

القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة والازدهار النفسي لدى الممرضات

The predictive ability of emotional intelligence on Compassion Fatigue and Psychological Flourishing among Nurses

إعداد:

الباحث الأول (الرئيس): أ. ساره عبد العزيز المليحي

محاضرة وباحثة دكتوراه، علم النفس التنظيمي، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية

Email: salmleehe@ksu.edu.sa

الباحث المشارك: د. رجاء محمود مريم

أستاذ مساعد / علم النفس المهني، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية

Emil: rmaream@ksu.edu.sa

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بإجهاد الشفقة والازدهار النفسي من خلال الذكاء الوجداني لدى الممرضات، وتحديد الفروق في إجهاد الشفقة، والازدهار النفسي بين مستوى الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض) والفروق وفق العمر. نظراً لأهمية مساهمة الاتجاهات المعاصرة في ضرورة الاهتمام بموضوعات علم النفس التنظيمي الإيجابي، الذي يركز على أهمية رأس المال النفسي في تطوير العوامل التي تؤدي إلى تحسين طيب الحياة والازدهار النفسي في العمل. وعليه تكونت العينة من (307) ممرضة سعودية يعملن في عشرة مستشفيات حكومية في مدينة الرياض بمتوسط عمر زمني قدره (28.35) سنة، وبتحرف معياري (1.47)، وقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية المتيسرة (المتاحة). وطبق عليهن مقياس الذكاء الوجداني Bar-on Emotional Quotient تعريب (عجوة، 2003)، ومقياس إجهاد الشفقة [ProQOL-5] (Stamm, 2009) تعريب الباحثان، ومقياس الازدهار النفسي (Diener et al., 2010). وقد تم التحقق من صدقها وثباتها، وتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: هناك فروق في إجهاد الشفقة وذلك على الدرجة الكلية لإجهاد الشفقة والمكونات الفرعية: الاحتراق النفسي، والصدمة الثانوية، والفروق كانت أعلى لدى منخفضي الذكاء الوجداني، كما أشارت النتائج إلى فروق في مستوى الازدهار باتجاه مرتفعي الذكاء الوجداني. وأظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بإجهاد الشفقة من خلال الذكاء الوجداني بنسبة 34.6%، وكذلك قدرة بعد الحالة المزاجية من الذكاء الوجداني بالتنبؤ بالازدهار النفسي حيث يفسر ما نسبته 9.6%، ولا فروق وفق العمر في متغيرات الدراسة. وبناء على هذه النتائج تم تقديم عدد من المقترحات والتوصيات لتشمل تنمية الذكاء الوجداني كجزء لا يتجزأ من برامج التدريب لدى الممرضات لإدارة إجهاد الشفقة، وتعزيز الازدهار النفسي في العمل.

الكلمات الافتتاحية: الذكاء الوجداني، إجهاد الشفقة، الازدهار النفسي، الممرضات.

The predictive ability of emotional intelligence on Compassion Fatigue and Psychological Flourishing among Nurses

Abstract:

The current study aims to determine the possibility of predicting of compassion fatigue and psychological Flourishing through of emotional intelligence among Nurses, and to determine the differences in compassion fatigue and psychological flourishing between the level of emotional intelligence (high, medium, low) and the differences according to age, The sample consisted of (307) nurses from hospitals, Government in Riyadh, with an average age of (28.35) years and a standard deviation of(1.47). They applied Bar-on Emotional Quotient Intelligence Scale (Ajwa 2003), the Compassion Fatigue Scale (ProQOL-5) Stamm, 2009, and the Psychological Flourishing Scale Diener et al., (2010). and their validity and reliability were verified. the study followed the descriptive and comparative correlation research method.

The results show: There are differences in the level compassion fatigue on the total and sub-levels of psychological burnout and secondary trauma toward those higher with low emotional intelligence, as well as differences in the level Flourishing towards those with high emotional intelligence. The results showed the ability to predict compassion fatigue through emotional intelligence at a rate of 34.6%, as well as the ability of the mood dimension of emotional intelligence to predict psychological prosperity, as it explains a rate of 9.6%, and no differences to age according to the variables of study. Based on these findings, the study made a number of recommendations and suggestions, were made to include Developing emotional intelligence as an integral component of training programs among Nurses in managing compassion fatigue, and enhance Psychological Flourishing at work.

Keywords: Emotional Intelligence, Compassion Fatigue, Psychological Flourishing, nurse.

1. المقدمة:

يركز علم النفس التنظيمي الإيجابي على مساعدة الأفراد العاملين في اكتشاف نقاط ومكامن القوة لديهم واستثمارها، بدلاً من التفكير فيما قد يحتاجون إلى إصلاحه، ذلك المنحى الذي يُقدر القوى البشرية ويعمل على اكتشافها وتنميتها، من أجل خلق بيئة تدعم جودة الحياة والازدهار النفسي في سياق العمل، والذي يعد الهدف الرئيس لعلم النفس الإيجابي، وهذا ما أشار إليه سيلجمان في كتابه الأخير بعنوان "Flourish" حيث ناقش فيه وحدد الرؤية الجديدة للسعادة والرفاهية بقوله: "أعتقد الآن إن موضوع علم النفس الإيجابي هو الرفاهية، وأن المعيار الذهبي لقياس الرفاهية هي زيادة الازدهار" (Seligman, 2011: 13).

ويمثل مفهوم الازدهار النفسي Psychological Flourishing حالة يشعر فيها الأشخاص بمشاعر إيجابية، وأداء نفسي واجتماعي إيجابي في معظم الوقت، ويكون الفرد فيها مستعداً لتطوير قدراته، ورفع إنتاجيته في العمل، وبناء علاقات قوية وإيجابية مع الآخرين (الدماطي، 2023؛ Keyes 2002).

ولهذا فقد حظي هذا المفهوم باهتمام العديد من الباحثين والمختصين بدراسته وقياسه لما له من تأثير إيجابي على أداء الفرد، وخلق بيئة عمل تعزز حالة الرضا، حيث أوضحت نتائج بعض الدراسات إن الازدهار يحقق نتائج إيجابية للعاملين والمنظمة معاً (Kleine et al., 2019; Spreitzer et al., 2012). وأنه عندما يزدهر العاملون في العمل فإنهم يؤدونه بشكل أفضل، ويكونوا أكثر رضا عن وظائفهم، وأكثر ولاءً والتزاماً لمنظمتهم (داوود، 2022؛ Zhai et al., 2017; Russo et al., 2018). كما وأنه يساهم في شعور العاملين بالتوجه الإيجابي العاطفي نحو العمل، والحيوية والتطلع والارتقاء، والإبداع في العمل (Porath et al., 2012; Tummers et al., 2018).

لذلك يسعى العديد من الأفراد والمنظمات لتمكين العاملين من الكفاءة والرفاه والازدهار النفسي في العمل (Butler & Kern, 2013; Huppert & So, 2016). وفي مقابل ذلك نجد عدد من العاملين تعرضهم ظروف عملهم للعديد من المشكلات والضغوطات وصولاً إلى معاناة إجهاد الشفقة الذي قدمته جونسون (Joinson, 1992) ووصفته بأنه نتيجة التعرض المزمن للضغوط المرتبطة بالعمل وخاصة لدى مقدمي الرعاية الصحية، والذي افترضت فيه أن الممرضين المشفقين قد يبدوون في التعاطف المفرط مع المرضى المصابين بصدمات نفسية، ويعانون من صدمة ثانوية من التفاعل مع هؤلاء المرضى، ويصبحون محترقين تعاطفياً وغير قادرين على توفير الرعاية الكافية. وإن لإجهاد الشفقة تأثيرات واضحة ومثبتة في تقليل ملامح ومؤشرات الهناء والازدهار في العمل، من حيث ظهور الأرق، والإرهاق الوظيفي، وفقدان الأمل، وضعف الحكم والتمييز (Alharbi et al., 2019; Wijdenes et al., 2019). وتبين نتائج الدراسات أيضاً أن إجهاد الشفقة يقلل من الأداء والإنتاجية، ويزيد من معدل دوران الموظفين (Hooper et al., 2010). ويخفض كل من الرضا الوظيفي، ومشاركة الموظفين.

(Adimando, 2018; Youn, 2023)

وأمام هذه التداعيات تظهر الحاجة إلى التدخلات والاستراتيجيات التي أثبتت جدواها في تعزيز الازدهار النفسي وإدارة الضغوط النفسية في العمل، ولعل من أهم هذه التدخلات هي تنمية الذكاء الوجداني الذي يعد منظومة متعددة من المهارات التي ترتبط بالمكونات الانفعالية والشخصية والاجتماعية للفرد، والتي تظهر من خلال التكامل في فهم الذات والآخر، وبناء العلاقات مع الآخرين، والتكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية المحيطة، وإدارة العواطف (Bar-on, 1997).

وقد جاءت نتائج العديد من الدراسات التي تدعم أهمية الذكاء الوجداني في بيئة العمل، وأنه يساعد في خفض مستويات الضغوط وإدارة إجهاد الشفقة والحد من التوتر وتحسين الرفاه النفسي للمرضيين، كما أن الذكاء الوجداني يعمل كعامل وقائي ضد إجهاد الشفقة والاحترق، ويمكن اعتباره عاملاً معدياً عند ممارسة مهنة التمريض (Hussain et al., 2021; Kinman et al., 2020; White & Grason, 2019)

ومن جهة أخرى يؤثر الذكاء الوجداني بشكل إيجابي بمؤشرات الازدهار والصحة النفسية الجيدة (Schutte & Loi, 2014; Foster, 2016) وإن الذكاء الوجداني يمكن أن يبنى بمستوى الاحترق النفسي (Potter, 2010) وكذلك يبنى بمستوى الازدهار النفسي (عبد العزيز، 2022)، واتفقت مع هذه النتيجة ما توصلت إليه نتائج دراسة (القباني، 2022) إلى قدرة الذكاء الوجداني في التنبؤ بكل من الضغوط النفسية، وجودة حياة العمل لدى أعضاء هيئة التدريس. ومن منطلق ضرورة تنمية الجانب الإيجابي في العمل جاءت الدراسة الحالية والتي تعد من الدراسات القليلة نسبياً وخاصة في المجتمع السعودي، والتي يمكن من خلال نتائجها وتوصياتها أن تساهم في تطوير البرامج الإرشادية والتدريبية التي من شأنها مساعدة الأفراد في الوصول إلى الصحة النفسية والازدهار في العمل.

1.1. مشكلة الدراسة:

تعد مهنة التمريض من المهن الإنسانية والوجدانية التي يقدم العاملون فيها الرعاية والاهتمام والخدمات الإنسانية للمرضى ويهتمون بصحتهم وحياتهم، إلا أن لهذه الرعاية ثمن أو ما يشار إليه بتكاليف الرعاية الناتجة عن المشاركة العاطفية والوجدانية للمرضى. (Figley, 1995) والتي تعرض العاملين فيها إلى معاناة إجهاد الشفقة هذا المفهوم الذي قدمته وصاغته جونسون لأول مرة في أوائل التسعينيات نتيجة ما لاحظته من معاناة المرضيين من أعراض وجدانية وجسدية بسبب وظائفهم (Jonson 1992). ذلك نظراً لما تتضمنه هذه المهنة من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين علاوة على مواجهة مناظر الألم والموت (مريم، 2019).

وقد اتفقت نتائج العديد من الدراسات أن ظاهرة إجهاد الشفقة شائعة بين العاملين في مهنة التمريض وتنتشر بنسب تتراوح ما بين (7.3%) إلى (44.8%) (الشمري، 2017؛ عيدان، وعودة، 2021؛ Tian et al., 2018; Bao & Taliaferro, 2015; Todaro- Franceschi, 2013; Yang & Kim, 2012)

ولما كان لكلٍ من إجهاد الشفقة، والازدهار النفسي نتائج وأثار تؤثر على العاملين أنفسهم وعلى اتجاهاتهم نحو العمل، وبعد الذكاء الوجداني بما يتضمنه من مكونات ومهارات إدارة التوتر والمشاعر، والتي يمكن أن تساهم في التنبؤ بكل من إجهاد الشفقة والازدهار النفسي في العمل. وإن الذكاء الوجداني قد يكون له دوراً مساعداً في التعامل بشكل أفضل مع مشاعر العاملين في مهنة التمريض، وتقليل إجهادهم، وزيادة مستوى رفاقتهم (Shahnavazi et al., 2018). كما أشارت بعض الدراسات إلى أن العمر من العوامل المؤثرة في إجهاد الشفقة (Algamdi, 2022) وأن الفئة العمرية الأقل من (30) سنة أكثر معاناة (حنان، 2014)، في حين توصلت دراسة إلى أن الأكبر سناً أكثر إجهاداً للشفقة (Fernandez et al, 2020)، والأكبر عمراً أكثر ازدهاراً (Ch'ng et al., 2022; Foster, 2016)

وتتلخص مشكلة الدراسة من خلال محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إجهاد الشفقة لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض)؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الازدهار النفسي لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض)؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكاء الوجداني، وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمتغير العمر؟
4. ما القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة لدى الممرضات؟
5. ما القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بالازدهار النفسي لدى الممرضات؟

2.1. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن الفروق في درجة إجهاد الشفقة لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض).
2. الكشف عن الفروق في درجة الازدهار النفسي لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض).
3. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الذكاء الوجداني، وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمتغير العمر.
4. الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة لدى الممرضات.
5. الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بالازدهار النفسي لدى الممرضات؟

3.1. أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة الحالية في:**1.3.1. الأهمية النظرية:**

1. تظهر أهمية هذه الدراسة من أهمية المجال البحثي الذي تدرسه، فهذا المجال يساير الاتجاهات المعاصرة في ضرورة الاهتمام بموضوعات علم النفس التنظيمي الإيجابي، والذي يركز على أهمية رأس المال النفسي في تطوير العوامل التي تؤدي إلى تحسين طيب الحياة والازدهار النفسي في العمل.
2. من المتوقع أن تثير نتائج الدراسة الحالية العديد من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث العلمي، وإجراء المزيد من البحوث المستقبلية حول مفاهيم نفسية مرتبطة بجودة الحياة المهنية، في مجال علم النفس المهني والتنظيمي، والذي يحتاج بدوره إلى مزيد من الإثراء البحثي والنظري مما قد يساهم في تحقيق التراكم المعرفي البحثي.

2.3.1. الأهمية التطبيقية:

1. توفير نسخة مترجمة من مقياس إجهاد الشفقة والتأكد من مؤشرات صدقه وثباته في البيئة السعودية، مما قد يفيد الباحثين والمهتمين في استخدامه في الدراسات والبحوث المستقبلية.
2. إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية التي تركز على تنمية المهارات الإيجابية، والتي من شأنها تعزيز ونشر ثقافة العمل الإيجابية، وتمكين العاملين من العزيمة والصمود في مواجهة ضغوطات العمل، بل الارتقاء والازدهار النفسي في العمل.

4.1. التعريفات بالمصطلحات:

الذكاء الوجداني Emotional Intelligence: يعرفه بار-أون Bar-on (2001) بأنه " منظومة من المهارات الانفعالية، اليبينشخصية، التي تمنح الفرد القدرة على التوافق مع الصعوبات المحيطة به والضاغطة عليه". (P.33) ويقاس إجرائياً بالدرجة الكلية والدرجات الفرعية التي تحصل عليها الممرضة على المقياس الذي أعده بار-أون وتعريب (عجوة، 2003).

إجهاد الشفقة Compassion Fatigue: يعرفه فيجلي Figley (1995) بأنه: "حالة من الإرهاق والخلل الوظيفي بيولوجياً وفسولوجياً وعاطفياً نتيجة التعرض لفترات طويلة لضغوط التعاطف من مشاهدة معاناة العميل الذي عانى من الصدمة". (p.34) ويقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الممرضة على الدرجة الكلية لمقياس إجهاد الشفقة ومكوناته الفرعية وهي: (الاحتراق النفسي، الصدمة الثانوية)، وفق مقياس جودة الحياة المهنية (Stamm, 2009).

الازدهار النفسي Psychological Flourishing: يعرف بشعور الفرد بالقدرة والكفاءة والتفاؤل، وإن حياته هادفة وذات مغزى، وعلاقاته الاجتماعية مثمرة وقائمة على المشاركة والعطاء المتبادل. (Diener et al., 2010) ويقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الممرضة على مقياس (Diener et al., 2010).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: مفهوم الذكاء الوجداني والنماذج النفسية المفسرة له:

تطور مفهوم الذكاء الوجداني نتيجة جهود العديد من الباحثين والرواد بدءاً من دراسات ثورندينك 1920م حول الذكاء الاجتماعي، مروراً بجهود كل من سيبرمان، وجيلفورد 1967، من خلال تركيزهم على المحتوى السلوكي للذكاء إلى جهود جاردنر 1983 الذي ساهم في تمهيد الطريق للبحث في مفهوم الذكاء الوجداني من خلال نظريته حول الذكاءات المتعددة (Goleman, 2003). إلا أن إسهامات كل من سالوفي وماير 1990، كان لهما الدور الأهم في تطوير وبلورة هذا المفهوم حيث عرفاه بأنه: " قدرة الفرد على إدراك انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الانفعال، بما يساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، وبما يؤدي إلى تنظيم وتطوير نموه الذهني المتعلق بتلك الانفعالات" (Mayer & Salovey, 1997, p. 11).

ورافق ذلك ظهور عدد من النماذج النفسية التي حاولت تحديد أبعاده وبناء الأدوات والاختبارات لقياسه، ولعل من أبرز هذه النماذج من حيث تنظيم مفهوم الذكاء يمكن تلخيصها كما يلي:

أ- نموذج القدرة للذكاء الوجداني **Ability models (النماذج المعرفية):** ومن الرواد الذين تناولوا هذا النموذج سالوفي وماير 1997، وإبراهام 1999، يؤكد هذا النموذج على المكونات المعرفية للذكاء الوجداني خلال تركيزه على إدراك وتنظيم الانفعالات، والتفكير بها أو معالجة المعلومات ذات الصبغة الوجدانية، وأن الذكاء الوجداني يمثل مجموعة من القدرات العقلية المنفصلة (Mayer & Salovey, 1997).

ب- النموذج المختلطة **Mixed models:** ومن رواه بار-أون 1997، وغولمن 2000. ويفترض هذا النموذج بأن الذكاء الوجداني هو خليط من الكفاءات والمهارات والسمات شخصية، وإن سبب دمج هذه القدرات والسمات على أنها مكونات للذكاء

الوجداني هو بسبب التداخل بين مفهومي الشخصية والانفعال. ويعرف هذا النموذج الذكاء الوجداني بأنه: "منظومة من المهارات الانفعالية، البيئية، التي تمنح الفرد القدرة على التوافق مع الصعوبات المحيطة به والضاغطة عليه" (Bar-On, 2001, p. 33)

وتستند الدراسة الحالية إلى نموذج بار- أون كونه النموذج الأشمل، وقد تم اعتماد المقياس الذي أعده بار- أون للإجابة عن أسئلة الدراسة.

ثانياً: مفهوم إجهاد الشفقة والنماذج النفسية المفسرة له:

استخدم مفهوم إجهاد الشفقة لأول مرة من قبل جونسون (Joinson, 1992) والذي ووصفته بأنه شكل فريد من أشكال الاحتراق النفسي الذي يؤثر على الأشخاص في مهن تقديم الرعاية، وحددت التأثيرات الجسدية والنفسية لإجهاد الشفقة، والذي كانت تعاني منه الممرضات نتيجة تعرضهن بشكل يومي ومتكرر لحالات الطوارئ (Joinson, 1992). ويعد فيجلي أول من صاغ هذا المفهوم وأدخله حيز الاستخدام الأكاديمي، وأنه يحوي مكونين مختلفين هما: الاحتراق النفسي، وضغط الصدمة الثانوي. (Figley, 2002)

وقد تم طرح منظورين نظريتين لتفسير العوامل المؤدية لإجهاد الشفقة ومكوناته وهما:

أ- **نظرية إجهاد الشفقة ل فيجلي (Compassion Fatigue Theory (Figley, 1995):** وتستند هذه النظرية على فكرة أن الشفقة والتعاطف، والمشاعر الوجدانية ضرورية في العمل مع الأفراد الذين يعانون، ولكنها قد تؤثر على الحياة الشخصية والوجدانية لمقدمي الرعاية، نتيجة تجاهل رعاية ذواتهم والتركيز فقط على تقديم الرعاية للأشخاص الذين تعرضوا لصددمات (Sabo, 2011). ووصفه بمكونين منفصلين هما:

الاحتراق النفسي Psychological Burnout: والذي يعني "الشعور بالاستنزاف الجسدي والنفسي وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات العمل ناتج عن الإجهاد المتزايد في العمل، إضافة إلى انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي" (Maslach et al., 2012, p. 296) وقد كشف تحليل مفهوم إجهاد الشفقة عن نتائج مماثلة تضمنت انخفاض الطاقة، والإرهاق، وفقدان القوة، والشكاوى الجسدية، والتهيج، ونية ترك العمل (Coetzee & Klopper, 2010; Peters, 2018)

وضغط الصدمة الثانوية Secondary traumatic stress: وصفها فيجلي (Figley, 2002) بأنها متلازمة إجهاد ناتجة عن رعاية شخص مصاب بصدمة نفسية، وهو شعور باليأس ناتج عن انتقال الضيق الوجداني من الضحية إلى مقدم الرعاية. وأن أعراض ضغط الصدمة الثانوية مماثلة تقريباً للذين يعانون من كرب ما بعد الصدمة، لكنهم لم يتعرضوا بشكل مباشر (أولي) للصدمة (Sorenson et al., 2017).

ب- **نظرية جودة الحياة المهنية ستام (Professional Quality of Life Theory [ProQOL5], (Stamm, 2009):**

ويهتم هذا النموذج بتقييم الجوانب التنظيمية، والشخصية والمتعلقة بعمل مقدم الرعاية، ويقصد بجودة الحياة المهنية الشعور الداخلي الذي يشعر به المساعدون تجاه عملهم، نتيجة الجوانب الإيجابية والسلبية للقيام بهذا العمل الجانبي الإيجابي وهو رضا الشفقة، في حين أن الجانب السلبي يتعلق بإجهاد الشفقة والذي يتضمن الاحتراق، وضغط الصدمة الثانوية. وبناء على ذلك فإن الدراسة الحالية تركز في قياسها لإجهاد الشفقة على المقياس الذي طوره ستام والذي يقيس الجانب السلبي منه.

ووفقاً لما ورد في "مقياس جودة الحياة المهنية"، يعد كل من: الاحتراق النفسي، وضغط الصدمة الثانوية، عنصرين أو مكونين في بنية إجهاد الشفقة (Stamm, 2009).

ثالثاً- مفهوم الازدهار النفسي والنماذج النفسية المفسرة له:

ظهر مفهوم الازدهار النفسي كمؤشر مهم على حالة الفرد وتوجهاته الإيجابية نحو الحياة، والأداء النفسي والاجتماعي القائم على الكفاءة والأداء النفسي الوظيفي الفعال. وذلك عندما نشر كيز وهايدت Keyes & Haidt, 2002، كتابهما بعنوان "الازدهار النفسي الإيجابي وطيب الحياة". وعرفا الازدهار من خلاله بأنه: حالة تمتلئ بموجبه البنية النفسية للفرد بالانفعالات الإيجابية، وحسن الحال إلى الأداء النفسي الوظيفي الفعال في الحياة. (Keyes, 2002)

النظريات المفسرة للازدهار النفسي: ونذكر منها:

أ- **نظرية كيز (2002- 2012) Keyes Theory**: وقد طور نظريته بناء على وعيه بالمشكلات التي يعاني منها المجتمع من زيادة في الاضطرابات النفسية، وما تخلفه من آثار سلبية على مستوى الفرد والمجتمع ومنظّماته، الأمر الذي دفع كيز لوضع نظريته من خلال التركيز على مواطن القوة بدلاً من التركيز على مواطن الضعف والاضطراب. تتناول نموذج متعدد الأبعاد، مكون من ثلاثة أبعاد للرفاه، وهي الرفاه الذاتي (الوجداني)، الرفاه النفسي، والرفاه الاجتماعي. إن مفهوم الصحة النفسية عند كيز ذو منظور إيجابي يقع على متصل كمي يبدأ بالازدهار وينتهي بالوهن languishing، وعليه فإن مؤشر الصحة النفسية أو الازدهار النفسي لدى الفرد الذي يمثل أعلى درجات مكونات الصحة النفسية الإيجابية (Keyes, 2005).

ب- **نظرية دينير (2010-2022) Diener Theory**

تتناول دينير نموذج نظري للازدهار أحادي البعد والذي عده شكل من أشكال الصحة النفسية الإيجابية ويشمل جوانب مهمة في الأداء البشري وتتضمن المشاعر الإيجابية، والأداء الإيجابي، إلى وجود معنى وهدف في الحياة. ويعرفه بأنه حالة تتألق فيها الشخصية نفسياً ووجدانياً واجتماعياً ووظيفياً (Diener et al., 2010). وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على المقياس الذي وضعه دينير لقياس الازدهار النفسي، وذلك لأنه يعطي نظرة عامة عن الأداء الإيجابي في مجالات متعددة ومنها في مجال العمل.

2.2. الدراسات السابقة: يمكن عرض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وفق محورين:

أولاً: دراسات تناولت الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة:

أجرى حنان (2014) دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، وذلك على عينة بلغ عدد أفرادها (152) إحصائياً نفسياً في الجزائر، وأشارت النتائج إلى علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى إجهاد الشفقة باتجاه الفئة العمرية الأقل من (30) سنة. وتوصلت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بدرجة إجهاد الشفقة من خلال مستوى الذكاء الوجداني لدى أفراد عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة بيوفاس وآخرون Beauvais et al., (2017) إلى اختبار العلاقة بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة لدى عينة تكونت من (92) ممرضة في الولايات المتحدة الأمريكية. وأظهرت النتائج أن ذوي المستويات المرتفعة من الذكاء الوجداني كانت درجاتهم منخفضة على مقياس إجهاد الشفقة لدى الممرضات.

وأتمت دراسة ألان وآخرون Alan et al., (2020) بدراسة آثار إجهاد الشفقة ومستويات الذكاء الوجداني على الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملين في المجال الصحي في تركيا والبالغ عددهم (104)، وأظهرت النتائج عن وجود علاقة سلبية قوية بين الذكاء الوجداني والاحتراق، وفي نتيجة تحليل الانحدار تنبأت قيمة مربع الانحدار بالتأثير المشترك لإجهاد الشفقة والذكاء الوجداني على الاحتراق.

وتحقق كابنقا وآخرون Kabunga et al., (2020) من وجود علاقة بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة لدى (207) معالجا نفسياً يعملون في شمال أوغندا. وأشارت النتائج إلى علاقة دالة عكسياً بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، وأوصت الدراسة بضرورة تضمين برامج تدريب العاملين على مهارات الذكاء الوجداني في برامج إدارة الضغوط وإجهاد الشفقة.

وفي السياق ذاته سعت دراسة كوكو Koku (2020) للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة لدى (487) من الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى في المملكة المتحدة. وبينت نتائج الدراسة أن الذكاء ارتبط سلبياً بإجهاد الشفقة، وأن لتنمية مهارات الذكاء الوجداني دور مهم في المساعدة بتعزيز استراتيجيات إعادة التقييم المطلوبة، وإدارة المشاعر السلبية كالغضب أو القلق والتي لها تأثير على إجهاد الشفقة.

ودرس فيرناندوز وآخرون Fernandez et al., (2020) تحليل جودة حياة الممرضين المهنية، وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية ومنها العمر لدى (1521) ممرضة عاملة في اسبانيا، وأشارت النتائج إلى أن كلما زاد العمر كلما انخفضت درجة رضا الشفقة.

كما أثبتت نتائج دراسة يروود Yearwood (2021) التي هدف منها إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجداني وأبعاد إجهاد الشفقة لدى (89) ممرضة طوارئ في الولايات المتحدة الأمريكية، عن وجود علاقة عكسية داله بين الذكاء الوجداني وكل من إجهاد الشفقة والاحتراق، مع وجود تأثير معدل للذكاء الوجداني واضطراب الصدمة الثانوي.

كما توصلت دراسة مايلت وريد Maillet & Read (2021) إلى النتائج ذاتها حول ارتباط الذكاء الوجداني سلبياً مع إجهاد الشفقة لدى الممرضات لدى عينة تكونت من (1271) ممرضة كندية، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز وتطوير مهارات الذكاء الوجداني لدى الممرضات.

وأسفرت نتائج دراسة فيرناندز وآخرون Fernandez et al., (2021) والتي هدفت إلى تحليل إجهاد الشفقة وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى (1521) ممرضة في اسبانيا. أن الممرضات يعانين من درجة مرتفعة من إجهاد الشفقة، وارتبط الذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة، وأظهر تحليل الانحدار أن الذكاء الوجداني يفسر ما نسبته (10%) من إجهاد الشفقة.

وبحثت الغامدي Algamdi (2022) مدى انتشار إجهاد الشفقة لدى الممرضات وذلك من خلال مراجعة شاملة لنتائج الدراسات التي بلغ عدد أفرادها (2509)، مستخدمة طريقة التحليل التلوي (البعدي) واستنتجت من هذه الدراسات بأن معدل انتشار إجهاد الشفقة بين الممرضات (62%)، وأن العمر والمستوى التعليمي كان من العوامل المؤثرة في إجهاد الشفقة.

وأثبتت نتائج دراسة الحربي وآخرون Alharbi et al., (2020) والتي هدفت للكشف عن تأثير إجهاد الشفقة لدى (516) ممرضاً وممرضة يعملون في وحدة العناية المركزة في المستشفيات السعودية. وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أنه يمكن التنبؤ من خلال المرونة النفسية على ما نسبته (26%) من الاحتراق الوظيفي و(15%) من إجهاد الصدمة الثانوي لدى عينة الدراسة، كما أفاد (20%) من المشاركين أن لديهم انخفاضاً شديداً جداً على درجة رضا الشفقة مما يشير إلى احتمالية الإصابة بإجهاد الشفقة.

كما اتفقت دراسة كاركسونكي وآخرون (2023) Karksonki et al. حول مدى انتشار إجهاد الشفقة والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في مجال الصحة، وذلك على عينة بلغ عدد أفرادها (598) من جزيرة كريت في اليونان، وأشارت النتائج إلى أن هناك مستويات مرتفعة من إجهاد الشفقة لدى العاملين في المجال الصحي بغض النظر عن المهنة، أو القسم.

ثانيًا: دراسات تناولت الذكاء الوجداني والازدهار النفسي:

هدفت دراسة شوت ولوي (2014) Schutte & Loi إلى قياس العلاقة بين الذكاء الوجداني والازدهار في مكان العمل، وذلك على عينة تكونت من (319) من العاملين في أمريكا وأستراليا، وأشارت النتائج إلى ارتباط قوي بين الذكاء الوجداني والازدهار النفسي في العمل.

وفي دراسة فوستر (2016) Foster التجريبية للكشف عما إذا كان للذكاء الوجداني دوراً لبناء (المرونة النفسية) والتأثير الإيجابي مما يؤدي بدوره إلى الازدهار النفسي في العمل، وطبقت الدراسة على (44) موظفًا حكوميًا في أستراليا بمتوسط عمر (45) سنة. وخلصت الدراسة إلى أن الذكاء الوجداني هو الأساس للازدهار في مكان العمل، والأكثر عمراً أكثر ازدهاراً.

وبينت دراسة تشانق وآخرون (2022) Ch'ng et al. التي كان من أهدافها الكشف عن مستوى الازدهار النفسي بناء على متغير النوع والعمر لدى (240) من طلبة الدراسات العليا في ماليزيا، واستخدمت الدراسة مقياس دينير للازدهار (2010)، بينت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً للعمر على الازدهار النفسي، والأكثر سناً لديهم ازدهار نفسي أكبر بشكل ملحوظ من نظرائهم الأصغر سناً.

واهتمت دراسة عبد العزيز (2022) بالكشف عن العلاقة بين الازدهار النفسي والذكاء الوجداني، ومدى إمكانية التنبؤ بالازدهار النفسي من خلال الذكاء الوجداني، وذلك على عينة بلغ عدد أفرادها (470) طالب وطالبة من طلاب جامعة عين شمس في مصر، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الوجداني والازدهار النفسي، كما ويمكن التنبؤ بمستوى الازدهار النفسي من خلال درجات العينة على مقياس الذكاء الوجداني.

وأجرى ونغ وآخرون (2023) Wang et al. دراسة هدفت إلى كشف عن دور الذكاء الوجداني الازدهار النفسي في أداء السلامة لدى عينة تكونت من (131) من العاملين في شركات الطيران في الصين. وأشارت النتائج إلى أن للذكاء الوجداني تأثيراً إيجابياً على الازدهار النفسي، مما أثر بدوره بشكل إيجابي على أداء السلامة في العمل، وإن الأداء الأفضل كان لذوي المستوى الأعلى من الذكاء الوجداني.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ويتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة وما تم عرضه منها أنفاً أنها اتفقت بشكل عام حول ارتباط سالب أو عكسي بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، ومن جهة أخرى ارتبط الذكاء الوجداني ارتباطاً موجباً مع الازدهار النفسي، في حين أن الدراسات التي تناولت دور الذكاء الوجداني كمتنبئ بإجهاد الشفقة والازدهار النفسي قليلة جداً، ولم يحظ بالاهتمام الكافي في البيئة العربية بشكل عام والمجتمع السعودي خاصة. ومن هنا جاءت الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة والتي تطمح الباحثان من خلال نتائجها ومقترحاتها أن تساهم في إعداد قاعدة معرفية وبحثية لإجراء المزيد من الدراسات حول الذكاء الوجداني، وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي في بيئة العمل.

3. إجراءات الدراسة:

1.3. منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن والارتباطي وذلك لدراسة الفروق في كلٍ من إجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمستويات الذكاء الوجداني (مرتفع، متوسط، منخفض) وكذلك دراسة إمكانية التنبؤ بكلٍ من إجهاد الشفقة والازدهار النفسي من خلال الذكاء الوجداني.

2.3. مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات السعوديات العاملات في مستشفيات الجهات الحكومية، وهي: (وزارة الدفاع، وزارة الداخلية، وزارة التعليم، وزارة الحرس الوطني، ومستشفى الملك فيصل التخصصي)، وذلك ما مجموعه عشرة مستشفيات حكومية بمدينة الرياض. والبالغ عددهن (5,248) ممرضة وفق نشرة سوق العمل للربع الأول من العام (2019\1440).

3.3. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (307) ممرضة وبمتوسط عمر زمني (28.35) سنة وبتباين معياري (1.47)، وقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية المتيسرة (المتاحة). وبعد أن تمت الموافقة من قبل اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحوث الإنسانية والاجتماعية، أرسلت الاستبيانات إلكترونياً عبر البريد الإلكتروني مرة واحدة لجميع الممرضات في المستشفيات المشمولة بالدراسة ولمدة شهرين.

4.3. أدوات الدراسة: للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

1- مقياس الذكاء الوجداني: إعداد روفين بار-أون (1997) Reuven Bar-on Emotional Quotient Inventory (تعريب: عوجة، 2003). يهدف لقياس الكفاءات والمهارات الشخصية والوجدانية والاجتماعية التي تساعد الفرد على النجاح مع متطلبات البيئة وضغوطها. ويتكون المقياس من (133) بنداً وزعت على (5) أبعاد رئيسية وهي: (الذكاء الشخصي، الذكاء الاجتماعي، القدرة على التكيف، التحكم في الضغوط، الحالة المزاجية العامة). وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الذكاء الوجداني والعكس صحيح حال الدرجة المنخفضة على المقياس. وقد تحقق معد المقياس من الخصائص السيكومترية له، حيث كانت مؤشرات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ألفا-كرونباخ تتراوح من (0.69 إلى 0.86). ومتوسط معاملات ثبات أبعاد المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق بلغت (0.85). كما قام عوجة (2003) بالتحقق من صدق المحك التلازمي وبلغ معامل الارتباط (0.519)، وصدق التكوين مع عدد من المقاييس التي تبين ارتباطها ودلالاتها مع القائمة عند مستوى (0.01). وبلغ معامل الثبات للقائمة (0.74). مما يبين تمتع القائمة بموثوقية جيدة ومقبولة.

2- مقياس إجهاد الشفقة: (ProQOL-5) Stamm 2009 (The Professional Quality of Life Scale)

وهو النسخة المستحدثة لمقياس إجهاد الشفقة الذي أعده فيجلي، وطُور من قبل Stamm, 2009، والأداة عبارة عن تقرير ذاتي يجاب عنها من خلال مقياس ليكرت التدريجي المكون من (5) نقاط، وهي: (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً). وتصحح بإعطاء درجات (1، 2، 3، 4، 5) للبنود الإيجابية، وبالعكس للبنود السلبية. ويتكون المقياس من ثلاثة سلالم أو مكونات فرعية وهي "رضا الشفقة، والمكون الثاني الاحتراق النفسي، والمكون الثالث ضغط الصدمة الثانوية"، ويتكون كل مكون من (10) بنود مستقلة سيكومترياً عن الآخر، ولأغراض الدراسة الحالية فقد تم الاقتصار على مكوني إجهاد الشفقة: وهما الاحتراق النفسي، ضغط الصدمة الثانوية، والدرجة المرتفعة على المقاييس تعني درجة عالية من إجهاد الشفقة،

ويتمتع المقياس باتساق داخلي حيث بلغت درجة ألفا-كرونيباخ في مقياس الاحتراق (0.75)، وفي مقياس الصدمة الثانوية بلغت (0.81). وقد اعتمدت الباحثتان على النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية وبعد ترجمتها من قبلهن إلى اللغة العربية، متبعين أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، وذلك بالتعاون مع (2) من المختصين في مجال علم النفس ممن يتقنوا اللغة العربية والإنجليزية معاً.

3- مقياس الازدهار النفسي: (Diener et al., 2010) psychological Flourishing Scale, developed by

حيث طور دينير وزملاؤه مقياساً للازدهار النفسي في عام (2010)، ويتكون المقياس من (8) بنود تغطي الجوانب الأساسية للرفاه النفسي. وقد تم صياغة جميع البنود باتجاه إيجابي، وتكون الإجابة على المقياس وفق سبعة بدائل على مقياس ليكرت التدريجي، وتتراوح من: (موافق بشدة، موافق، موافق قليلاً، لا أوافق ولا أرفض، غير موافق قليلاً، غير موافق، غير موافق بشدة). والمستجيب يحصل على درجات (7، 6، 5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، بحيث تتراوح النتائج من (8 أدنى حد) إلى (56 أعلى مستوى ممكن). وتشير الدرجات العالية إلى أن المستجيبين ينظرون إلى أنفسهم من منظور إيجابي في مجالات الأداء المهمة، ويتمتعون بالعديد من الموارد النفسية ونقاط القوة. وقد تحقق معدوا المقياس من خصائصه السيكومترية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي الذي كشف عن تشعب جميع المفردات على عامل واحد فقط والذي يفسر نسبة (53%) من التباين الكلي، وتراوحت التشعبات ما بين (0.61 & 0.77). وبلغ معامل الثبات إعادة تطبيق الاختبار (0.71) (Diener et al., 2010). مما يدل على تمتع المقياس بموثوقية مقبولة لاستخدامه في هذه الدراسة.

دراسة الصدق والثبات لأدوات الدراسة: جرى تطبيق المقاييس الثلاثة على عينة استطلاعية مكونة من (97) ممرضة ومن خارج عينة الدراسة الأساسية.

أولاً: دراسة الصدق والثبات لمقياس الذكاء الوجداني: وللتحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية تم اتباع الخطوات التالية:

- الاتساق الداخلي:

تم حساب قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما في الجدول (1).

جدول (1) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الذكاء الوجداني مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس (ن=97)

الأبعاد	الدرجة الكلية	الذكاء الشخصي	الذكاء الاجتماعي	القدرة على التكيف	التحكم في الضغوط	الحالة المزاجية العامة
الدرجة الكلية	-					
الذكاء الشخصي	.946**	-				
الذكاء الاجتماعي	.852**	.776**	-			
القدرة على التكيف	.896**	.814**	.637**	-		
التحكم في الضغوط	.789**	.688**	.482**	.796**	-	
الحالة المزاجية العامة	.868**	.767**	.777**	.695**	.567**	-

**دال عند مستوى (0.01)

وتشير النتائج الموضحة في الجدول (1) إلى أن جميع معاملات الارتباط حظيت بدرجة مرتفعة وجيدة من التماسك والاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس: للتحقق من الثبات تم استخدام معامل ألفا-كرونباخ Cronbach's Alpha، ومعامل ثبات ماكدونالد أوميغا McDonald's Omega، ومعامل ثبات التجزئة النصفية Split-Half، والجدول رقم (2) يوضح نتائج معاملات الثبات.

جدول (2) معاملات الثبات لمقياس الذكاء الوجداني (ن=97)

الأبعاد	عدد الفقرات	ثبات ألفا	ثبات أوميغا	ثبات التجزئة
الذكاء الشخصي	40	0.874	0.851	0.824
الذكاء الاجتماعي	28	0.822	0.824	0.745
القدرة على التكيف	26	0.804	0.750	0.758
التحكم في الضغوط	18	0.820	0.822	0.849
الحالة المزاجية العامة	17	0.851	0.582	0.794
الدرجة الكلية للذكاء	129	0.953	0.935	0.909

يتبين من الجدول أعلاه أن كافة معاملات الثبات مرتفعة وجيدة ويصلح للتطبيق في الدراسة الأساسية.

ثانياً: دراسة الصدق والثبات لمقياس إجهاد الشفقة:

-الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي فقد جرى حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (3) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس إجهاد الشفقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس. (ن=97)

الأبعاد	الدرجة الكلية	الاحتراق النفسي	الصدمة الثانوية
الدرجة الكلية	-		
الاحتراق النفسي	.402**	-	
الصدمة الثانوية	.849**	.508**	-

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين المكونات مع بعضها ومع الدرجة الكلية دالة عند مستوى (0.01)، وهذا مؤشر على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق ويمكن الوثوق به في التطبيق على مجتمع الدراسة الحالي.

- ثبات المقياس: الجدول التالي يوضح النتائج

الجدول رقم (4) معامل الثبات لمقياس إجهاد الشفقة (ن=97)

الأبعاد	عدد الفقرات	ثبات ألفا	ثبات أوميغا	ثبات التجزئة
الاحتراق النفسي	10	0.712	0.681	0.670
الصدمة الثانوية	10	0.867	0.871	0.801
الدرجة الكلية للمقياس	20	0.778	0.569	0.738

ويتضح من الجدول أنفاً أن كافة القيم تكشف عن مستوى مرضي من الثبات مما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ثالثاً: دراسة الصدق والثبات لمقياس الازدهار النفسي: جرى اتباع الخطوات السابقة نفسها التي أتبعنا في دراسة الصدق والثبات وعلى العينة الاستطلاعية نفسها (ن=97) ممرضة.
- الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما في الجدول رقم (5).

جدول (5) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الازدهار النفسي

الفقرة	الفقرة مع المقياس
1	.841**
2	.784**
3	.759**
4	.782**
5	.784**
6	.837**
7	.829**
8	.758**

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الازدهار النفسي بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على أن مقياس الازدهار النفسي يتمتع بدرجة عالية ومرضية من الاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس: كما هو موضح في جدول رقم (6)

جدول رقم (6) معامل الثبات لمقياس الازدهار النفسي

عدد الفقرات	ثبات ألفا	ثبات أوميغا	ثبات التجزئة
8	0.917	0.917	0.846

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والمقياس ملائم للتطبيق في البيئة السعودية.

4. نتائج الدراسة:

السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إجهاد الشفقة لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع - متوسط - منخفض)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way Anova، للتحقق من الفروق بين استجابات أفراد العينة في درجة إجهاد الشفقة، وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني وفقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومن ثم جرى تصنيف استجابات أفراد عينة الدراسة إلى ثلاث مستويات وفقاً للمعيار المحدد في المقياس الحالي،

وذلك على النحو التالي: مستوى ذكاء وجداني منخفض يتمثل في الحاصلات على درجة (70 فأقل -85). ومستوى ذكاء وجداني متوسط يتمثل في الحاصلات على درجات تتراوح بين (86-114) ومستوى مرتفع يتمثل في الحاصلات على درجات تتراوح بين (115-130 فأعلى)، وجاءت النتائج موضحة كالتالي:

جدول (7): الوصف الإحصائي لمستوى الذكاء الوجداني في مقياس إجهاد الشفقة (ن=307)

المقياس	مستوى الذكاء	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاحترق النفسي	مرتفع	101	22.17	5.508
	متوسط	118	27.27	4.439
	منخفض	88	29.53	3.916
الصدمة الثانوية	مرتفع	307	26.24	5.551
	متوسط	101	21.05	5.556
	منخفض	118	27.58	7.308
إجهاد الشفقة	مرتفع	88	28.80	8.483
	متوسط	307	25.78	7.887
	منخفض	101	43.22	9.136
المجموع	مرتفع	118	54.85	10.071
	متوسط	88	58.33	10.215
	منخفض	307	52.02	11.655

يتضح من الجدول (7) إن الإحصاءات الوصفية لمتوسطات الاستجابات على مقياس إجهاد الشفقة، وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني حيث بلغ أعلى متوسط (58.33) وكان لفئة مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض) في الدرجة الكلية لإجهاد الشفقة، وبلغ أقل متوسط (21.05) وكان لفئة مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) في بعد الصدمة الثانوية.

جدول (8): نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس إجهاد الشفقة وفق

مستوى الذكاء الوجداني (ن=307)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط الفرق بين المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة p
الاحترق النفسي	بين المجموعات	2754.804	2	1377.402	62.747	0.000
	داخل المجموعات	6673.358	304	21.952		
	المجموع	9428.163	306			
الصدمة الثانوية	بين المجموعات	3441.054	2	1720.527	33.537	0.000
	داخل المجموعات	15595.884	304	51.302		
	المجموع	19036.938	306			

0.000	63.681	6135.989	2	12271.977	بين المجموعات	إجهاد الشفقة
		96.355	304	29291.905	داخل المجموعات	
			306	41563.883	المجموع	

يتضح من الجدول رقم (8) إن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ($<.001$) بين متوسطات درجات أفراد العينة وذلك في الدرجة الكلية لمقياس إجهاد الشفقة وفي مكونات المقياس وهما الاحتراق النفسي، والصدمة الثانوية وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني. ونظراً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($<.001$)، بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس إجهاد الشفقة وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني، فقد تم استخراج قيمة ليفين Levene لفحص تجانس العينة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (9): قيمة ليفين في إجهاد الشفقة وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني

المتغيرات	Levene قيمة	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	6.432	2	304	0.002
الصدمة الثانوية	9.411	2	304	0.000
إجهاد الشفقة	0.726	2	304	0.485

يتضح من الجدول أعلاه فيما يخص تجانس العينة وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني أن قيمة ليفين دالة في مكون الاحتراق النفسي، ومكون الصدمة الثانوية وبالتالي لا يوجد تجانس في العينة ولذلك تم إجراء الاختبار البعدي تمهيناً للمقارنات البعدية المتعددة للتحقق من اتجاه الفروق، فيما كانت قيمة ليفين غير دالة في الدرجة الكلية لإجهاد الشفقة، وبالتالي يوجد تجانس في العينة ولذلك تم إجراء الاختبار البعدي شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة للتحقق من اتجاه الفروق، والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

جدول (10) اتجاه الفروق بين متوسط الدرجات أفراد العينة في إجهاد الشفقة وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني

المتغيرات	مستوى الذكاء الوجداني	المتوسط	مرتفع	متوسط	منخفض
الاحتراق النفسي	مرتفع	22.17	-		
	متوسط	27.27	5.103*	-	
	منخفض	29.53	7.366*	2.263*	-
الصدمة الثانوية	مرتفع	21.05	-		
	متوسط	27.58	6.527*	-	
	منخفض	28.80	7.746*	1.219	-
إجهاد الشفقة	مرتفع	43.22	-		
	متوسط	54.85	11.630*	-	
	منخفض	58.33	15.112*	3.482*	-

* تعني أنها دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق في مكون "الاحترق النفسي" بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع المستوى المتوسط والفروق كانت أعلى لدى مستوى الذكاء الوجداني المتوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (27.27)، كما توجد فروق بين المستوى (المرتفع) مع المستوى المنخفض من الذكاء الوجداني، والفروق تميل باتجاه ذوي المستوى المنخفض بمتوسط قدره (29.53)، وكذلك وجدت فروق بين كل من المستوى المتوسط من الذكاء الوجداني مع المستوى المنخفض والفروق أعلى لدى المستوى المنخفض من الذكاء الوجداني وبمتوسط قدره (29.53).

وبالعودة إلى الجدول رقم (10) نجد إن هناك فروق في مكون "الصدمة الثانوية" بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع المستوى (المتوسط)، والفروق كانت أعلى لدى ذوي المستوى المتوسط من الذكاء الوجداني بمتوسط بلغ (27.58)، كما وجدت فروق بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض)، والفروق أعلى لدى مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض) بمتوسط بلغ (28.80)، فيما لم تكن هناك الفروق دالة بين مستوى الذكاء الوجداني (المتوسط) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض). وفيما يتعلق بالدرجة الكلية "إجهاد الشفقة" كانت الفروق بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع المستوى (المتوسط)، والفروق أعلى لدى مستوى الذكاء الوجداني (المتوسط) بمتوسط وقدره (54.85)، كما وجدت فروق بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض)، باتجاه ذوي المستوى المنخفض من الذكاء الوجداني بمتوسط بلغ (58.33)، كما وجدت فروق بين مستوى الذكاء الوجداني (المتوسط) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض)، والفروق أعلى لدى مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض) بمتوسط بلغ (58.33). وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من (حنان، 2014؛ Yearwood, 2020; Koku, 2020; Kabunga et al., 2020; Beauvais et al., 2017; Alan et al., 2020; 2021)، التي أشارت في نتائجها إلى ارتباط عكسي بين الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، وأن ذوي المستويات المرتفعة من الذكاء الوجداني كانت لديهم درجات منخفضة من مستوى إجهاد الشفقة.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن ذوي الذكاء المرتفع كانوا أقل شعوراً بإجهاد الشفقة مقارنة بالمستوى المتوسط والمستوى المنخفض، وذلك في الدرجة الكلية والمكونات الفرعية للمقياس، وتبدو هذه النتيجة منطقية ومتسقة مع نتائج الدراسات السابقة أنفاً، ومتسقة أيضاً مع ما ورد في الإطار النظري حول الذكاء الوجداني بأنه يعمل كعامل وقائي ضد إجهاد الشفقة والاحترق، ويمكن اعتباره عاملاً معديلاً عند ممارسة مهنة التمريض (Kinman et al., 2020; Hussain et al., 2021). وربما يرجع ذلك إلى أن ذوي الذكاء الوجداني المرتفع يستخدمون مهارات واستراتيجيات أكثر تحكماً وضبطاً ومرونة في مواجهة الضغوطات والتعامل مع مصادر إجهاد الشفقة، وبالتالي هذه المهارات تجعل الممرضات لديهن القدرة على التكيف مع الظروف غير المتوقعة، ويستطعن تقديم الرعاية والعناية بالآخرين لكن بطريقة تحمي ذواتهن من الوصول إلى الإجهاد والاحترق النفسي في العمل.

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية في درجة الازدهار النفسي لدى الممرضات تعزى لمستوى الذكاء الوجداني (مرتفع - متوسط - منخفض)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way Anova للتحقق من الفروق بين استجابات أفراد العينة في درجة الازدهار النفسي، وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني وجاءت النتائج موضحة كالآتي:

جدول (11): الوصف الإحصائي لمستوى الذكاء الوجداني في مقياس الازدهار النفسي

المقياس	مستوى الذكاء	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الازدهار النفسي	مرتفع	101	49.29	5.814
	متوسط	118	44.00	8.892
	منخفض	88	43.59	8.459
	المجموع	307	45.62	8.262

يتضح من الجدول (11) الإحصاءات الوصفية لمتوسطات الاستجابات على مقياس الازدهار النفسي، وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني، حيث بلغ أعلى متوسط (49.29) وكان لذوي مستوى الذكاء (المرتفع)، وبلغ أقل متوسط (43.59) وكان لذوي مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض).

جدول (12): نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس الازدهار وفق مستوى

الذكاء الوجداني

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط الفرق بين المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة p
الازدهار النفسي	بين المجموعات	2030.223	2	1015.112	16.366	0.000
	داخل المجموعات	18855.946	304	62.026		
	المجموع	20886.169	306			

يتضح من الجدول (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($p < .001$) بين متوسطات أفراد العينة في الازدهار النفسي وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني حيث ($F(2:306) = 16.366, p < .001$).

ونظراً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($p < .001$) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الازدهار النفسي وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني، فقد تم استخراج قيمة ليفين Levene لفحص تجانس العينة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (13) قيمة ليفين في الازدهار النفسي وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني

Levene قيمة	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	مستوى الدلالة
7.453	2	304	0.001

يتضح من الجدول أعلاه فيما يخص تجانس العينة وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني أن قيمة ليفين دالة في مقياس الازدهار النفسي، وبالتالي لا يوجد تجانس في العينة ولذلك تم إجراء الاختبار البعدي تمهان، للمقارنات البعدية المتعددة للتحقق من اتجاه الفروق، والجدول رقم (14) يوضح ذلك:

جدول (14) اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في الازدهار النفسي وفقاً لمستوى الذكاء الوجداني

مستوى الذكاء الوجداني	المتوسط	مرتفع	متوسط	منخفض
مرتفع	49.29	-		
متوسط	44.00	5.287*	-	
منخفض	43.59	5.696*	0.409	-

* تعني أنها دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول أعلاه أن الفروق في الازدهار النفسي كانت بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع مستوى الذكاء الوجداني (المتوسط)، والفروق أعلى لدى مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) بمتوسط بلغ (49.29)، كما وجدت فروق بين مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض)، والفروق تميل باتجاه مستوى الذكاء الوجداني (المرتفع) بمتوسط بلغ (49.5293)، فيما لم تكن الفروق ظاهرة بين مستوى الذكاء الوجداني (المتوسط) مع مستوى الذكاء الوجداني (المنخفض). وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عبد العزيز، 2022؛ Wang et al., 2023؛ Foster, 2016; Schutte & Loi, 2014)، والتي أشارت جميع نتائج هذه الدراسات إلى ارتباط إيجابي بين الذكاء الوجداني والازدهار النفسي، ويعد هذا مؤشر على أن المستويات المرتفعة من الذكاء الوجداني لديهم ازدهار نفسي.

ويمكن عزو هذه النتيجة والتي تبدو متسقة مع نتائج السؤال الأول بأن من لديهم ذكاء وجداني مرتفع قد كانت درجاتهم منخفضة في إجهاد الشفقة، وبالتالي يمكن أن تستثمر هذه الاستراتيجيات في النمو والارتقاء، والشعور بالحالة الإيجابية والأداء وهو يمثل حالة الازدهار النفسي، وينسجم هذا مع ما ذكره كيز (Keyes, 2002) حول الازدهار النفسي بأنه حالة تمتلئ بموجبها البنية النفسية للفرد بالانفعالات الإيجابية، وحسن الحال إلى الأداء النفسي الوظيفي الفعال في الحياة.

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمتغير العمر؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way Anova للتحقق من الفروق بين استجابات أفراد العينة في درجات الذكاء الوجداني، وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمتغير العمر وجاءت النتائج موضحة كالتالي:

جدول رقم (15): الوصف الإحصائي لمتغير العمر في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة والازدهار

النفسي ن = (307)

المقياس	العمر	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكاء الوجداني	أقل من 30 سنة	187	433.16	55.480
	من 30 إلى 39 سنة	99	440.23	55.114
	أكثر من 39	21	449.29	57.934
المجموع		307	436.54	55.549
إجهاد الشفقة	أقل من 30 سنة	187	52.73	11.771
	من 30 إلى 39 سنة	99	50.85	11.709

10.279	51.19	21	أكثر من 39
11.655	52.02	307	المجموع
7.060	45.93	187	أقل من 30 سنة
9.584	45.48	99	من 30 إلى 39 سنة
11.188	43.52	21	أكثر من 39
8.262	45.62	307	المجموع

يتضح من الجدول رقم (15) الإحصاءات الوصفية لمتوسطات الاستجابات على مقياس الذكاء الوجداني، وإجهاد الشفقة، والازدهار النفسي وفقاً لمتغير العمر، حيث بلغ أعلى متوسط (449.29) وكان لذوي فئة العمر (أكثر من 39) في مقياس الذكاء الوجداني، وبلغ أقل متوسط (43.52) وكان لذوي فئة العمر (أكثر من 39) في مقياس الازدهار النفسي.

جدول (16) نتائج اختبار "تحليل التباين الأحادي" لدلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس الذكاء الوجداني

وإجهاد الشفقة والازدهار النفسي وفق متغير العمر

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط الفرق بين المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة p
الذكاء الوجداني	بين المجموعات	6903.796	2	3451.898	1.120	0.328
	داخل المجموعات	937320.445	304	3083.291		
	المجموع	944224.241	306	-		
إجهاد الشفقة	بين المجموعات	245.286	2	122.643	0.902	0.407
	داخل المجموعات	41318.596	304	135.916		
	المجموع	41563.883	306	-		
الازدهار النفسي	بين المجموعات	112.108	2	56.054	0.820	0.441
	داخل المجموعات	20774.062	304	68.336		
	المجموع	20886.169	306	-		

يتضح من الجدول أنفاً فيما يتعلق بالذكاء الوجداني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.001$) بين متوسطات أفراد العينة، وفقاً لمتغير العمر حيث ($F(2:306) = 1.120, p = .328$)، وفيما يتعلق بإجهاد الشفقة يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.001$)، بين متوسطات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر حيث ($F(2:306) = 0.902, p = .407$)، وفيما يتعلق بالازدهار النفسي يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.001$) بين متوسطات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، حيث ($F(2:306) = 0.820, p = .441$). وتختلف هذه النتائج مع دراسة (حنان، 2014) التي أشارت إلى أن الأصغر في العمر يعانون من إجهاد الشفقة، كما أنها تختلف عن نتائج دراسة كل من (Fernandez et al., 2020; Algamdi, 2022) وهذه النتائج أشارت إلى أن العمر كان من العوامل المؤثرة في إجهاد الشفقة.

كما تختلف نتائج هذه الدراسة حول عدم وجود فروق في مستوى الازدهار النفسي وفق العمر مع دراسة (Foster, 2016; Ch'ng et al., 2022) اللتين أشارتا إلى أن الأكبر سناً أكثر ازدهاراً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي أشارت بأنه لا فروق وفق العمر رغم أن العديد من الدراسات قد أشارت إلى أنه من العوامل المؤثرة، ربما قد تعود هذه النتيجة إلى أن الممرضات يعملن في ظروف عمل متشابهة، ويتعرضن إلى المشكلات نفسها، وقد يكون هذا مرتبط بعدد سنوات الخدمة بغض النظر عن العمر.

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة لدى الممرضات؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد Multiple Linear Regression، وفقاً لأسلوب Stepwise، للتعرف على تأثير الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة بإجهاد الشفقة لدى الممرضات، كما هو موضح في الجدول رقم (17) الآتي

جدول رقم (17) نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بتأثير الذكاء الوجداني في إجهاد الشفقة

الابعاد	العوامل المبنية	Unstandardized		مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل الانحدار	معامل	قيمة ف	النسبة المئوية للتباين	معامل التحديد (R ²)	المفسر
		B	معامل الانحدار								
الاحترق النفسي	الثابت	50.618	-	.000	.595	-		167.53	35.5%	0.355	
	مقياس الذكاء الوجداني	-0.036	-0.364	.000							
الصدمة الثانوية	الحالة المزاجية العامة	-0.139	-0.267	.000	.610	-0.267		90.19	37.2%	0.372	
	الثابت	55.100	-	-	-	-		-	-	-	
مقياس إجهاد الشفقة	القدرة على التكيف	-0.207	-0.304	.000	.470	-0.304		86.66	22.1%	0.221	
	الذكاء الشخصي	-0.087	-0.206	.000	.486	-0.206		46.96	23.6%	0.236	
مقياس إجهاد الشفقة	الثابت	102.206	-	-	-	-		-	-	-	
	مقياس الذكاء الوجداني	-0.225	-1.074	.000	.588	-1.074		161.51	34.6%	0.346	
الاجتماعي	الذكاء الاجتماعي	0.345	0.379	.000	.602	0.379		86.32	36.2%	0.362	
	التحكم في الضغوط	0.254	0.214	.000	.612	0.214		60.45	37.4%	0.374	

يتضح من الجدول رقم (17) فيما يتعلق بمكون الاحتراق النفسي الآتي:

- قدرة النموذج الأول "مقياس الذكاء الوجداني" على التنبؤ بالاحتراق النفسي، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (35.5%) من تباين الاحتراق النفسي، وهو مقدار دال إحصائياً حيث بلغت قيمة "ف" (167.53)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بالاحتراق النفسي من خلال الذكاء الوجداني.

- قدرة النموذج الثاني المكون من "الذكاء الوجداني، والحالة المزاجية العامة" على التنبؤ بالاحتراق النفسي، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (37.2%) من تباين الاحتراق النفسي، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (90.19)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بالاحتراق النفسي من خلال الذكاء الوجداني، والحالة المزاجية العامة.

- فيما لم تظهر لبقية أبعاد الذكاء الوجداني "الذكاء الشخصي، الذكاء الاجتماعي، القدرة على التحكم في الضغوط، القدرة على التكيف" قدرة على التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى الممرضات.

وفيما يتعلق بالمكون الثاني الصدمة الثانوية يتضح الآتي:

- قدرة النموذج الأول "القدرة على التكيف" على التنبؤ بالصدمة الثانوية، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (22.1%) من تباين الصدمة الثانوية، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (86.66)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بالصدمة الثانوية من خلال القدرة على التكيف.

- قدرة النموذج الثاني المكون من "القدرة على التكيف، والذكاء الشخصي" على التنبؤ بالصدمة الثانوية، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (23.6%) من تباين الصدمة الثانوية، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (46.96)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بالصدمة الثانوية من خلال القدرة على التكيف، والذكاء الشخصي.

- فيما لم تظهر لمقياس الذكاء الوجداني وبقية أبعاده "الذكاء الاجتماعي، التحكم في الضغوط، الحالة المزاجية العامة" قدرة على التنبؤ بالصدمة النفسية لدى الممرضات.

أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لإجهاد الشفقة يتضح الآتي:

- قدرة النموذج الأول "الذكاء الوجداني" على التنبؤ بإجهاد الشفقة، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (34.6%) من تباين إجهاد الشفقة، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (161.51)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بإجهاد الشفقة من خلال الذكاء الوجداني.

- قدرة النموذج الثاني المكون من "الذكاء الوجداني، والذكاء الاجتماعي" على التنبؤ بإجهاد الشفقة، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (36.2%) من تباين إجهاد الشفقة، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (86.32)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بإجهاد الشفقة من خلال الذكاء الوجداني، والذكاء الاجتماعي.

- قدرة النموذج الثالث المكون من "الذكاء الوجداني، والذكاء الاجتماعي، التحكم في الضغوط" على التنبؤ بإجهاد الشفقة، حيث استطاع العامل المنبئ أن يفسر ما نسبته (37.4%) من تباين إجهاد الشفقة، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (60.45)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ($<.001$)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بإجهاد الشفقة من خلال الذكاء الوجداني، والذكاء الاجتماعي، والتحكم في الضغوط.

- فيما لم تظهر لبقية أبعاد مقياس الذكاء الوجداني "الذكاء الشخصي، القدرة على التكيف، الحالة المزاجية العامة" قدرة على التنبؤ بإجهاد الشفقة لدى الممرضات. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (حنان، 2014)، ودراسة (Alan et al., 2020) التي تنبأت بالاحترق من خلال الذكاء الوجداني، كما أنها اتفقت مع دراسة (Alharbi et al., 2020; Fernandez et al., 2021) والتي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بإجهاد الشفقة من خلال الذكاء الوجداني، ويمكن القول إن ما يميز الدراسة الحالية أنها أخذت بالدرجات الفرعية والدرجة الكلية للمقياسين في دراسة التنبؤ.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال مقياس الذكاء الوجداني وما تتضمنه من قدرة على التحكم بالضغط، وتكوين علاقات اجتماعية سوية وطيبة، إضافة إلى المرونة والقدرة على حل المشكلات جميعها يمكن أن تؤثر إيجابياً في إمكانية التعامل مع الضغوطات والاحترق النفسي ومشكلات العمل بشكل عام.

السؤال الخامس: ما القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بالازدهار النفسي لدى الممرضات؟

للإجابة على هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد Multiple Linear Regression، وفقاً لأسلوب Stepwise، للتعرف على تأثير الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة بالازدهار النفسي لدى الممرضات، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (18) الآتي:

جدول (18): نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بتأثير الذكاء الوجداني في الازدهار

القيمة ف	النسبة المئوية للتباين المفسر	معامل التحديد (R ²)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل الانحدار	Unstandardized Coefficients		العوامل المبنية	الأبعاد
						B	معامل الانحدار		
							30.903	الثابت	الازدهار
							0.241	الحالة المزاجية العامة	النفسي
0.000	32.7%	0.097	0.000	0.311	0.311	-			

يتضح من الجدول (18) قدرة بعد "الحالة المزاجية العامة" على التنبؤ بالازدهار النفسي، حيث استطاع العامل المبنى أن يفسر ما نسبته (9.7%) من تباين الازدهار النفسي، وهو مقدار دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ف" (32.72)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (<0.001)، مما يؤكد أنه يمكن التنبؤ بالازدهار النفسي من خلال الحالة المزاجية العام. فيما لم تظهر لمقياس الذكاء الوجداني وبقية أبعاده "الذكاء الشخصي، الذكاء الاجتماعي، القدرة على التحكم في الضغوط، القدرة على التكيف" قدرة على التنبؤ بالازدهار النفسي لدى الممرضات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد العزيز، 2022) والتي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بالازدهار النفسي من خلال الذكاء الوجداني. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية والتي أظهرت إمكانية "الحالة المزاجية العامة" في التنبؤ بالازدهار النفسي من خلال ما يتضمن هذا البعد فهو يقيس التفاؤل والسعادة وهما يمنحان الفرد الشعور بالرضا والإيجابية، وهذا يتفق مع ما ورد في تعريف الازدهار النفسي بالحالة التي تمتلئ بالانفعالات الإيجابية (Keyes, 2002).

5. التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الباحثان بما يلي:

- ضرورة العمل على إعداد برامج تدريبية وإرشادية لتنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى الممرضات.
- التأكيد على الجوانب الإيجابية والموارد النفسية لدى الأفراد في مواجهة الضغوط في سياق العمل.
- زيادة الدراسات التي تتناول المفاهيم الثلاثة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل: النوع الاجتماعي، سنوات الخدمة في العمل، ووفق الأقسام في المستشفيات.
- إجراء دراسات تجريبية حول فعالية الذكاء الوجداني في إدارة إجهاد الشفقة، وتنمية الازدهار النفسي في العمل.

6. المراجع

- حنان، طالب. (2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجدل لدى الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة سطيف 2، الجزائر.
- داوود، سناء. (2022). الدور الوسيط للازدهار في العمل بين مسبباته ورضا العاملين عن الحياة دراسة تطبيقية على مديريات الخدمات بمحافظة دمياط، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، 3(1)، 669-719.
- الدماطي، حنان. (2023). الدور الوسيط للقيادة الشاملة في العلاقة بين الازدهار في العمل والأداء السياقي، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 53(1)، 448-480.
- الشمري، فاتن. (2017). إجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة المستنصرية، بغداد.
- عبد العزيز، عبد العزيز. (2022). الإسهام النسبي لرأس المال النفسي والذكاء الوجداني في التنبؤ بالازدهار النفسي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، 46(1)، 211-287.
- عجوة، عبدالعال. (2003). قائمة بار-أون للذكاء الوجداني، (كراسة الأسئلة والتعليمات)، كلية التربية، جامعة المنوفية، الإسكندرية: المكتبة المصرية للتوزيع والنشر.
- عيدان، أنوار، عودة، فاتن. (2021). إجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة. مجلة الفلسفة، 23(23)، 115-138.
- القباني، رفال. (2022). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية- جامعة الملك سعود [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك سعود.
- مريم، رجاء محمود. (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة للشخصية لدى العاملين في مهنة التمريض دراسة في مستشفى الموساة في محافظة دمشق. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 109(1)، 23-48.
- نشرة سوق العمل الربع الأول (2019\2020). الهيئة العامة للإحصاء، المملكة العربية السعودية،

<https://www.stats.gov.sa/ar>

Adimando, A. (2018). Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 304-317.

- Alan, H; Bacaksiz, FE; Seren, AKH & Kurt, HA. (2021). Evaluating the Relationship Between Burnout Levels and Compassion Fatigue, Emotional Intelligence, and Communication Skills of Organ Transplant Coordinators, National Center for Biotechnology Information, 53(2), 590-595.
- Algamdi, M. (2022). Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta- analysis. *Nursing Open*, 9, 44–56.
- Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses an integrative review of the literature, *Saudi Med J*, 40(11), 1087-1097.
- Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2020). Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care*, 33(6), 553-559.
- Bao, S. & Taliaferro, D. (2015). Compassion fatigue and psychological capital in nurses working in acute care settings. *International Journal for Human Caring*, 19(2), 35-40.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: Technical Manual*. Canada: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In Joseph Caroché, Joe Forgas, & John D. Mayer (eds.): *Emotional intelligence in everyday life: a scientific inquiry*. New York: Psychology Press.
- Beauvaisa, A., Andreychikb, M. & Henkelb, L. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care, *Mindfulness & Compassion*, 2, 92-100.
- Butler, J., & Kern, M. (2016). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Ch'ng, B., Nor, M. & Cheong, L. (2022). Psychological Flourishing of Postgraduate Students in Klang Valley, Malaysia. *Journal PSIKOLOGI MALAYSIA*, 36(1), 163- 179.
- Coetzee, S. & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235–243.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.

- Fernández. M., Lirola. M., Ramos-Pichardo. J., Ortíz-Amo. R., Ibáñez-Masero. O., Gómez. S. & Ortega-Galán. A. (2021). Emotional Intelligence and Perceived Health Related to Expressed Compassion Fatigue: A Study in Health Sector at Regional Level, *Front. Psychol*, 12, 1-8.
- Fernández. M., Pérez-García. E. & Ortega-Galán. A. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1253, 2-12.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue as a secondary traumatic stress disorder: An overview. Compassion fatigue: In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel, 1-17
- Figley, C. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Psychotherapy in Practice*. 58(11), 1433-1441.
- Foster, R. (2016). The power of emotional intelligence for facilitating psychologically flexible thinking: A contextual perspective in decision making and workplace flourishing. Doctor thesis (unpublished). Australian National University, psychology.
- Goleman, D. (2003). *Working with Emotional Intelligence*, Harvard Business School Publishing.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427.
- Huppert, F. & So, T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Resource*, 110(3), 837–86.
- Hussain, O., Ragheb, M., Ghanem, A. & Ragab, A. (2021). The Impact of Emotional Intelligence on Work Stress (Applied Study: Al-Ajami Educational Administration). *Open Access Library Journal*, 08(10), 1-16.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing (Lond)*, 22(4), 116-120.
- Kabunga, A., Anyolitho, M. & Betty, A. (2020). Emotional intelligence and compassion fatigue among psychotherapists in selected districts of Northern Uganda, *South African Journal of Psychology*, 50(3), 359–370.

- Kartaanaki, M., Georgoulos, D., Kandili, E., Nieri, A., Alevizaki, A., Nyktari, V & Papaoioannou, A. (2023). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals, *Nurs Crit Care*, 28(2), 225- 235.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Kinman, G., Teoh, K. & Harriss, A. (2020). The mental health and wellbeing of nurses and midwives in the United Kingdom. Technical Report. Society of Occupational Medicine.
- Kleine, A. K., Rudolph, C. W., & Zacher, H. (2019). Thriving at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 40(9–10), 973–999.
- Koku, G. (2020). An exploratory study of the role of emotion regulation and emotional intelligence in compassion satisfaction and fatigue among doctors and nurses, A thesis for a degree of Doctor of Philosophy, Faculty of Health and Medicine Lancaster University.
- Maillet, S. & Read, M. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study, *nursing report*, 11, 847-858.
- Maslach, C, Leiter, P, & Jackson, E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 296–300.
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, New York, NY: Basic Books
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53, 466–480.
- Porath, C., Spreitzer, G., Gibson, C., & Garnett, F. (2012). "Thriving at work: Toward its measurement 'construct validation, and theoretical refinement", *Journal of Organizational Behavior*, 33(2): 250–275.

- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Russo, M., Buonocore, F., Carmeli, A., & Guo, L. (2018). When family supportive supervisors meet employees' need for caring: Implications for work-family enrichment and thriving. *Journal of Management*, 44(4), 1678-1702.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01>
- Schutte, N. & Lio, N. (2014). Connections between emotional intelligence and workplace flourishing. *Personality and Individual Differences*, 66, 134-139.
- Seligman, M. (2011). *Flourish*, free press a division of Simon & Schuster, New York, p17. New York: Oxford University Press.
- Shahnavazi, M., Yekta, Z., Yekaninejad, M., Amaniyan, S., Griffiths, P. & Vaismoradi, M. (2018). The effect of the emotional intelligence education programme on quality of life in haemodialysis patients. *Applied Nursing Research*, 39, 18-25.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. & Hamilton, R. (2017). An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 557-563.
- Spreitzer, G., Porath, C. L., & Gibson, C. B. (2012). Toward human sustainability: How to enable more thriving at work. *Organizational Dynamics*, 41(2), 155-162
- Stamm, B. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. <https://proqol.org/>
- Tian, M., Fan, L., Shi, Y., Wei, X., Jiang, H., Wu, Y., & Gu, H. (2018). The current status and influencing factors of compassion fatigue in clinical nurses. *Chinese J. Nurs.* 53(1), 76-82.
- Todaro- Franceschi, V. (2013). *compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional guilty of life*. New York: springer.
- Tummers, L., Steijn, B., Nevicka, B., & Heerema, M. (2018). The effects of leadership and job autonomy on vitality: Survey and experimental evidence. *Review of Public Personnel Administration*, 38(3), 355-377.

- Wang, Z., Jiang, Z., & Blackman, A. (2023). Why and when do emotionally intelligent employees perform safely? The roles of thriving at work and career adaptability, *Applied Psychology*, 1–25.
- White, D., Grason, S. (2019). The Importance of Emotional Intelligence in Nursing Care, *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, 4(152), 1-3.
- Wijdenes, K., Badger, T. & Sheppard, K. (2019). Assessing compassion fatigue risk among nurses in a large urban trauma center. *J. Nurs. Adm.* 49 (1), 19–23.
- Yang, Y. & Kim, J. (2012). A Literature Review of Compassion Fatigue in Nursing. *Korean J Adult Nurse*, (24)1, 38-5.
- Yearwood, K. (2021). Emotional Intelligence and Compassion Fatigue in Emergency Nurses. Doctor thesis (unpublished). MSN, Walden University, AS, Southern Union State Community College.
- Youn, S., Stiltner, B. (2023). The Cost of Compassion: Compassion Fatigue in Nursing. Published by DigitalCommons@SHU, <https://digitalcommons.sacredheart.edu/acadfest/2023/all/39>.
- Zhai, Q., Wang, S. & Weadon, H. (2017). Thriving at work as a mediator of the relationship between workplace support and life satisfaction, *Journal of Management & Organization*, 26(2), 1-17.

Doi: <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v5.49.2>