاطفي على اتخاذ القرار في المواقف الصعبة، كما أن الانحرافات المعيارية تتراوح بين (0,534) و(0,887)، وهي في الغالب منخفضة، مما يعكس تجانساً ملحوظاً في إجابات العينة.

ويمكن الاستنتاج أن الذكاء العاطفي يمثل عنصراً مؤثراً في قدرة الممرضين على التعامل مع المواقف الضاغطة والأزمات الصحية، من خلال اتخاذ قرارات مدروسة ومبينة على التوازن الانفعالي.

ج- استجابة أفراد العينة للمحور الثالث: الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة

الأزمات.

الجدول رقم (17): يبين استجابات أفراد العينة لمحور الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات.

رقم العبارة	التكرار النسبة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	%	3,2	6,3	9,5	33,3	47,6			
ع18	ك	1	2	9	25	26	4,15	0,901	مرتفعة
	%	1,6	3,2	14,3	39,7	41,3			
ع19	ك	/	4	28	20	11	3,60	0,852	مرتفعة
	%	/	6,3	44,4	31,7	17,5			
ع20	ك	1	1	6	22	33	4,34	0,845	مرتفعة جدا
	%	1,6	1,6	9,5	34,9	52,4			
ع21	ك	1	3	7	17	35	4,30	0,961	مرتفعة جدا
	%	1,6	4,8	11,1	27,0	55,6			
ع22	ك	1	3	11	18	30	4,15	0,987	مرتفعة
	%	1,6	4,8	17,5	28,6	47,6			
ع23	ك	3	/	9	21	30	4,19	1,013	مرتفعة
	%	4,8	/	14,3	33,3	47,6			
ع24	ك	1	3	19	19	21	3,88	0,985	مرتفعة
	%	1,6	4,8	30,2	30,2	33,2			
مرتفعة							4,101	0,608	

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لعبارات هذا المحور تتراوح بين (3,60) و (4,34)،

وكلها تشير إلى درجة موافقة مرتفعة، مع عبارتين (ع20، ع21) حققتا درجة موافقة مرتفعة جداً.

وقد حصلت العبارة (ع20) على أعلى متوسط حسابي بـ(4,34) وبانحراف معياري منخفض نسبياً (0,845)، ما يدل على اتفاق واسع بين المجيبين على اعتماد بعض الاستراتيجيات بشكل دائم في مواجهة الأزمات. في حين كانت أقل متوسط (3,60) في العبارة (ع19)، مما يشير إلى تفاوت طفيف في الآراء حول استخدام هذه الاستراتيجية بالتحديد، كما أن الانحرافات المعيارية تتراوح بين (0,845) و(1,050)، وهي تميل إلى الانخفاض، ما يدل على تجانس نسبي في إجابات أفراد العينة.

بناءً عليه، يمكن القول أن المرضى في مستشفى الدراسة يميلون إلى تبني استراتيجيات متنوعة لمواجهة الأزمات، ويبدون درجة جيدة من الاستعداد والمرونة في التعامل مع المواقف الحرجة، وهو ما يعزز من قدرة المؤسسة على الصمود في الأوضاع الصعبة.

3- تحليل بيانات المحور الرابع: التحديات التي تواجهك اثناء الازمات

- 25 ما هي أبرز التحديات التي تواجهك اثناء الازمات الصحية الطارئة ؟

الجدول رقم (18): يبين توزيع اجابات عينة الدراسة حول أبرز التحديات التي تواجههم أثناء الأزمات

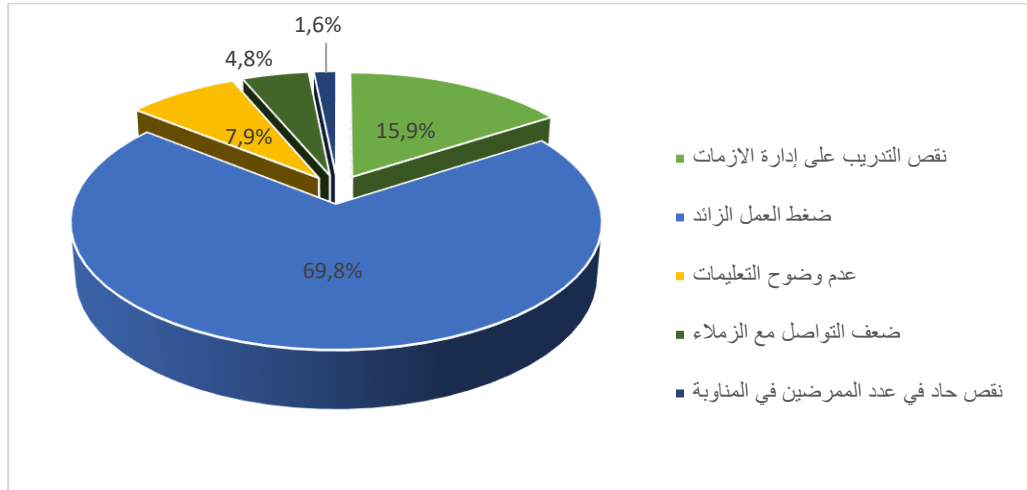
الصحية

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية
نقص التدريب على إدارة الازمات	10	15,9%
ضغط العمل الزائد	44	69,8%
عدم وضوح التعليمات	05	7,9%
ضعف التواصل مع الزملاء	03	4,8%
نقص حاد في عدد الممرضين في المناوبة	01	1,6%
المجموع	63	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (15): يمثل توزيع اجابات عينة الدراسة حول أبرز التحديات التي تواجههم أثناء الأزمات

الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه أن أبرز التحديات التي تواجه أفراد عينة الدراسة أثناء الأزمات الصحية الطارئة تتمثل في:

ضغط العمل الزائد، والذي جاء في المرتبة الأولى بنسبة 69,8%، وهي نسبة مرتفعة جداً تعكس حجم الأعباء التي يتحملها الممرضون أثناء الأزمات، خاصة مع تزايد الحالات الطارئة والحاجة للتدخل السريع، يلي ذلك نقص التدريب على إدارة الأزمات بنسبة 15,9%، ما يشير إلى حاجة الممرضين لمزيد من التكوين والتأهيل للتعامل مع المواقف الحرجة بفعالية.

أما التحديات الأخرى فقد جاءت بنسب أقل، منها: عدم وضوح التعليمات بنسبة 7,9%، ضعف التواصل مع الزملاء بنسبة 4,8%، وأخيراً نقص حاد في عدد الممرضين في المناوبة بنسبة 1,6% فقط.

تُبرز هذه النتائج أن التحدي الأكبر يتمثل في الضغط المهني اليومي خلال الأزمات، ما قد يؤثر سلباً على جودة الأداء، ودقة اتخاذ القرار، والتوازن النفسي للممرضين. كما تُظهر أهمية تعزيز التكوين المستمر وتوضيح الإجراءات والتعليمات.

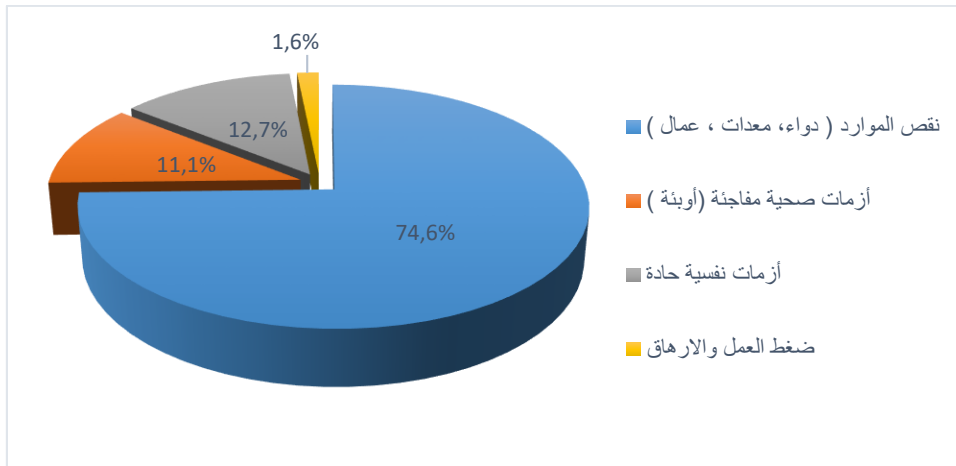
• 26 ما هي أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداك المهني؟

الجدول رقم (19): يبين توزيع اجابات عينة الدراسة حول أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداك المهني

النسبة المئوية	التكرار	الخيارات
15,9%	47	نقص الموارد (دواء، معدات ، عمال)
69,8%	07	أزمات صحية مفاجئة (أوبئة)
7,9%	08	أزمات نفسية حادة
4,8%	01	ضغط العمل والارهاق
100%	63	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (16): يمثل توزيع اجابات عينة الدراسة حول أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداك المهني



المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على مخرجات برنامج Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه أن أغلب أفراد عينة الدراسة يرون أن نقص الموارد (من أدوية، معدات، وعمال) هو أكثر أنواع الأزمات التي تؤثر على أداءهم المهني، بنسبة 74,6%، وهي نسبة مرتفعة تعكس التحدي الهيكلي والبنوي الذي يواجهه قطاع الصحة، خاصة خلال الأزمات.

وتأتي الأزمات النفسية الحادة في المرتبة الثانية بنسبة 12,7%، ما يشير إلى أن الضغوط النفسية تمثل عائقًا إضافيًا في أداء الممرضين، خاصة أثناء فترات الطوارئ.

بينما اعتبر 11,1% فقط أن الأزمات الصحية المفاجئة (كالأوبئة) هي الأكثر تأثيرًا، ويُفسّر ذلك بالتدريبات السابقة أو التأقلم مع نمط الأزمات الصحية.

أما ضغط العمل والإرهاق فلم يُذكر إلا بنسبة ضئيلة بلغت 1,6%، مما قد يُفهم على أن هذا العامل يُدمج ضمن تحديات أخرى كالنقص في الموارد أو أنه لا يُعتبر "أزمة" بحد ذاته في نظر المبحوثين.

تؤكد هذه النتائج أهمية تدعيم البنية التحتية للمستشفيات وتوفير الموارد الأساسية بشكل دائم، إلى جانب الاهتمام بالجانب النفسي للعاملين في المجال الصحي.

• 27 كيف يساعدك تحكّمك في مشاعرك (الذكاء العاطفي) في التغلب على هذه التحديات؟

أظهرت الإجابات تنوعاً في التصورات حول دور الذكاء العاطفي في التغلب على التحديات أثناء الأزمات الصحية. وقد أمكن تصنيف هذه الإجابات كما يلي:

– أكد عدد معتبر من أفراد العينة أن التحكم في المشاعر، خاصة مشاعر الغضب، الخوف، القلق،

والحزن، يساعدهم على الحفاظ على التوازن النفسي أثناء الأزمات. ومن الأمثلة على ذلك: "أكتم

غضبي وألهي نفسي بالعمل"، "الصبر"، "الثبات وعدم التأثر".

– أشار البعض إلى أن الذكاء العاطفي يقلل من التسرع في اتخاذ القرارات، ويساعدهم على التفكير

بهدوء، كما جاء في إحدى الإجابات: "أفصل الفكر عن العاطفة فيصبح القرار واضحاً"، و"يساعدني

في اتخاذ قرارات سليمة".

_ رأى العديد من المبحوثين أن التحكم في المشاعر يسهم في تقديم خدمة صحية أفضل وأكثر دقة، من خلال التركيز في العمل وتفادي الأخطاء، كما ورد في: "العمل بكفاءة"، "تقديم خدمات ممتازة"، "العمل المتواصل".

_ أكدت بعض الإجابات على أهمية الذكاء العاطفي في التعامل الإيجابي مع الزملاء والمرضى، مما يسهل التنسيق والتكامل بين أعضاء الفريق، كما في: "التنسيق مع الفريق"، "امتصاص غضب المرضى"، "التفاهم في العمل".

_ أشار عدد من أفراد العينة إلى أن التعاطف يمثل جزءاً مهماً من الذكاء العاطفي، ويساعد في تحسين العلاقة مع المرضى، مثل قول أحدهم: "أضع نفسي مكان المريض"، و"المريض عندي هو الأول وتحت مسؤوليتي".

_ ذكر البعض أن التحكم في المشاعر يساعد في تصفية الذهن والابتعاد عن الضغوط، مما يمكنهم من التركيز على إيجاد الحلول المناسبة، كما ورد في: "تصفي الذهن"، "يساعدني على البقاء هادئة".
_ أشار آخرون إلى أن الذكاء العاطفي يمكنهم من فهم المواقف المعقدة من زاوية أوسع، وبالتالي اتخاذ قرارات مدروسة، كما في: "أنظر رؤية خارج الضغط لأتخذ القرار الصحيح"، و"يساعدني على التسيير المحكم للطوارئ وفق البروتوكول".

وفي المجمل، أظهرت إجابات المشاركين وعياً كبيراً بأهمية التحكم في المشاعر والذكاء العاطفي في مواجهة التحديات المهنية، خاصة في بيئات العمل التي تتسم بضغط عالٍ وظروف طارئة، مثل مهنة التمريض.

● 28 هل تلقيت تدريباً في الذكاء العاطفي

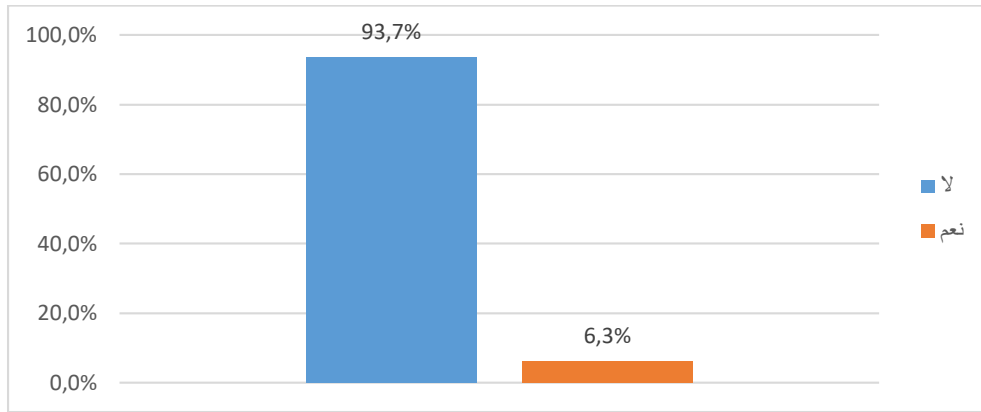
الجدول رقم (20): يبين توزيع اجابات العينة حول تلقيهم تدريباً في الذكاء العاطفي

النسبة المئوية	التكرار	الإحتمالات
93,7%	59	لا

04	نعم	6,3%
63	المجموع	100%

المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (17): يمثل توزيع اجابات العينة حول تلقيهم تدريبًا في الذكاء العاطفي



المصدر: من إعداد الطالبة إعتامدا على مخرجات برنامج Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة بنسبة 93,7% لم يتلقوا تدريبًا في الذكاء العاطفي، بينما أفاد فقط 6,3% بأنهم تلقوا هذا النوع من التدريب. ويشير ذلك إلى وجود نقص كبير في التكوين في مجال الذكاء العاطفي، رغم أهميته في المساعدة على التعامل مع التحديات المهنية والأزمات الطارئة، خاصة في قطاع الصحة والتمريض. مما يبرز الحاجة إلى إدراج برامج تدريبية ممنهجة في الذكاء العاطفي ضمن مسارات التكوين المستمر للممرضين والممارسين الصحيين.

• 29 هل تفكر في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الازمات

الجدول رقم (21): يبين توزيع اجابات العينة حول التفكير في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن

الأزمات

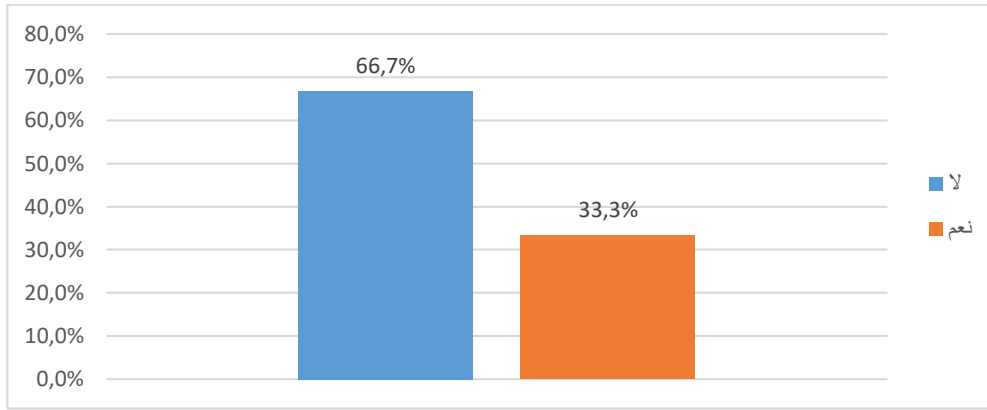
النسبة المئوية	التكرار	الإحتمالات
66,7%	42	لا
33,3%	21	نعم

المجموع	63	%100
---------	----	------

المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

الشكل رقم (18): يمثل توزيع اجابات العينة حول التفكير في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن

الأزمات



المصدر: من إعداد الطالبة إعتمادا على مخرجات برنامج Excel

نلاحظ من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه أن ثلث أفراد العينة تقريبًا (بنسبة 33,3%) يفكرون في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الأزمات، وهي نسبة ليست بالهينة، تدل على مستوى مرتفع من الإرهاق والضغط المهني الذي قد يؤدي إلى فقدان الكفاءات وتراجع جودة الخدمات الصحية، في المقابل، فإن نسبة 66,7% من العينة لا تفكر في ترك العمل،

مما قد يعكس مستوى معينًا من الالتزام المهني أو القدرة على التكيف، لكنه لا يُغني عن ضرورة تحسين ظروف العمل وتوفير الدعم النفسي والتكوين الملائم للتعامل مع الأزمات.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات وعرض نتائجها

نركّز في هذا الجزء على اختبار الفرضيات المتعلقة بموضوع دراستنا، وعرض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال المعالجة الإحصائية.

إليها من خلال المعالجة الإحصائية.

1- مناقشة الفرضيات

1. مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن " ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم".

- الفرضية الصفرية (H_0): لا يهتم ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم بالذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

- الفرضية البديلة (H_1): يهتم ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم بالذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

قد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One-Sample T-Test) لقياس مدى اهتمام أفراد العينة بالذكاء العاطفي مقارنة بالمتوسط الفرضي المقدر بـ (3.00)، وهو يمثل الحد الفاصل بين القبول والرفض.

الجدول رقم (22): يبيّن نتائج اختبار اهتمام ممرضي المستشفى الجامعي بمستغانم بالذكاء العاطفي

المحور	T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
قياس مستوى الذكاء العاطفي	27,005	0,000	0,05	3	4,29	0,381	62

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن:

قيمة T المحسوبة بلغت (27.005)، وهي قيمة مرتفعة وتشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسط الحسابي الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي.

كما أن مستوى الدلالة Sig = 0.000 ، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يعني رفض الفرضية الصفريّة (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1)، أي أن " ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم يهتمون بالذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)".

وبالتالي، نستنتج أن ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم يهتمون فعليًا بالذكاء العاطفي، وأن مستوى الذكاء العاطفي لديهم مرتفع مقارنة بالمتوسط المرجعي، وهو ما يعكس وعيا واهتماما واضحا بهذه المهارة في التعامل مع الأوضاع النفسية والمهنية، خاصة في ظل الأزمات والضغوط التي تواجه الطواقم الطبية.

2. مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن " يؤثر الذكاء العاطفي بشكل إيجابي على اتخاذ القرارات الفعالة اتناء الإزمات الصحية الطارئة..".

- الفرضية الصفريّة (H0): لا يساهم الذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الفعالة اتناء الإزمات الصحية الطارئة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

- الفرضية البديلة (H1): يساهم الذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الفعالة اتناء الإزمات الصحية الطارئة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

قد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One-Sample T-Test) لقياس درجة تأثير الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار، مقارنة بالمتوسط الفرضي المقدر بـ (3.00)، والذي يمثل مستوى الحياد.

المحور	T	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية
		Sig					

62	0,420	4,28	3	0,05	0,000	24,297	اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الازمات
----	-------	------	---	------	-------	--------	---

الجدول رقم (23): يبيّن نتائج اختبار مساهمة الذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الفعالة أثناء الازمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن:

قيمة T المحسوبة = 24.297، وهي قيمة مرتفعة وتدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسط الفرضي (3) والمتوسط الحسابي الفعلي (4.28).

كما أن مستوى الدلالة Sig = 0.000 أقل بكثير من (0.05)، ما يدفعنا إلى رفض الفرضية الصفرية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1)، أي أن " الذكاء العاطفي يساهم في اتخاذ القرارات الفعالة أثناء الازمات الصحية الطارئة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)".

وبناءً عليه، نستنتج أن الذكاء العاطفي يساهم ويؤثر بشكل فعال في اتخاذ القرارات المناسبة أثناء الأزمات الصحية الطارئة، وهو ما يعكس دور المهارات العاطفية في التحكم في الانفعالات والتفكير المتزن تحت الضغط، مما يحسن الأداء المهني ويساعد على التصرف بشكل عقلاني ومدروس في المواقف الصعبة.

3. مناقشة الفرضية الثالثة:

- تنص الفرضية الثالثة على أن " تختلف فاعلية الذكاء العاطفي باختلاف الخبرة المهنية".
الفرضية الصفرية: لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لفاعلية الذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
- الفرضية البديلة: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لفاعلية الذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

الجدول رقم (24): يبين الفروق في فاعلية الذكاء العاطفي حسب الخبرة المهنية

مستوى الدلالة Sig	F	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	سنوات الخبرة
0,654	0,428	0,446	4,37	15	أقل من 5 سنوات
		0,375	4,26	21	من 5 إلى 10 سنوات
		0,445	4,25	27	أكثر من 10 سنوات

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة $F = 0.428$ وهي منخفضة، كما أن قيمة $\text{Sig} = 0.654$ أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أن الفروق في المتوسطات بين المجموعات الثلاث ليست ذات دلالة إحصائية، وبالتالي، نحتفظ بالفرضية الصفرية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة. أي أنه 'لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لفاعلية الذكاء العاطفي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير الخبرة المهنية". وعليه نستنتج أنه لا تختلف فاعلية الذكاء العاطفي باختلاف الخبرة المهنية مما يشير إلى أن الذكاء العاطفي يعتبر مهارة مشتركة بين جميع الممرضين بغض النظر عن عدد سنوات الخبرة، وقد يكون مرتبطاً بعوامل أخرى كالتكوين الشخصي أو بيئة العمل أو التدريب.

4. مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أن " يوجد مستوى متوسط لاستخدام الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية".

- الفرضية الصفرية (H_0): لا تستخدم الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية. بالمستشفى الجامعي بمستغانم عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- الفرضية البديلة (H_1): تستخدم الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية. بالمستشفى الجامعي بمستغانم عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

قد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One-Sample T-Test)

الجدول رقم (25): يبيّن نتائج اختبار استخدام الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات

الصحية. بالمستشفى

المحور	T	مستوى المعنوية Sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	14,371	0,000	0,05	3	4,10	0,608	62

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة $T = 14.371$ وهي مرتفعة، وقيمة $Sig = 0.000$ وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن الفرق بين المتوسط الحسابي (4.10) والمتوسط الفرضي (3) ذو دلالة إحصائية، وبالتالي، نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) أي أن "تستخدم الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية بالمستشفى الجامعي بمستغانم عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)".

وعليه نستنتج أن الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية تُستخدم بمستوى مرتفع في المستشفى الجامعي بمستغانم، وهو ما يعكس إدراكاً جيداً لدى الممرضين لأهمية تبني طرق واستراتيجيات فعالة لمواجهة الأزمات، مما يعزز من فاعلية الأداء ويحدّ من الآثار السلبية للأزمات على النظام الصحي.

5. مناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أن "يمكن تعزيز الذكاء العاطفي لدى الممرضين من لال برامج تدريبية

خاصة كجزء من كجزء من تأهيل الممرض لإدارة الأزمات."

استندت هذه الفرضية إلى عدة مؤشرات تم جمعها من خلال أسئلة استبيانية نوعية وكمية ضمن المحور الرابع المتعلق بالتحديات التي يواجهها الممرضون أثناء الأزمات الصحية، وكيفية تعاملهم معها من خلال الذكاء العاطفي.

- أظهرت نتائج السؤال (27) أن أفراد العينة يُدركون أهمية التحكم في المشاعر أثناء الأزمات، حيث عبّر العديد منهم عن طرق مختلفة يستخدمون فيها الذكاء العاطفي للتعامل مع التوتر وضغط العمل، مثل: ضبط النفس، اتخاذ قرارات هادئة، تجنّب الأخطاء، التنسيق مع الفريق، التفهم، التعاطف مع المرضى، وتصفية الذهن. وهو ما يعكس وعياً كاملاً بأبعاد الذكاء العاطفي وأثره على الأداء المهني.
- لكن، وبالمقابل، أوضح السؤال (28) أن 93.7% من أفراد العينة لم يتلقوا أي تدريب رسمي في الذكاء العاطفي، وهي نسبة مرتفعة تكشف عن فجوة واضحة بين الإدراك الفطري لأهمية هذا الجانب وبين التكوين المؤسسي الرسمي. وهو ما يؤكد وجود حاجة ملحة لتوفير برامج تدريبية ممنهجة تُعزز من كفاءة الممرضين في التعامل مع الضغوط، وتُساهم في تمكينهم من أدوات تنظيم الانفعالات والتعامل الفعال مع المواقف المعقدة أثناء الأزمات.
- علاوة على ذلك، بيّن السؤال (29) أن 33.3% من العينة يفكرون في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الأزمات، ما يُبرز بوضوح أن غياب الدعم النفسي والتدريب في المهارات العاطفية يُشكل عاملاً من عوامل الاستنزاف المهني، ويمكن أن يؤدي إلى نزيف في الموارد البشرية في القطاع الصحي.
- وبناءً على ما سبق، فإن نتائج الدراسة تُعزز صحة الفرضية وتؤكد أن تعزيز الذكاء العاطفي من خلال برامج تدريبية ليس فقط ممكناً، بل ضرورياً لتحسين أداء الممرضين خلال الأزمات، والحفاظ على توازنهم النفسي، وتجنب إرهاقهم المهني.
- تُشير بيانات الدراسة بوضوح إلى أن الذكاء العاطفي عنصر محوري في إدارة الأزمات الصحية، وأن إدراجه ضمن برامج التكوين المستمر للممرضين يُعد أداة فعّالة لتعزيز قدرتهم على الصمود، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتخفيف نية الانسحاب من المهنة في ظل الظروف الضاغطة.

2-مقارنة النتائج مع الدراسات السابقة

1- الفرضية الأولى:

تبيّن أن ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم يهتمون بدرجة عالية بالذكاء العاطفي، وهو ما يعكس وعيهم بأهمية المهارات العاطفية في التعامل مع الضغوط النفسية والمهنية، خصوصاً أثناء الأزمات الصحية الطارئة.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الدكتور خديجة يحيى (2023)، التي أجريت على هيئة التمريض بمستشفيات جامعة الأزهر، حيث كشفت الدراسة عن ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى أفراد العينة، مما ساهم في خفض مستويات ضغوط العمل لديهم. وقد أظهرت الدراسة أن الذكاء العاطفي، بأبعاده المختلفة (الوعي الذاتي، الدافعية، التحفيز، الوعي العاطفي، والمهارات الاجتماعية)، كان له تأثير مباشر في تحسين قدرة الممرضين على التكيف مع ضغوط بيئة العمل، خاصة في ظل الأزمات الصحية.

كما دعمت دراسة الدكتور أشرف نصار بدح (2018) هذه النتيجة، حيث توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وإدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، وأشارت إلى أن مستوى الذكاء العاطفي لدى المدراء ورؤساء الأقسام كان مرتفعاً، ما ساعدهم على التعامل بفاعلية مع الضغوط المرتبطة بالأزمات.

وفي السياق ذاته، أكدت دراسة الدكتور محمد لطرش (2021) على دور الذكاء العاطفي في التخفيف من ضغوط العمل لدى الأساتذة الجامعيين، مشيرة إلى أن الأفراد ذوي الذكاء العاطفي العالي يتمتعون بقدرة أكبر على فهم مشاعرهم والتحكم فيها، مما يقلل من آثار الضغوط النفسية والمهنية.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن مستوى الذكاء العاطفي المرتفع لدى الممرضين يشكل أداة مهمة في مواجهة الأزمات والضغوط، وهو ما تؤكد الدراسات السابقة في مختلف السياقات الصحية والتعليمية.

2- الفرضية الثانية:

الذكاء العاطفي يلعب دوراً إيجابياً وفعالاً في اتخاذ القرارات المناسبة أثناء الأزمات الصحية، مما يساهم في تحسين الأداء المهني للممرضين ويعزز قدرتهم على التصرف بعقلانية تحت الضغط.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الدكتور سارة عبد الرحمن الرميحي (2024)، التي أكدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي والأداء الوظيفي في المؤسسات الحكومية بدولة قطر، حيث ساهم الذكاء العاطفي بنسبة 12% في تحسين الأداء، ما يدل على أهميته في اتخاذ القرارات

السليمة والتعامل الفعال مع ضغوط العمل. وأوضحت الدراسة أن الموظفين ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يمتلكون القدرة على إدارة مشاعرهم والانفعالات المحيطة، وهو ما ينعكس إيجابيًا على جودة الأداء واتخاذ القرار تحت الضغط.

كما تتسق هذه النتيجة مع دراسة الدكتور مصعب جيب مرحوم الهاشمي (2021)، التي أبرزت دور المهارات الإبداعية والذكاء العاطفي في إدارة الأزمات، حيث أظهرت أن القيادة الإبداعية المعززة بالذكاء العاطفي تساعد على اتخاذ قرارات مدروسة في لحظات حرجة، وتحوّل التحديات إلى فرص.

كذلك، دعمت دراسة الدكتور محمد لطرش (2021) هذا التوجه، حيث بيّنت أن الأفراد القادرين على استخدام وتنظيم عواطفهم يظهرين مستويات أعلى من التحكم الانفعالي، وهو ما ينعكس على قراراتهم المهنية في البيئات الضاغطة، مثل المؤسسات الصحية والتعليمية.

بناءً عليه، تؤكد هذه الدراسات مجتمعة أن الذكاء العاطفي لا يسهم فقط في التكيف مع الأزمات، بل يمثل عنصرًا حاسمًا في تعزيز القدرة على اتخاذ القرارات الرشيدة وتحسين الأداء المهني، لاسيما في بيئات العمل المعقدة مثل القطاع الصحي.

3- الفرضية الثالثة:

لم تُظهر الدراسة فروقات ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذكاء العاطفي بين الممرضين حسب سنوات الخبرة المهنية، مما يشير إلى أن الذكاء العاطفي مهارة يمكن أن تكون مستقلة عن مدة الخبرة، وقد تتأثر بعوامل أخرى مثل التكوين أو بيئة العمل.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الدكتورة سارة عبد الرحمن الرميحي (2024)، التي بيّنت أن الذكاء العاطفي لا يتأثر بشكل دال إحصائيًا بالمتغيرات الشخصية مثل العمر، الجنس، المؤهل العلمي أو المستوى الوظيفي، مما يدل على أن الذكاء العاطفي ليس حكرًا على فئة معينة من الموظفين أو مرتبطًا بعدد سنوات الخبرة، بل هو مهارة قابلة للتعليم والتطوير.

كذلك، تتماشى هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زينب العقون وعبد القادر قيرش (2018)، حيث لم تُسجَل فروقات ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي أو ضغوط العمل تبعًا لمتغيرات مثل الجنس، العمر، الأقدمية، والحالة الاجتماعية، مما يعزز فكرة أن الذكاء العاطفي لا يتطور تلقائيًا مع الزمن، بل يتأثر بعوامل تدريبية وسياقية.

بناءً عليه، تؤكد هذه النتائج أن الذكاء العاطفي مهارة مكتسبة يمكن تطويرها عبر التدريب والتكوين المستمر، وليس بالضرورة مرتبطاً بالخبرة المهنية الطويلة، وهو ما يحمل دلالات مهمة على مستوى تخطيط الموارد البشرية والتكوين المستمر في القطاع الصحي.

4- الفرضية الرابعة:

الممرضون يستخدمون الاستراتيجيات المعتمدة في مواجهة الأزمات الصحية بمستوى مرتفع، ما يدل على إدراك جيد لأهمية هذه الأساليب في الحد من تأثير الأزمات على النظام الصحي وتحسين جودة الأداء. تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة د. مازوزي محمد و أ.د. مخلوفي عبد السلام (2024)، التي أظهرت أن إدارة الأزمات في المستشفى الجامعي الجديد بولاية بشار تمارس بمستوى متوسط إلى مرتفع، وأن لتلك الممارسات أثراً إيجابياً على تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تفعيل مراحل متعددة مثل الوقاية، الاستعداد، واحتواء الأضرار.

كما تتسق مع دراسة مرزوق ضحيان وهشام بن قاسم (2022)، التي أكدت على فعالية استراتيجيات إدارة الأزمات الحديثة في تعزيز الأداء التسويقي وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي، مما يشير إلى وعي متزايد لدى العاملين في القطاع الصحي بأهمية التخطيط والتنظيم في مواجهة الأزمات.

تدعم هذه النتائج فكرة أن امتلاك الممرضين لاستراتيجيات فعالة في إدارة الأزمات الصحية ليس مجرد استجابة عفوية، بل هو انعكاس لفهم مؤسسي وثقافة مهنية تدعم التفكير المنهجي والعمل الجماعي تحت الضغط، بما يعزز من مرونة النظام الصحي في مواجهة الطوارئ.

5- الفرضية الخامسة:

تُظهر نتائج الدراسة فجوة كبيرة بين الإدراك الفطري لأهمية الذكاء العاطفي والتدريب الرسمي عليه، حيث أغلب الممرضين لم يتلقوا برامج تدريبية في هذا المجال، ما يؤكد ضرورة تطوير وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة لتعزيز هذه المهارة، ودعم الصحة النفسية للممرضين، والحد من معدلات الاستنزاف المهني.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة د. محمد لطرش (2021)، التي أشارت إلى أهمية امتلاك الأستاذ الجامعي (ويمكن إسقاطه على العاملين في القطاع الصحي أيضاً) للقدرة على فهم وتنظيم مشاعره، والتي يمكن تطويرها بالتدريب. وقد أوضح الباحث أن الذكاء العاطفي ليس سمة ثابتة، بل هو مهارة قابلة للتعلم، تساهم في خفض مستويات الضغط وتحسين العلاقات المهنية.

كما تدعم دراسة د. سارة عبد الرحمن الرميحي (2024) هذا الطرح، حيث أظهرت أن الذكاء العاطفي له أثر مباشر على الأداء الوظيفي، وأوصت بضرورة تعزيز هذه المهارة لدى الموظفين، دون أن يكون ذلك مرتبطاً بالعوامل الشخصية مثل العمر أو المستوى التعليمي، مما يدل على أهمية التدريب المنتظم والمتخصص بدل الاعتماد فقط على التجربة الذاتية أو الفطرة.

الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج الدراسة أن الذكاء العاطفي يمثل أحد المحددات الجوهرية في أداء الممرضين داخل بيئات العمل المعقدة، لا سيما خلال الأزمات الصحية. فقد تبين أن الممرضين بالمستشفى الجامعي بمستغانم يتمتعون بمستوى مرتفع من الوعي العاطفي، ما يعكس إدراكهم لأهمية هذه المهارة في التعامل مع الضغوط المهنية والإنسانية. كما أثبتت النتائج الدور الإيجابي للذكاء العاطفي في تحسين اتخاذ القرار والقدرة على التصرف العقلاني تحت الضغط، مما يعزز من فاعلية الأداء التمريضي أثناء الأزمات.

وعلى الرغم من هذه المؤشرات الإيجابية، إلا أن الدراسة كشفت عن فجوة ملحوظة بين الوعي بأهمية الذكاء العاطفي والتكوين الرسمي فيه، وهو ما يؤكد الحاجة إلى إدماج برامج تدريبية متخصصة في هذا المجال داخل منظومة التطوير المهني للممرضين. كما اتضح أن الذكاء العاطفي لا يرتبط بشكل كبير بسنوات الخبرة، ما يشير إلى أنه مهارة مكتسبة يمكن تنميتها بغض النظر عن مدة الممارسة.

وعليه، فإن الذكاء العاطفي لا يعد فقط أداة شخصية لتحسين الرفاه المهني، بل يمثل دعامة أساسية لتعزيز فاعلية إدارة الأزمات الصحية، وتحقيق جودة أعلى في تقديم الخدمات التمريضية.

توصيات الدراسة:

بناءً على ما توصلنا إليه من نتائج واستنتاجات نقترح مايلي:

- توفير برامج تدريبية دورية لفائدة الموظفين والمديرين، تركز على مهارات الذكاء العاطفي (مثل إدارة الانفعالات، التعاطف، والوعي الذاتي)، لما لها من دور في تحسين القدرة على إدارة الأزمات بفعالية.
- نقترح أن تشمل برامج إعداد القادة والمسؤولين في المؤسسات، محاور خاصة بتنمية الذكاء العاطفي، لكونه يسهم في اتخاذ قرارات عقلانية تحت الضغط، ويُعزز التواصل الفعال داخل فرق العمل أثناء الأزمات.
- اعتماد اختبارات الذكاء العاطفي في اختيار وتعيين المرشحين بصفة خاصة وجميع الموظفين بصفة عامة.
- تشجيع تنظيم دورات تدريبية لتنمية مهارات الذكاء العاطفي في إدارة الأزمات .
- تعزيز دعم الإدارة العليا للمستشفيات للذكاء العاطفي والعمل على تطويره من خلال تحسين الامكانية المادية والبشرية والاستفادة من أساليب إدارة الأزمات.
- يتطلب تدريب الذكاء العاطفي في مكان العمل ضرورة كبيرة في إدارة الأزمات الصحية في ظل الأوبئة المتكررة.
- تشجيع الطلبة والباحثين في مجالات علوم الاعلام والاتصال على إجراء دراسات ميدانية حول العلاقة بين الذكاء العاطفي وأداء الأفراد في مواجهة الأزمات، في مختلف القطاعات (الصحية، التعليمية، الأمنية...).

خلاصة

تم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، وذلك وفقاً للفرضيات المطروحة وأهداف البحث، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الذكاء العاطفي وكفاءة إدارة الأزمات، مما يدل على أهمية هذا النوع من الذكاء في تحسين أداء الأفراد أثناء الأزمات. كما بينت النتائج عدم وجود فروق معنوية في مستوى الذكاء العاطفي أو كفاءة إدارة الأزمات تعزى لمتغيري الجنس أو الخبرة المهنية، وهو ما يشير إلى أن هذه المهارات لا ترتبط بالخصائص الديموغرافية وإنما يمكن اكتسابها وتنميتها بالتدريب والممارسة.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تقدم في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، يتضح أن الذكاء العاطفي يمثل عنصراً حيوياً في تعزيز قدرات ممرضى المستشفى الجامعي على إدارة الأزمات الصحية الطارئة، فقد أظهرت الدراسة أن الممرضين يتمتعون بمستوى عالٍ من الذكاء العاطفي، مما ينعكس إيجابياً على قدرتهم على اتخاذ قرارات فعالة أثناء الأزمات، ويعزز من كفاءتهم في استخدام الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة هذه الأزمات، ومع ذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية مرتبطة بالخبرة المهنية، مما يعكس أن الذكاء العاطفي قد يكون سمة متأصلة أو مكتسبة بشكل مستقل عن سنوات الخدمة.

تؤكد النتائج على أهمية تطوير برامج تدريبية متخصصة تهدف إلى تعزيز الذكاء العاطفي لدى الممرضين، بما يمكنهم من تحسين أدائهم المهني في ظل الظروف الطارئة، كما تبرز الحاجة إلى تعزيز بيئة العمل في المستشفيات الجامعية من خلال توفير الدعم النفسي والإداري للممرضين، للتغلب على التحديات التي يواجهونها أثناء إدارة الأزمات، وفي النهاية يأمل هذا البحث أن يكون قد ساهم في إثراء المعرفة العلمية حول دور الذكاء العاطفي في القطاع الصحي، وأن يشكل أساساً لدراسات مستقبلية تهدف إلى تطوير الكوادر التمريضية وتحسين جودة الرعاية الصحية.

قائمة المصادر
والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب:

1. العربي، بوعمامة. (2022). الاتصال الصحي . الجزائر : الفا للوثائق للنشر.الجزائر.
2. موريس ,انجرس.(2004).منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية.الجزائر:دار القصبة للنشر.الجزائر.
3. عبد الرزاق، الديلمي.(2012).الاعلام وإدارة الازمات.عمان :الميسرة للنشر.الاردن.
4. محمود،خوالدة.(2004).الذكاء العاطفي والذكاء الانفعالي.عمان:دار الشروق للنشر.الاردن.
5. دانيال، جولمان.(2008).الذكاء العاطفي والذكاء الانفعالي.القاهرة:مكتبة جريب للنشر.مصر.
6. حسين ،أبو رياش و عبد الحكيم ،الصافي، و أميمة،عمور.(2006)الدافعية والذكاء العاطفي.عمان :دار الفكر للنشر.الاردن.
7. احمد،مختار.(2008).معجم اللغة العربية المعاصرة.القاهرة:عالم الكتب.مصر.

2- مجلات وملتقيات:

1. براهيم ،الحاج قدور.(2025).إدارة الأزمة الصحية كوفيد 19، مخبر laratif ,جامعة وهران، الجزائر.11(1).
2. دانيال ،جولمان .(2000)الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي.الكويت، مجلة عالم المعارف.
3. زينب ،العقون و عبد القادر ،قريش (2018).الذكاء العاطفي وعلاقته بضغوط العمل.جامعة الأغواط، الجزائر، مجلة المعرفة.
4. سارة ،عبد الرحمان الرميحي.(2024).أثر استخدام الذكاء العاطفي على موظفي الجهات الحكومية بدولة قطر.المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 5(59).
5. عبد الهادي محمد،إيثار(2011).استراتيجية إدارة الازمات،تأطير مفاهيمي وفق المنظور الإسلامي.مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية،كلية الإدارة والاقتصادبيغداد،49.
6. سلامي ، دلال .(2016). الذكاء العاطفي، مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي،الجزائر،15.
7. سميرة،بوزناد.(2022).تنمية مهارات الذكاء العاطفي للحد من العنف المدرسي في ضوء نموذج جولمان، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،7(1).
8. شين ،قيروز(2010).أهمية القيادة بالذكاء العاطفي في العمل، دراسة اتجاهات عينة من الأساتذة التعليم العالي بجامعة بسكرة، الجزائر،مجلة الأبحاث الاقتصادية و العلمية(16).
9. محمد ،مصلح الزغبي.(2013).الجانب العاطفي وأثره في استقرار الحياة الزوجية في ضوء السنة النبوية، مجلة المتارة للبحوث والدراسات.(20).
10. مريم،مراكشي و مراد رمزي ،خرموش .(2015).الأطر النظرية لدراسة الذكاء الوجداني، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 9(3).

11. توفيق, بوراس و اسيا, بلخير. (2020). ادارة الازمات الصحية في الجزائر: دراسة ازمة كوليرا (2018) و ازمة كورونا (2020). مخبر الدراسات القانونية البيئية, جامعة قلمة, الجزائر. المجلة الجزائرية للامن و التنمية, 10(3).
12. جاب الله, حكيمة. (2019). استراتيجيات الاتصال و دورها في تفعيل ادارة الازمات. المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية و الانسانية, 7(20).
13. حمزة, سلولة و احمد, براح. (2021). الاتصال الازماتي و تفعيل ادارة الازمات: قراءة في الاستراتيجيات و النماذج. المجلة الجزائرية للابحاث و الدراسات, (4).
14. عدنان, القاضي و محمد, عبده. (2012). الذكاء الوجداني و علاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز, المجلة العربية لتطوير التفوق, 3(4).
15. دنيا, الزاهي والياس, طلحة. (2024). استراتيجيات ادارة الازمات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي. جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الاسلامية, قسنطينة, الجزائر. مخبر الدراسات الدعوية والاتصالية. ملحة معارف.
16. حليلة, رقاد. (2024). المطبوعة البيداغوجية الامالي في مادة الاتصال و تسيير الازمة. كلية العلوم الاجتماعية, مستغانم, الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.
17. مريم, جنان. (2024). استراتيجيات ادارة الازمات الصحية فكوفيد 19 في الجزائر. مجلة الحقوق و الحريات. 12 (1).
18. معمور, قربة و محمد, بودربالة و سارة, حدة. (2018). منهجية التعامل مع الازمات من تشخيص الداء الى وصف الدواء. كلية العلوم الاقتصادية, جامعة الاغواط, الجزائر. مجلة دفاتر اقتصادية. 9(1).
19. منظمة الصحة العالمية (2004). تقرير من الأمانة العامة: الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الازمات.

4- رسائل الجامعية (أطروحات ومذكرات):

1. ابراهيم, بن جامع. (2019). الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية القيادة, رسالة ماجستير عمل وتنظيم, جامعة قسنطينة.
2. السعيد, نصرات. (2015). الخصائص السيكومترية للصورة المعربة لمقياس الذكاء العاطفي لسكوت لدى طلبة المرحلة الثانوية, رسالة ماجستير, الجزائر: جامعة وهران. 2.
3. نوال, لزرق (2019) أهمية الذكاء العاطفي في الممارسات القيادية, رسالة دكتوراه في علوم التسيير جامعة مصطفى استميولي, معسكر, الجزائر, 2019.
4. محمد, أحمد موصلي. (2013) أثر الذكاء العاطفي في أداء المديرين وأنماط القيادة الإدارية, رسالة ماجستير في إدارة الأعمال. سوريا: جامعة حلب.
5. ايمان, محمد عبد الفتاح منيجي. (1993). رسالة دكتوراه. ترشيد القرارات الإدارية لمواجهة الازمات في قطاع السياحة من منظورين. معهد الدراسات والبحوث الفنية, القاهرة, مصر: جامعة عين شمس.

1. Daniel Golman.(2006). working with emotional intellegence.new york bantam,dell.
2. Mayer.j.Salovy.P,Sluter.D(1997).emotional devoloppement and emotional intelegence : " implication for educators " , Newyork , basic books .
3. Maria Camoly.(2003). Which of these emotianal intelegence competencies will you master next ?
4. Bar-on ,Revent Parker, james , (2000), "hand book of emotional intelegence" , San Fransisco , Jossey- B ass A wiley Imprint , 1st

الملاحق

الملحق (01): استمارة الإستبيان

حول دور الذكاء العاطفي في إدارة الازمات الصحية لدى مرضي المركز الاستشفائي الجامعي
بمستغانم

في اطار انجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر

اضع تحت ايديكم هذا الاستبيان المخصص لجمع البيانات حول : " دور الذكاء العاطفي في إدارة
الازمات الصحية لدى مرضي المستشفى الجامعي بمستغانم "

ارجوا منكم التفضل بالاجابة عن هذه الأسئلة و التي ستستخدم لأغراض علمية بحثه من اعداد الطالبة
: سماحي كلثوم و تحت اشراف الدكتور "بوعمامة العربي "

القسم الأول : البيانات الشخصية

- 1- الجنس : ذكر انثى
- 2- العمر : اقل من 25 25-35 36-45 اكثر من 45 سنة
- 3- المصلحة الحالية : الطوارئ الجراحة الانعاش أخرى
- 4- سنوات الخبرة : اقل من 5 سنوات 5-10 سنة اكثر من 10 سنوات
- 5- التخصص : ممرض ممرض ممتاز رئيس قسم منسق
- 6- نظام العمل : صباح مناوبات مختلط

القسم الثاني: محاور الدراسة

المحور الأول : قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى مرضي المستشفى الجامعي بمستغانم

- 1- الوعي الذاتي : ادرك مشاعري بوضوح اثناء العمل تحت الضغط
 موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة
- 2- إدارة العواطف : اتحكم في انفعالاتي (القلق . الغضب) عند مواجهة الازمات الطارئة
 موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة
- 3- التعاطف : اتفهم مشاعر المرضى و اظهر التعاطف معهم اثناء الازمات الطارئة
 موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة
- 4- التحفيز : استطيع تحفيز نفسي للتعامل مع الضغوط المتكررة بالعمل في الحالات الطارئة
 موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

5- المهارات الاجتماعية: اتواصل مع زملائي و اتفهم ضغوطهم اثناء الازمات
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

6- المحور الثاني : اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

7- اثناء الازمات الطارئة اتخد قرارات سريعة و مناسبة دون التاثر بمشاعري الشخصية
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

8- التحكم في عواطفى يقلل من الأخطاء لثناء اتخاذ القرارات في الحالات الطارئة
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

9- التعاطف مع المرضى يساعدني على اتخاذ قرارات ترضيهم بشكل افضل
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

10- مهارات التواصل العاطفي تسهل التنسيق مع الفريق الطبي لاتخاذ القرارات فعالة (تفهمي لمشاعر زملائي)
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

11- اشعر ان تحكمي بمشاعري (الغضب . التوتر) يعزز من اتخاذ القرارات تحت الضغط
موافق بشدة موافق محايد غير موافق غير موافق بشدة

محور الثالث : الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات

● ما مدى استخدامك لهذه الاستراتيجيات :

1- التقييم السريع و تحديد الأولويات (التركيز على الحالات الأكثر خطورة ، تركيز الموارد على الحالات الحرجة)
ابدا نادرا أحيانا غالبا دائما

2- التواصل الفعال مع الفريق (تبادل المعلومات بسرعة و دقة ، استخدام لغة الجسد، استخدام قنوات اتصال واضحة)
ابدا نادرا أحيانا غالبا دائما

3- التحكم في الضغوط و التركيز العاطفي (التنفس العميق، الراحة لفترة اثناء ضغط الأزمات، التحكم في المشاعر الشخصية)
ابدا نادرا أحيانا غالبا دائما

4- تنفيذ البروتوكولات الطارئة المعدة مسبقا (توزيع الأدوية و الأجهزة ...)
 ابدأ نادرا أحيانا غالبا دائما

5- طلب الدعم من الزملاء و الفرق الأخرى (العمل الجماعي و التنسيق مع الفرق الأخرى، توزيع الأدوار)
 ابدأ نادرا أحيانا غالبا دائما

6- الحفاظ على السلامة الشخصية و الفريق (استخدام معدات الحماية الشخصية، تطبيق إجراءات مكافحة العدوى)
 ابدأ نادرا أحيانا غالبا دائما

7- التعامل مع الأخطاء الطارئة بنكاه (الاعتراف بالخطأ و إصلاحه ، التركيز على حل المشكلة)
 ابدأ نادرا أحيانا غالبا دائما

8- إدارة ما بعد الازمة فورا (تقديم الدعم النفسي للفريق و تسجيل الملاحظات لتحسين الاستجابة مستقبلا)
 ابدأ نادرا أحيانا غالبا دائما

المحور الرابع : التحديات التي تواجهك اثناء الازمات

1- ما هي ابرز التحديات التي تواجهك اثناء الازمات الصحية الطارئة ؟

ضغط العمل الزائد

عدم وضوح التعليمات

ضعف التواصل مع الزملاء

نقص التدريب على إدارة الازمات

أخرى

2- ما هي أكثر أنواع الازمات التي تؤثر على أدائك المهني

أزمات صحية مفاجئة (أوبئة)

نقص الموارد (دواء، معدات ، عمال)

الحوادث الجماعية

أزمات نفسية حادة

أخرى

3- كيف يساعدك تحكّمك في مشاعرك (الذكاء العاطفي) في التغلب على هذه التحديات

.....
.....
.....

4- هل تلقيت تدريباً في الذكاء العاطفي

نعم لا

إذا كانت الإجابة بـ نعم ، كيف اثر ذلك على أدائك المهني :

.....
.....

5- هل تفكر في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الازمات

نعم لا

اختبار التوزيع الطبيعي Explorer

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	Ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
مستوى الذكاء العاطفي لدى مرضى المستشفى الجامعي بمستغانم	,14	6	,06	,98	6	,02
الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات أثناء الأزمات	,12	6	,12	,96	6	,04
استراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	,16	6	,34	,87	6	,00

a. Correction de signification de Lilliefol

صدق الإتساق الداخلي

Corrélations

Corrélations

	قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى مرضى المستشفى الجامعي بمستغانم
الوعي الذاتي : ادرك مشاعري بوضوح أثناء العمل تحت الضغط	Corrélation de Pearson = ,527 Sig. (bilatéral) = ,00
إدارة العواطف : اتحكم في انفعالاتي (القلق ، الغضب) عند مواجهة الأزمات الطارئة	Corrélation de Pearson = ,609 Sig. (bilatéral) = ,00
التعاطف: اتفهم مشاعر المرضى و اظهر التعاطف معهم أثناء الأزمات الطارئة	Corrélation de Pearson = ,436 Sig. (bilatéral) = ,00
1 التحفيز: استطيع تحفيز نفسي للتعامل مع الضغوط المتكررة بالعمل في الحالات الطارئة	Corrélation de Pearson = ,557 Sig. (bilatéral) = ,00
1 المهارات الاجتماعية: اتواصل مع زملائي و اتفهم ضغوطهم أثناء الأزمات	Corrélation de Pearson = ,580 Sig. (bilatéral) = ,00

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

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

Corrélations

		اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات
1 اثناء الازمات الطارئة اتخد قرارات سريعة و مناسبة دون التاثر بمشاعري الشخصية	Corrélation de Pearson	,638
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 التحكم في عواطف ي قلل من الأخطاء لثناء اتخاذ القرارات في الحالات الطارئة	Corrélation de Pearson	,548
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 التعاطف مع المرضى يساعدني على اتخاذ قرارات ترضيهم بشكل افضل	Corrélation de Pearson	,458
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 مهارات التواصل العاطفي تسهل التنسيق مع الفريق الطبي لاتخاذ القرارات فعالة) تفهمي لمشاعر زملائي)	Corrélation de Pearson	,600
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 اشعر ان تحكمي بمشاعري) الغضب. التوتر (يعزز من اتخاذ القرارات تحت الضغط	Corrélation de Pearson	,608
	Sig. (bilatéral)	,00
		€

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

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

Corrélations

		ستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات
1 التقييم السريع و تحديد الأولويات) التركيز على الحالات الأكثر خطورة ، تركيز الموارد على الحالات الحرجة)	Corrélation de Pearson	,587
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 التواصل الفعال مع الفريق (تبادل المعلومات بسرعة و دقة ، استخدام لغة الجسد، استخدام قنوات اتصال واضحة)	Corrélation de Pearson	,680
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
1 التحكم في الضغوط و التركيز العاطفي) التنفس العميق، الراحة لفترة اثناء ضغط الأزمات، التحكم في المشاعر الشخصية)	Corrélation de Pearson	,444
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
2 تنفيذ البروتوكولات الطارئة المعدة مسبقا (توزيع الأدوية و الأجهزة) ..	Corrélation de Pearson	,644
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
2 طلب الدعم من الزملاء و الفرق الأخرى) العمل الجماعي و التنسيق مع الفرق الأخرى، توزيع الأدوار)	Corrélation de Pearson	,692
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
2 الحفاظ على السلامة الشخصية و الفريق) استخدام معدات الحماية الشخصية، تطبيق إجراءات مكافحة العدوى)	Corrélation de Pearson	,698
	Sig. (bilatéral)	,00
		€
2 التعامل مع الأخطاء الطارئة بذكاء) الاعتراف بالخطأ و إصلاحه ، التركيز على حل المشكلة)	Corrélation de Pearson	,661
	Sig. (bilatéral)	,00
		€

إدارة ما بعد الازمة فورا) تقديم الدعم النفسي للفريق و	Corrélation de Pearson	,702
تسجيل الملاحظات لتحسين الاستجابة مستقبلا)	Sig. (bilatéral)	,00

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

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

اختبار الثبات ألفا كرونباخ Fiabilité Echelle : ALL VARIABLES

المحور الاول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,602	5

المحور الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,666	5

المحور الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,757	7

الاستبيان ككل

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,79	1

التكرارات
Fréquences

Table de fréquences

توزيع أفراد العينة حسب الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	ذكر	9	14,3	14,3	14,3
	أنثى	54	85,7	85,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

توزيع أفراد العينة حسب العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أقل من 25	12	19,0	19,0	19,0
	من 25 إلى 35	23	36,5	36,5	55,6
	من 36 إلى 45	17	27,0	27,0	82,5
	أكثر من 45	11	17,5	17,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

المصلحة الحالية لأفراد العينة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	الجراحة	16	25,4	25,4	25,4
	الطوارئ	11	17,5	17,5	42,9
	الامراض المعدية	4	6,3	6,3	49,2
	طب الأعصاب	2	3,2	3,2	52,4
	طب القلب	6	9,5	9,5	61,9
	الانعاش	14	22,2	22,2	84,1
	طب الاطفال	2	3,2	3,2	87,3
	طب الاورام	3	4,8	4,8	92,1
	طب العيون	1	1,6	1,6	93,7
	أمراض الكلى	1	1,6	1,6	95,2
	الطب الداخلي	1	1,6	1,6	96,8
	الصيدلية المركزية	1	1,6	1,6	98,4
	الأنف والحنجرة و الاذن	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

سنوات الخبرة لأفراد العينة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أقل من 5 سنوات	15	23,8	23,8	23,8
	من 5 إلى 10 سنوات	21	33,3	33,3	57,1
	أكثر من 10 سنوات	27	42,9	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

توزيع أفراد العينة حسب التخصص

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valid	Pourcentage cumul
Valide	ممرض ممتاز	6	9,5	9,5	9,5
	ممرض	43	68,3	68,3	77,8
	رئيس قسم	10	15,9	15,9	93,7
	منسق	4	6,3	6,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

توزيع أفراد العينة حسب نظام العمل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valid	Pourcentage cumul
Valide	صباح	33	52,4	52,4	52,4
	منوبات	6	9,5	9,5	61,9
	مختلط	24	38,1	38,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

محور الأول : قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم

7 الوعي الذاتي : ادرك مشاعري بوضوح اثناء العمل تحت الضغط

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valid	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق بشدة	1	1,6	1,6	1,6
	غير موافق	2	3,2	3,2	4,8
	موافق	43	68,3	68,3	73,0
	موافق بشدة	17	27,0	27,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

8 إدارة العواطف : اتحكم في انفعالاتي (القلق . الغضب) عند مواجهة الازمات الطارئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valid	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	3	4,8	4,8	4,8
	محايد	5	7,9	7,9	12,7
	موافق	37	58,7	58,7	71,4
	موافق بشدة	18	28,6	28,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

9التعاطف: اتفهم مشاعر المرضى و اظهر التعاطف معهم اثناء الازمات الطارئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valid	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	1	1,6	1,6	1,6
	محايد	2	3,2	3,2	4,8
	موافق	13	20,6	20,6	25,4
	موافق بشدة	47	74,6	74,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

10 التحفيز: استطيع تحفيز نفسي للتعامل مع الضغوط المتكررة بالعمل في الحالات الطارئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	3	4,8	4,8	4,8
	محايد	3	4,8	4,8	9,5
	موافق	32	50,8	50,8	60,3
	موافق بشدة	25	39,7	39,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

11 المهارات الاجتماعية: اتواصل مع زملائي و اتفهم ضغوطهم اثناء الازمات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	محايد	7	11,1	11,1	11,1
	موافق	31	49,2	49,2	60,3
	موافق بشدة	25	39,7	39,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

محور الثاني : اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

12 اثناء الازمات الطارئة اتخذ قرارات سريعة و مناسبة دون التأثر بمشاعري الشخصية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	6	9,5	9,5	9,5
	محايد	5	7,9	7,9	17,5
	موافق	32	50,8	50,8	68,3
	موافق بشدة	20	31,7	31,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

13 التحكم في عواظي يقلل من الأخطاء لثناء اتخاذ القرارات في الحالات الطارئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	محايد	1	1,6	1,6	1,6
	موافق	31	49,2	49,2	50,8
	موافق بشدة	31	49,2	49,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

14 التعاطف مع المرضى يساعدني على اتخاذ قرارات ترضيهم بشكل افضل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	2	3,2	3,2	3,2
	محايد	4	6,3	6,3	9,5
	موافق	25	39,7	39,7	49,2
	موافق بشدة	32	50,8	50,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

15 مهارات التواصل العاطفي تسهل التنسيق مع الفريق الطبي لاتخاذ القرارات فعالة) تفهمي لمشاعر زملائي)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق	1	1,6	1,6	1,6
	محايد	3	4,8	4,8	6,3
	موافق	35	55,6	55,6	61,9
	موافق بشدة	24	38,1	38,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

16 اشعر ان تحكمي بمشاعري) الغضب. التوتر (يعزز من اتخاذ القرارات تحت الضغط

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	غير موافق بشدة	1	1,6	1,6	1,6
	غير موافق	3	4,8	4,8	6,3
	محايد	2	3,2	3,2	9,5
	موافق	32	50,8	50,8	60,3
	موافق بشدة	25	39,7	39,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

محور الثالث : الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات

17 التقييم السريع و تحديد الأولويات لتركيز على الحالات الأكثر خطورة ، تركيز الموارد على الحالات الحرجة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	2	3,2	3,2	3,2
	نادرا	4	6,3	6,3	9,5
	أحيانا	6	9,5	9,5	19,0
	غالبا	21	33,3	33,3	52,4
	دائما	30	47,6	47,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

18 التواصل الفعال مع الفريق (تبادل المعلومات بسرعة و دقة ، استخدام لغة الجسد، استخدام قنوات اتصال واضحة)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	1	1,6	1,6	1,6
	نادرا	2	3,2	3,2	4,8
	أحيانا	9	14,3	14,3	19,0
	غالبا	25	39,7	39,7	58,7
	دائما	26	41,3	41,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

19 التحكم في الضغوط و التركيز العاطفي (التنفس العميق، الراحة لفترة أثناء ضغط الأزمات، التحكم في المشاعر الشخصية)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	نادرا	4	6,3	6,3	6,3
	أحيانا	28	44,4	44,4	50,8
	غالبا	20	31,7	31,7	82,5
	دائما	11	17,5	17,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

20 تنفيذ البروتوكولات الطارئة المعدة مسبقا (توزيع الأدوية و الأجهزة) ..

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	1	1,6	1,6	1,6
	نادرا	1	1,6	1,6	3,2
	أحيانا	6	9,5	9,5	12,7
	غالبا	22	34,9	34,9	47,6
	دائما	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

21 طلب الدعم من الزملاء و الفرق الأخرى (العمل الجماعي و التنسيق مع الفرق الأخرى، توزيع الأدوار)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	1	1,6	1,6	1,6
	نادرا	3	4,8	4,8	6,3
	أحيانا	7	11,1	11,1	17,5
	غالبا	17	27,0	27,0	44,4
	دائما	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

22 الحفاظ على السلامة الشخصية و الفريق (استخدام معدات الحماية الشخصية، تطبيق إجراءات مكافحة العدوى)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	1	1,6	1,6	1,6
	نادرا	3	4,8	4,8	6,3
	أحيانا	11	17,5	17,5	23,8
	غالبا	18	28,6	28,6	52,4
	دائما	30	47,6	47,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

23 التعامل مع الأخطاء الطارئة بذكاء) الاعتراف بالخطأ و إصلاحه ، التركيز على حل المشكلة)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	3	4,8	4,8	4,8
	أحيانا	9	14,3	14,3	19,0
	غالبا	21	33,3	33,3	52,4
	دائما	30	47,6	47,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

24 إدارة ما بعد الازمة فورا) تقديم الدعم النفسي للفريق و تسجيل الملاحظات لتحسين الاستجابة مستقبلا)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	أبدا	1	1,6	1,6	1,6
	نادرا	3	4,8	4,8	6,3
	أحيانا	19	30,2	30,2	36,5
	غالبا	19	30,2	30,2	66,7
	دائما	21	33,3	33,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

محور الرابع : التحديات التي تواجهك اثناء الازمات

25 ما هي ابرز التحديات التي تواجهك اثناء الازمات الصحية الطارئة ؟

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	نقص التدريب على إدارة الازمات	10	15,9	15,9	15,9
	ضغط العمل الزائد	44	69,8	69,8	85,7
	عدم وضوح التعليمات	5	7,9	7,9	93,7
	ضعف التواصل مع الزملاء	3	4,8	4,8	98,4
	نقص حاد في عدد الممرضين في المناوبة	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

26 ما هي أكثر أنواع الازمات التي تؤثر على أدائك المهني؟

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	نقص الموارد (دواء، معدات ، عمال)	47	74,6	74,6	74,6
	أزمات صحية مفاجئة) أوبئة)	7	11,1	11,1	85,7
	أزمات نفسية حادة	8	12,7	12,7	98,4
	ضغط العمل والارهاق	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

28 هل تلقيت تدريباً في الذكاء العاطفي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	لا	59	93,7	93,7	93,7
	نعم	4	6,3	6,3	100,0
Total		63	100,0	100,0	

29 هل تفكر في ترك العمل بسبب الضغوط الناتجة عن الازمات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumul
Valide	لا	42	66,7	66,7	66,7
	نعم	21	33,3	33,3	100,0
Total		63	100,0	100,0	

التحليل الوصفي Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الوعي الذاتي : ادرك مشاعري بوضوح اثناء العمل تحت الضغط	63	1,0	5,0	4,158	,7230
إدارة العواطف : اتحكم في انفعالاتي (القلق . الغضب) عند مواجهة الازمات الطارئة	63	2,0	5,0	4,111	,7429
التعاطف: اتفهم مشاعر المرضى و اظهر التعاطف معهم اثناء الازمات الطارئة	63	2,0	5,0	4,682	,6176
1 التحفيز: استطيع تحفيز نفسي للتعامل مع الضغوط المتكررة بالعمل في الحالات الطارئة	63	2,0	5,0	4,254	,7613
1 المهارات الاجتماعية: اتواصل مع زملائي و اتفهم ضغوطهم اثناء الازمات	63	3,0	5,0	4,285	,6581
اس مستوى الذكاء العاطفي لدى مرضى المستشفى الجامعي بمستغانم	63	3,2	5,0	4,298	,3816
1 اثناء الازمات الطارئة اتخذ قرارات سريعة و مناسبة دون التأثير بمشاعري الشخصية	63	2,0	5,0	4,047	,8877
1 اتحكم في عواظي يقلل من الأخطاء لثناء اتخاذ القرارات في الحالات الطارئة	63	3,0	5,0	4,476	,5345
1 التعاطف مع المرضى يساعدني على اتخاذ قرارات ترضيهم بشكل افضل	63	2,0	5,0	4,381	,7498
1 مهارات التواصل العاطفي تسهل التنسيق مع الفريق الطبي لاتخاذ القرارات فعالة) تفهمي لمشاعر زملائي)	63	2,0	5,0	4,301	,6384
1 اشعر ان تحكمي بمشاعري) الغضب .التوتر (يعزز من اتخاذ القرارات تحت الضغط	63	1,0	5,0	4,222	,8508
. الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	63	3,4	5,0	4,285	,4200

1 التقييم السريع و تحديد الأولويات) التركيز على الحالات الأكثر خطورة ، تركيز الموارد على الحالات الحرجة)	€	1,0	5,0	4,158	1,0504
1 التواصل الفعال مع الفريق (تبادل المعلومات بسرعة و دقة ، استخدام لغة الجسد، استخدام قنوات اتصال واضحة)	€	1,0	5,0	4,158	,9017
1 التحكم في الضغوط و التركيز العاطفي (التنفس العميق، الراحة لفترة أثناء ضغط الأزمات، التحكم في المشاعر الشخصية)	€	2,0	5,0	3,603	,8526
2 تنفيذ البروتوكولات الطارئة المعدة مسبقاً) توزيع الأدوية و الأجهزة(..	€	1,0	5,0	4,349	,8454
2 طلب الدعم من الزملاء و الفرق الأخرى (العمل الجماعي و التنسيق مع الفرق الأخرى، توزيع الأدوار)	€	1,0	5,0	4,301	,9611
2 الحفاظ على السلامة الشخصية و الفريق (استخدام معدات الحماية الشخصية، تطبيق إجراءات مكافحة العدوى)	€	1,0	5,0	4,158	,9871
2 التعامل مع الأخطاء الطارئة بذكاء (الاعتراف بالخطأ و إصلاحه ، التركيز على حل المشكلة)	€	1,0	5,0	4,190	1,0137
2إدارة ما بعد الازمة فوراً) تقديم الدعم النفسي للفريق و تسجيل الملاحظات لتحسين الاستجابة مستقبلاً)	€	1,0	5,0	3,888	,9855
ستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	€	1,3	5,0	4,101	,6081

اختبار صحة الفرضيات

الفرضية الأولى

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى الجامعي بمسغانم	63	4,2984	,38163	,04808

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى ممرضى المستشفى الجامعي بمستغانم	27,005	62	,000	1,29841	1,2023	1,3945

الفرضية الثانية

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	63	4,2857	,42001	,05292

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات	24,297	62	,000	1,28571	1,1799	1,3915

الفرضية الثالثة

Unidirectionnel

Descriptives

اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
أقل من 5 سنوات	15	4,3733	,44636	,11525	4,1261	4,6205	3,60	5,00
من 5 إلى 10 سنوات	21	4,2667	,37594	,08204	4,0955	4,4378	3,40	4,80
أكثر من 10 سنوات	27	4,2519	,44581	,08580	4,0755	4,4282	3,40	5,00
Total	63	4,2857	,42001	,05292	4,1799	4,3915	3,40	5,00

ANOVA

اثر الذكاء العاطفي على اتخاذ القرارات اثناء الازمات

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,154	2	,077	,428	,654
Intragroupes	10,783	60	,180		
Total	10,937	62			

الفرضية الرابعة

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
لاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها في مواجهة الأزمات	63	4,1012	,60818	,07662

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مواجهة الأزمات استراتيجيات التي يمكن اعتمادها في	14,371	62	,000	1,10119	,9480	1,2544

