جامعة محمد بوضياف – المسيلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2026

رقم التسجيل: **212135085518**

212135085496

الذكاء العاطفي وعلاقته باتخاذ القرار لدى الأطباء

دراسة ميدانية بمستشفى الهواري-ولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر شعبة علم النفس

تخصص العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إعداد الطالبتين:

- خليفي منار.
- برينيس شهد.

إشراف الأستاذ (ة):

- د. تلالي نبيلة

الاسم	الرتبة	الصفة
.....	.....	رئيسا
تلالي نبيلة	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
.....	.....	مناقشا

الموسم الجامعي: 2026/2025

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء العاملين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت مقياسي الذكاء العاطفي لمرفت عبد الرحيم سالم ومقياس اتخاذ القرار لبندر العتيبي على عينة عشوائية قوامها 70 طبيباً، أظهرت النتائج أن مستوى الذكاء العاطفي ومستوى اتخاذ القرار لدى الأطباء كانا مرتفعين، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المتغيرين الرئيسيين. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل بعد من أبعاد الذكاء العاطفي (الوعي بالذات، تنظيم الانفعالات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية) وبين مهارة اتخاذ القرار، مع تفاوت في قوة هذه العلاقات حيث جاءت الدافعية والوعي بالذات في المرتبة الأولى. وتخلص الدراسة إلى أن الذكاء العاطفي يعد عاملاً أساسياً في تعزيز قدرة الأطباء على اتخاذ قرارات مهنية متزنة ودقيقة.

الكلمات المفتاحية: الذكاء، الذكاء العاطفي، اتخاذ القرار، الأطباء.

Study Abstract

The study aimed to examine the correlational relationship between emotional intelligence and decision-making among physicians working at Al-Zahrawi Hospital in the Province of M'Sila. It adopted a descriptive research design and employed the Emotional Intelligence Scale developed by Mervat Abdel Rahim Salem and the Decision-Making Scale developed by Bandar Al-Otaibi. The instruments were administered to a random sample of 70 physicians.

The findings revealed that both the level of emotional intelligence and the level of decision-making among the physicians were high. The results also indicated a positive and statistically significant correlation between the two main variables. Furthermore, positive correlations were found between each dimension of emotional intelligence—self-awareness, emotion regulation, motivation, empathy, and social skills—and decision-making ability. However, the strength of these relationships varied, with motivation and self-awareness showing the strongest associations.

The study concluded that emotional intelligence is a key factor in enhancing physicians' ability to make balanced and accurate professional decisions.

Keywords: Intelligence, Emotional Intelligence, Decision-Making, Physicians.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى الأستاذة المشرفة تيلالي نبيلة، على ما أحاطتنا به من رعاية علمية وتوجيهات قيّمة، وعلى ما بذلته من جهد في متابعة هذا العمل منذ بدايته إلى غاية اكتماله. فقد كان لملاحظاتها السديدة وإرشاداتها المنهجية الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة وإثرائها علميًا.

كما نعبر لها عن بالغ امتناننا لما أبدته من صبر وتفهم وتعاون، وما قدمته من نصائح بنّاءة أسهمت في تجاوز مختلف الصعوبات التي واجهتنا أثناء إعداد هذا البحث.

ونسأل الله تعالى أن يجزيها خير الجزاء، وأن يوفقها لمزيد من النجاح والتألق في مسيرتها العلمية والمهنية.

فلكي منا أسمى عبارات الشكر والتقدير والاحترام.

إهداء

-1-

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات،

وبعد رحلةٍ طويلةٍ من التعب والاجتهاد، أحمد الله على توفيقه لي لإتمام هذا العمل المتواضع.

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى من كانت دعواتهم نوراً يرافقني في كل خطوة...

إلى أبي العزيز،

ذلك الرجل العظيم الذي علّمني أن الطموح لا حدود له، وكان سندي وقوتي وفخري الدائم.

وإلى أمي الحبيبة،

أجمل عطايا الله، وصاحبة القلب الذي منحني الحب والطمأنينة دون مقابل،

إلى من كانت تزرع الأمل في روحي كلما أثقلني التعب.

إلى عائلتي الكريمة،

الذين كانوا دائمًا مصدر دفءٍ وأمان، وشركاء في كل نجاح أصل إليه.

إليكم جميعًا أهدي هذا العمل،

فأنتم خلف كل حلم تحقق، وخلف كل خطوة أوصلتني إلى هنا.

أسأل الله أن يحفظكم لي، وأن يجعل هذا النجاح بداية أفراحٍ لا تنتهي.

إلى كل صديقاتي وزميلاتي، وكل من وقف إلى جانبي خلال مشواري الدراسي.

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

أهديكم هذا الجهد المتواضع، راجيةً من الله أن يكون بداية خير ونجاح دائم

برينيس شهد

الحمد لله حبا و شكرا و إمتنان على البدء و الختام

(وآخر دعواهم ان الحمد لله ربي العالمين)

بعد مسيرة دراسية دامت 5 سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات و التعب ، ها أنا اليوم أقف على عتبة التخرج أقطف ثمار تعبي و أرفع قبعتي بكل فخر . فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفقتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي أهدي عملي هذا إلى نفسي الطموحة أولا وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي إلى النور الذي أنار دربي الذي بذل جهد السنين لكي أعتلي سلالم النجاح من أحمل إسمه بكل فخر لطالما عاهدته بهذا النجاح ابي العزيز

الى التي علمتني الاخلاق قبل الحروف الى من الجنة تحت اقدامها من ساندتني طوال مشواري الدراسي كل من تحملت ألمي أمي العزيزة

الى ملهمي و نجاحي من ساندني بكل حب من أزاح عني طريق المتاعب الى قوتي و سندي و مسندي في الحياة

إخوتي

وأحب ان أختم هذا الاهداء إلى كل من ساندني و ووقف بجانبي طيلة هذا العمل من أصدقاء و أساتذة لكم كل الفضل و الشكر

وأخيرا ما كنت لأفعل لولا توفيق من الله

خليفي منار

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة:.....

شكر وعرفان .....

إهداء .....

فهرس المحتويات .....

فهرس الجداول.....

فهرس الأشكال .....

مقدمة..... أ

الفصل الأول: الاطار العام للدارسة 4

I. الإشكالية: 5

II. فرضيات الدراسة: 8

III. أهداف الدراسة:..... 9

IV. أهمية الدراسة: 9

V. مصطلحات الدراسة: 10

VI. الدراسات السابقة: 11

الفصل الثاني الذكاء العاطفي.....17

I. مفهوم الذكاء:.....18

II. تعريف الذكاء العاطفي:.....18

III. أهمية الذكاء العاطفي:.....19

IV. أبعاد الذكاء العاطفي:.....20

V. نظريات ونماذج الذكاء العاطفي:.....21

الفصل الثالث: اتخاذ القرار 25

I. تعريف اتخاذ القرار 26

II. أهمية اتخاذ القرار : 27

III. مراحل اتخاذ القرار 28

IV. العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار 29
V. نظريات اتخاذ القرار 30
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة 34
I. الدراسة الاستطلاعية: 35
II. حدود الدراسة: 35
III. منهج الدراسة: 36
IV. أدوات الدراسة: 36
V. مجتمع الدراسة: 40
VI. عينة الدراسة: 40
VII. الأساليب الإحصائية: 44
خلاصة: 45
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج والدراسة 46
I. اختبار التوزيع الطبيعي: 47
II. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها. 47
1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى: 47
2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية: 51
3. عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: 52
4. عرض ومناقشة الفرضية الرابعة: 53
5. عرض ومناقشة الفرضية الخامسة: 55
6. عرض ومناقشة الفرضية السادسة: 56
7. عرض ومناقشة الفرضية السابعة: 57
8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة: 58
III. خلاصة عامة. 61
IV. التوصيات والاقتراحات: 62
قائمة المصادر والمراجع 63

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
1	يمثل قائمة الأساتذة المحكمين	36
2	أبعاد محور الذكاء العاطفي	37
3	يوضح حساب صدق الاتساق الداخلي لمحور الذكاء العاطفي.	38
4	معامل ألفا كرونباخ لمحور الذكاء العاطفي	38
5	نتائج حساب التجزئة النصفية لمقياس اتخاذ القرار	39
6	معامل ألفا كرونباخ لمحور اتخاذ القرار	39
7	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	40
8	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن	41
9	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة	42
10	اختبار التوزيع الطبيعي	47
11	يمثل نتائج اختبار t للذكاء العاطفي	48
12	يوضح نتائج أبعاد الذكاء العاطفي	49
13	يمثل نتائج اختبار t لمهارة اتخاذ القرار	51
14	يمثل معامل الارتباط بين اتخاذ القرار والوعي بالذات	52
15	يمثل معامل الارتباط بين بعد تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار	54
16	يمثل معامل الارتباط بين بعد الدافعية ومهارة اتخاذ القرار	55
18	يمثل معامل الارتباط بين بعد التعاطف ومهارة اتخاذ القرار	56
18	يمثل معامل الارتباط بين بعد المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار	57
19	يمثل معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار	59

فهرس الأشكال

رقم	عنوان الشكل	صفحة
1	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	41

2	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن	41
3	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة	43

مقدمة

شهد القطاع الصحي خلال العقود الأخيرة تحولًا نوعيًا عميقًا تجاوز النموذج التقليدي القائم على تشخيص المرض وعلاجه من منظور بيولوجي ضيق إلى نموذج أكثر شمولية يُعيد الاعتبار للإنسان باعتباره كيانًا متكاملًا تتفاعل فيه الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، وقد أسهم هذا التحول في إعادة تعريف مهنة الطب حيث لم يعد الطبيب ممارسًا تقنيًا يطبق البروتوكولات فقط بل صار فاعلًا أساسيًا في عملية علاجية إنسانية معقدة، تتطلب تفاعلًا مستمرًا مع انفعالات المرضى، وفهمًا لمعاناتهم النفسية، وقدرة على بناء علاقات قائمة على الثقة والتواصل الفعّال، وفي هذا السياق برز مفهوم الذكاء العاطفي بوصفه مجموعة من القدرات التي تمكن الطبيب من إدراك انفعالاته وانفعالات الآخرين، وتنظيمها، وتوظيفها في توجيه السلوك، مما يساعده على التكيف مع ضغوط العمل اليومية.

من جهة أخرى تُعد الممارسة الطبية مجالًا حافلًا بالمواقف التي تستدعي مهارة اتخاذ القرار حيث يواجه الطبيب باستمرار مواقف تتطلب تشخيص الحالة المرضية، واختيار الخطة العلاجية المناسبة، والتعامل مع الحالات الطارئة، في ظل ضيق الوقت وعدم اليقين وتعدد العوامل المؤثرة، ولا تقتصر هذه العملية على الجوانب المعرفية والعقلانية فحسب بل تتأثر بشكل كبير بالحالة الانفعالية للطبيب، مما يجعل دراسة العوامل النفسية كالذكاء العاطفي عاملاً أساسيًا في فهم كيفية تحسين جودة القرارات الطبية وتقليل الأخطاء المهنية، من هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية لاستكشاف العلاقة بين هذين المتغيرين المهمين لدى الأطباء في البيئة الاستشفائية الجزائرية.

وللإحاطة أكثر بالموضوع تم تقسيم الدراسة الى خمسة فصول كالآتي:

- **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:** تناول هذا الفصل التمهيد النظري للموضوع من خلال عرض الإشكالية المركزية للدراسة والتساؤلات الفرعية المنبثقة عنها، ثم صياغة الفرضيات العامة والفرعية، كما تضمن أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، بالإضافة إلى التعريف الإجرائي للمصطلحات الأساسية (الذكاء العاطفي بأبعاده الخمسة، اتخاذ القرار، الطبيب)، وختم بعرض وتحليل الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة.

- **الفصل الثاني: الذكاء العاطفي:** خُصص هذا الفصل للإطار النظري الخاص بالمتغير المستقل، حيث تناول مفهوم الذكاء بشكل عام ثم الذكاء العاطفي تعريفًا ونشأة، وأهميته في الحياة المهنية وخاصة المجال الطبي. كما استعرض أبعاد الذكاء العاطفي الخمسة وفق نموذج جولمان (الوعي بالذات، تنظيم الانفعالات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية)، وتناول أبرز النظريات المفسرة له مثل نموذج ماير وسالوفي ونموذج بار–أون.

- **الفصل الثالث: اتخاذ القرار:** تناول هذا الفصل الإطار النظري للمتغير التابع، حيث عرّف مهارة اتخاذ القرار وفق منظومات نظرية متعددة، ثم بيّن أهميتها في سياق العمل الطبي. كما استعرض المراحل المنهجية لاتخاذ القرار (تحديد المشكلة، جمع المعلومات، وضع البدائل، التنفيذ، المتابعة والتقويم)، والعوامل المؤثرة فيه (خارجية، داخلية، شخصية). وختم بعرض النظريات المفسرة له مثل نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، ونظرية التنافر المعرفي، والنظرية الإنسانية، ونظرية الصراع.

- **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة** تضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي للبحث، حيث حدد حدود الدراسة (المكانية: مستشفى الزهراوي بالمسيلة، البشرية: الأطباء، الزمانية: السداسي الثاني 2026). ثم عرض المنهج المتبع (المنهج الوصفي)، وأدوات الدراسة (استبيان الذكاء العاطفي واستبيان اتخاذ القرار) مع بيان خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات. كما وصف مجتمع الدراسة وعينتها (70 طبيباً) وخصائصها (الجنس، السن، الخبرة)، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة (اختبار t ، معامل ارتباط بيرسون).

- **الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:** تناول هذا الفصل النتائج الإحصائية للدراسة، حيث بدأ باختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، ثم عرض ومناقشة نتائج كل فرضية على حدة. وأسفرت النتائج عن قبول جميع الفرضيات، حيث تبين أن مستوى الذكاء العاطفي ومستوى اتخاذ القرار لدى الأطباء مرتفع، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين الذكاء العاطفي بأبعاده الخمسة وبين مهارة اتخاذ القرار. واختتم الفصل بتقديم خلاصة عامة للنتائج، وتوصيات عملية، ومقترحات لدراسات مستقبلية.

الفصل الأول: الاطار العام للدارسة

I. الإشكالية:

عرف القطاع الصحي خلال العقود الأخيرة تطورًا نوعيًا عميقا مسّ مختلف أبعاده التنظيمية والعلمية والإنسانية، حيث انتقل من نموذج علاجي تقليدي يركز أساسا على تشخيص المرض وعلاجه من الناحية البيولوجية، إلى نموذج أكثر شمولية يأخذ بعين الاعتبار الإنسان باعتباره كيانًا متكاملًا تتفاعل فيه الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، وقد ساهم هذا التحول في إعادة صياغة فلسفة الرعاية الصحية التي لم تعد تهدف فقط إلى علاج الأعراض المرضية بل إلى تحسين جودة حياة المريض وتعزيز صحته النفسية إلى جانب صحته الجسدية (برحو فافا، 2023، ص. 16).

وفي هذا السياق شهدت مهنة الطب تغيرًا جوهريًا في طبيعة أدوار الطبيب ومسؤولياته المهنية، فلم يعد الطبيب يُنظر إليه كممارس تقني يطبّق المعارف الطبية وفق بروتوكولات محددة، بل كفاعل أساسي في عملية علاجية إنسانية معقدة تتطلب تفاعلًا مستمرًا مع المرضى، وفهمًا لخبراتهم الانفعالية، واستيعابًا لمعاناتهم النفسية والاجتماعية، كما أصبح الطبيب مطالبًا بتقديم رعاية صحية قائمة على التواصل الفعّال، وبناء الثقة، واحترام خصوصية المريض، ومراعاة حالته النفسية أثناء مختلف مراحل التشخيص والعلاج (عبد الكريم، 2023، ص. 263).

وقد أكدت العديد من التوجهات الحديثة في الطب وعلم النفس الصحي أن الحالة النفسية للمريض تؤثر تأثيرًا واضحًا في مسار المرض وفي استجابته للعلاج، وفي مدى التزامه بالتعليمات الطبية، فالقلق والخوف، والتوتر، واليأس، وغيرها من الانفعالات التي قد ترافق المرض تشكل عوامل مؤثرة في النتائج العلاجية، مما يجعل الاهتمام بالجانب النفسي للمرضى ضرورة مهنية وأخلاقية في الممارسة الطبية المعاصرة، وهذا ما يفرض على الطبيب امتلاك قدرات تمكّنه من التعامل مع هذه الانفعالات بوعي واتزان. (بوشعور و بوفارس، 2025، ص 96)

وفي هذا الإطار برز مفهوم **الذكاء العاطفي** كأحد المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام

متزايد في العلوم النفسية والإنسانية، لما له من دور في تفسير السلوك الإنساني داخل السياقات المهنية المختلفة، ويُعرّف الذكاء العاطفي بأنه قدرة الفرد على إدراك انفعالاته وانفعالات الآخرين، وفهمها، وتنظيمها، واستخدامها بطريقة تساعد على توجيه التفكير والسلوك. (Goleman, 1995, p. 43).

ويكتسي هذا المفهوم أهمية خاصة في المهن الطب، نظرًا لطبيعة العمل الطبي التي تقوم على التفاعل الإنساني المباشر مع مرضى يمرون بظروف نفسية صعبة، وعلى التعامل مع مواقف مهنية تتسم بالضغط والتوتر والانفعالات القوية، فالطبيب مطالب بالتحكم في انفعالاته، والتعامل مع مشاعر القلق والخوف لدى المرضى، والتواصل معهم بأسلوب يبعث على الطمأنينة فضلًا عن العمل ضمن فريق طبي متعدد التخصصات، وما يرافق ذلك من تحديات تواصلية وتنظيمية، كما يسهم الذكاء العاطفي في تمكين الطبيب من التكيف مع ضغوط العمل، والحفاظ على توازنه النفسي، والحد من مظاهر الإجهاد والاحتراق المهني (ونوغي، 2022، ص 579).

ومن جهة أخرى تُعد الممارسة الطبية مجالًا حافلًا بالمواقف التي تستدعي اختيار بدائل متعددة في زمن محدود وتحت ضغط المسؤولية، فالطبيب يواجه باستمرار مواقف تتطلب تشخيص الحالة المرضية، وتحديد الخطة العلاجية المناسبة، والتعامل مع الحالات الاستعجالية، واتخاذ قرارات تتعلق بمسار العلاج أو إيقافه أو تعديله، فضلًا عن التنسيق مع مختلف الفاعلين في المنظومة الصحية، وفي هذا السياق تبرز **مهارة اتخاذ القرار** باعتبارها من المهارات الأساسية في الأداء المهني للطبيب.

وتعرف مهارة اتخاذ القرار على أنها عملية عقلية منظمة تشمل تحديد المشكلة، وجمع المعطيات، وتحليل البدائل الممكنة، وتقدير النتائج المحتملة، ثم اختيار البديل الأنسب في ضوء الأهداف المتوخاة، وتكتسي هذه المهارة أهمية خاصة في المجال الطبي، نظرا لما تنطوي عليه القرارات الطبية من حساسية وتعقيد، وما قد يترتب عليها من آثار مباشرة تمس صحة المرضى وسلامتهم خاصة في ظل ظروف عدم اليقين، وضيق الوقت، وتعدد العوامل المؤثرة،

إذ يواجه الطبيب بشكل يومي مواقف تستدعي المفاضلة بين بدائل متعددة، في ظل معطيات غير مكتملة أحيانا وضغط مهني ونفسي مرتفع. ولا تقتصر هذه العملية على الجانب العقلاني فقط، بل تتأثر كذلك بالحالة الانفعالية للفرد، وهو ما يطرح إشكالية العلاقة بين الانفعال والعقل في توجيه السلوك المهني. (Kahneman, 2011, p. 112)

وعليه يمكننا القول أن عملية اتخاذ القرار في السياق الطبي لا تتم في بيئة محايدة بل في إطار إنساني ومهني تتداخل فيه الضغوط التنظيمية، والانفعالات الشخصية، والتفاعلات الاجتماعية، وهو ما يجعلها عملية معقدة تتطلب مستوى عاليا من الوعي والتقدير والاتزان، كما تتطلب الاهتمام بدراسة مختلف العوامل التي قد يكون لها دور في دعم هذه المهارة أو التأثير في فعاليتها داخل الممارسة الطبية.

يتضح لنا من هذا الطرح أن الاتجاه الذي يؤكد ضرورة موضوعية القرار الطبي، والاتجاه الذي يرى أن الانفعالات جزء لا يتجزأ من عملية اتخاذ القرار، يبرز الذكاء العاطفي كمتغير يرتبط بتفسير كيفية توظيف الانفعالات في خدمة القرار بدل أن تكون عائقاً له. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من الذكاء العاطفي يكونون أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط واتخاذ قرارات متوازنة (Côté, 2014, p. 150) ، كما أن التحكم في الانفعالات يسهم في تحسين الحكم الطبي (Arora et al., 2010, p. 755).

ورغم ذلك، فإن دراسة هذه العلاقة في البيئة الاستشفائية الجزائرية خاصة لدى الأطباء، ووفق حدود اطلاعنا لا تزال محدودة في ظل خصوصية هذا القطاع الذي يتميز بكثافة العمل، وتعدد الضغوط المهنية. ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى بسكرة.

وانطلاقا مما تقدم فإشكالية هذه الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي:

– هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة؟

– وتندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية ذات الصلة بالدراسة والمتمثلة فيما يلي:

- ما مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة؟
- ما مستوى اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الانفعالات واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدافعية واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعاطف واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي ككل واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة؟

II. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة.

الفرضيات الفرعية: تتمثل الفرضيات الفرعية فيما يلي:

– مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة مرتفع.

– مستوى اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة مرتفع.

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الانفعالات واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدافعية واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعاطف واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.

III. أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة.
- التعرف على مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة.
- التعرف على مستوى اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة.
- تحليل العلاقة بين كل بعد من أبعاد الذكاء العاطفي واتخاذ القرار.

IV. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية دراستنا الحالية من تناولها لموضوعين مهمين في المجال الصحي، هما الذكاء العاطفي و اتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي ولاية المسيلة والمتمثلة فيما يلي:

- الإسهام في توضيح العلاقة بين المتغيرات النفسية والانفعالية والعمليات المعرفية في المجال الطبي.
- دعم البحوث المتعلقة بالذكاء العاطفي في البيئة الجزائرية.
- تقديم معطيات تساعد في تحسين الممارسة الطبية.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في برامج التكوين والتدريب للأطباء.
- المساهمة في تطوير آليات اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية.

V. مصطلحات الدراسة:

- **الذكاء العاطفي:** هو مجموعة من القدرات التي تمكن الطبيب من إدراك انفعالاته الشخصية، وتنظيمها، وفهم انفعالات الآخرين، والتفاعل معهم بفعالية، ويتم قياسه إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في استبيان الذكاء العاطفي المعتمد في هذه الدراسة بأبعاده المختلفة.

وتعرف أبعاد الذكاء العاطفي في دراستنا كما يلي:

- **بعد الوعي بالذات:** هو قدرة الطبيب على فهم مشاعره وانفعالاته ونقاط قوته وضعفه، وإدراك مدى تأثيرها على قراراته وتعامله مع المرضى، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء المبحوثون بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة من خلال إجاباتهم على العبارات الخاصة بهذا البعد في الاستبيان الموزع عليهم.
- **بعد التنظيم الذاتي:** هو قدرة الطبيب على ضبط دوافعه وانفعالاته السلبية (مثل الغضب أو التوتر الناتج عن ضغط العمل) وتوجيهها بشكل سليم قبل اتخاذ أي إجراء طبي، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء المبحوثون بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة من خلال إجاباتهم على العبارات المتعلقة بالقدرة على التحكم في الذات في الاستبيان الموزع عليهم.
- **بعد الدافعية:** هو النزعة العاطفية التي تقود الطبيب أو تحفزه للوصول إلى أهدافه المهنية وتحقيق الجودة في الأداء الطبي بعيداً عن المكاسب المادية الصرفة، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء المبحوثون بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة من خلال إجاباتهم على الفقرات التي تقيس الرغبة في الإنجاز والتطوير المهني في الاستبيان الموزع عليهم.
- **بعد التعاطف:** هو مهارة الطبيب في تحسس مشاعر الآخرين (المرضى وذويهم) وفهم وجهات نظرهم، والقدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية الصادرة عنهم، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء المبحوثون بمستشفى بسكرة من خلال إجاباتهم على العبارات التي تقيس مدى مراعاتهم للحالة الوجدانية للمرضى في الاستبيان الموزع عليهم.

- **بعد المهارات الاجتماعية:** هي البراعة في إدارة العلاقات مع الطاقم الطبي والتمريضي، والقدرة على التواصل الفعال وتوجيه الآخرين وحل الصراعات داخل مصلحة العمل، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الأطباء المبحوثون بمستشفى بسكرة من خلال إجاباتهم على العبارات التي تقيس مهارات الاتصال والعمل الجماعي في الاستبيان الموزع عليهم.
- **بعد اتخاذ القرار:** هو عملية عقلية وسلوكية يقوم من خلالها الطبيب باختيار بديل من بين عدة بدائل متاحة في موقف مهني معين، ويتم قياسه إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في إستبيان اتخاذ القرار المعتمد في هذه الدراسة.

- **مفهوم الطبيب:** الطبيب في المفهوم القانوني الجزائري بأنه شخص طبيعي مؤهل علميا، حاصل على شهادة دكتوراه في الطب، ومرخص له قانونا بمزاولة مهنة الطب، يتولى تشخيص الأمراض وعلاج المرضى وفق الأصول العلمية المعترف بها، مع التزامه ببذل العناية اللازمة واحترام قواعد أخلاقيات المهنة الطبية (خواثرة، 2022، ص 45).

التعريف الإجرائي للطبيب: الدراسة كل الأطباء العامين والأخصائيين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة (مستشفى الزهراوي بولاية مسيلة)، والمرخص لهم قانونا بممارسة المهنة، والذين يباشرون مهام التشخيص والعلاج والتكفل بالمرضى بصفة يومية (بن عمارة، 2015، ص 118).

VI. الدراسات السابقة:

- **دراسة (Arora et al, 2010) المعنونة بـ: Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies**

هدفت الدراسة إلى تحليل الدراسات التي تناولت الذكاء العاطفي في المجال الطبي ضمن معايير الاعتماد ACGME، من خلال المراجعة الشاملة للدراسات التي تناولت للعلاقة بين الذكاء العاطفي والأداء السريري والقدرة على اتخاذ القرار تحت الضغط، وشملت نتائج أكثر من 20 دراسة طبية، بالاعتماد على المنهج التحليلي الاستقرائي.

كما تم الاعتماد على تحليل المحتوى السلوكي والنتائج الإحصائية التي خلصت إليها الدراسات السابقة وبالاعتماد على الأدوات الإحصائية المتمثلة في تحليل التباين، ونسب

الأرجحية (Odds Ratios)، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الأطباء ذوي الذكاء العاطفي العالي يظهرون مهارات تواصل أفضل واتخاذ قرار أكثر دقة في غرف الطوارئ والعمليات.

كم خلصت النتائج إلى أن: الذكاء العاطفي مرتبط بتحسين جوانب متعددة من الأداء الطبي مثل التواصل مع المرضى، التعاطف، إدارة التوتر، والعمل الجماعي. وأشارت إلى أن وجود ذكاء عاطفي مرتفع قد يسهم في تحسين اتخاذ القرار السريري عن طريق تعزيز الاستجابة الانفعالية الإيجابية وتقليل تأثير الضغوط والانفعالات السلبية.

وبالتالي فإن هذه الدراسة هي واحدة من أهم الدراسات لأنها مرتبطة مباشرة بسياق الطب، وتدعم فرضية أن الذكاء العاطفي يمكن أن يؤثر في القرارات السريرية والطبية، وهو ما يمرّ بنا في دراستنا حول الأطباء.

- دراسة (Côté , 2014) المعنونة بـ: Emotional Intelligence in Organizations

هدفت الدراسة إلى تحليل منهجي للدراسات المنشورة حول الذكاء العاطفي وعلاقته بالأداء (بما فيها اتخاذ القرار) عبر منظمات متعددة. وإعتمدت الدراسة على المنهج النظري التحليلي، وخلصت نتائج الدراسة إلى التأكيد بأن الذكاء العاطفي كمتغير متعدد الأبعاد يرتبط بأداء الأفراد ونتائج العمل، بما يشمل اتخاذ القرار في بيئات العمل المعقدة. وأن العلاقة بين الذكاء العاطفي والنتائج التنظيمية ليست خطية فقط، بل تتداخل مع عوامل مثل الضغوط المهنية والسياق التنظيمي.

ما يمكن قوله أن هذه الدراسة توفر إطارا نظريا واسعا يمكننا من فهم الذكاء العاطفي بوصفه بنية متعددة الأبعاد تؤثر على سلوكيات اتخاذ القرار داخل المنظمات، وهو ما نحتاجه كقاعدة لنقل العلاقة إلى المجال الطبي.

- دراسة (بن عيسى، محمد. 2018)، المعنونة بالذكاء الانفعالي وعلاقته بالأداء المهني لدى ممارسي الصحة العمومية- دراسة ميدانية ببعض المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الذكاء الانفعالي لدى الأطباء والممرضين وكيفية تأثيره على جودة الخدمة الطبية المقدمة. تكونت عينة الدراسة من العينة: (114) ممارسا طبيا (أطباء وممرضون). وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي. كما تم إستخدام كل من مقياس الذكاء الانفعالي (نسخة جولمان المصنفة لـ 5 أبعاد) ومقياس الأداء المهني من إعداد الباحثين. وتم الاعتماد على الأدوات الإحصائية المتمثلة في معامل ارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت).

وخلصت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي والأداء المهني، وأكدت الدراسة أن الأطباء الذين يمتلكون قدرة على إدارة انفعالاتهم يتخذون قرارات طبية أكثر توازنا في مصلحة المريض.

– دراسة (الطراونة، محمد. 2020) المعنونة بـالذكاء العاطفي وأثره في اتخاذ القرارات الإدارية والطبية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الجامعية الأردنية.

هدفت الدراسة إلى قياس مدى تأثير أبعاد الذكاء العاطفي (الوعي بالذات، التعاطف، المهارات الاجتماعية) في جودة القرار الطبي، وتكونت عينة الدراسة من (210) أطباء من مختلف الرتب الوظيفية. ولقد تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي وتم الإعتماد على إستبانة مكونة من جزئين (الذكاء العاطفي وفعالية اتخاذ القرار). كما تم الاعتماد على الأدوات الإحصائية المتمثلة في تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) ، و معامل ألفا كرونباخ للثبات. وخلصت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات، حيث تبين أن "التعاطف" يقلل من حدة التوتر أثناء اتخاذ القرارات المصيرية).

– دراسة (بغدادي وآخرون، 2022) المعنونة بـ: دور الذكاء العاطفي في جودة اتخاذ القرار – دراسة حالة مؤسسة توزيع الكهرباء والغاز بورقلة.

سعت الدراسة إلى الكشف عن أثر الذكاء العاطفي على جودة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الخدمية، من خلال تحليل العلاقة بين الذكاء العاطفي وجودة القرار، ومعرفة دور أبعاد الذكاء العاطفي في تحسين القرارات. ولقد أبرزت أهمية العوامل النفسية في الأداء المهني،

وتكونت عينة الدراسة من 42 موظف بمؤسسة توزيع الكهرباء والغاز. و إعتمدت في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي، وتم إستخدام كل من استبيان قياس الذكاء العاطفي واستبيان قياس جودة اتخاذ القرار في أدوات الدراسة، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وجودة اتخاذ القرار، كما خلصت إلى أن الذكاء العاطفي يساهم في تحسين فعالية القرار وتقليل الأخطاء، وأن الأفراد ذوو الذكاء العاطفي المرتفع أكثر دقة في اختيار البدائل.

وعليه فإن هذه الدراسة تظهر لنا، أن الذكاء العاطفي لا يؤثر فقط على اتخاذ القرار، بل يمتد إلى جودة القرار، وهو ما يعكس أهمية هذا المتغير في تحسين الأداء المؤسسي.

- دراسة (شيرواني، 2023) المعنونة بـ: دور الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الذكاء العاطفي وعملية اتخاذ القرار لدى العاملين في المؤسسات الحكومية ، كما سعت إلى التعرف على مستوى الذكاء العاطفي لدى العاملين والكشف عن العلاقة بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار، وسعت إلى تحليل تأثير أبعاد الذكاء العاطفي في مراحل اتخاذ القرار. ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرا لملائمته في دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات النفسية والتنظيمية، وشملت عينة الدراسة 80 موظفاً من وزارة الثقافة والشباب في العراق، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولقد تم استخدام استبيان لقياس الذكاء العاطفي واستبيان لقياس عملية اتخاذ القرار بالاعتماد على برنامج SPSS، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار، وأن الذكاء العاطفي يسهم في تحسين مراحل اتخاذ القرار (جمع المعلومات، تقييم البدائل، الاختيار)، وخلصت إلى أن الأفراد ذو الذكاء العاطفي المرتفع أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط أثناء اتخاذ القرار، وتبرز هذه الدراسة أهمية الذكاء العاطفي كعامل نفسي مؤثر في السلوك التنظيمي، حيث يساهم في تحسين جودة القرارات.

– دراسة (عرباوي، شلغاف. 2024) المعنونة بـ: دور الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار – دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للدهن بسوق أهراس.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة حول معرفة مدى تأثير الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسات الجزائرية. وهدفت إلى قياس مستوى الذكاء العاطفي لدى العاملين كما هدفت إلى تحديد العلاقة بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار، و إبراز دور الذكاء العاطفي في تحسين الأداء التنظيمي. ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.

وتكونت العينة من 30 موظفاً في مؤسسة صناعية جزائرية. و تم إستخدام استبيان مبني على أبعاد الذكاء العاطفي بالاعتماد على برنامج SPSS ، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار وأن ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي يؤدي إلى تحسين دقة القرارات والتحكم في الانفعالات يساهم في اتخاذ قرارات عقلانية. وأكدت الدراسة أن الذكاء العاطفي يمثل موردا نفسيا مهما داخل المؤسسة الجزائرية، حيث يساعد الأفراد على تحقيق التوازن بين العقل والعاطفة أثناء اتخاذ القرار.

التعقيب على الدراسات السابقة بعد عرض هذه الدراسات ، يمكن إستخلاص ما يلي:

- **من حيث النتائج العامة:** تشترك جميع الدراسات في التأكيد على وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار، سواء تعلق الأمر بفعالية القرار، أو بجودته أو بمراحله المختلفة، وهذا يعزز الفرضية القائلة بأن الذكاء العاطفي يمثل عاملا حاسما في السلوك المهني، كما أجمعت الدراسات إلى أن الذكاء العاطفي ليس "ترفا" للطبيب، بل هو ضرورة مهنية لتقليل الخطأ الطبي الناتج عن الانفعال.
- **من حيث المنهجية:** اعتمدت جميع الدراسات على المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبيان كأداة رئيسية، كما تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية (SPSS) من خلال هذا التعقيب يمكن القول أن هذا التشابه المنهجي قد يحد من تنوع النتائج، لغياب المناهج التجريبية أو النوعية. وهو ما سيعزز اختيارنا لهذا المنهج في مستشفى الزهراوي لملائمته للظواهر النفس– اجتماعية.

- **من حيث بيئة الدراسة:** تنوعت الدراسات بين المؤسسات الصناعية والخدمية، واتفقت أن العلاقة بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار ثابتة عبر بيئات مختلفة، لكنها لم تختبر بشكل كاف في القطاع الصحي.
- **من حيث أوجه التشابه:** تناولت هذه الدراسات دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار وتشابهت من حيث الاعتماد على التحليل الإحصائي.
- **من حيث أوجه الاختلاف:** ركزت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من موظفين إداريين وخدميين

بينما دراستنا الحالية إستهدفت فئة الأطباء.

ما يمكن قوله أيضا، أنه بالرغم من توفر دراسات حول الذكاء العاطفي ، إلا أن الارتباط المباشر باتخاذ القرار في بيئة استشفائية داخلية مثل مستشفى الزهراوي، لا يزال يحتاج إلى بحث ميداني معمق، خاصة في ظل التحديات المهنية والاجتماعية خاصة بولاية المسيلة، وهذا ما تسعى إليه دراستنا الحالية لسده.

من وجهة تخصصنا في علم النفس عمل وتنظيم، وباعتبار أن الذكاء العاطفي يمثل عاملا أساسيا في تحسين عملية اتخاذ القرار، عكس باقي الدراسات ركزت على بيئات غير طبية، مما يبرز الحاجة إلى دراسات متخصصة في المجال الصحي، وهو ما تسعى إليه دراستنا الحالية.

الفصل الثاني الذكاء العاطفي

I. مفهوم الذكاء:

عرف بينيه Binet الذكاء على أنه قدرة الفرد على الفهم والابتكار، وتوجيه السلوك بشكل هادف، وممارسة النقد الذاتي، أي القدرة على إدراك المشكلات والتفكير في حلولها، وتقييم هذه الحلول أو تعديلها، بينما رأى شترن Stern أن الذكاء هو القدرة على التصرف بشكل سليم في المواقف الجديدة، أما كلفن Colvin فاعتبره القدرة على التعلم والتحصيل.

وعرف وكسلر Wechsler الذكاء بأنه القدرة الكلية للفرد على العمل الهادف، والتفكير المنطقي، والتفاعل الناجح مع البيئة (عامر، 2008، ص 18)، وبالتالي يمكن اعتباره عملية تعلم مباشرة أو غير مباشرة (السيد، 1976، ص 202).

ومن منظور آخر يعرف كلارك الذكاء بأنه محصلة النشاط الدماغي للفرد في المجالات المعرفية، والانفعالية، والحدسية، والبدنية، الناتجة عن التفاعل بين النمط الوراثي الفريد للفرد وبيئته، وهو بذلك ناتج عن تفاعل بين سمات موروثة ومكتسبة، ويمكن تعزيز الذكاء اعتمادًا على هذا التفاعل، بينما يرى عبد الحميد أنه القدرة على فهم الأشياء، وحل المشكلات، والتعلم من الخبرة (عبد الحميد، 1994، ص 13).

II. تعريف الذكاء العاطفي:

عرف ماير وسالوفي الذكاء العاطفي بأنه "القدرة على مراقبة مشاعرنا وانفعالاتنا، ومشاعر وانفعالات الآخرين، والتمييز بينها، واستخدام هذه المعرفة لتوجيه التفكير والسلوك"، وبأنه القدرة على إدراك معاني الانفعالات والاستنتاج منها، وحل المشكلات استنادًا إلى ذلك، وقراءة المشاعر المرتبطة بالعواطف، وفهم المعلومات الخاصة بها، والتحكم في ضبط هذه الانفعالات (Salovey & Mayer, 1997. P 197).

أما جولمان (1995) فقد عرف الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يمتلكها الفرد، والتي تؤدي إلى نجاحه في حياته المهنية (جولمان، 2000، ص. 11).

ووفقًا لـ أبراهام (1999)، فهو القدرة على استخدام المعرفة الانفعالية لحل المشكلات

من خلال الانفعالات الإيجابية، كما أشار إلى أنه مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من تقدير وتصحيح مشاعره الذاتية، واكتشاف الملامح الانفعالية للآخرين، واستخدامها لتحقيق الدافعية والإنجاز في حياته.(Abraham, 2000, p 171)

ووفقًا لـ بِري بيرنت (Bernet, 1996) فإن الذكاء العاطفي هو القدرة على المراقبة الدقيقة والسريعة للانفعالات التي يمر بها الفرد، وتحديد الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين، وتنظيمها وتوجيهها بكفاءة عالية (سلامي 2016، ص. 165)، كما عرف بار–أون (Bar–On, 1997) الذكاء العاطفي، متفقًا مع جولمان، بأنه مجموعة من الكفاءات الشخصية والاجتماعية والانفعالية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح في مواجهة الضغوط البيئية، ويشمل نموذج بار–أون 15 بعدًا فرعيًا يغطي مختلف جوانب الذكاء العاطفي.(Bar-On, 2004, p 118)

III. أهمية الذكاء العاطفي:

لم تحظَ الانفعالات باهتمام كافٍ في الدراسات السيكولوجية السابقة، غير أنّ التحولات المعاصرة وما صاحبها من انتشار الانحرافات السلوكية والأمراض النفسية، مثل الاكتئاب وتصاعد القلق داخل الأسرة، أبرزت الحاجة إلى إعادة النظر في هذا الإهمال. فقد أسهم ضعف العناية بالذكاء الانفعالي في تفاقم هذه الظواهر، رغم كونه يشمل مهارات أساسية مثل ضبط النفس، والحماس، والمثابرة، والقدرة على تحفيز الذات، وهي قدرات يمكن تنميتها لدى الأطفال بما يتيح لهم فرصًا أفضل في الحياة. كما تبرز هنا ضرورة أخلاقية لتعليم العواطف، إذ إن الأفراد الذين يفتقرون إلى القدرة على التحكم في انفعالاتهم غالبًا ما يعانون من قصور أخلاقي.

وتُعدّ القدرة على التحكم في الانفعالات أساسًا للإرادة وبناء الشخصية، كما أن مشاعر الإيثار تنبع من التعاطف الوجداني مع الآخرين، أي من القدرة على فهم عواطفهم وقراءتها (خوالدة، 2004، ص 44). وفي هذا السياق، قد نجد أفرادًا يتمتعون بذكاء عقلي مرتفع، لكنهم يعجزون عن إدارة حياتهم الانفعالية، وهو ما يدل على أن الذكاء الأكاديمي لا يرتبط إلا

ارتباطًا محدودًا بالنجاح العاطفي؛ فقد يفشل الشخص المتفوق عقليًا في حياته نتيجة عدم قدرته على ضبط انفعالاته ودوافعه.

ويرجع هذا التفاوت في كثير من الحالات إلى ما يُعرف بقدرات الذكاء الانفعالي، التي تشمل ضبط النفس، والحماس، والمثابرة، والقدرة على تحفيز الذات، وتتجلى أهمية هذا النوع من الذكاء في ارتباطه الوثيق بالشخصية والاستعدادات الأخلاقية، حيث إن المواقف الأخلاقية الأساسية تنبع من القدرات الانفعالية للفرد. كما أن العجز عن الإحساس بمشاعر الآخرين أو إدراك معاناتهم يعكس نوعًا من اللامبالاة، في حين يقوم السلوك الأخلاقي المعاصر على مبدأين أساسيين هما: ضبط النفس والرأفة (خوالدة، 2004، ص 47).

وتتجسد أهمية الذكاء الانفعالي في عدة جوانب، من أبرزها:

- تحقيق الانسجام بين العواطف والقيم، مما يعزز الشعور بالرضا والطمأنينة.
- تحسين القدرة على اتخاذ القرارات الحياتية.
- دعم الصحة النفسية والجسدية.
- تنمية الدافعية الذاتية وتحفيز النفس.
- تعزيز الفاعلية في العمل ضمن الفريق.
- الإسهام في بناء حياة زوجية مستقرة وسعيدة.
- تمكين الفرد من أداء دوره التربوي داخل الأسرة بفعالية.
- تحسين القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية والتأثير في الآخرين.
- اكتساب احترام الآخرين وتقديرهم (رشدي، 2011، ص ص 21-22).

IV. أبعاد الذكاء العاطفي:

يرى سالوفي Salovey أن الأساس الذي يقوم عليه الذكاء العاطفي يتحدد في خمسة مجالات رئيسة، وقد اتسع هذا التصور ليشمل هذه الأبعاد الأساسية.

- **أن يعرف كل إنسان عواطفه:** الوعي النفسي الذي هو الحجر الأساسي في الذكاء العاطفي فالأشخاص الذين يثقون في أنفسهم هم من نعت برهم أفضل من يعيشون حياتهم، لأنهم

يمتلكون حاسة واثقة في كل ما يتخذونه من قرارات مثل اختيار زوجاتهم أو الوظيفة التي يشغلونها.

- **إدارة العواطف:** إن التعامل مع المشاعر لتكون مشاعر ملائمة قدرة تبنى على الوعي بالذات وهي القدرة على تهدئة النفس والتخلص من القلق الجامع والتهجم وسرعة الاستثارة.

أما نتائج الفشل مع هذه المهارات العاطفية الأساسية والذين يفتقدون هذه المقدرة فيظل كل منهم في حالة عراك مستمر مع الشعور بالكآبة.

- **تحفيز النفس:** إن توجيه العواطف في خدمة هدف ما يعمل على تحفيز النفس وانتباهها وعلى التفوق والإبداع أيضاً ذلك، لأن التحكم في الانفعالات بمعنى تأجيل الإشباع ووقف الدوافع المكبوتة التي لا تقاوم أساس مهم لكل إنجاز وكذلك القدرة على الانغماس في تدفق العواطف حين يستلزم ذلك التوصل إلى أعلى أداء.
- **التعرف على عواطف الآخرين أو التقمص الوجداني:** تتأسس على الوعي بالاتصالات أي أنه مهارة إنسانية جوهرية بحق، فالأشخاص الذين يتمتعون بملكة التقمص الوجداني يكونون أكثر قدرة على التقاط الإشارات الاجتماعية التي تدل على أن هناك من يحتاج إليهم، وهذا يجعلهم أكثر استعدادا أن يتولوا المهمة التي تتطلب رعاية مثل مهمة التعليم والتجارة والإمارة
- **توجيه العلاقات الإنسانية:** إن فن العلاقات بين البشر هو في معظمة مهارة في تطويع عواطف الآخرين وهذه هي القدرات التي تكمن وراء التمتع بالشعبية والقيادة والفاعلية في عقد الصلات مع الآخرين ولا شك أن المتفوقين في هذه المهارات يجدون التأثير بمرونة في كل شيء يعتمد على التفاعل مع الناس الذين هم نجوم المجتمع. (جولمان، 2000، ص ص 68-69)

V. نظريات ونماذج الذكاء العاطفي:

شهدت تسعينيات القرن العشرين تزايدًا ملحوظًا في ظهور النماذج النظرية المفسِّرة لمفهوم الذكاء العاطفي، حيث اتسع استخدامه ليشمل مجالات متعددة، كالمجالات النفسية والتربوية والقيادية والإدارية. ومن أبرز هذه النماذج ما يأتي:

1. نظرية ماير وسلوفي:

يُعدّ نموذج ماير وسلوفي من النماذج الرائدة في دراسة الذكاء العاطفي، إذ يفترض أن الانفعالات تزوّد الفرد بمعلومات مهمة تساعده على تفسير المواقف والتعامل معها بفعالية أكبر، مما يجعل التفكير أكثر ذكاءً (المغازي، 2003، ص 58).

ويرتكز هذا النموذج القائم على القدرة على أربع مهارات أساسية:

- **إدراك العواطف:** ويتمثل في القدرة على التعرف على العواطف وفهمها من خلال تعابير الوجه والأصوات ومختلف أشكال التعبير، وهو الأساس الذي تقوم عليه بقية القدرات .
- **استخدام العواطف:** ويشير إلى توظيف العواطف في تسهيل العمليات العقلية مثل التفكير وحل المشكلات، بما يساعد على التكيف مع مختلف المواقف .
- **فهم العواطف:** ويتعلق بفهم طبيعة العواطف والعلاقات المعقدة بينها، إضافة إلى إدراك كيفية تطورها عبر الزمن .
- **إدارة العواطف:** وتعني القدرة على تنظيم العواطف الذاتية وعواطف الآخرين بما يسهم في تحقيق الأهداف .

ويُعد هذا النموذج من أوائل النماذج العلمية التي تناولت الذكاء العاطفي، حيث أبرز دور العواطف كمصدر للمعلومات التي تساعد على الفهم والتكيف (Salovey & Mayer, 2005) .

2. نموذج الكفاءات العاطفية:

يمثل هذا الاتجاه كلٌّ من دانيال جولمان وبار–أون، حيث ركّز جولمان على الكفاءات العاطفية بوصفها مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية الضرورية للنجاح في الحياة والعمل، وعرّف الذكاء العاطفي بأنه مجموعة من هذه المهارات اللازمة لتحقيق النجاح المهني والاجتماعي.

ويرى جولمان أن الاهتمام بالعواطف يساعد على مواجهة الانحرافات الانفعالية، إذ يقوم العقل العاطفي بدور مهم في توجيه الفرد للتعامل مع الأخطار والمواقف الصعبة (المغازي، 2003، ص 59). كما يؤكد على وجود تفاعل وتكامل بين العقل العاطفي والعقل المنطقي،

حيث يمدّ الأول الثاني بالمعلومات، بينما يعمل الثاني على تنظيمها (جولمان، 2000، ص 25).

وقد حدد جولمان أربعة مكونات أساسية للذكاء العاطفي:

- **الوعي بالذات:** إدراك الفرد لمشاعره وفهم تأثيرها في قراراته .
- **إدارة الذات:** القدرة على ضبط الانفعالات والتكيف مع الظروف .
- **الوعي الاجتماعي:** فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بفعالية .
- **إدارة العلاقات:** القدرة على التأثير في الآخرين وبناء علاقات ناجحة .

كما أشار إلى أن الذكاء العاطفي يتضمن صفات مثل الدافعية الذاتية والحماس والقدرة على ضبط النفس، وهي عناصر تسهم في تحقيق النجاح (السمادوني، 2007، ص 11). ويرى أن هذه الكفاءات ليست فطرية بل قابلة للتعلم والتطوير.(Goleman, 1998)

ويتضح تأثر جولمان بنظرية الذكاءات المتعددة، خاصة في جانب الذكاء الشخصي، كما ركّز على الكفاءات العاطفية باعتبارها مهارات مكتسبة، غير أنه يُؤخذ عليه إدماج عناصر أخرى مثل الدافعية والعلاقات الاجتماعية ضمن مفهوم الذكاء العاطفي.

3. نموذج بار–أون للذكاء العاطفي الاجتماعي:

قدّم بار–أون نموذجًا للذكاء العاطفي الاجتماعي، وعرّفه بأنه مجموعة من القدرات المرتبطة بفهم الذات والآخرين، والتكيف مع البيئة، وبناء علاقات فعالة. كما طوّر مقياسًا خاصًا به يُعرف بمعامل الذكاء العاطفي.

ويرى بار–أون أن الذكاء العاطفي قابل للتطور من خلال التدريب، وأنه يسهم إلى جانب الذكاء المعرفي في تحقيق النجاح، كما أن الأفراد ذوي المستوى المرتفع منه يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.(Bar-On, 2006)

ويتكون نموذجه من خمسة أبعاد رئيسة:

- الوعي الذاتي والتعبير عن الذات .
- الوعي الاجتماعي والتفاعل .

- إدارة الضغوط .
- التكيف مع التغيرات .
- المزاج العام (التفاؤل والسعادة) .

وتتفرع عن هذه الأبعاد مجموعة من المهارات مثل تقدير الذات، التعاطف، حل المشكلات، المرونة، والتفاؤل (Bar-On, 2007).

ويتضح تأثر بار–أون بنظرية الذكاءات المتعددة، حيث أكد على قابلية الذكاء العاطفي للتنمية من خلال التدريب، كما ركّز على ترابط مكوناته، واعتبر أن التفاعل بين الذكاء العاطفي والمعرفي يشكل أساس النجاح في الحياة.

الفصل الثالث: اتخاذ القرار

I. تعريف اتخاذ القرار

تُعد عملية اتخاذ القرار من المهام الأساسية التي يقوم بها الطالب، وتشكل جزءًا مهمًا من حياته الاجتماعية والشخصية نتيجة تفاعله مع بيئته الخارجية والمواقف المختلفة التي يواجهها. فهي أداة تمكّنه من التعبير عن رأيه أو التعامل مع ظروف محددة تواجهه، وتبقى مستمرة لمرافقة الفرد طوال مراحل حياته الشخصية والمهنية.

عرف فستنجر اتخاذ القرار بأنه "سعي الفرد لجمع أدق المعلومات والآراء التي تؤكد وتعزز اختياره لأحد البدائل وتقلل من أهمية وجاذبية البديل المرفوض، مما يقلل من حالة الصراع الذي ينتج عنه التنافر المعرفي .(Festinger, 1962, p. 23) "ويرى كود أن اتخاذ القرار هو "عملية دراسة المواقف وتقويمها بعد تشخيص المشكلات مع الأخذ بنظر الاعتبار الحلول البديلة قبل اتخاذ أي إجراء مقصود" (نجم، 2019، ص. 258)

وأشار هاريسون إلى أن القرار "عملية عقلية تنطوي على إصدار حكم باختيار أنسب السلوكات في موقف معين (الزغول والزغول، 2007، ص. 314)، وعرفه غنايم والشرقاوي بأنه "اختيار قائم على أسس موضوعية لبديل واحد بين بديلين أو أكثر، ويكون القرار هو البث والتحديد لما يجب أن يتم، للحصول على نتيجة ملموسة بحل مشكلة موضع القرار" (غنايم والشرقاوي، 1980، ص. 130).

ويرى الفضل أن اتخاذ القرار "يمثل مجموعة خطوات شاملة ومتسلسلة تهدف إلى إيجاد حل لمشكلة معينة، أو لمواجهة حالات طارئة، أو لتحقيق أهداف محددة" (الفضل، 2004، ص. 16). كما يعرفه الحريري بأنه "عملية عقلانية ورشيدة تتبلور في عمليات البحث والمقارنة بين البدائل، وتتضمن الأحداث التي تؤدي إلى نقطة الاختيار وما يليها" (الحريري، 2014، ص. 221).

وعرّف حبيب اتخاذ القرار نقلاً عن بندر ومحمود بأنه "العمل على اختيار أفضل البدائل بعد دراسة النتائج المترتبة عن كل بديل أو خيار، وأثرها على الأهداف المراد تحقيقها، ويتم اختيار البدائل وفق مجموعة من المحكات والمعايير التي تم رصدها من قبل متخذ القرار"

(الأسمري ومحمود، 2023، ص. 335).

وأشار شوميكر وروسو إلى أن اتخاذ القرار هو "العملية التي يتوصل من خلالها فرد، مجموعة أو منظمة إلى استنتاجات حول الإجراءات المستقبلية التي يجب اتباعها في ضوء الأهداف والقيود على الموارد المتاحة، وتتضمن صياغة القضايا وجمع المعلومات والتعلم من التجربة، كما عرفه عيسى وآخرون بأنه "عملية مركبة تهدف إلى اختيار أفضل البدائل أو الحلول المتاحة للفرد في موقف معين، اعتمادًا على معايير وقيم ومعتقدات الفرد، وتتضمن دراسة البدائل وتقييمها وصولًا لأفضل الحلول" (عيسى، الديب وحسين، 2022، ص. 69).

وتشير أغلب التعريفات إلى أن اتخاذ القرار يقوم على إصدار الفرد للأحكام المتعلقة بتقويم جميع البدائل، وذلك في ضوء تحديد النتائج والآثار الإيجابية والسلبية لكل بديل، وإعطاء وزن لكل ناتج حسب أهميته، مع مراعاة قابلية كل بديل للتنفيذ في ظل الإمكانات المتاحة (الزغول والزغول، 2007، ص. 315).

II.أهمية اتخاذ القرار :

تتمتع عملية اتخاذ القرار بأهمية كبيرة سواء للفرد أو للمجموعة في المجالات الإدارية أو التربوية، وعلى اختلاف أنواع القرارات، سواء كانت شخصية أو تنظيمية. فهي عملية منظمة وشاملة تمس عدة جوانب، منها ما يتعلق بمتخذ القرار نفسه، ومنها ما يتعلق بالمشاركين في القرار. من أهم هذه الجوانب:

- ارتباط اتخاذ القرار بحياتنا اليومية على مستوى الأفراد والجماعات والمنظمات الصغيرة والكبيرة، إضافة إلى أهميته العلمية والعملية (بن سليم وزرقط، 2021، ص. 22) .
- تحديد مدى نجاح أي منظمة أو فرد، حيث يعتمد ذلك على فاعلية وكفاءة القرارات المتخذة ومدى ملاءمتها للأهداف المحددة على مختلف المستويات .
- استمرار العملية في الوظائف الأساسية مثل التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والرقابة، إذ لا يمكن لهذه الوظائف أن توجد بمفردها دون اتخاذ القرارات.
- اكتسابها أهمية متزايدة نتيجة التطورات الحديثة في طرق جمع البيانات وتحليلها وتصنيفها

وتخزينها، كما أنها تجذب العديد من الأطراف في ميادين متعددة لاستخدام القرار في حل المشاكل وتنفيذ الاستراتيجيات والتخطيط.

- المساهمة في نجاح العمل، إذ يعتمد ذلك على اختيار البدائل المثالية خاصة في الظروف الصعبة وغير المناسبة (بوزيان، 2019، ص. 56) .

III.مراحل اتخاذ القرار

تمر عملية اتخاذ القرار بعدة مراحل متسلسلة، تعتمد بشكل رئيسي على العمليات العقلية ومعالجة المعلومات:

- **إدراك المشكلة وتحديدها:** يركز متخذ القرار في هذه المرحلة على فهم المشكلة بعمق. أي إخفاق في تحديد المشكلة قد يؤدي إلى فشل الخطوات اللاحقة. يجب التفريق بين مظاهر المشكلة وأسبابها الأساسية، لأن تحديد المشكلة يحدد مسار القرار، وغالبًا ما تنقسم المشكلات إلى:
  - ✓ **مشكلات تقليدية أو روتينية:** تتعلق بالأنشطة اليومية المتكررة .
  - ✓ **مشكلات حيوية:** آثارها أوسع على سير العمل مثل وضع الخطط .
  - ✓ **مشكلات طارئة:** تحدث نتيجة أحداث مفاجئة أو ظروف بيئية غير متوقعة (بن عدة، 2022، ص. 16) .
- **جمع المعلومات والبيانات:** بعد تحديد المشكلة، يقوم متخذ القرار بجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ويعتمد حجم المعلومات على طبيعة المشكلة ونماذج المعالجة الإحصائية والمعيارية، وأحيانًا عبر استشارة أصحاب الخبرة (أبو سمرة، 2014، ص. 31) .
- **تحديد الحلول والبدائل:** يتضمن تقديم عدة حلول أو بدائل وعدم الاكتفاء بحل واحد، خاصة في القرارات المهمة والمعقدة. يمكن الاستفادة من التجارب السابقة أو حلول وضعها الآخرون وتكييفها مع طبيعة المشكلة.
- **تنفيذ القرار:** يتطلب اختيار البديل الأفضل تعاون الآخرين ومتابعة تنفيذ القرار لضمان فاعليته. ويمكن أن يتم التنفيذ بالطرق الخطية أو الشفهية، مع التركيز على التعميم عبر

الترغيب أو الترهيب، وربط التنفيذ بجدول زمني ومالي إذا استدعى الأمر لتسهيل الرقابة وضمان حسن التطبيق. نظرًا لتغير العوامل والمتغيرات المحيطة، قد تتطلب المتابعة إعادة النظر في الأهداف أو المشكلة القائمة (بلحاج، 2016، ص. 273) .

- **متابعة وتقويم القرار**: تعد هذه المرحلة من أهم عوامل نجاح القرار، حيث تساعد على التعرف على الآثار الناتجة عن تنفيذه ومدى قبول المشاركين له، كما تُعد التغذية الراجعة أداة أساسية لاكتشاف الثغرات وتصحيحها لضمان تحسين النتائج المرجوة (النبيه، 2011، ص. 35).

IV.العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار

تتأثر عملية اتخاذ القرار بالعديد من العوامل والمتغيرات التي قد تعيقها أو تقلل من جودتها وفاعليتها. وتتراوح هذه العوامل بين ما يتعلق بمتخذ القرار نفسه، والظروف المحيطة، والعوامل البيئية في حال كان القرار يتم داخل منظمة أو مؤسسة.

1. العوامل الخارجية

تشمل العوامل الناتجة عن البيئة الخارجية للمنظمة، والتي لا يمكن للمنظمة التحكم فيها، بل تؤثر فيها بشكل مباشر، مثل الظروف الاقتصادية والسياسية للمجتمع، التشريعات والقوانين الحكومية، والتطورات التكنولوجية، وقد أشار بعض الباحثين إلى أن المؤسسات التربوية وغيرها يجب أن تواكب الثورة التكنولوجية لما أحدثته من تغييرات جوهرية في العملية الإدارية وخاصة في عملية اتخاذ القرار، حيث لعب الحاسب الآلي دورًا مهمًا في تجميع البيانات وتحليلها وتخزينها بدقة (شعبان، 2017، ص ص 16-17).

2. العوامل الداخلية

تتعلق هذه العوامل بالبيئة الداخلية للمنظمة، مثل حجم المؤسسة ومدى نموها وعدد العاملين والمشاركين فيها. كما تشمل الموارد المالية والبشرية والفنية المتاحة، بالإضافة إلى الهيكل التنظيمي وطرق الاتصال الرسمية وغير الرسمية، وطبيعة العلاقات الإنسانية بين الأفراد، وإمكاناتهم وقدراتهم ومدى تدريبهم، وتوفر المستلزمات اللازمة لتنفيذ القرار (بلحاج،

2016، ص. 275).

3. العوامل المتعلقة بمتخذ القرار

تؤثر خصائص متخذ القرار وسلوكه على قراراته وفاعليتها، ومن أهم هذه العوامل:

- **الضغوط:** مثل تأثير السلطة أو الرأي العام أو أولياء الأمور، وضيق الوقت الذي قد يضطر فيه متخذ القرار لاتخاذ قرارات سريعة دون جمع المعلومات الكافية.
- **المعلومات المتوفرة:** كلما كانت المعلومات متوفرة، دقيقة، منظمة وشاملة وفي وقتها المناسب، زادت جودة القرارات واتساع فرصة نجاحها.
- **الخبرة والمعرفة:** تشمل المعرفة بالإجراءات والخبرات السابقة، حيث تساعد الخبرة على تصنيف الحالات بسرعة واتخاذ قرارات مناسبة وفعالة.
- **العوامل النفسية:** تتعلق بالبنية النفسية للمتخذ، وتشمل التعليم والدافعية والمعتقدات والاتجاهات، مع الأخذ بعين الاعتبار الخبرة السابقة والفروق الفردية في الإدراك والتفسير
- **العوامل الدافعة والعاطفية:** مثل الثقة والشجاعة ومستوى الميل إلى المخاطرة، فالمتخذ الذي يسعى للأمان قد يتجنب المجازفة، بينما المتخذ الذي يبحث عن الإنجاز قد يميل إلى اتخاذ قرارات محفوفة بالمخاطر. (الحريري، 2014، ص. 241).

من خلال ما سبق، يمكن القول إن اتخاذ القرار مهارة إنسانية مرنة تتأثر بالعديد من العوامل. ولضمان نجاحها وفعاليتها، يجب أن تتم وفق خطوات منظمة مع مراعاة جميع المؤثرات الداخلية والخارجية التي تضمن جودة القرار ورشده.

V.نظريات اتخاذ القرار

1. نظرية التحليل النفسي

تعد نظرية التحليل النفسي من أبرز النظريات التي أسسها **سيجموند فرويد (Sigmund Freud)**، وتعتمد على أسس تفسير السلوك البشري مثل الحتمية النفسية، والطاقة الخفية، والثبات والاتزان، ومبدأ اللذة، تركز هذه النظرية على ديناميات الطبيعة البشرية وبناء الشخصية، وتستخدم أيضًا كطريقة للعلاج، كما تؤثر في عملية اتخاذ القرار. وقد خضعت

النظرية لتعديلات حديثة في الإرشاد النفسي، مثل التحليل النفسي التوزيعي الذي قدمه **أو دولف مبير**، والذي يركز على فحص خبرات المسترشد مع إمكاناته واحتمالاته لمساعدته على اتخاذ قرارات مستقبلية.

وفق هذا المنظور، يرتبط اتخاذ القرار بالصراع الداخلي للفرد عند مواجهة مشكلة، ويؤدي حل المشكلات واتخاذ القرارات إلى شعور الفرد بالرضا، كما تحدد النظرية دور الحوافز الشعورية واللا شعورية، حيث يكون القرار ناتجًا عن التوتر والتعارض مع الأنا والأنا الأعلى، وتعتمد القدرة على اتخاذ القرار على الطاقة النفسية المتاحة للفرد (ميطر، 2021، ص. 53).

2. النظرية السلوكية

تركز النظرية السلوكية على السلوك الإنساني وتهدف إلى الوصول إلى قرارات معقولة تحقق درجة من الرضا، دون السعي لتحقيق الحد الأقصى دائمًا. كما تهتم بالعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية المحيطة بمتخذ القرار، وتأثير العادات والقيم والتقاليد على قراراته.

تمر عملية اتخاذ القرار وفق هذه النظرية بعدة مراحل:

- **الإحساس بالمثير أو الدافع:** استقبال المعلومات عبر الحواس .
- **تحليل المعلومات:** ترتيب المعلومات وفهم مكوناتها وإعادة صياغتها .
- **تحديد المشكلة:** ربط المعلومات بالمشكلة المطروحة .
- **ردود الأفعال وآثارها:** تقييم الاستجابات المحتملة للقرار .
- **اتخاذ القرار:** اختيار الطريقة المناسبة للاستجابة .
- **تحليل طرائق التنفيذ وتنفيذه:** دراسة الإجراءات وتطبيق الاستجابة وتقييم النتائج (بن غذفة، 2014، ص. 156) .

كما ركزت النظرية على أهمية العلاقات الإنسانية داخل التنظيم وأثرها على فاعلية اتخاذ القرار، مع مراعاة أن القرارات يجب ألا تكون شخصية بل موضوعية لتحقيق أفضل النتائج (أبو سمرة، 2014، ص. 22).

3. نظرية التنافر المعرفي

تنتمي هذه النظرية إلى علم النفس الاجتماعي والمعرفي، وتركز على إدراك الفرد لعناصر المشكلة أو الموقف. يرى **فستنجر** أن الإنسان يسعى لتحقيق الاتساق بين الاتجاهات والسلوك، وعند وجود عدم اتساق يحدث التنافر المعرفي، مما يدفع الفرد لتغيير توجهاته أو قراراته لتقليل التوتر (عياش وغريب، 2018، ص. 184).

تمر عملية اتخاذ القرار وفق هذه النظرية بمرحلتين:

- **مرحلة ما قبل القرار**: دراسة البدائل المتاحة واختيار الأنسب .
- **مرحلة ما بعد القرار**: تقييم القرار المفضل والتقليل من التنافر المعرفي عن طريق تجنب المعلومات التي تزيده، مما يخفف الصراع الداخلي (معارج، 2015، ص. 592) .

وتعتمد شدة التنافر على أهمية القرار، وجاذبية البدائل غير المختارة، ودرجة التداخل المعرفي بينها (ميطر، 2021، ص. 58).

4. النظرية الإنسانية

تعتبر المدرسة الإنسانية القوة الثالثة في علم النفس، وتركز على حرية الفرد وقدرته على النمو الشخصي وتحقيق الذات. يرى **روجرز** أن الفرد المتكامل نفسيًا يتخذ قرارات صائبة بناءً على انسجامه الداخلي وليس تبعًا للتقاليد أو آراء الآخرين (العطار، 2011، الصفحات 49–50).

تركز النظرية على العنصر البشري في عملية اتخاذ القرار، وتؤكد أهمية العلاقات الإنسانية وتهيئة بيئة مناسبة لتحقيق النمو الفردي، لكنها تعرضت لانتقادات لعدم مراعاتها البيئة الخارجية والجوانب الرسمية والمادية في المنظمة (بلال، 2005، ص. 27؛ بن السراج، 2018، ص. 49).

5. نظرية الصراع

تركز هذه النظرية على أن اتخاذ القرار مرتبط بمراحل يمر بها متخذ القرار عند مواجهة تحديات وصراعات، وتهدف إلى الحد من الخسائر والتوتر الناتج عن المعلومات غير المتسقة. تشمل المراحل:

- **تقدير التحدي:** تقييم الخسائر والأثر على الذات والآخرين .
- **تقويم البدائل:** جمع المعلومات عن كل بديل وتقييمها لتفادي الصراعات الناتجة عن البدائل السلبية (نجم، 2019، ص. 262) .
- **وزن البديل:** فحص البدائل واختيار الأنسب لتحقيق أفضل النتائج .
- **الالتزام بالقرار:** إبلاغ الآخرين بالقرار المتخذ مع محاولة تجنب ردود الفعل السلبية .
- **التمسك بالقرار:** المحافظة على القرار رغم التغذية الراجعة السلبية لضمان تحقيق الأهداف (معارج، 2015، ص. 594) .

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضًا للمنهجية البحثية المعتمدة في هذه الدراسة لتحقيق أهدافها، من خلال توضيح إجراءات الدراسة ووصف مجتمع البحث والعينة وكيفية اختيارها، إضافة إلى عرض أدوات الدراسة وبيان طرق جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليلها وتفسير نتائجها.

I. الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، حيث يعتمدها الباحث بهدف الاطلاع على الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها، كما تساعد على توفير قدر كافٍ من المعلومات حول موضوع البحث وضبط أدوات الدراسة.

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة خلال الفترة الممتدة من 2026/05/01 إلى 2026/05/05، مع الأطباء العاملين بالمستشفى، بهدف:

- التعرف على ميدان الدراسة والتأكد من عينة الدراسة.
- التأكد من وجود مشكلة الدراسة ميدانيًا.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

وقد شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 30 طبيبًا من مستشفى الزهراوي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

II.حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تحددت الحدود المكانية لهذه الدراسة في مستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على الأطباء الذين يزاولون عملهم مستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- **الحدود الزمانية:** تمثلت في السداسي الثاني من سنة 2026، وهو الإطار الزمني الذي تم خلاله جمع البيانات وتحليلها، حيث تم توزيع الاستبيان في الفترة الممتدة من 01 ماي الى 15 ماي من سنة 2026.

III. منهج الدراسة:

لقد اخترنا في دراستنا المنهج الوصفي باعتباره الأنسب في المعالجة بالنسبة لموضوع الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار لأنه يهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية والنفسية كما هي في الواقع، والمنهج الوصفي يعبر عن طريق لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.

IV. أدوات الدراسة:

إن أدوات البحث هي وسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع، فإذا كانت المناهج تتضمن توجيهات عامة فيما يخص طرق معالجة موضوع دراسي معين، فإن التقنيات تشير إلى كيفية الحصول على المعلومات التي بإمكان هذا الموضوع ان يقدمها.

ولذلك فقد استخدمنا في دراستنا مجموعة من الادوات او التقنيات وفقا لمبدأ المرونة المنهجية، والتي تتمثل في: الملاحظة كتقنية ثانوية والاستمارة كتقنية أساسية.

أ- الإستمارة:

يعتمد كل بحث علمي على مجموعة من الأدوات والوسائل المنهجية التي تتلاءم مع طبيعة الدراسة والمنهج المعتمد فيها، وفي إطار هذه الدراسة، تم الاعتماد على استمارة بحثية من مقياسي الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار بوصفهما أداتي القياس الرئيسيتين لجمع البيانات وتحقيق أهداف البحث.

وللتأكد من سلامة الأداتين من الناحية العلمية، تم عرضهما على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في المجال، قصد التحقق من مدى ملاءمتهما ودقتهما وصلاحية فقراتهما لقياس متغيرات الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (1) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين

الأستاذ	الرتبة	الجامعة
بركات حمزة	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
بركات عبد الحق	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
طيايبة نادية	أستاذ محاضر ب	جامعة المسيلة

وقد تم الاكتفاء بعدد المحكمين الذين استجابوا لعملية التحكيم العلمي، وذلك بعد مراسلة عدد من الأساتذة المتخصصين دون تلقي ردود إضافية.

1) المحور الأول: البيانات العامة.

ويتضمن بيانات حول الجنس، السن والخبرة.

2) المحور الثاني: الذكاء العاطفي.

هو مقياس الذكاء العاطفي من إعداد الباحثة مرفت عبد الرحيم سالم (2013)، يتضمن هذا المحور خمسة أبعاد موزعة على 35 عبارة، هي:

جدول (02) أبعاد محور الذكاء العاطفي

البعد	البنود
الوعي الذاتي	7 بنود
تنظيم الذات	7 بنود
الدافعية	8 بنود
التعاطف	6 بنود
المهارات الاجتماعية	7 بنود
المجموع	**35 بند**

وتتم الاجابة على محور الذكاء العاطفي في كل فقرة من فقرات المقياس ما ينطبق عليه في مقياس ليكرت الخماسي، المكون من خمس درجات وهي (أوافق بشدة، أوافق، أحيانا، لا أوافق، لا أوافق بشدة) والتي تأخذ الدرجات التالية:

أوافق بشدة	أوافق	أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	**4**	**3**	**2**	**1**

صدق وثبات المقياس:

قامت الباحثتين بحساب الصدق بطريقة:

✓ **صدق الاتساق الداخلي:**

تم حساب الصدق لمحور الذكاء العاطفي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات كل بعد في الاستبيان والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (03) يوضح حساب صدق الاتساق الداخلي لمحور الذكاء العاطفي.

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الوعي الذاتي	**0.860**	**دال عند 0.01**
تنظيم الذات	**0.924**	**دال عند 0.01**
الدافعية	**0.760**	**دال عند 0.01**
التعاطف	**0.977**	**دال عند 0.01**
المهارات الاجتماعية	**0.820**	**دال عند 0.01**

يبين الجدول (الوعي الذاتي، تنظيم الذات، الدافعية، التعاطف، المهارات الاجتماعية) في الاستبيان ودرجته الكلية، ويتضح من الجدول أن أغلب الفقرات دالة عند 0,01.

وعليه فالمقياس يتميز بصدق عال في كل فقراته.

✓ **معامل ألفا كرونباخ:**

قامت الباحثتين بحساب معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمحور، والنتائج كما هي موضحة في الجدول (04)، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ ب 0.830 هي قيمة تدل على ثبات المقياس.

جدول (04) معامل ألفا كرونباخ لمحور الذكاء العاطفي

N of Items	ألفا كرونباخ
35	**0.83**

3) محور اتخاذ القرار.

استبيان اتخاذ القرار لبندر العتيبي والذي تكون في صورته الابتدائية من 56 بند، ليتقلص العدد الى من 42 بند في صورته النهائية، وتتم الاجابة على محور اتخاذ القرار في كل فقرة من فقرات المقياس ما ينطبق عليه في مقياس ليكرت الخماسي، المكون من اربعة درجات وهي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا) والتي تأخذ الدرجات التالية:

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
4	**3**	**2**	**1**

صدق وثبات المقياس:

قامت الباحثتين بحساب الصدق بطريقة:

✓ **طريقة التجزئة النصفية:**

قام الباحثتين بحساب ثبات مقياس اتخاذ القرار بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات الجزء الأول للمقياس المتمثل في الفقرات من 1 إلى 21، وبين درجات الجزء الثاني للمقياس الفقرات من 22 إلى 42، وقد توصل إلى النتائج التالية:

جدول (05) نتائج حساب التجزئة النصفية لمقياس اتخاذ القرار

معامل ألفا كرونباخ	**الجزء 1**	**القيمة**	740.8
			[a]12
	الجزء 2	**القيمة**	910.8
			[b]12
معامل الارتباط بين الجزأين			610.7
معامل سبيرمان براون			640.8
معامل يوتمان للتجزئة النصفية			620.8

يتضح من الجدول (5) أن قيمة معامل الارتباط بين الجزأين بلغت 0,761، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون قدر ب 0,864، وبطريقة يوتمان قدر ب 0,862، وكلها نسب تدل على نسب ثبات عالية.

وعليه فالمقياس يتميز بصدق عال في كل فقراته.

✓ **معامل ألفا كرونباخ:**

قامت الباحثتين بحساب معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج كما هي موضحة في الجدول (06)، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ ب 0.729 هي قيمة تدل على ثبات المقياس.

جدول (06) معامل ألفا كرونباخ لمحور اتخاذ القرار

N of Items	ألفا كرونباخ
42	**0.729**

V. مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع الأطباء العاملين بمستشفى الزهراوي، والبالغ عددهم 150 طبيبًا. وقد مثّلوا مجتمع البحث الذي انصبت عليه الدراسة الميدانية.

VI. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة وفق أسلوب العينة العشوائية البسيطة، بما يضمن تمثيل أفراد مجتمع الدراسة تمثيلًا مناسبًا، وقد بلغ حجم العينة 70 طبيبًا من أصل 150 طبيبًا يشكلون مجتمع الدراسة، أي ما يعادل نحو 47% من إجمالي المجتمع، كما تم استرجاع جميع الاستمارات الموزعة على أفراد العينة مما أتاح الحصول على بيانات كاملة وصالحة للتحليل الإحصائي.

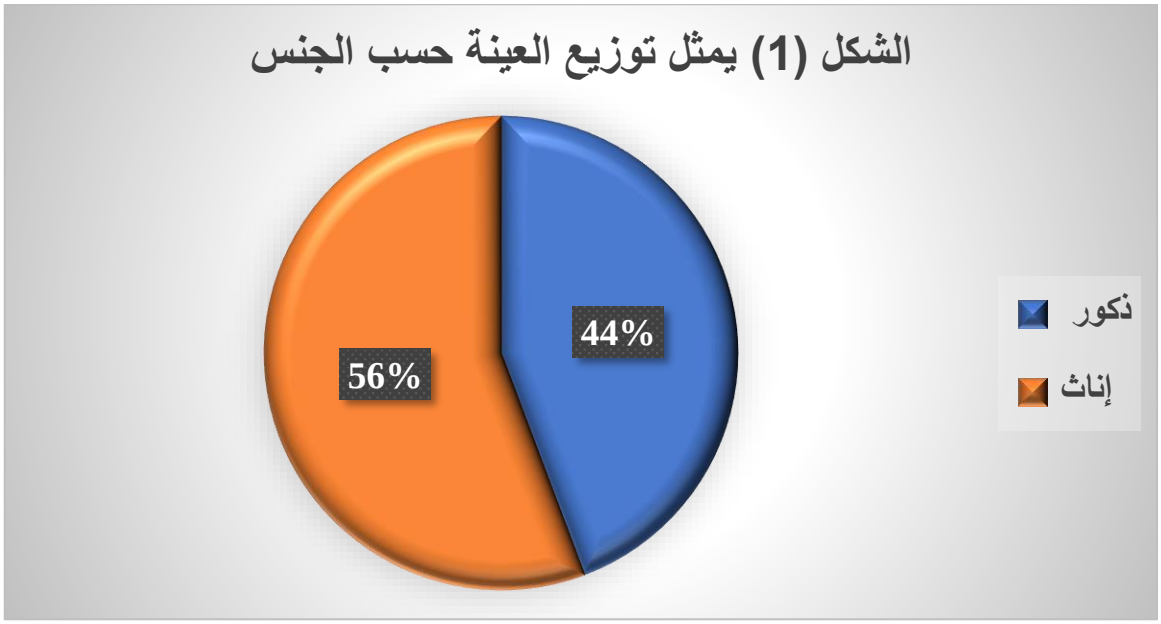
1) خصائص العينة:

تشكل البيانات الشخصية للإطار العلمي الذي يجسد خصائص العينة وسمات مجتمع الدراسة، فهو يحدد الدراسة وكيفية تفسير النتائج وبالتالي سنحاول في بحثنا هذا عرض هذه الخصائص وكيف يمكن أن تؤثر في الموضوع وهذا ما ستوضحه من تحليل الجداول الخاصة بالبيانات الشخصية، بحيث تتمثل في الجنس، السن والخبرة.

تكونت عينة الدراسة الحالية من الأطباء العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة والتي بلغت 70 مفردة (47%) وموزعة موزعة على النحو التالي:

الجدول (7) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

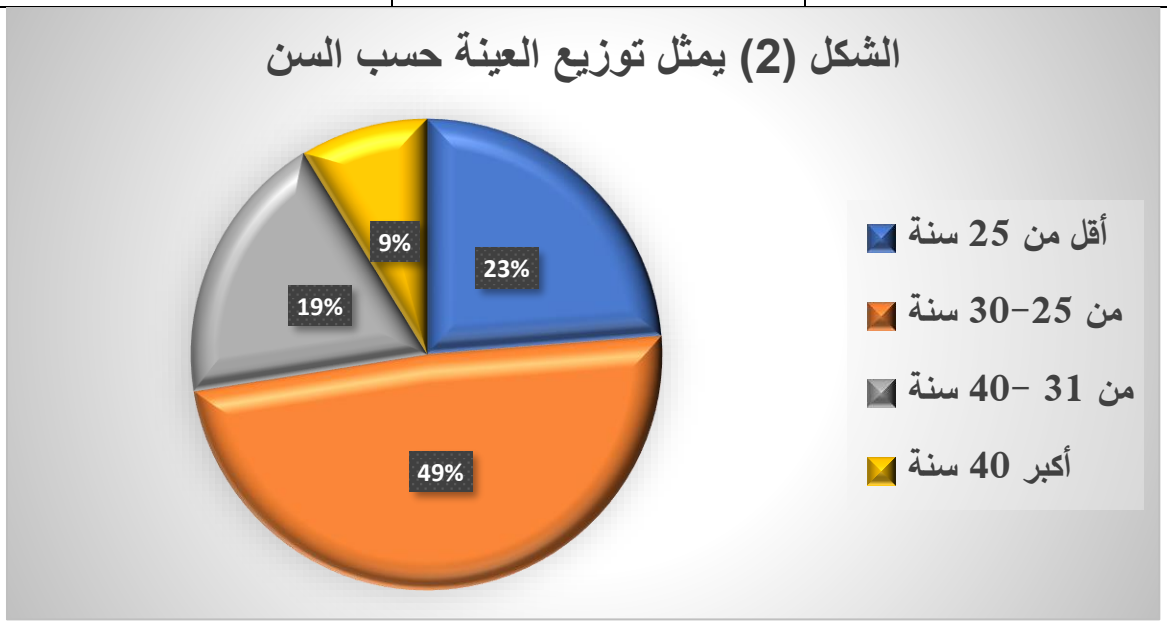
إناث	النسبة	ذكور	النسبة
39	%56	31	%44



يُظهر الجدول (7) توزيعًا متفاوتًا للأطباء حسب الجنس حيث بلغ عدد الذكور 31 بنسبة 44%، مقابل 39 من الإناث بنسبة 56%، وهو ما يعكس تفوقًا عدديًا طفيفًا للإناث في العينة.

الجدول (8) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة
أقل من 25 سنة	19	%23
من 25-30 سنة	39	%49
من 31 -40 سنة	15	%19
أكبر 40 سنة	7	%9
المجموع	**70**	**%100**



يبين الجدول (08) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن، حيث بلغ العدد الإجمالي للعينة 70 طبيبًا. وتوضح النتائج أن الفئة العمرية من 25 إلى 30 سنة جاءت في المرتبة الأولى بتكرار بلغ 39 طبيبًا، أي بنسبة 49% من إجمالي العينة، مما يدل على أن أغلب أفراد الدراسة ينتمون إلى فئة عمرية شابة ما تزال في بداية مسارها المهني وتسعى إلى اكتساب الخبرة داخل المؤسسات الصحية.

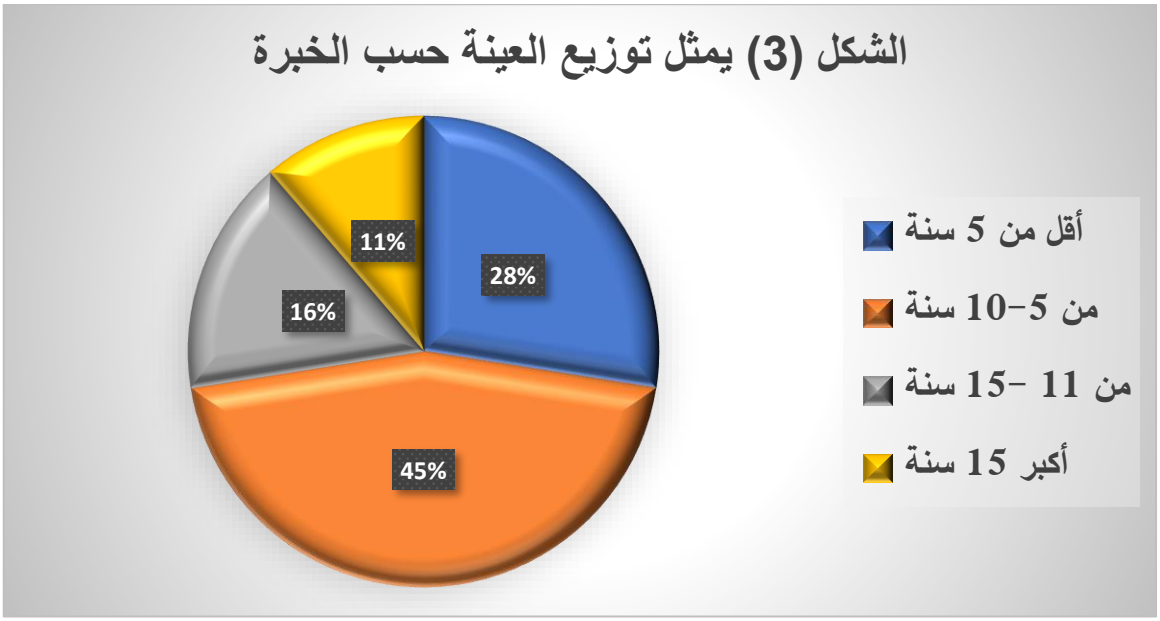
في المرتبة الثانية جاءت الفئة العمرية أقل من 25 سنة بتكرار قدره 19 طبيبًا بنسبة 23%، وهو ما يعكس حضورًا معتبرًا لفئة الأطباء حديثي التخرج أو في بداية الممارسة المهنية.

أما الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة فقد بلغ عدد أفرادها 15 طبيبًا بنسبة 19%، في حين سجلت الفئة الأكبر من 40 سنة أدنى نسبة بتكرار بلغ 7 أطباء فقط بنسبة 9%. ويمكن تفسير انخفاض نسبة الفئات العمرية الأكبر سنًا بكون العديد من الأطباء ذوي الخبرة والسنوات المهنية الطويلة يتجهون غالبًا إلى فتح عياداتهم الخاصة أو ممارسة العمل الحر، بدل الاستمرار في العمل داخل المؤسسات التي أُجريت فيها الدراسة.

وبصفة عامة يتضح أن عينة الدراسة يغلب عليها الطابع الشبابي، وهو ما قد ينعكس على طبيعة الآراء والاستجابات المرتبطة بواقع الممارسة المهنية والخبرة العملية.

الجدول (9) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنة	22	%28
من 5–10 سنة	36	%45
من 11 –15 سنة	13	%16
أكبر 15 سنة	9	%11
المجموع	**70**	**%100**



يبين الجدول (09) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية، حيث بلغ العدد الإجمالي للعينة 70 طبيبًا. وتشير النتائج إلى أن الفئة التي تتراوح خبرتها المهنية بين 5 و10 سنوات جاءت في المرتبة الأولى بتكرار بلغ 36 طبيبًا، أي بنسبة 45% من إجمالي العينة، مما يدل على أن أغلب أفراد الدراسة يمتلكون خبرة مهنية متوسطة تسمح لهم بالإلمام بمتطلبات العمل ومشكلاته المختلفة.

في المرتبة الثانية جاءت فئة أقل من 5 سنوات خبرة بتكرار بلغ 22 طبيبًا بنسبة 28%، وهو ما يعكس وجود نسبة معتبرة من الأطباء حديثي الالتحاق بالمهنة، ممن لا يزالون في مرحلة اكتساب الخبرة والتكيف مع بيئة العمل الصحي.

أما فئة الخبرة من 11 إلى 15 سنة فقد بلغ عدد أفرادها 13 طبيبًا بنسبة 16%، في حين سجلت فئة أكثر من 15 سنة خبرة أدنى نسبة بتكرار بلغ 9 أطباء فقط بنسبة 11%، ويمكن تفسير انخفاض نسبة ذوي الخبرة الطويلة بكون العديد من الأطباء الذين يمتلكون سنوات خبرة كبيرة يتجهون إلى فتح عياداتهم الخاصة أو ممارسة العمل الحر، الأمر الذي يقلل من تواجدهم داخل المؤسسات محل الدراسة.

وعموماً يتضح أن عينة الدراسة تتركز أساسًا ضمن فئة الخبرة المتوسطة، وهو ما يمنح الدراسة تصورات نابعة من ممارسين يمتلكون قدرًا مناسبًا من الخبرة المهنية والاحتكاك العملي.

VII. الأساليب الإحصائية:

بعد توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة وذلك في الفترة الممتدة من 01 ماي الى 15 ماي من سنة 2026، وبعد استعادتها تم تفريغ البيانات وتبويبها بالاستعانة ببرنامج Excel، ولتحليل البيانات التي جمعت من عينة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية لمعرفة مستويات الذكاء العاطفي بأبعاده، وكذا مهارة اتخاذ القرار كما استعان الباحث بالبرنامج الإحصائي (SPSS 27) لحساب معامل الارتباط بيرسون Rp لدلالة العلاقة بين المتغيرات.

خلاصة:

تستند دقة النتائج التي يتوصل إليها الباحث إلى سلامة الإجراءات المتبعة ودقة الأدوات المستخدمة أثناء إجراء الدراسة، وقد تناول هذا الفصل منهجية البحث والإجراءات الميدانية المعتمدة بما يتوافق مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته، حيث تم توضيح حدود الدراسة والمنهج المستخدم، إضافة إلى عرض أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، إلى جانب التعريف بعينة الدراسة وبيان خصائصها، وذلك بهدف ضمان دراسة علمية تتسم بالوضوح والدقة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج والدراسة

I. اختبار التوزيع الطبيعي:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة قمنا بتحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع (اختبار كولموغروف، سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك)، وعليه ومن أجل اختبار طبيعة التوزيع نحتاج لوضع فرضيتين هما:

- **فرضية العدم H0:** بيانات العينة لا تتبع التوزيع الطبيعي؛
- **الفرضية البديلة H1 :** بيانات العينة تتبع التوزيع الطبيعي؛

حيث انه إذا كانت قيمة مستوى المعنوية أكبر من 0.05 فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (10) اختبار التوزيع الطبيعي

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الذكاء العاطفي	0.067	70	0.200	0.989	70	0.545	دال

من خلال نتائج اختبار شابيرو–ويلك (Shapiro–Wilk) المبيّنة في الجدول (8) أعلاه، يتضح أن مستوى المعنوية بالنسبة لمتغير "الذكاء العاطفي" (0.545)، وهي قيمة تفوق مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد (0.05)، وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوزيع التجريبي والتوزيع الطبيعي المفترض، ما يعني أن البيانات الخاصة بكلا المتغيرين تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة، ويُستدل من ذلك على أن بيانات إجابات أفراد العينة بخصوص متغيري الدراسة تحقق شرط التوزيع الطبيعي، ومن ثم يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية (البرامترية) المناسبة لتحليل هذه البيانات.

II. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الاولى على: "**مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة مرتفع**"،

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب باختبار ت لعينة واحدة t-test، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (11) يمثل نتائج اختبار t للذكاء العاطفي

المتغير	N	$\overline{X}$	S	المتوسط النظري	فرق المتوسط	T	مستوى الدلالة
الذكاء العاطفي	70	138.5	12.3	105	33.5	22.79	0.001

تشير نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في مقياس الذكاء العاطفي بلغ (138.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي (105)، بفارق قدره (33.5)، وهو ما يدل على أن مستوى الذكاء لدى أفراد العينة أكبر من المستوى الفرضي، وبالاستعانة باختبار (ت) كانت قيمته (22.79) عند مستوى دلالة (0.00) وهي قيمة أقل من (0.05) مما يعني أن هذا الفرق دال إحصائيًا، وبذلك نستنتج أن أفراد العينة يتميزون بمستوى مرتفع من الذكاء العاطفي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة التكوين الأكاديمي للأطباء، الذي لا يقتصر على الجوانب الطبية البحتة، بل يتضمن أيضًا تكوينًا في العلوم السلوكية والنفسية، بما في ذلك مبادئ علم النفس الطبي، والتواصل العلاجي، وفهم الجوانب الانفعالية المرتبطة بالمرض والصحة. هذا التكوين يساهم في تعزيز وعي الطبيب بذاته الانفعالية وقدرته على فهم انفعالات المرضى والتعامل معها بفعالية، إضافة إلى تنمية مهارات التعاطف والإنصات وإدارة العلاقات الإنسانية داخل السياق العلاجي. كما أن التدريب السريري المستمر داخل المستشفيات والمراكز الصحية يعزز هذه المهارات من خلال الممارسة اليومية والتعرض لمواقف تتطلب توازنًا انفعاليًا عاليًا، وعليه نقبل الفرضية الأولى القائلة " **مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة مرتفع**" ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95 % مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تُفسَّر نتيجة ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى أفراد العينة في ضوء النماذج النظرية للذكاء العاطفي، حيث يتفق نموذج ماير وسالوفي على أن الذكاء العاطفي يمثل مجموعة من القدرات المرتبطة بإدراك الانفعالات وفهمها وتنظيمها، وهو ما يعزز قدرة الأطباء على التعامل

مع المواقف السريرية المعقدة واتخاذ قرارات أكثر اتزانًا، كما يؤكد نموذج جولمان أن هذه النتيجة تعكس تطور الكفاءات العاطفية المكتسبة مثل الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والتعاطف، وهي مهارات تتعزز من خلال التكوين الطبي والتدريب السريري المستمر، بينما يفسر نموذج بار–أون هذه الزيادة بقدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط المهنية وبناء علاقات فعالة داخل بيئة العمل الصحية.

وتتسق هذه النتيجة أيضًا مع نظريات اتخاذ القرار، خاصة النظرية الإنسانية التي تربط جودة القرار بانسجام الفرد مع ذاته وقدرته على فهم انفعالاته، إضافة إلى نظرية التنافر المعرفي التي تشير إلى أن تنظيم الانفعالات يقلل من الصراع الداخلي أثناء الاختيار. كما تتفق مع الدراسات السابقة مثل Côté (2014) و Arora et al. (2010) التي أكدت أن ارتفاع الذكاء العاطفي يرتبط بتحسين الأداء المهني وجودة القرار في البيئات المعقدة، إلى جانب دراسات عربية (الطراونة، عرباوي، وبغدادي وآخرون) التي بينت أن الذكاء العاطفي يسهم في رفع دقة القرارات وتحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية.

كما قامت الباحثتين بحساب المتوسط الحساب لكافة أبعاد الذكاء العاطفي وكانت النتائج كالآتي:

جدول (12) يوضح نتائج أبعاد الذكاء العاطفي

البعد	عدد الفقرات	$\bar{X}$	S	الرتبة
الوعي الذاتي	**7**	**29.8**	**3.1**	**2**
تنظيم الانفعالات	**7**	**25.4**	**3.6**	**4**
الدافعية	**8**	**34.2**	**2.8**	**1**
التعاطف	**6**	**26.5**	**3.3**	**3**
المهارات الاجتماعية	**7**	**22.6**	**3.9**	**5**

تشير نتائج الجدول إلى وجود تباين في مستويات أبعاد الذكاء العاطفي لدى الأطباء أفراد العينة، حيث جاء بعد **الدافعية** في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (34.2) وانحراف معياري (2.8)، مما يعكس مستوى مرتفعًا نسبيًا من الالتزام المهني والرغبة في الإنجاز، وهو

ما يتماشى مع طبيعة العمل الطبي التي تتطلب الاستمرارية في الأداء وتحمل الضغط المهني.

كما احتل **الوعي الذاتي** المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (29.8) وانحراف معياري (3.1)، وهو ما يدل على قدرة الأطباء على إدراك مشاعرهم ونقاط قوتهم وضعفهم أثناء الممارسة المهنية، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على جودة تعاملهم مع الحالات المختلفة.

في حين جاء كل من **التعاطف** و**تنظيم الانفعالات** في مراتب متوسطة، بمتوسطين حسابيين (26.5) و(25.4) على التوالي، وانحرافين معياريين (3.3) و(3.6)، مما يشير إلى مستوى مقبول من القدرة على فهم مشاعر المرضى وضبط الانفعالات في المواقف الضاغطة، وهي مهارات أساسية في المجال الطبي لكنها قد تتأثر بظروف العمل وكثافة الضغط.

أما **المهارات الاجتماعية** فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (22.6) وانحراف معياري (3.9)، وهو ما قد يعكس طبيعة العمل الطبي التي تركز بشكل أكبر على الجوانب التقنية والتشخيصية أكثر من التفاعل الاجتماعي الموسع، رغم أن هذه المهارات تبقى ضرورية لتحسين العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز التواصل داخل الفريق الطبي.

تشير النتائج إلى وجود تفاوت في مستويات أبعاد الذكاء العاطفي لدى الأطباء أفراد العينة، ويمكن تفسير هذا التباين بخصوصية الممارسة الطبية التي تجمع بين متطلبات علمية دقيقة وضغوط مهنية عالية تتطلب سرعة في اتخاذ القرار. هذا السياق المهني قد يعزز بعض الأبعاد المرتبطة بالانضباط الداخلي مثل الدافعية والوعي الذاتي، مع بقاء مستويات جيدة في الأبعاد الإنسانية مثل التعاطف، وهو ما يعكس طبيعة التكوين الطبي القائم على الجمع بين الكفاءة العلمية والحس الإنساني.

وفي المقابل فإن اختلاف ترتيب الأبعاد لا يعني ضعفًا في أي منها بقدر ما يعكس تفاوتًا وظيفيًا في كيفية توظيف هذه القدرات داخل المواقف المهنية اليومية، حيث يتفاعل الطبيب مع حالات متعددة تتطلب أحيانًا التركيز على الجوانب التقنية وأحيانًا أخرى على الجوانب الإنسانية.

2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على: "**مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة مرتفع**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب باختبار ت لعينة واحدة t-test، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (13) يمثل نتائج اختبار t لمهارة اتخاذ القرار

المتغير	N	$\overline{X}$	S	المتوسط النظري	فرق المتوسط	T	مستوى الدلالة
اتخاذ القرار	70	126.5	15	105	21.5	11.99	0.001

تشير نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في مقياس اتخاذ القرار بلغ (126.5) وهو أكبر من المتوسط الفرضي (105)، بفارق قدره (21.5)، وهو ما يدل على أن مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أفراد العينة أكبر من المستوى الفرضي، وبالاستعانة باختبار (ت) كانت قيمته (11.99) عند مستوى دلالة (0.00) وهي قيمة أقل من (0.05) مما يعني أن هذا الفرق دال إحصائيًا، وبذلك نستنتج أن أفراد العينة يتميزون بمستوى مرتفع من اتخاذ القرار، ويمكن تفسير هذه النتيجة بطبيعة عمل أفراد العينة، إذ إن ممارسة المهن التي تتطلب التعامل مع مواقف معقدة وسريعة التغير تفرض على الفرد امتلاك قدرة عالية على تحليل المعلومات المتاحة، وتقييم البدائل، واختيار القرار الأنسب في الوقت المناسب. كما أن الخبرة المهنية المتراكمة تسهم في تعزيز الكفاءة في اتخاذ القرار من خلال التعلم من المواقف السابقة وتطوير أساليب أكثر فعالية في التعامل مع المشكلات، وعليه نقبل الفرضية الثانية القائلة " **مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة مرتفع**" ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95 % مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تُفسَّر نتيجة ارتفاع مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أفراد العينة في ضوء طبيعة الممارسة المهنية التي تتطلب سرعة في معالجة المعلومات، وتقييم البدائل، واتخاذ قرارات دقيقة في سياقات معقدة وغير مستقرة، فالمهن ذات الطابع الصحي، خصوصًا الطب، تفرض على الفرد استخدام عمليات معرفية عالية التنظيم، وهو ما ينسجم مع النظرية السلوكية التي ترى أن

اتخاذ القرار هو نتاج لمراحل متتابعة تشمل تحليل المعلومات وتحديد المشكلة وتقييم الاستجابات قبل الاختيار النهائي، إضافة إلى دور الخبرة المتراكمة في تحسين جودة القرار عبر التعلم من المواقف السابقة .

كما يمكن دعم هذه النتيجة من خلال النظرية الإنسانية التي تؤكد أن فعالية القرار ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق انسجام داخلي وفهم ذاتي جيد، مما يسمح باتخاذ قرارات أكثر اتزانًا وموضوعية، وتنسجم هذه النتيجة كذلك مع الدراسات السابقة مثل دراسة (2014) Côté التي بينت أن اتخاذ القرار يتحسن في البيئات التنظيمية المعقدة، ودراسة (Arora et al. 2010) التي أكدت أن الأطباء ذوي الكفاءات النفسية والانفعالية العالية يمتلكون قدرة أفضل على اتخاذ القرار السريري تحت الضغط، إضافة إلى دراسات عربية (الطراونة، 2020؛ شلغاف، 2024) التي أثبتت وجود مستوى مرتفع من كفاءة اتخاذ القرار لدى العاملين في البيئات المهنية التي تتطلب تفاعلًا مستمرًا مع الضغوط والمسؤوليات.

3. عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في بعد الوعي بالذات وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (14) يمثل معامل الارتباط بين اتخاذ القرار والوعي بالذات

		اتخاذ القرار	القرار
الوعي بالذات	Rp	0.72	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

ويتضح من نتائج الجدول أن معامل الارتباط بين بعد الوعي بالذات ومهارة اتخاذ القرار بلغ (0.72) عند مستوى دلالة (0.00)، وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المتغيرين. وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الوعي بالذات لدى الأطباء يسهم في تحسين قدرتهم على اتخاذ القرارات بصورة أكثر فعالية، باعتبار

أن الوعي بالذات يساعد الفرد على فهم مشاعره وإدراك نقاط القوة والضعف لديه، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة قراراته، وبذلك تؤكد هذه النتيجة صحة الفرضية الثالثة التي تنص على "**وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات واتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**".

تُفسَّر هذه النتيجة في ضوء النماذج النظرية للذكاء العاطفي، خاصة نموذج جولمان الذي يجعل من الوعي بالذات حجر الأساس في بناء الكفاءة العاطفية، إذ إن إدراك الفرد لمشاعره وفهم تأثيرها على تفكيره وسلوكه يتيح له ضبط انفعالاته وتوجيه قراراته بشكل أكثر عقلانية واتزانًا. كما أن هذا الارتباط الإيجابي يعكس ما أشار إليه ماير وسالوفي من أن الوعي الانفعالي يمثل المدخل الأولي لبقية القدرات العاطفية، مما يعني أن ارتفاع الوعي بالذات يسهم في تحسين معالجة المعلومات الانفعالية وبالتالي دعم جودة اتخاذ القرار في المواقف المهنية المعقدة مثل السياق الطبي.

وتتسق هذه النتيجة أيضًا مع نظرية التنافر المعرفي التي تفترض أن الفرد كلما كان أكثر وعيًا بذاته، كان أقدر على تقليل التناقض بين مشاعره وأفكاره، مما يقلل من التوتر الداخلي أثناء اتخاذ القرار ويزيد من اتساق الاختيارات. كما تدعمها الدراسات السابقة مثل دراسة Arora et al. (2010) التي بينت أن الوعي الانفعالي لدى الأطباء يرتبط بتحسن الأداء السريري ودقة القرارات تحت الضغط، إضافة إلى دراسة الطراونة (2020) التي أكدت أن بعد الوعي بالذات يعد من أهم الأبعاد المؤثرة في جودة القرار الطبي، وهو ما ينسجم مع نتائج هذه الدراسة التي أظهرت علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الوعي بالذات ومهارة اتخاذ القرار.

4. عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على: " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في بعد تنظيم الانفعالات وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (15) يمثل معامل الارتباط بين بعد تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار

		اتخاذ القرار	القرار
تنظيم الانفعالات	Rp	0.65	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

تشير نتائج جدول (15) إلى أن معامل الارتباط بين بعد تنظيم الانفعالات واتخاذ القرار بلغ (0.65) عند مستوى دلالة (0.001)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى تنظيم الانفعالات لدى أفراد عينة الدراسة، تحسنت لديهم مهارة اتخاذ القرار، حيث يسهم التحكم في الانفعالات وإدارتها بصورة سليمة في تعزيز القدرة على التفكير المتزن واتخاذ القرارات بشكل أكثر فعالية ودقة، وبذلك نقبل الفرضية الرابعة التي تنص على " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**".

تُفسَّر هذه النتيجة في إطار نماذج الذكاء العاطفي، حيث يؤكد نموذج ماير وسالوفي أن تنظيم الانفعالات يمثل إحدى القدرات الأساسية التي تسمح للفرد بالتحكم في مشاعره وتوجيهها بطريقة تخدم التفكير وحل المشكلات، مما ينعكس مباشرة على جودة اتخاذ القرار. كما يوضح نموذج جولمان أن إدارة الانفعالات تعد عنصرًا محوريًا في الكفاءة العاطفية، إذ تساعد على تقليل تأثير الضغوط والانفعالات السلبية أثناء المواقف الحرجة، وهو ما يجعل الفرد أكثر قدرة على اختيار البدائل الأكثر عقلانية وملاءمة في السياقات المهنية المعقدة مثل المجال الطبي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التنافر المعرفي التي ترى أن التحكم في الانفعالات يقلل من الصراع الداخلي بين المعرفة والمشاعر، مما يخفف من التوتر المصاحب لعملية الاختيار ويزيد من اتساق القرار. وتنسجم هذه النتيجة مع الدراسات السابقة مثل دراسة Arora et al. (2010) التي أكدت أن الأطباء ذوي القدرة الأعلى على تنظيم الانفعالات يتخذون قرارات سريرية أكثر دقة تحت الضغط، ودراسة الطراونة (2020) التي بينت أن إدارة الانفعالات تسهم في تحسين جودة القرار الطبي وتقليل الأخطاء، وهو ما يدعم ما توصلت

إليه هذه الدراسة من وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار.

5. عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على: " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدافعية ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة"**، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في بعد الدافعية وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (16) يمثل معامل الارتباط بين بعد الدافعية ومهارة اتخاذ القرار

		اتخاذ القرار	القرار
الدافعية	Rp	0.81	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

تشير نتائج جدول (16) إلى أن معامل الارتباط بين بعد الدافعية واتخاذ القرار بلغ (0.81) عند مستوى دلالة (0.001)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى الدافعية لدى الأطباء، حيث تسهم الدافعية في زيادة الرغبة في الإنجاز وتحمل المسؤولية والقدرة على التركيز في المواقف المهنية المختلفة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كفاءة القرارات المتخذة ودقتها، وبذلك نقبل الفرضية الخامسة التي تنص على **"توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدافعية ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة"**.

تُفسَّر هذه النتيجة في ضوء نماذج الذكاء العاطفي، خاصة نموذج جولمان الذي يعد الدافعية أحد مكوناته الأساسية، حيث تشير إلى قوة داخلية تدفع الفرد نحو الإنجاز والاستمرار في مواجهة التحديات، وهو ما ينعكس إيجابًا على جودة اتخاذ القرار من خلال تعزيز التركيز، وتحمل المسؤولية، والمثابرة في تحليل البدائل واختيار الأنسب، كما يوضح نموذج ماير وسالوفي أن الانفعالات الإيجابية المرتبطة بالدافعية تسهم في توسيع مجالات التفكير وتحسين معالجة المعلومات، مما يساعد على اتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية في البيئات المهنية

الضاغطة مثل المجال الطبي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية السلوك الإنساني التي ترى أن الدافعية عنصر أساسي في توجيه السلوك واتخاذ القرار من خلال زيادة الجهد المبذول في تحليل المواقف وحل المشكلات. وتنسجم هذه النتيجة مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Arora et al. 2010) التي أكدت أن الأطباء ذوي الدافعية المرتفعة يظهرون أداءً أفضل في اتخاذ القرار السريري تحت الضغط، ودراسة الطراونة (2020) التي بينت أن الدافعية تسهم في تحسين جودة القرار الطبي وتقليل الأخطاء، إضافة إلى دراسات عربية حديثة أكدت أن الدافعية ترتبط إيجابًا بفعالية اتخاذ القرار داخل المؤسسات المهنية.

6. عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على: "**توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعاطف ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في بعد التعاطف وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (17) يمثل معامل الارتباط بين بعد التعاطف ومهارة اتخاذ القرار

		اتخاذ القرار	القرار
التعاطف	Rp	0.55	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

تشير نتائج جدول (17) إلى أن معامل الارتباط بين بعد التعاطف واتخاذ القرار بلغ (0.55) عند مستوى دلالة (0.001)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى التعاطف لدى الأطباء تحسنت لديهم مهارة اتخاذ القرار، حيث يساعد التعاطف على فهم مشاعر الآخرين واحتياجاتهم بصورة أفضل، مما يسهم في اتخاذ قرارات أكثر توازناً وملاءمة للمواقف المهنية والإنسانية المختلفة، وبذلك نقبل الفرضية السادسة التي تنص على " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد التعاطف ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة**

الدراسة".

تُفسَّر هذه النتيجة في ضوء نماذج الذكاء العاطفي، حيث يؤكد نموذج جولمان أن التعاطف يمثل أحد المكونات الأساسية للذكاء العاطفي، إذ يتيح للفرد فهم مشاعر الآخرين واحتياجاتهم والتفاعل معها بشكل مناسب، وهو ما يسهم في تحسين جودة القرارات خاصة في المهن ذات الطابع الإنساني مثل الطب. كما يوضح نموذج ماير وسالوفي أن إدراك انفعالات الآخرين وفهمها يساعد على توجيه التفكير نحو حلول أكثر ملاءمة وواقعية، مما يعزز اتخاذ قرار يأخذ بعين الاعتبار البعد الإنساني إلى جانب البعد المهني.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية الإنسانية التي ترى أن القرارات الجيدة هي تلك التي تراعي حاجات الفرد والآخرين وتحقق التوازن بين الجوانب النفسية والاجتماعية، مما يجعل التعاطف عنصرًا مهمًا في بناء قرارات أكثر اتزانًا وإنسانية. وتتسق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة مثل دراسة Arora et al. (2010) التي أكدت أن التعاطف لدى الأطباء يرتبط بتحسين التواصل مع المرضى وجودة القرار السريري، ودراسة الطراونة (2020) التي بينت أن بعد التعاطف يسهم في تقليل التوتر وتحسين فعالية اتخاذ القرار الطبي، وهو ما يدعم ما توصلت إليه هذه الدراسة من وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين التعاطف ومهارة اتخاذ القرار.

7. عرض ومناقشة الفرضية السابعة:

نصت الفرضية السابعة على: "**توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في بعد المهارات الاجتماعية وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (18) يمثل معامل الارتباط بين بعد المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار

		اتخاذ القرار	القرار
المهارات الاجتماعية	Rp	0.48	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

تشير نتائج جدول (18) إلى أن معامل الارتباط بين بعد المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار بلغ (0.48) عند مستوى دلالة (0.001)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. ويعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطباء تحسنت لديهم مهارة اتخاذ القرار، حيث تسهم المهارات الاجتماعية في تعزيز التواصل والتفاعل الإيجابي وفهم المواقف المختلفة. غير أن قيمة معامل الارتباط، رغم دلالتها الإحصائية، تُعد قريبة من المستوى المتوسط، مما يشير إلى أن تأثير المهارات الاجتماعية في اتخاذ القرار موجود لكنه ليس قوياً مقارنة ببعض الأبعاد الأخرى. وبذلك تؤكد هذه النتيجة صحة الفرضية السابعة التي تنص على "**وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة**".

تُفسَّر هذه النتيجة في ضوء نماذج الذكاء العاطفي، حيث يؤكد جولمان أن المهارات الاجتماعية تمثل بعدًا أساسيًا في تحسين التفاعل داخل فرق العمل، من خلال تعزيز التواصل الفعّال وتبادل المعلومات وإدارة العلاقات المهنية، وهو ما ينعكس إيجابًا على جودة اتخاذ القرار. كما يشير بار–أون إلى أن هذا البعد يسهم في تحسين التكيف الاجتماعي داخل البيئة المهنية، مما يدعم القرارات الجماعية ويزيد من فعالية التنسيق بين أعضاء الفريق الصحي.

وتتسق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة، حيث أظهرت دراسة الطراونة (2020) أن أبعاد الذكاء العاطفي، بما فيها المهارات الاجتماعية، تسهم في تحسين جودة القرار الطبي لدى الأطباء في المستشفيات الجامعية الأردنية، من خلال تعزيز التفاعل المهني وتسهيل عملية تبادل المعلومات داخل الفريق الطبي. كما أكدت دراسة Côté (2014) أن المهارات الاجتماعية ضمن الذكاء العاطفي ترتبط بتحسين الأداء التنظيمي واتخاذ القرار في البيئات المعقدة، بينما أوضحت دراسة Arora et al. (2010) أن هذه المهارات تدعم العمل الجماعي والتواصل السريري، مما ينعكس بشكل غير مباشر على جودة القرار الطبي، وهو ما يفسر طبيعة الارتباط المتوسط الذي ظهر في نتائج هذه الدراسة.

8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء**

العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية مسيلة"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Rap بين درجات الأطباء في مقياس الذكاء العاطفي وبين الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى:

جدول (19) يمثل معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار

		اتخاذ القرار	القرار
الذكاء العاطفي	Rp	0.72	الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,05
	مستوى الدلالة	0.001	
	N	70	

ويتضح من خلال نتائج الجدول أن معامل الارتباط بين نتائج مقياس الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار قد قدر ب (0.72) وبمستوى دلالة 0.001 أقل من مستوى الدلالة 0.05 وسالب، وبالتالي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ، ويشير اتجاه معامل الارتباط إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين، أي أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي لدى الأطباء ارتفعت مهارتهم في اتخاذ القرار، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الذكاء العاطفي يساهم في تحسين قدرة الطبيب على فهم المواقف الانفعالية المحيطة به، وضبط انفعالاته أثناء العمل، والتعامل بفعالية مع الضغوط المهنية، وهو ما يساعده على تحليل الوضعيات بشكل أكثر اتزانًا واتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية. كما أن الوعي الذاتي والتعاطف وإدارة الانفعالات تعد عناصر أساسية تدعم عملية اتخاذ القرار في السياق الطبي الذي يتميز بالتعقيد وسرعة التغير.

وبناءً على ذلك تم قبول الفرضية العامة التي تنص على "**وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، عند مستوى ثقة 95% واحتمال خطأ 5%.**

تتسق هذه النتيجة مع الإطار النظري للذكاء العاطفي، خاصة نموذج ماير وسالوفي الذي يرى أن الذكاء العاطفي يزود الفرد بقدرات أساسية تشمل إدراك الانفعالات وفهمها وتنظيمها، وهو ما ينعكس مباشرة على تحسين جودة التفكير واتخاذ القرار من خلال تعزيز القدرة على معالجة المعلومات الانفعالية في المواقف المعقدة. كما يدعم نموذج جولمان هذا

التفسير من خلال تأكيده أن الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والتعاطف، والدافعية تمثل كفاءات محورية تساعد الأفراد على التحكم في الضغوط المهنية واتخاذ قرارات أكثر اتزانًا وفعالية، خاصة في البيئات الصحية التي تتسم بالضغط وسرعة التغير.

وتتوافق هذه النتيجة أيضًا مع الدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار، حيث بينت دراسة Côté (2014) أن الذكاء العاطفي يرتبط بتحسين الأداء داخل المؤسسات، بما في ذلك جودة القرارات في البيئات المعقدة، كما أوضحت دراسة Arora et al. (2010) أن الأطباء ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يتمتعون بقدرة أفضل على اتخاذ القرار السريري تحت الضغط وتحسين التواصل مع المرضى، وفي السياق العربي دعمت دراسة الطراونة (2020) هذه النتيجة من خلال تأكيدها أن أبعاد الذكاء العاطفي، بما فيها التعاطف والمهارات الاجتماعية، تسهم في تحسين جودة القرار الطبي، كما أظهرت دراسات عربية أخرى أن الذكاء العاطفي يُعد عاملًا حاسمًا في رفع كفاءة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الصحية، وهو ما يفسر قوة العلاقة الارتباطية المرتفعة التي توصلت إليها هذه الدراسة ($r = 0.72$).

III. خلاصة عامة.

يُعد الذكاء العاطفي من أهم العوامل النفسية–السلوكية التي تؤثر في أداء الأطباء داخل المؤسسات الصحية، إذ يسهم في تحسين قدرتهم على فهم انفعالاتهم وضبطها، وفهم مشاعر الآخرين والتفاعل معها، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة اتخاذ القرار في المواقف المهنية المعقدة. فكلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي لدى الطبيب، انعكس ذلك إيجابًا على قدرته في تحليل الوضعيات الطبية واتخاذ قرارات أكثر اتزانًا ودقة تحت الضغط، خاصة في بيئة العمل الصحية التي تتسم بالتعقيد وسرعة التغير.

وانطلاقًا من هذه الفكرة جاءت هذه الدراسة لتبحث مستوى الذكاء العاطفي ومهارة اتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، إضافة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بينهما وبين أبعاد الذكاء العاطفي المختلفة، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على تحليل بيانات تم جمعها من الأطباء ومعالجتها إحصائيًا للوصول إلى نتائج دقيقة تساعد على فهم هذه الظاهرة في السياق الطبي.

من خلال ما تم التوصل إليه من خلال مناقشة نتائج الفرضيات وفق التحليل الإحصائي للبيانات، تم التوصل إلى ما يلي:

- تم قبول الفرضية الأولى التي تنص على "مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الدراسة مرتفع."
- تم قبول الفرضية الثانية التي تنص على "مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى عينة الدراسة مرتفع."
- تم قبول الفرضية الثالثة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالذات ومهارة اتخاذ القرار."
- تم قبول الفرضية الرابعة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية بين تنظيم الانفعالات ومهارة اتخاذ القرار."
- تم قبول الفرضية الخامسة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية بين الدافعية ومهارة اتخاذ القرار."

- تم قبول الفرضية السادسة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية بين التعاطف ومهارة اتخاذ القرار."
- تم قبول الفرضية السابعة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية ومهارة اتخاذ القرار."
- كما تم قبول الفرضية العامة التي تنص على "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي واتخاذ القرار لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة."

وتشير النتائج إجمالًا إلى أن الذكاء العاطفي بمختلف أبعاده يعد عاملًا مهمًا في تعزيز مهارة اتخاذ القرار لدى الأطباء، مع تفاوت في قوة العلاقة بين الأبعاد، حيث برزت الدافعية والوعي بالذات كأكثر الأبعاد تأثيرًا، بينما جاءت المهارات الاجتماعية في مستوى أقل نسبيًا.

IV. التوصيات والاقتراحات:

- تعزيز برامج التدريب في مجال الذكاء العاطفي داخل المؤسسات الصحية لرفع كفاءة الأطباء في إدارة الانفعالات واتخاذ القرار.
- إدماج مهارات الذكاء العاطفي ضمن التكوين الطبي الجامعي والتدريب السريري.
- تنظيم دورات تكوينية حول إدارة الضغوط واتخاذ القرار في البيئات الصحية.
- دعم العمل الجماعي داخل المستشفيات من خلال تحسين مهارات التواصل بين أفراد الفريق الطبي.
- الاهتمام بالدعم النفسي للأطباء للتقليل من الضغط المهني وتحسين الأداء.
- إجراء دراسات مستقبلية تتناول الذكاء العاطفي وعلاقته بمتغيرات أخرى مثل الأداء المهني وجودة الخدمة الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الكتب

- إبراهيم السمادوني. (2007). الذكاء الوجداني، أسسه وتطبيقاته، تنميته (ط1). عمان: دار الفكر.
- بسيوني، عبد الحميد. (1994). مقدمة في الذكاء الاصطناعي للكمبيوتر ومقدمة برولوج. مصر: دار النشر للجامعات المصرية.
- جولمان، دانييل. (2000). الذكاء العاطفي (ترجمة ليلى الجبالي). الكويت: سلسلة عالم المعرفة، مطابع الوطن. (يوجد تكرار لهذا المرجع، يُدرج مرة واحدة)
- الحريري، رافدة. (2014). اتجاهات حديثة في إدارة الموارد البشرية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- خوالدة، محمد. (2004). الذكاء العاطفي – الذكاء الانفعالي. القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- رافع نصير الزغول، و عماد عبد الرحيم الزغول. (2003). علم النفس المعرفي (ط1). عمان: دار الميسرة.
- السيد، فؤاد البهي. (1976). الذكاء. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عامر، طارق عبد الرؤوف. (2008). الذكاءات المتعددة. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- عمرو غنايم، وعلي الشرقاوي. (1980). تنظيم وإدارة الأعمال (ط1). بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- مؤيد عبد الحسين الفضل. (2004). نظريات اتخاذ القرار. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- هند، رشدي. (2011). الذكاء العاطفي وتحديد أنماط الشخصية (ط1). الجزائر: دار الموهبة.

ثانياً: الرسائل الجامعية :

- أبو سمر، أسماء جميل. (2014). فاعلية اتخاذ القرار وعلاقتها بقيادة التغيير لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية في الجامعات الفلسطينية (رسالة ماجستير في الإدارة التربوية). الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- بروحو فافا، سهيلة. (2023). إصلاح المنظومة الصحية ودورها في الانعاش الاقتصادي 2002-2022 (أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية). جامعة الجزائر 3.
- بغدادي وآخرون. (2022). دور الذكاء العاطفي في جودة اتخاذ القرار: دراسة حالة مؤسسة توزيع الكهرباء والغاز (مذكرة ماستر منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- بن دغفة، شريفة. (2014). اتخاذ القرار وعلاقته بأساليب التفكير ومستوى الطموح لدى الموظفين بالمؤسسات العمومية بولاية سطيف (أطروحة دكتوراه في علم النفس المعرفي). جامعة سطيف.
- بن عدة، أمين. (2022). أثر استخدام تقنيات بحوث العمليات في اتخاذ القرارات (أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية). جامعة الجزائر 3.
- شعبان، لبنى علي. (2017). عبء المعلومات وعلاقته باتخاذ القرار في المدارس الخاصة من وجهة نظر الإداريين في العاصمة عمان (رسالة ماجستير في علوم التربية). جامعة الشرق الأوسط، عمان.
- عرباوي، شلغاف. (2024). دور الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار: دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للدهن (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق أهراس، الجزائر.
- ميطر، عائشة. (2021). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمناخ الأسري لدى المراهقين (أطروحة دكتوراه في الإرشاد النفسي والصحة النفسية). جامعة الجزائر 2.

- النبيه، إياد محسن. (2011). فاعلية اتخاذ القرار وعلاقتها بالأنماط القيادية السائدة لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة (رسالة ماجستير في التربية). الجامعة الإسلامية، غزة.

ثالثاً: مقالات

- الأسمري محمد، و محمود فتحي محمد. (2023). مهارات اتخاذ القرار وعلاقتها بالذكاء الثلاثي وتوجهات أهداف الإنجاز في ضوء النموذج السداسي لدى طلاب جامعة القصيم. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، .(33)
- بلحاج، فتيحة. (2016). الأسس النظرية والعلمية في اتخاذ القرار. المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، 7.(1)
- بن سليم حسين، و زرقط بولرباح. (2021). أنماط القيادة الإدارية وعملية اتخاذ القرار (دراسة تحليلية). مجلة دراسات في علم الاجتماع والمنظمات، 8.(2)
- بن عمارة، صبرينة. (2015). المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والاجتهاد القضائي الجزائري. مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، 105-125.
- بن عيسى، محمد. (2018). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالأداء المهني لدى ممارسي الصحة العمومية. مجلة تنمية الموارد البشرية، 13(1)، 35-55.
- بوزبان، مراد. (2019). أثر العوامل النفس معرفية في عملية اتخاذ القرار عند مسيري الموارد البشرية. مجلة آفاق فكرية، 7.(2)
- بوشعور، زهرة نوال، وبوفارس، عبد الرحمن. (2025). الأطر النظرية المفسرة للصحة والمرض من منظور علم النفس الصحة. مجلة سلوك، 11.(1)
- خواثرة، سامية. (2022). دور الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب في تحديد مسؤوليته طبقًا لقانون الصحة 18-11. مجلة آفاق للعلوم، 40-60.
- رابعاً: الملتقيات
- سلامي، دلال. (2016). الذكاء العاطفي – مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 4.(1)

- شيرواني، ديلان. (2023). دور الذكاء العاطفي في عملية اتخاذ القرار: دراسة تحليلية لآراء عينة من الموظفين في وزارة الثقافة والشباب في إقليم كوردستان العراق. المجلة التركية للعلوم الإدارية والاقتصادية، 1(4)، 145-168.
- الطراونة، محمد. (2020). أثر الذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الطبية. المجلة الأردنية في الإدارة، 16(2)، 77-95.
- عياش، ليث أحمد، و غريب، سيف علاء. (2018). اتخاذ القرار لدى طلبة الدراسات العليا لدى جامعة بغداد. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، 28.(3)
- عيسى، أحمد، الديب، محمد، و حسين، ربيع. (2022). التنبؤ بمهارات اتخاذ القرار من خلال التفكير المنفتح الفعال لدى طلاب جامعة الأزهر. مجلة التربية، 41.(195)
- المغازي، إبراهيم محمد. (2003). الذكاء الوجداني والقرن الحادي والعشرون. مجلة النفس المطمئنة، (73)، القاهرة.
- نجم، أسيل مهدي. (2019). تطور اتخاذ القرار لدى المراهقين والراشدين. مجلة الفلسفة، (20)، الجامعة المستنصرية.
- ونوغي، فتيحة. (2022). علاقة مستوى الذكاء العاطفي ببعض خصائص الفرد والعمل دراسة ميدانية استكشافية على موظفي الصحة بالمستشفى الجامعي (سطيف). مجلة التنمية البشرية، 17.(3)

خامساً: المراجع الأجنبية

- Arora, S., et al. (2010). Emotional intelligence in medicine. Postgraduate Medical Journal, 86, 749-754.
- Bar-On, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description, and summary of psychometric properties. In Glenn Geher (Ed.), Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy (pp. 111-142). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Côté, S. (2014). Emotional intelligence in organizations. Annual Review, 1, 459-488.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
- Kahneman, D. (2011). Thinking, Fast and Slow. New York: Farrar, Straus and Giroux.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). Emotional intelligence. New York: Basic Books.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1989-1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185–211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

الملاحق

الملحق (1) التصريح بالنزاهة العلمية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بن يدير شهد

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209493983

الصادرة بتاريخ: 2023/08/27 عن دائرة: أولاد دراج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: العمل والتنظيم و ت م ب تحت رقم التسجيل: 212135085496

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الذكاء العاطفي وعلاقته بإتخاذ القرار لدى الأطباء - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي وعابة المسيلة.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

نظر و صدق على توقيع السيد: [illegible]
بتاريخ: 2 ماي 2024

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المتعلق بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تم المسح الضوئي بـ CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: 2026

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خليفي منار

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209799535

الصادرة بتاريخ : 2023/11/19 عن دائرة : أولاد دراج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: العمل والتنظيم وتس.م.ب تحت رقم التسجيل: 219135085518

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: الذكاء العاطفي وعلاقته باتخاذ القرار لدى الأطباء - دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي - ولاية المسيلة .

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2026

امضاء المعني (ة):

نظر و صادق على توقيع السيدة خليفي منار

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تم المسح الضوئي بـ CamScanner

الملحق (2)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

مسيلة في : 2026/02/15

إلى السيد(ة): مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

الموضوع : تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة و بعد:

في إطار انجاز دراسة ميدانية لطلبة : سنة ثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: العمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

عنوان الدراسة: الذكاء العاطفي وعلاقته باتخاذ القرار لدى الأطباء " دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي "

المشرف: د. تلالي نبيلة

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه و تقديم المساعدة الممكنة و اللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، و ما يسمح به القانون، و هذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

1. اسم ولقب الطالب(ة): خليفي منار رقم التسجيل: 212135085518
2. اسم ولقب الطالب(ة): برينيس شهد رقم التسجيل : 212135085496
3. اسم ولقب الطالب(ة):..... رقم التسجيل: .....

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير و الاحترام

رئيس القسم

د. عبد الكريم ملياني

من 19 الى 2026/04/23

الملحق (3) استمارة الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد بوضياف.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

في إطار التحضـير لمذكرة التخرج المكملة لنيل شـهادة الماسـتر نريد القيام بدراسـة بعنوان " **الذكاء العاطفي وعلاقته باتخاذ القرار لدى الأطباء** ".

نرجو منكم إفادتنا بكل صدق وموضوعية، وذلك بوضع العلامة (X) أمام العبارة التي ترى أنها تعبر عن رأيكم، حيث يجب وضع إجابة واحدة لكل فقرة، علما أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، وإجابتك لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكرين مسبقا تعاونكم معنا.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- **الجنس:** ذكر ( ) أنثى ( )
- **السن:**.....
- **الخبرة:** .....

المحور الثاني: الذكاء الانفعالي

رقم	البعد الأول : الوعي الذاتي	أوافق بشدة	أوافق	أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	أكون واعيًا بعواطفي عندما أختبرها.					
2	أمتلك ثقة بالنفس.					
3	أعرف نقاط القوة والضعف لدي.					
4	أتقبل النقد البناء المخلص.					
5	أتعلم من خبرات الماضي.					
6	أنا مخلص مع نفسي ومع الآخرين.					
7	أنا واضح في أهدافي ومبادئي.					
	البعد الثاني: تنظيم الذات	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**أحيانا**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**

8	أستطيع التحكم في مشاعري السلبية وتصرفاتي.					
9	أنا أتحكم في مشاعري عند مواجهة المخاطر.					
10	أجيد إدارة مزاجي والتعامل معه.					
11	أتجاوز ما مر بي من مشكلات ومشاعر غضب.					
12	أسيطر على غضبي ولا أثور في وجوه الآخرين.					
13	أسيطر على شعوري عند تلقي أمر مزعج.					
14	أعترف بأخطائي ولدي القدرة على الاعتذار عنها.					
	البعد الثالث: الدافعية	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**أحيانا**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
15	أظهر الحماسة للأمور المهمة في حياتي.					
16	أستطيع أن أجازف مجازفة مدروسة.					
17	أستطيع إنجاز المهمات بنشاط وتركيز عالٍ.					
18	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوة.					
19	أتعامل مع تحديات الحياة بأساليب ابتكارية.					
20	أستطيع تحقيق النجاح تحت ضغط العمل.					
21	أتحمس لاكتشاف الوسائل الجديدة لإنجاز الأعمال.					
22	أستطيع التقدم بالمشاريع الكبيرة بالرغم من وجود العقبات.					
	البعد الرابع: التعاطف	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**أحيانا**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
23	لدي القدرة على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم.					
24	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين.					
25	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة.					
26	أستطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الآخرين.					
27	أساعد الآخرين للشعور بشكل أفضل عندما يكونون منزعجين.					
28	أتعاطف مع معاناة الآخرين وأحزانهم بشكل فعال.					
	البعد الخامس: المهارات الاجتماعية	**أوافق بشدة**	**أوافق**	**أحيانا**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**
29	أبادر إلى الحديث بسهولة عند مقابلة أناس جدد.					
30	أنفتح على الناس بطريقة مناسبة.					

31	أستطيع أن أقيم علاقات ممتازة مع الآخرين.					
32	أحترم الآخرين حتى إن لم يتفقوا معي.					
33	أركز وأنتبه عندما أستمع للآخرين.					
34	يشعر الآخرون بالاندفاع عند الحديث معي.					
35	لدي القدرة على التفاعل مع مشاعر الآخرين.					

المحور الثالث: مقياس اتخاذ القرار

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
1	أوازن عدة حلول للمشكلة، ثم أتخذ قراري لحلها النهائي.				
2	أتوقع الحصول على نتائج جيدة عند اتخاذ القرار.				
3	أبني قراراتي على أساس خبرتي ومعرفتي السابقة.				
4	أجمع المعلومات اللازمة قبل اتخاذ القرار.				
5	أحدد موضوع القرار بدقة.				
6	أتقبل بدائل جديدة وممكنة حول القرار.				
7	أحدد درجة أهمية القرار قبل اتخاذه.				
8	أراعي عدم تناقض قراراتي مع بعضها.				
9	أكتشف الأخطاء وأحاول تصحيحها عند تنفيذ القرار.				
10	ألتزم بتنفيذ القرار الذي أتخذه.				
11	أحرص على اتخاذ قرار يمكنني تنفيذه.				
12	أحدد الأهداف التي أرغب في تحقيقها قبل اتخاذ أي قرار.				
13	أتخذ القرار بموضوعية تامة.				
14	أختار أنسب الأوقات لاتخاذ قرار ما.				
15	أتخذ قراراتي بسرعة.				
16	أطلع على تجارب سابقة قبل اتخاذ القرار.				
17	أعدل قراراتي إذا تطلب الأمر.				
18	يتبادر إلى ذهني أن أول قرار هو القرار الصحيح.				
19	أتخذ حكمًا نهائيًا في المسائل التي تعرضني دون تفكير جاد فيها.				
20	أجمع المعلومات حول المسألة التي تواجهني وأوازن الحلول الممكنة ثم أتخذ قرارًا نهائيًا.				
21	لا مانع لدي من تغيير قراري.				

22	أرى أن الحالة النفسية قد تؤثر في عملية اتخاذ القرار.				
23	أتخذ قرارًا نهائيًا دون تفكير كثير في المشكلة معتمدًا على ما يبدو لي أنه صواب في حينه.				
24	أتخذ قرارًا وأكون مستعدًا لتغييره دون تفكير مسبق بحلول أخرى للمشكلة.				
25	لا أهتم بتحديد فوائد وأضرار أي قرار سوف أتخذه.				
26	أستفيد من خبرات الآخرين عندما أتخذ أي قرار.				
27	أحرص على أن يكون القرار الذي أتخذه يرضي الآخرين بغض النظر عن فائدته لي.				
28	أفضل عدم التراجع عن أي قرار اتخذه حتى لو كان غير مناسب لي.				
29	أتوقع الحصول على نتائج غير مرضية عند اتخاذ القرار.				
30	كثيرًا ما أتردد في اتخاذ القرار.				
31	أحيانًا لا أقرر إطلاقًا، أحدد المشكلة وأضع لها عدة حلول ممكنة ثم لا أتخذ قرارًا.				
32	أشك في الحلول التي توصلت إليها.				
33	أتراجع عن قراري عند أول عقبة تواجهه.				
34	أشعر بأني لا أستطيع أن أقرر ماذا أفعل.				
35	أبحث عن عدة حلول للمشكلة ثم أتخذ خيارًا حيالها، ثم أميل إلى تغيير قراري بسهولة.				
36	أشعر بعدم القدرة على اتخاذ قراراتي بمفردي.				
37	أمتنع عن اتخاذ أي قرار خوفًا من الفشل.				
38	أتردد عند اتخاذ القرار.				
39	تؤثر تحيزاتي الشخصية عند اتخاذ القرار.				
40	أعاني من الشك في صحة أي قرار أتخذه.				
41	أبتعد عن اتخاذ القرار خوفًا من النتائج.				
42	تؤثر آراء الآخرين في قراراتي.				

الملحق (3) نتائج الدراسة

الفرضية الفرعية الأولى

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذكاء_العاطفي	70	138.52	12.342	1.51322

One-Sample Test

Test Value = 105

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الذكاء_العاطفي	22.15	69	.000	33.52	30.5	36.54

الفرضية الفرعية الثانية

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اتخاذ_القرار	70	126.5	15.035	1.78079

One-Sample Test

Test Value = 105

	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
اتخاذ_القرار	11.99	69	.000	21.5	17.95	25.05

الفرضية الفرعية الثالثة:

Correlations

		الوعي_بالذات	اتخاذ_القرار
الوعي_بالذات	Pearson Correlation	1	.72**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	70	70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.72**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	

	N	70	70

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

الفرضية الفرعية الرابعة

Correlations

		تنظيم_الانفعالات	اتخاذ_القرار
تنظيم_الانفعالات	Pearson Correlation	1	.65**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	70	70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.65**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

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

الفرضية الفرعية الخامسة

Correlations

		الدافعية	اتخاذ_القرار
الدافعية	Pearson Correlation	1	.81**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	70	70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.81**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

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

الفرضية الفرعية السادسة

Correlations

		التعاطف	اتخاذ_القرار
التعاطف	Pearson Correlation	1	.55**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	70	70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.55**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

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

الفرضية الفرعية السابعة

Correlations

		لمهارات_الاجتماعية	اتخاذ_القرار
لمهارات_الاجتماعية	Pearson Correlation	1	.48**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	70	70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.48**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	

N	70	70

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

الفرضية العامة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الذكاء_الانفعالي	138.52	12.342	70
اتخاذ_القرار	126.5	15.035	70

Correlations

		الذكاء_الانفعالي	اتخاذ_القرار
الذكاء_الانفعالي	Pearson Correlation	1	.72**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N		70
اتخاذ_القرار	Pearson Correlation	.72**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

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