

الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في ضوء بعض المتغيرات
دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية بثنية العابد ولاية باتنة

**Differences in the level of emotional management among nurses in light of some variables
A field study in health establishments in Teniet El-Abed, Willaya of Batna**

لموشي عائشة *

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي - جامعة باتنة 1 (الجزائر) - aicha.lemmouchi@univ-batna.dz

شينار سامية

جامعة باتنة 1 (الجزائر) - samia.chinar@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2020/10/18

تاريخ الإرسال: 2020/08/04

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد ولاية باتنة وذلك في ضوء بعض المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، الخبرة المهنية)، وقد اشتملت عينة الدراسة على 60 ممرضا (4 ذكور و56 إناث)، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الفارقي، والاستعانة بمقياس إدارة الانفعال لبوشينة (2020)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع في إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى العينة تعزى لمتغير العمر، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى العينة تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية و الخبرة المهنية.

الكلمات المفتاحية: الانفعالات؛ إدارة الانفعال؛ التمريض.

Abstract:

This study aimed to identify differences in the level of emotional management among nurses in health establishments in Teniet El-Abed in the Willaya of Batna, in light of some variables (age, civil status, professional experience). The study sample included 60 nurses (4 males and 56 females). The descriptive differential approach was relied upon, and Bouchina(2020) emotional management scale was used. The results of the study revealed that there was a high level of emotional management among nurses in health establishments Theniet El-Abed, and that there were statistically significant differences in the level of emotional management in the sample due to the age variable, while There are no statistically significant differences in the level of emotional management among the sample due to the variables of civil status and professional experience.

Keywords: Emotions ; Emotion management; Nursing

مقدمة:

إن من أبرز أهداف المنظومة الصحية هو تقديم خدمات ذات جودة عالية، ولا يتأتى ذلك إلا بالاهتمام بجميع الجوانب التي تعمل بشكل متكامل من أجل السهر على السير الحسن لمختلف الخدمات الصحية سواء تعلق الأمر من الناحية الطبية أو الإدارية أو الاجتماعية أو النفسية أو غيرها، وبعد الجانب النفسي من الجوانب المهمة التي تؤثر بصورة مباشرة على ذلك وبالأخص الجانب الانفعالي لمقدمي الرعاية الصحية، حيث يلعب دورا كبيرا في مختلف مراحل العلاج، لذا فإن الاهتمام به والاستثمار فيه ستكون له نتائج على الصعيد الصحي والأدائي وجودة الخدمات، فالاستجابة الانفعالية المناسبة جانب مهم من جوانب الصحة النفسية للفرد، وإحدى الطرق التي تساعد في ذلك نجد إدارة الانفعال Emotion Management الذي يعتبر من المواضيع التي عرفت تطورا كبيرا خلال السنوات الأخيرة، والفضل في ذلك يعود لأبحاث ماير وسالوفي (Mayer and salovey) اللذان حاولا من خلالها تحديث أدوات تساعد في قياس الفروق بين الأفراد في القدرة العاطفية، بحيث تم الكشف عن وجود بعض الأفراد يمتلكون قدرة أعلى من الأفراد الآخرين سواء في تحديد مشاعرهم الخاصة أو مشاعر الآخرين، وحتى في مختلف القضايا الوجدانية الأخرى (نجدي عيد مراد، 2021، ص 268)، غير أن مصطلح إدارة الانفعال Emotion Management قد تم التعرض له قبل ذلك من قبل طالب حين قام بتضمينه في بحثه بأمريكا عام 1985 (محسن، لفته، 2018، ص 110)، ويستخدم للإشارة إلى جميع المفاهيم المتعلقة بالجهود المبذولة لتعديل انفعال الفرد و / أو انفعالات الآخرين، فهو يؤكد على الطبيعة التفاعلية للإجراءات المتخذة لتعديل الانفعالات (olson et al, 2019, p129)، ويتمثل في القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها واستدعاء الانفعالات الايجابية بسهولة وممارسة الحياة بفاعلية وإيجابية (الصباحين، 2016، ص 110)، ويعتبر مكون مهم من المكونات الأربعة للذكاء الانفعالي الذي أشار إليه ماير وسالوفي (Mayer and salovey) لكنه نادرا ما تتناوله الدراسات كمكون منفصل (kaplan et al, 2014, p564)، ويعد من بين المهارات الضرورية في جميع مجالات الحياة، بما فيها المجال المهني، الذي يمثل تحديا كبيرا خاصة في قطاع الخدمات، حيث يعتبر من القدرات التي يسعى الجميع لامتلاكها لما لها من فوائد على مستوى الفرد وعلى المجتمع وعلى المؤسسات. ومالها من انعكاسات سلبية في حالة ضعفها، وهذا ما أشار إليه ماير وسالوفي (Mayer and salovey) بأن ضعف إدارة الانفعال لدى الفرد ينعكس سلبا على الأداء الوظيفي بسبب المشاكل النفسية الناجمة عنه (علي، العبيدي، 2018، ص 2096)، لذا نجده يلعب دورا هاما في التخفيف من ضغوط العمل وشدة الانفعال، الأمر الذي يؤدي إلى رفع الأداء والتغلب على مختلف الاضطرابات، مما يجعله يعد من المفاتيح الهامة للنجاح في الحياة المهنية (محسن، لفته، 2018، ص 110-112) على اختلاف طبيعتها. ومهنة التمريض واحدة من المهن التي تتطلب توفر مجموعة واسعة من القدرات والصفات لدى الممرضين للتعامل مع الضغوط وكذا مختلف المواقف الانفعالية خاصة الغير سارة ومن بين هذه القدرات إدارة الانفعال .

فمهنة التمريض تعتبر من الوظائف الإنسانية النبيلة والحساسة في المجتمع، ولها دور كبير في مجال الرعاية الصحية، أين يسعى الممرضون للحفاظ على صحة المريض والتخفيف من معاناته ومرافقته نحو مرحلة الشفاء بمرونة.

وهذا ما تؤكدته دراسة لي وجانغ (Lee, Jang 2019,p1410) بأن انفعالات الممرضين تلعب دورًا مركزيًا في علاقاتهم مع المرضى ويمكن استخدامها كأداة لتعزيز عملية الشفاء، لذا فهي تحتاج الكثير من الصبر وتحمل المسؤولية والتعاطف وضبط الانفعال، وهذا ما جعلها تصنف من المهن الصعبة وذات ثقل عاطفي كبير، وقد قدمتها الرابطة الوطنية لمهنيي السلامة في الولايات المتحدة في أعلى 40 مهنة وهذا نتيجة المعاناة من المستوى العالي من التوتر التي يعانيه الممرضين، وارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المرتبطة بالإجهاد، ويرجع أن تكون في طليعة مهن الرعاية الصحية المجهدة (Rakhshani,2018,p100) وهذا ما أظهرته دراسة باكر وهوفين، Bakker, Heuven, (2006) بأن التفاعلات الانفعالية تؤثر على الأداء بل و تؤدي إلى الاحتراق النفسي (Luffetal, 2016,p1462)، كما توصلت دراسة كينمان وليجيتير (2016،) Kinman, ,Leggetter إلى أنه على الرغم من أن العمل في مجال الرعاية الصحية يمكن أن يكون مجزيًا ومرضيًا، إلا أنه يمكن أن يكون متطلبًا عاطفيًا ومرهقًا. وقد أشارت إحصاءات الصحة والسلامة في المملكة المتحدة إلى أن الممرضين أكثر عرضة لخطر الإجهاد والقلق والاكتئاب المرتبط بالعمل من المجموعات المهنية الأخرى. علاوة على ذلك، فقد أفادت دراسة دولية أن 42 في المائة من عينة كبيرة من الممرضين من المملكة المتحدة وصفوا أنفسهم بأنهم "محترقون".

ولتفادي هذه النتائج انتبعت العديد من الدراسات إلى أهمية إدارة الانفعال بطريقة جيدة لدى الممرضين كدراسة بيريز فوينتيس وآخرون (Pérez-Fuentes et al(2020) التي أوصت بتحسين الكفاءات الانفعالية للتعامل بنجاح مع المواقف العصيبة المحتملة. ودراسة مارتينيز-موراتو وآخرون (Martnez- morato et al (2021) التي أظهرت أن إدارة الانفعالات ضرورية للمهنيين ومقدموا الرعاية ولاسيما لدى الممرضين في طب الأطفال، ودراسة (Terzi et al,2022) التي توصلت نتائجها لضرورة دعم الممرضين المبتدئين بالتدريب لتحسين مهاراتهم في إدارة الانفعال طوال حياتهم العملية بدءا من مرحلة الاستشفاء.

فالمهنة تجعل الفرد يواجه تحديات مختلفة تساهم في اختلاف القدرة على إدارة الانفعال بالإضافة للعديد من العوامل التي تؤثر فيها كالاستعداد الشخصي والقدرة على التكيف، ومختلف مهارات التأقلم و دعم العائلة والأصدقاء، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية والخبرات السابقة التي يتعرض لها الفرد خلال مساره الشخصي والمهني وبالتالي مستواها يختلف من فرد لآخر وقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين تبعا لعدة متغيرات، من بينها العمر والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية.

1. الإشكالية:

نظرا لأهمية إدارة الانفعال بمختلف أبعاده من الانفتاح عن المشاعر والمشاركة في الانفعالات، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها وكذا تحقيق التوازن الانفعالي في الكثير من المجالات بما في ذلك المجال المهني، فيعد قدرة من بين القدرات الهامة للتكيف في العمل من ناحية دوره كمساهم في بناء العلاقات مع الآخرين و الرفع من مستوى التفاعل داخل الجماعة ومن ناحية الدور الوقائي الذي يلعبه ضد الكثير من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية الناجمة من مختلف الضغوط، ونظرا لأهمية عمل الممرضين في المستشفيات ودورهم الفعال في عملية الشفاء، بالإضافة لتباين استجاباتهم تجاه تلك الضغوط والمواقف الانفعالية المختلفة التي لا تدرك كمميزات فردية وإنما يمكن أن تنتسب إلى

المؤسسة التي ينتمي إليها (عشوي، 2012، ص125). و عدم الرضا الذي يبديه أغلب المواطنين الذين يقصدون مختلف المستشفيات بالوطن، ونظرا لنقص الدراسات خاصة العربية على حد علم الباحثين التي تناولت الموضوع لدى هذه الفئة فقد جاءت الدراسة لسد هذه الثغرة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

1. ما مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد ؟
2. هل توجد فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير العمر ؟
3. هل توجد فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ؟
4. هل توجد فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

2. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

1. التعرف على مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد .
2. الكشف عن وجود فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير العمر.
3. الكشف عن وجود فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى عينة الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.
4. الكشف عن وجود فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى إلى متغير الخبرة المهنية.

3. أهمية الدراسة :

تنبثق أهمية الدراسة الحالية وأهمية الحاجة إليها في أهمية الموضوع الذي ينتمي لدراسته، فهذه الدراسة تهتم بجانب مهم في حياة الفرد والمتمثل في الجانب الانفعالي و بعد من أبعاد الذكاء الانفعالي وهو إدارة الانفعال لدى فئة مهمة في المجتمع وفي الجانب المهني وهي فئة الممرضين، وعلى حد علم الباحثين لا توجد دراسة محلية تناولت الموضوع لدى الممرضين، و أن الكشف عنه يعني المعرفة النظرية في هذا الميدان، بالإضافة إلى أهمية إدارة الانفعال لدى الممرضين أثناء تأديتهم لوظيفتهم فهو يساهم في تحسين وفهم الصحة النفسية لديهم وذلك بفهم العوامل التي تتدخل في مستوى إدارة الانفعال لديهم كبيئة العمل ومختلف الخصائص الشخصية (العمر، الحالة الاجتماعية، الخبرة المهنية...)، طرق الدعم، مختلف استراتيجيات التأقلم. كما تقوم بتسليط الضوء على مختلف التحديات التي يواجهها الممرضون لإدارة انفعالهم بالإضافة أنها من الممكن أن تساعد في إعداد برامج تساهم في خلق الفرق خاصة في ظل الضغوط التي تشهدها هذه المهنة.

4. فرضيات الدراسة :

1. مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية ثنية العابد مرتفع .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير العمر.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
5. مفاهيم الدراسة :
 - الانفعالات : Emotions هي حالة نفسية تعبر عن تغير مفاجئ يشمل الإنسان كله نفسا وجسما، ويؤثر فيه ككل، في سلوكه وفي شعوره، كما يصاحب بكثير من التغيرات الفسيولوجية (الزغلول، الهنداوي، 2014، ص432)
 - إدارة الانفعال: Emotion Management يعرف إدارة الانفعال حسب مايروسالوفي (Mayer and salovey) بأنه القدرة على فهم المشاعر والانفعالات الذاتية والانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين ومشاركتهم بهذه المشاعر، مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي (شيف كرم الله، 2022، ص 578).
- أما إجرائيا فيعرف إدارة الانفعال بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (الممرض أو الممرضة) من خلال إجابته (ها) على فقرات مقياس إدارة الانفعال المستخدم في البحث .
6. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.6. تعريف إدارة الانفعال Emotion Management :

يرى سالوفي (1998, salovey) أن إدارة الانفعال تعني قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية والتمييز بين هذه الانفعالات، واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكره (نجدي، 2021، ص270) في حين ويسنجر (1998, weisinger) فيرى أن إدارة الانفعال تتمثل في استعمال الفرد لانفعالاته بنجاح لتساعده على توجيه سلوكه وفكره بطرائق تعزز من نتائجه (علي، العبيدي، 2018، ص2098)، أما جولمان (Goleman) فيرى بأنه القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية وممارسة الحياة بفاعلية (سيد، 2015، ص175) في حين ستينر (stinger, 2000) أشار إلى أن إدارة الانفعال تعني قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته على نحو فاعل، وقدرته على إدارتها وضبطها، وقدرته على التغلب على خبراته الانفعالية (أنعام هادي، 2013، ص51)

و ترى الباحثتين أن إدارة الانفعال هو قدرة الفرد على الانتباه لانفعالاته أثناء حدوثها والوعي بها وهو الشيء الذي يساعده على التعبير عنها بشكل فعال ومناسب في حدود ما يتناسب مع الموقف، وهو القدرة على إدراك الفرد لانفعالاته وقت حدوثها، والعمل على توجيه الاستجابة المناسبة لموقفه في العمل .

2.6. نظريات إدارة الانفعال: هناك العديد من النظريات المهمة التي فسرت إدارة الانفعال أهمها نظرية ماير وسالوفي Mayer salovey المعروفة بالنموذج الرباعي وقد سميت كذلك لكونها قائمة على أربعة أبعاد وإدارة الانفعال من بينها، والفرد الذي يملك هذه القدرة باستطاعته الانفتاح على المشاعر والمشاركة في الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها من أجل تحقيق التوازن الانفعالي (بوطالية، 2009، بدون صفحة)، فهذه النظرية تنص أن الانفعالات تحوي بيانات خاصة بالبنية الداخلية للفرد والبيئة الخارجية المحيطة به وعلاقتها ببعضها البعض وهذه الانفعالات تتأثر بمختلف التغيرات التي تحدث في هذه العلاقات (سليمان، 2016، ص765)، فترى أن تسهيل عملية التفكير الفعال لا يكون إلا بضبط الفرد لانفعالاته والدقة في تقييمها ومحاولة التحكم في عواطفه وأن ما يساعد الفرد على حل مشكلاته يكون بالتعرف على معاني الانفعالات والعلاقة بينها بالإضافة لضبطها (حسن صبره، 2020، ص694)، وقد تم التعامل مع إدارة الانفعال كقدرة عقلية و مكون من مكونات الذكاء الانفعالي، بدل اعتبارها كسمة من سمات الشخصية.

كما قدما أيضا سنة 1997 النموذج المعدل؛ الذي يرتب مستويات وقدرات الذكاء الانفعالي من الأدنى مرتبة إلى الأعلى مرتبة، فالترتيب يعكس النمو الانفعالي للفرد، وقد تم ترتيب إدارة الانفعال في المستوى الأخير حيث يتضمن أعلى درجات القدرة الانفعالية من حيث مستوى النمو والتي تتمثل في القدرة على إدارة الانفعالات بضبطها وتنظيمها ويتضمن ذلك القدرة على تهدئة مشاعر الغضب والقلق داخل الفرد وداخل الآخرين (خطارة، 2019، ص47) في حين كانت اتجاهات أخرى اعتبرت إدارة الانفعال على أنها مهارة من المهارات الاجتماعية أو سمة من سمات الشخصية ونجد من روادها بار - اون وجولمان .

3.6. الدراسات السابقة: نستعرض فيما يلي بعض الدراسات السابقة التي تناولت إدارة الانفعال:

- دراسة القيسي (2021) بعنوان إدارة الانفعالات لدى تدريسي وتدرسيات جامعة بغداد التي هدفت للتعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى تدريسي وتدرسيات جامعة بغداد و الفروق في إدارة الانفعالات لدى تدريسي وتدرسيات الجامعة تبعا لمتغيري الجنس (الذكور ، الإناث) والتخصصات (العلمية ، الإنسانية) واللقب العلمي (أستاذ ، أستاذ مساعد ، مدرس) وبلغت العينة (300) تدريسي وتدرسية من تدريسي جامعة بغداد، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس إدارة الانفعال من إعداد الباحثة، أظهرت النتائج أن تدريسي وتدرسيات جامعة بغداد يتمتعون بإدارة الانفعالات عالية، ووجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس واللقب العلمي (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس) مع عدم وجود فروق في التخصص (العلمي، إنساني).

- دراسة محسن و لفته (2018): بعنوان إدارة الانفعالات لدى معلمات المرحلة الابتدائية هدفت إلى التعرف على إدارة الانفعالات ومعرفة دلالة الفروق في إدارة الانفعالات تبعا لمتغيرات (سنوات الخدمة، الحالة الاجتماعية)، على عينة قدرت ب250 معلمة تم اختيارها بطريقة الطبقة العشوائية، و أداة الدراسة تمثلت في مقياس إدارة الانفعالات من إعداد الباحثين، وأظهرت النتائج أن معلمات المرحلة الابتدائية التابعة لمديرية تربية الرصافة الثالثة يمتلكن بشكل عام

مستوى عال من مهارة إدارة الانفعالات، وأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدارة الانفعالات لدى معلمات المرحلة الابتدائية وفق متغيري سنوات الخدمة والحالة الاجتماعية.

- دراسة حسين (2016) بعنوان إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية التي هدفت إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات عند مدرسات التربية الرياضية ومدرسات باقي المواد، والتعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى المدرسات مادة الرياضة ومدرسات المواد الأخرى ومعرفة الفروق في إدارة الانفعالات تبعاً لمتغير (العمر، التخصص، الحالة الاجتماعية)، وبلغت العينة (600) مدرسة تم اختيارها بالطريقة الطبقيّة العشوائية، وتوصلت إلى أن المدرسات تتسم بمستوى من إدارة الانفعالات أعلى من المتوسط النظري للمقياس، ومدرسات مادة الرياضة تتمتع بإدارة الانفعالات أكثر من مدرسات المواد الأخرى. وعدم وجود فروقات معنوية بين الفئات العمرية الثلاث وكذلك بالنسبة لعامل التخصص والحالة الاجتماعية.

- دراسة الخالدي وأصاد خضير (2014) بعنوان إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين وقد هدفت إلى قياس إدارة الانفعالات لدى المرشدين التربويين والتعرف على دلالة الفروق في إدارة الانفعالات وفق متغيري الجنس ومدة الخدمة لدى المرشدين التربويين، وبلغت عينة الدراسة (300) مرشدا ومرشدة تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي، وأظهرت النتائج أن العينة يتمتعون بإدارة الانفعالات وأنه لا توجد فروق في إدارة الانفعالات دالة إحصائية وفق متغير (الجنس)، ووجود فروق دالة إحصائية وفق متغيري (النوع ومدة الخدمة) في إدارة الانفعالات.

- دراسة اللامي (2014) بعنوان علاقة إدارة الانفعالات بالأنماط القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الإعدادية التي هدفت إلى التعرف على إدارة الانفعالات لدى مديري ومديرات المدارس الإعدادية، والأنماط القيادية السائدة لديهم، والتعرف على الفروق في إدارة انفعالاتهم حسب متغير الجنس (ذكور- إناث)، والفروق في الأنماط القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الإعدادية حسب متغير الجنس (ذكور- إناث) والتعرف على العلاقة بين إدارة الانفعالات والأنماط القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الإعدادية. وتمثلت أداتا الدراسة في مقياس إدارة الانفعالات ومقياس الأنماط القيادية (من إعداد الباحث) وبلغ حجم عينة الدراسة (117) مدير ومديرة. أظهرت النتائج أن لدى عينة الدراسة القدرة على إدارة انفعالاتهم، وأن النمط القيادي السائد لديهم هو النمط الديمقراطي أولاً ثم يليه النمط التسلسلي ثم النمط التسيبي، وعدم وجود فروق دالة في إدارة الانفعالات وفي أنماط القيادة (الديمقراطي، التسلسلي، التسيبي) حسب متغير الجنس، ووجود علاقة دالة موجبة بين إدارة الانفعالات والنمط القيادي الديمقراطي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة دالة سالبة بين إدارة الانفعالات والنمط القيادي التسلسلي، وعدم وجود علاقة دالة بين إدارة الانفعالات والنمط القيادي التسيبي.

- دراسة الدليمي والشمري (2013) بعنوان نمط الشخصية (الانبساط والانطواء) وإدارة الانفعالات لدى مدرسي الثانوية هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نمط الشخصية الانطوائي وإدارة الانفعالات، وتكونت عينة الدراسة من (

218) مدرس ومدرسة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت إلى أن مستوى إدارة الانفعالات لدى مدرسي الثانوية مرتفع، ومن أهم النتائج أيضا وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (الانبساط) وإدارة الانفعالات، بينما كانت العلاقة بين نمط الشخصية (الانطواء) وإدارة الانفعالات سالبة وضعيفة وغير دالة .

- دراسة الشمري (2010) هدفت إلى معرفة العلاقة ما بين إدارة الانفعالات وعلاقتها بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى مدرسات الإعدادية والثانوية والمتوسطة في مدينة بغداد تبعا لمتغير العمر (24-33) – (34-43) - (44- فما فوق) والتخصص (علمي – إنساني) والحالة الاجتماعية (متزوجة – وغير متزوجة - وأرملة - ومطلقة)، وبلغت العينة (600) مدرسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن العينة يتمتعن بمستوى عال من إدارة الانفعالات وفاعلية الذات والتفكير العلمي ولا توجد فروق إحصائية تبعا لمتغير العمر والتخصص وأنه توجد فروق إحصائية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح غير المتزوجات والأرامل. (سليمان، 2016، ص769)

- دراسة مظلوم (2008) التي هدفت إلى التعرف على أنماط التفكير وعلاقته بإدارة الانفعالات واستقطاب التعبير لدى تدريسي الجامعة، حيث بلغت العينة (200) تدريسي جامعي تم اختيارهم بطريقة الطبقيّة العشوائية، وأظهرت النتائج أن أنماط التفكير السائدة لدى عينة الدراسة مرتبة على التوالي (العلمي، الإبداعي، التسلسلي، الناقد، التوفيق، الخرافي) وهذا بحسب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، أما العلاقة بين إدارة الانفعالات وأنماط التفكير فأظهرت النتائج أن نمط التفكير العلمي هو أعلى ارتباطا مع إدارة الانفعالات مقارنة مع سائر الأنماط الأخرى (كاظم جبار، ناصر زابر، 2020، ص356).

- دراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس (Jacobsson Pousette and Thylefors, 2001) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى القدرة على إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات (الإنهاك الانفعالي، الاستثارة الانفعالية) لدى عينة من معلمي المدارس الثانوية الشاملة في السويد. وبلغت العينة (928) معلما ومعلمة تم اختيارهم بصورة عشوائية من (27) مدرسة ثانوية شاملة في السويد. و تم استخدام استبانة لجمع البيانات كأداة للدراسة، وأظهرت النتائج أن مستوى إدارة الانفعالات لدى عينة الدراسة تراوح بين المتوسط والمرتفع، ووجود علاقة ارتباطية بين العمر والجنس وبين القدرة على إدارة الانفعالات (جربان، 2013، ص37).

4.6. تعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الهدف: هدفت جل الدراسات إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعال و التعرف على الفروق في مستوى إدارة الانفعالات تبعا لعدة متغيرات (العمر، الجنس، سنوات الخدمة، التخصص، اللقب العلمي...) خاصة في الدراسات التي تناولت إدارة الانفعال كمتغير أحادي كدراسة القيسي (2021) ودراسة محسن ولفته (2018)، أما الدراسات الأخرى فهذهت إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الانفعال والمتغيرات المدروسة الأخرى كالأنماط القيادية في دراسة اللامي (2014) ونمط الشخصية (الانبساط والانطواء) في دراسة الدليبي والشمري (2013) وفاعلية الذات في دراسة الشمري (2010) وأنماط التفكير في دراسة مظلوم (2008) والإنهاك الانفعالي والاستثارة الانفعالية في دراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس (Jacobsson Pousette and Thylefors, 2001)

- من حيث العينة: معظم الدراسات إن لم تكن كلها تناولت شريحة مختلفة (معلمين ، تدريسيين في المتوسط أو في الثانوي أو في الجامعة، مشرفين تربويين، مرشدين ، مدراء، وما لاحظناه أنها كلها تصب في قطاع واحد وهو قطاع التربية بأطواره المختلفة، الطور الابتدائي كدراسة محسن ولفته (2018) والطور المتوسط كدراسة اللامي (2014) ودراسة الشمري (2010) والثانوي كدراسة الدليعي والشمري (2013) ودراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس (Jacobsson Pousette and Thylefors, 2001) والطور الجامعي كدراسة القيسي (2021) ودراسة مظلوم (2008) وقد تباين حجم العينة حيث تراوح بين 117 في دراسة اللامي (2014) كأدنى (اصغر) عينة في هذه الدراسات و928 كأقصى عينة (أكبر عينة) في دراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس (Jacobsson Pousette and Thylefors, 2001)، بينما اعتمدت دراستنا على قطاع آخر لا يقل أهمية وهو قطاع الصحة وتمثلت عينة الدراسة في الممرضين العاملين بمستشفيات ثنية العابد.

- من حيث أدوات الدراسة: تنوعت الأدوات المستخدمة بتنوع الغرض المزمع تحقيقه من استبانة كدراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس (Jacobsson Pousette and Thylefors, 2001)، و مقياس إدارة الانفعال تم بناؤه بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة و الأطر النظرية كدراسة محسن، لفته (2018) ودراسة القيسي (2021) ودراسة حسين (2016)، وتمثلت أداة دراستنا في مقياس إدارة الانفعال لبوشينة (2019).

- من حيث المنهج: اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي وهذا تماشيا مع أهداف الدراسة، على عكس دراستنا التي ستعتمد المنهج الوصفي الفارقي.

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة تبين أن هذه الدراسة تختلف عنها من ناحية العينة المستخدمة والمجال المهني والأداة، واتفقت مع العديد منها من ناحية التعرف على الفروق في بعض المتغيرات الخاصة بالعمر والحالة الاجتماعية وكذا الخبرة المهنية.

وقد تبين للباحثين أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين خاصة على الصعيد العربي والمحلي واقتصرت معظم الدراسات بتناول موضوع إدارة الانفعال على فئات أخرى كالمعلمين والمدراء والمشرفين والطلبة، وهذا ما يشير إلى حداثة البحث الحالي وأصالته وسعيه لإضافة الجديد .

فهذه الدراسة تناولت شريحة مهمة في المجتمع باعتبارهم محور القطاع الصحي والعمود الفقري في مختلف المستشفيات ويمثلون الخطوط الدفاعية الأولى. فسعي هذه الدراسة للتعرف على وجود فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين بالمؤسسات الصحية بثنية العابد هو ما يميزها، فقد تميزت في موضوعها وأداتها ومكان التطبيق الذي تم في منطقة ثنية العابد، حيث أجريت في المؤسسات الصحية بثنية العابد ولاية باتنة، واعتمادها على أداة تم إعدادها في البيئة المحلية وتم حساب خصائصها السيكمترية وفقا للعينة المدروسة، مع عدم وجود دراسات محلية تناولت موضوع إدارة الانفعال لدى الممرضين حسب علم الباحثين مما يعني أن الدراسة الحالية تعد الأولى في البيئة العربية والمحلية .

فهذه الدراسة تقوم بدراسة الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين هذه الفئة التي غفلت الدراسات السابقة عن تناولها باعتبارها فئة مهمة في المجتمع و تتعرض للكثير من الضغوط.

7. الإجراءات الميدانية:

1.7 منهج الدراسة:

يتوقف استخدام الباحث لمنهج علمي معين دون آخر على طبيعة موضوع الدراسة وأهدافها (شينار، بوخنوفة، 2018، ص7)، و في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الفارقي لمناسبته لأغراض الدراسة المتمثلة في التعرف على الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد .

2.7 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 10 مارس و 30 افريل من سنة 2022، على عينة من الممرضين في المؤسسات الصحية (المؤسسة الإستشفائية العمومية ثنية العابد – المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ثنية العابد) بثنية العابد ولاية باتنة.

3.7 عينة الدراسة وخصائصها :

تكونت عينة الدراسة من 60 ممرضا وممرضة العاملين في المؤسسات الصحية بثنية العابد، وفيما يلي خصائصها:

■ حسب العمر:

الجدول رقم 1 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 25 سنة	6	10%
بين 25 - 35 سنة	40	66.67%
اكبر من 35 سنة	14	23.33%
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم 1 يتبين لنا أن الممرضين الذين يبلغون من العمر بين 25 سنة و35 سنة بلغ عددهم 40 ممرض بنسبة (66.67%) ثم تليها الممرضين اكبر من 35 سنة ب14 ممرض وبنسبة (23.33%) مقارنة بالممرضين اقل من 25 سنة الذين يبلغ عددهم 6 بنسبة (10%).

■ حسب الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم 2 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
العزاب	20	33.33 %
المتزوجين	40	66.67%
المجموع	60	100%

من خلال الجدول رقم 2 يتبين لنا أن الممرضين العزاب بلغ عددهم 20 أي بنسبة (33.33%) ويقابلها عدد الممرضين المتزوجين ب40 بنسبة (66.67%).

■ حسب الخبرة المهنية :

الجدول رقم 3 : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	38	63,33%
10 سنوات فما فوق	22	36,67%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 3 أن الممرضين الذين لديهم 10 سنوات فما فوق بلغ عددهم 22 ممرض أي بنسبة (36,67 %)، في المقابل بلغ عدد الممرضين الذين لديهم خبرة مهنية أقل من 10 سنوات 38 ممرض أي بنسبة (63.33 %).

■ حسب مكان العمل:

الجدول رقم 4 : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة المئوية
المؤسسة الإستشفائية العمومية - ثنية العابد	21	35%
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- ثنية العابد	39	65%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 4 أن الممرضين في المؤسسة الاستشفائية العمومية - ثنية العابد بلغ عددهم 21 ممرض أي بنسبة (35%)، في المقابل بلغ عدد الممرضين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية- ثنية العابد 39 ممرض أي بنسبة (65%). والسبب يعود أن المؤسسة الاستشفائية العمومية - ثنية العابد قد تم فتحها حديثا والممرضين متواجدين في قسم الاستعجالات وقسم الأمومة والطفولة والطب الداخلي وما تزال الأقسام الأخرى قيد الانجاز .

4.7 أداة الدراسة :

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة والمقاييس المتعلقة بموضوع إدارة الانفعال تم استخدام مقياس إدارة الانفعال من إعداد بوشينة صالح(2019)، يتكون من 40 بند(عبارة)، يقيس أربعة أبعاد لإدارة الانفعال تتمثل في الانفتاح عن المشاعر: 9 عبارات، في الانفعالات: 10 عبارات، فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها: 9 عبارات، التوازن الانفعالي: 12 عبارة ، ويجاب عنها وفق خمسة بدائل هي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا، تصحح منها العبارات الايجابية بالترتيب : 1-2-3-4-5 أما العبارات السلبية فتصحح بالعكس 1-2-3-4-5 وتتمثل العبارات السلبية في : 2-3-5-33-36-37-38، والعبارات الايجابية فتتمثل في: 1-4-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23 – 24-25-26-27-28-29-30-31-32-34-35 – 39-40 (بوشينة، 2019، ص155)

-الخصائص السيكمومترية :

قامت الباحثتين بحساب الخصائص السيكمومترية للمقياس على عينة قوامها 60 ممرضا وممرضة العاملين في المؤسسات الصحية بثنية العابد والتي تظهر على النحو التالي:

1. الصدق :

□ **الصدق التمييزي:** بعد ترتيب درجات المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 33% من المستوى العلوي مع 33% من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم 5: يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس

التقنية الإحصائية الدرجات	ن	المتوسط	الانحراف	"ت"	درجة الحرية	مستوي الدلالة
الدرجات العليا	9	164.77	5.21	12.425	16	0.000
الدرجات الدنيا	9	135.00	4.94			

المصدر: إعداد الباحثتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

استنادا إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (12.425) عند درجة الحرية (16) بمستوى الدلالة (0,000) الأمر الذي يدل على القدرة التمييزية للأداة وبالتالي الأداة تقيس ما وضعت لأجله.

□ صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم 6 : يوضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	النتيجة
الانفتاح عن المشاعر	0.623	0.000	دال
المشاركة في الانفعالات	0.800	0.000	دال
فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها	0.821	0.000	دال
التوازن الانفعالي	0.792	0.000	دال

المصدر: إعداد الباحثتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال النتائج المبينة يتبين أن اغلب معاملات الارتباط المستخرجة بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة وهو ما يؤكد صدق المقياس.

2. الثبات :

الجدول رقم 7 : يوضح نتائج ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لدرجات الأداة

المتغير	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة
إدارة الانفعال	40	0.76	0.81

المصدر: إعداد الباحثتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

نستنتج من النتائج المبينة في الجدول أن قيم معاملات الثبات الخاصة بألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (سبيرمان برونان)، كانت قيم مقبولة وتدل على ثبات الأداة، وهذا يدل على إمكانية تطبيقه في الدراسة الحالية بكل ثقة.

وقبل إجراء التحليل الإحصائي كان لا بد من التحقق من التوزيع الاعتدالي للبيانات، حتى يتسنى اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة، وتم استخدام اختبار كرمووف-سميرنوف وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: يوضح قيم التحقق من التوزيع الإعتدالي

كولموكروف - سميرنوف			شاير-ويلك		
القيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.110	60	0.068	0.984	60	0.618

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

يتبين من خلال الجدول أن قيمتي مستوى الدلالة لكلا الاختبارين بلغت (0.068) و (0.618) وهما أكبر من (0.005) وبالتالي نستنتج أن البيانات تتبع التوزيع الاعتدالي، ولهذا نستطيع استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية.

8. عرض النتائج :

1.8 عرض نتيجة الفرضية الأولى :

تنص الفرضية على أن: «مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع»، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة بحساب الفروق بين متوسط الدرجات إدارة الانفعال لأفراد العينة والمتوسط الفرضي المقدر بـ (120) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: يوضح الاختلاف بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس إدارة الانفعال والمتوسط الفرضي للمقياس

البعد	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
البعد الانفتاح عن المشاعر	59	34.48	3.10	27	18.666	0.000
المشاركة في الانفعالات	59	39.80	3.70	30	20.492	0.000
فهم الانفعالات الذاتية	59	32.83	4.56	27	9.895	0.000
التوازن الانفعالي	59	41.73	5.38	36	8.245	0.000
الدرجة الكلية	59	148.75	12.28	120	18.125	0.000

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول السابق تبين أن متوسط درجات أفراد العينة على بعد الانفتاح عن المشاعر بلغ (34.48) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للبعد والمقدر بـ (27)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (18.666) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى بعد الانفتاح عن المشاعر لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع.

و متوسط درجات أفراد العينة على بعد المشاركة في الانفعالات بلغ (39.80) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للبعد والمقدر بـ (30)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (20.492) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى بعد المشاركة في الانفعالات لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع.

أما متوسط درجات أفراد العينة على بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها فبلغ (32.83) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للبعد والمقدر بـ (27)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (9.895) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى بعد فهم الانفعالات الذاتية والسيطرة عليها لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع.

و تبين أن متوسط درجات أفراد العينة على بعد التوازن الانفعالي بلغ (41.73) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للبعد والمقدر بـ (36)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (8.245) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى بعد التوازن الانفعالي لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع.

كما تبين أن متوسط درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للمقياس بلغ (148.75) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للدرجة الكلية والمقدر بـ (120)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (18.125) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى الدرجة الكلية للمقياس لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع.

2.8 عرض نتيجة الفرضية الثانية:

وقد نصت على: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير العمر».

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي وهذا بعد التأكد من تحقق التجانس بين المجموعات، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة

مصدر التباين العينة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1027.142	2	513.571	3.715	0.030
داخل المجموعات	7880.108	57	138.248		
المجموع	8907.250	59			

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة اختبار - ف - بلغت: (3.715) بمستوى دلالة (0.030) وهي أقل من (0.05)، وهذا يدل أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى بالمؤسسات الصحية ثنية العابد تعزى لمتغير العمر. ولمعرفة الفروق لصالح أي فئة عمرية، تم استخدام اختبار شيفي (Scheffe) للمقارنات البعدية وكانت النتائج في الجدول الآتي:

الجدول رقم 11: نتائج اختبار شيفي Scheffe Test للمقارنات البعدية

الفئات العمرية	العدد	المتوسط	المقارنات الثنائية	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	النتيجة
أقل من 25 سنة	6	139.16	(أقل من 25 سنة) و (من 25 إلى 35)	-9.00	0.225	لا توجد فروق
من 25 إلى 35	40	148.17	(من 25 إلى 35) و (أكبر من 35 سنة)	-6.32	0.232	لا توجد فروق
أكبر من 35 سنة	14	154.50	(أكبر من 35 سنة) و (أقل من 25 سنة)	15.33	0.035	لصالح الفئة (أكبر من 35 سنة)

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين لنا أنه لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين (أقل من 25 سنة) و (من 25 إلى 35)، كما تبين أنه لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين (من 25 إلى 35) و (أكبر من 35 سنة)، والفروق الموجودة بين الفئتين (أكبر من 35 سنة) و (أقل من 25 سنة) كانت لصالح (أكبر من 35 سنة).

3.8 عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

وقد نصت على: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى في المؤسسات الصحية ثنية العابد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية».

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم 12: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في إدارة الانفعال تبعاً للحالة الاجتماعية

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متزوج	40	149,3250	11,40487	0.363	58	0.718
عازب	20	148,1000	13,99586			

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي للمتزوجين المقدر بـ(149.32) والمتوسط الحسابي للعزاب المقدر بـ(148.10)، كما يلاحظ أن قيمة "ت" تقدر بـ(0.363) عند درجة الحرية (58) وبمستوى دلالة قدره (0.718) وهي قيمة أكبر من (0.05) ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

4.8 عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

وقد نصت على: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الخبرة المهنية».

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول 13 : نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في إدارة الانفعال تبعاً لمتغير الخبرة المهنية

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من 10 سنوات	38	146.84	13.15	1.602-	58	0.115
10 سنوات فما أكثر	22	152.04	10.06			

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي لذوي أقل من 10 سنوات المقدر بـ(146.84) والمتوسط الحسابي لذوي من 10 سنوات فما أكثر المقدر بـ(152.04)، كما يلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تقدر بـ(1.602-) عند درجة الحرية (58) وبمستوى دلالة قدره (0.115) وهي قيمة أكبر من (0.05) ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

9. مناقشة النتائج:

1.9 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد أظهرت نتائج البحث أن مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد مرتفع سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو مختلف أبعاده و يعني هذا أن العينة لديهم القدرة على الانفتاح على المشاعر وتقبلها والمشاركة في الانفعالات وفهم انفعالاتهم الذاتية والسيطرة عليها ولديهم القدرة على التوازن الانفعالي بمعنى أن الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد يتمتعون بالقدرة على إدارة الانفعال، وبإمكانية إزاحة أي انفعال قوي يصادفونه أثناء القيام بمهامهم، ولديهم القدرة على البقاء منفتحين لفهم مشاعرهم وتعلمها والوعي بها مهما كان محتواها الانفعالي، كما لديهم القدرة على التعرف على أسبابها وكيفية استخلاص الانفعالات من خلال المواقف المختلفة (بوطالبية، 2009، د.ص)، وهذا ما أشارت إليه دراسة موهوريثش (Mohori'c, 2024) أن الأفراد الذين لديهم دافع أكبر للتحكم في عواطفهم هم أكثر استعدادا للتعامل مع المعلومات الاجتماعية والعاطفية التي سيتم معالجتها (بما في ذلك معرفتهم بمسار العمل الأكثر فعالية)، ومن المرجح أن يكونوا على وعي بكيفية تأثير أفعالهم على الآخرين، وبالتالي من المرجح أن يؤدي إلى أقصى قدرة على إدارة الانفعال (Mohori'c, 2024, p2).

وهذه النتيجة هي ما يفسر قدرة الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد على التخلص من الحالات المزاجية السيئة ومقاومة المواقف الصعبة التي يصادفونها خلال تأديتهم لعملهم، فإدارة الانفعال من بين العوامل التي تساعد على النجاح في العمل والحياة فنجد الأفراد الذين يتمتعون بإدارة انفعالاتهم محبوبون، مثابرون، توكيديون، لديهم القدرة على التواصل والإصرار على الوصول لتحقيق الأهداف (حسين، 2016، ص3).

وقد يعزى ذلك لمجموعة من الأسباب تتمثل في:

- أن الممرضين لديهم إدراك عام لطبيعة وظيفتهم التي تتطلب التفاعل والتواصل الاجتماعي مع المرضى.
- إلى إدراكهم أن الانفعال الذي يبدونه في مكان العمل قد لا يدرك كخاصية فردية وإنما يمكن أن ينتسب للمؤسسة العمومية التي يعمل بها (عشوي، 2012) وهذا يؤثر على سمعتها وبالتالي يؤثر على جودة الرعاية الصحية.
- تفاصيل مهنة التمريض فيتوقع من العينة التحكم في انفعالاتهم والحفاظ على العلاقات السلسة التي تساهم في إنجاح العملية العلاجية (Malinowska - plipién et al, 2021, p14) والذي يكون في صالح المريض من الأساس.
- أن الممرضين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من معدل إدارة الانفعال لا يضعون فقط أهداف واقعية لأنفسهم فقط ولكنهم قادرين في الوقت نفسه على إحداث نوع من التوازن بين الانفعال والتعقل عند اتخاذ القرارات، والفرد الذي يتمتع بقدرة معينة على إدارة انفعالاته يستطيع الشعور متى ستنطلق شرارة الانفعال وإلى أين يمكن أن تصل به، ويكون قادرا على التحكم بها (محسن، لفته، 2018، ص114) في الوقت المناسب.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة القيسي (2021)، و دراسة محسن، لفته (2018)، و دراسة حسين (2016)، و دراسة الخالدي وأصاد خضير (2014)، دراسة اللامي (2014)، دراسة الدليمي والشمري (2013) ومع دراسة الشمري (2010)، دراسة جاكسون بوسيت وثايلفوس (2001 Jacobsson Pousette and Thylefors)

2.9 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

لقد أظهرت نتائج البحث أنه توجد فروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد بين الفئتين (أكبر من 35 سنة) و(أقل من 25 سنة) كانت لصالح (أكبر من 35 سنة) و لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين (أقل من 25 سنة) و (من 25 إلى 35)، كما تبين أنه لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين (من 25 إلى 35) و(أكبر من 35 سنة).

وهذا يعني أن الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد الذين تزيد أعمارهم عن 35 سنة لديهم القدرة على التحكم في انفعالهم ولديهم القدرة العالية للتعامل مع مختلف الضغوط والمواقف الصعبة التي يصادفونها في محيط عملهم، وتفسير ذلك قد يعود لمستوى النضج الذي وصلت إليه هذه الفئة أو الخبرة التي اكتسبوها من خلال التجارب التي مروا بها أو الدعم الاجتماعي الذي وجدوه أثناء التعرض للمواقف الصعبة بالإضافة إلى الوعي الذاتي الذي وصلوا إليه، أو لتعلمهم استراتيجيات ساعدتهم على التكيف والتحسين من مهاراتهم في إدارة الانفعال .

أما عدم وجود فروق بين الفئتين العمريتين (أقل من 25 سنة) و (من 25 إلى 35) فهذا يشير إلى أن العينة في هاتين الفئتين العمريتين لديهم نفس الاستراتيجيات المعتمدة في إدارة الانفعال، وقد يعود ذلك أن الممرضين في هاتين الفئتين هم في بداية حياتهم المهنية ويواجهون تقريبا نفس الضغوطات والتحديات .

وتشير النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين الفئتين العمريتين (من 25 إلى 35) و (أكبر من 35 سنة) و يعني هذا أن العينة لديهم نفس الاستراتيجيات المعتمدة في إدارة الانفعال في هاتين الفئتين، وقد يعود ذلك إلى أن الممرضين في هذه الفئات قد طوروا مهارات تكيفيه قوية للتعامل مع الضغوطات التي يواجهونها أثناء تأديتهم لعملهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأحمدى (2010) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة لصالح الذكور والعمر بين فئتي 40 و 60 والمتزوجين (القيسي، 2021، ص 524)، دراسة الدليمي والشمري (2013) و دراسة الخالدي وأصاد خضير (2014)، دراسة محسن، لفته سنة (2018) و دراسة القيسي (2021)، دراسة جاكسون بوسيت وثايلفورس (2001 Jacobsson Pousette and Thylefors).

3.9 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج البحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى للحالة الاجتماعية، هذا يعني أنه لا توجد هناك اختلافات بين الممرضين (المتزوجين، العزاب) في المؤسسات الصحية بثنية العابد في القدرة على إدارة الانفعال لديهم، أي انه لا يوجد شيء يثبت أن الممرضين المتزوجين في المؤسسات الصحية بثنية العابد لديهم القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالهم و التعامل مع مختلف المواقف الصعبة بصورة أفضل من الممرضين العزاب، بمعنى أنه لا يمكن القول أن للزواج تأثير على قدرة الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد على التحكم في انفعالهم.

وقد يرجع السبب إلى أنهم باختلاف حالتهم الاجتماعية (متزوجين، عزاب) يزاولون نفس العمل ويواجهون نفس المواقف، كما قد يعزو إلى صغر حجم العينة 60 ممرض وممرضة منهم (22 متزوجين و 38 عزاب).

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة محسن، لفته (2018) ودراسة حسين (2016) وتختلف مع دراسة الشمري (2010) التي توصلت لوجود فروق إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجات والأرامل.

4.9 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية بثنية العابد تعزى لمتغير الخبرة المهنية بمعنى أنه لا تظهر اختلافات بين الممرضين (أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) في المؤسسات الصحية بثنية العابد في القدرة على إدارة الانفعال لديهم، أي أنه لا يوجد شيء يثبت أن الممرضين أكثر من 10 سنوات بالمؤسسات الصحية بثنية العابد لديهم القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالهم و التعامل مع مختلف المواقف الصعبة بصورة أفضل من الممرضين أقل من 10 سنوات، بمعنى أنه لا يمكن القول أن الخبرة التي اكتسبوها خلال هذه الفترة لها تأثير على قدرتهم على التحكم في انفعالهم.

هذا يعني أنه بالرغم من التحديات والضغوط التي يتعرض لها الممرضون في المؤسسات الصحية بثنية العابد لم تظهر اختلافات واضحة في القدرة على إدارة الانفعال، فالقدرة على التحكم في إدارة الانفعال لا يقتصر على عامل الخبرة المهنية فقط، بل هناك تداخل للعديد من العوامل .

وقد يعزى ذلك إلى أن السياسة المعتمدة في هذه المؤسسات الصحية والتي تعتمد على وضع في كل مصلحة ممرض ذو خبرة أكثر من 10 سنوات وممرضين آخرين أقل من 10 سنوات، ففي حالة التعرض لموقف صعب يمكن أن يستفيد الممرضين لأقل من 10 سنوات من خبرة الممرض الذي لديه خبرة أكثر من 10 سنوات.

كما قد يعزى إلى أن إدارة الانفعال يمكن اكتسابها وتهذيبها ضمن الوسط البيئي الذي يعيش فيه الفرد، و يمكن تدريبها وتنميتها من خلال كثير من الأساليب التي تساعد على تطويرها وتقويتها في الشخصية. فمن بين مميزاتها قابلية التطوير الواسعة، وتأثيرها على نجاح الإنسان كبيرة، وهذا ما أشار إليه سالوفي ماييرز salovey أن اكتساب إدارة الانفعال مرهونة بتعلمه لتلك القدرة، ووجود عامل الخبرة والنضج والفروق الفردية (حسين، 2016، ص15).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السمدادوني (2001) التي توصلت لعدم وجود فروق دالة إحصائية في قدرات الذكاء الوجداني بما فيها إدارة الانفعال ، ووجود فروق في الذكاء الوجداني وقدراته الفرعية لدى المعلمين وفقاً لسنوات الخبرة بالتدريس (إدارة الانفعال)، (غريال ، 2014، ص36). و دراسة جاكبسون بوسيت وثايلفورس Jacobsson Pousette and Thylefors (2001)، دراسة الشمري (2010)، دراسة الدليبي والشمري (2013) ، دراسة محسن، لفته (2018) و دراسة القيسي (2021) وتختلف مع دراسة الخالدي وأصا خضير (2014) التي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في إدارة الانفعال تعزى لمتغير مدة الخدمة.

10. خاتمة:

سلطت هذه الدراسة الضوء على الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين في المؤسسات الصحية لثنية العابد ففهم الفروق في مستوى إدارة الانفعال لدى الممرضين أمر ضروري لخلق بيئة عمل داعمة وتقديم رعاية ذات جودة عالية للمرضى، وحماية صحة العاملين بها .

تشير النتائج إلى ارتفاع في مستوى إدارة الانفعال لديهم ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى بالمؤسسات الصحية ثنية العابد تعزى لمتغير العمر وغياب الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدارة الانفعال لدى المرضى بالمؤسسات الصحية ثنية العابد تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية.

فللمؤسسات الصحية دور كبير في تحسين إدارة الانفعال لدى المرضى خاصة ذوي المستوى المنخفض وذلك من خلال برمجة أيام تكوينية حول الموضوع وتنظيم ورشات تساعد على تحسين ورفع وكذا تعليم إدارة الانفعال بين المرضى ، كما يمكن الاستثمار في المرضى ذوي الأكثر خبرة لتوجيه ذوي الخبرة الأقل، والتشجيع على إجراء المزيد من الأبحاث من أجل اختيار الطرق الأكثر فعالية التي تزيد من إدارة الانفعال لديهم، وهذا يدفعنا للحاجة للمزيد من الدراسات من أجل فهم أفضل، لذا فهذه الدراسة تقترح :

- إجراء بحوث تتناول موضوع إدارة الانفعال لدى عينات أخرى سواء في قطاع الصحة (أطباء، قابلات، مخبريين، مساعدي التمريض، الأسلاك المشتركة..) أو قطاعات أخرى مثل موظفي الجماعات المحلية، الشرطة، القوات المسلحة.
- إجراء بحوث تتناول موضوع إدارة الانفعال لدى المرضى بمتغيرات ديمغرافية أخرى غير متغيرات البحث الحالي، كالمناوبة، الجنس .
- إجراء بحوث تتناول موضوع إدارة الانفعال لدى المرضى في مؤسسات صحية أخرى.
- إجراء بحوث تتناول علاقة إدارة الانفعال بالاحترق النفسي لدى المرضى وفئات أخرى .

11. المراجع:

- أنعام هادي، حسن.(2013).*النكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية* (ط 1).عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- بوشينة، صالح. (2019). *فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بداء السكري دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر*. أطروحة دكتوراه ، جامعة المسيلة. الجزائر.
- بوطالية، يمينة.(2009).*النكاء الوجداني كقدرة عقلية وعلاقته بأساليب التفكير السائدة عند الطلبة: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة البليدة*. رسالة ماجستير، جامعة سعد دحلب البليدة. الجزائر.
- جريان، بكرناجي سليم.(2013).*المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا*. رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية. الأردن.
- حسن صبره، زينب أبو سريع.(2020).*اثر ادارة انفعالات الوالدين على الأمن النفسي لدى أبنائهم الموهوبين بمرحلة رياض الأطفال*، *مجلة الطفولة والتربية* ، 44(3)، 678-737
- حسين، غادة فيصل. (2016). "إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدرسات التربية الرياضية ومدرسات المواد الأخرى للمرحلة الثانوية"، *مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية*، 2(4) ، 242-261.

- الخالدي، أمل إبراهيم، وأصاد خضير، محمد صالح.(2014). "إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين"، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (43)، 149-178.
- خطارة، رشيد.(2019).*الذكاء الانفعالي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى معلمي التعليم الابتدائي بمدينة غرداية*. أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح.الجزائر
- الدليمي، طارق عبد احمد ،والشمري، زيد ذاكر محمود.(2013). "نمط الشخصية (الانبساط والانطواء) وإدارة الانفعالات لدى مدرسي الثانوية"، *مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية*، 1(4)، 491-583.
- الزغلول، عماد عبد الرحيم، و الهنداوي، علي فالح. (2014). *مدخل إلى علم النفس* (ط.1). الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- سليمان، هند احمد.(2016). "إدارة الانفعالات لدى النازحين من طلبة المرحلة الإعدادية في مدينة خانقين"، *مجلة كلية التربية الأساسية*، 22(96)، 759-780.
- سيد، نبيلة فتحي سيد.(2015). "علاقة إبعاد الذكاء الوجداني بمستوى إدارة الصف الفاعلة لدى معلمي المرحلة الثانوية"، *مجلة كلية التربية*، 34(164)، 169-205.
- شهب كرم الله، عيدان.(2022). "الحديث الذاتي وعلاقته بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الإعدادية"، *مجلة كلية التربية*، 1(1)، 575-591.
- شينار، سامية، بوخنوفة، ندى.(2018). واقع التكفل النفسي بالطفل المصاب بمتلازمة داون "تقرير ميداني بالمركز النفسي البيداغوجي cnp2". *مجلة الروائر*، 2(2)، 5-12.
- الصبحيين، على موسى.(2016). "مستوى الذكاء الانفعالي لدى المرشد الطلابي في مدارس مدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات". *المجلة الدولية لتطوير التفوق*، 7(12)، 95-120.
- عشوي، عبد الحميد.(2012). "العمل الانفعالي: مفهومه وأثره على الفرد والمنظمة"، *المجلة الجزائرية التربية والصحة النفسية*، 6(1)، 131-168.
- علي، نور إحسان ، العبيدي، شيماء صلاح حسين.(2018). "الذكاء الشخصي وعلاقته بإدارة الانفعالات لدى المدرسين"، *مجلة كلية التربية للبنات*، 29(2)، 2095-2119.
- غريال، سعيدة.(2015). *الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الأستاذ الجامعي -دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة محمد خيضر -بسكرة*. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر.الجزائر
- القيسي، جيهان عبد حداد. (2021). "إدارة الانفعالات لدى تدريسي وتدرسيات جامعة بغداد"، *مجلة ديالي للبحوث الإنسانية*، (87) 1، 515-543.
- كاظم جبار، شروق ، ناصر زاير، نجلاء.(2020). "إدارة الانفعالات وعلاقتها بالإبداع الانفعالي لدى طلبة كلية التربية"، *مجلة القادسية للعلوم الإنسانية*، 23 (1)، 345-370.
- اللامي ، احمد فاضل عباس.(2014). *علاقة إدارة الانفعالات بالأنماط القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الإعدادية*. رسالة ماجستير ،جامعة المستنصرية ، العراق

- محسن، منتهى عبد الزهرة ، لفته، زينب حسن.(2018). "إدارة الانفعالات لدى معلمات المرحلة الابتدائية"، *مجلة نسق* ، (19) ، 104 – 131.
- نجدي عيد مراد ، إيمان.(2021). "العوامل المسهمة في إدارة الانفعالات لدى طلاب المرحلة الإعدادية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية"، *مجلة دراسات تربوية واجتماعية* ، 27(1) ، 261-296.
- Kaplan, Seth, cortina, jose, Ruark, Gregory, Laport, kate, & Nicolaides, Vias. (2014). "The role of organizational leaders in employee emotion management: A theoretical model", *The Leadership Quarterly*, 25 , 563–580.
- Lee, Mikyoung, Jang, & Keum-Seong (2019). "Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion". *International Journal of Organizational Analysis*, 27(5) , 1409-1421.
- Luff, Donna, Martin J, Elliott B, Mills, Kelsey, Mazzola , Natalia, Bell, Sigall K, & Meyer, Elaine C. (2016). "Clinicians' strategies for managing their emotions during difficult health care conversations". *Patient Education and Counseling*, 99(9), 1461–1466.
- Malinowska-Lipień, Iwona, Wadas, Tadeusz, sulkowska, joanna, Suder, Magdalena, Gabys, Teresa, Kozka, Maria, Gniadek, Agnieszka, & Brzostek, Tomasz. (2021). "Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the SARS-COV-2 pandemic", *international Journal of Environmental research and public health MDPI*, 18(17) , 1-16.
- Martínez-Morato, Sergio, Feijoo-Cid, Maria, Galbany-Estragués, Paola, Fernandez-Cano, Maria Isabel, & Arceciado Maranon, Antonia. (2021). "Emotion management and stereotype about emotions among male nurses: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20 (114) , 1-10.
- Mohoric', Tamara, Takšić, Vladimir, Ćosić Pilepić, Ana, Brown, Luke E.R , Birney , Damian P, & MacCann, Carolyn. (2024). "Similarities and differences between typical- and maximum-performance in emotion management situational judgment tests", *Personality and Individual Differences* , 219(3), 1-9.
- Olson, Rebecca E, McKenzie, Jordan, Mills , Kathy A , Patulny , Roger , Bellocchi , Alberto , & Caristo , Fiona. (2019). "Gendered emotion management and teacher outcomes in secondary school teaching: A review", *Teaching and Teacher Education*, 80(2), 128-144.
- Pérez-Fuentes, María del Carmen, Herrera-Peco , Ivan , Jurado, María del Mar Molero , Oropesa Ruiz, Nieves Fátima, Ayuso-Murillo, Diego, & Gázquez Linares, José Jesús. (2020). "A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing". *Frontiers in Psychology*, 11 (706), 1-10.

- Rakhshani, Tayebah, Motlagh, Zahra , Beigi, Vahid, RahiMkhanli, Marzieh, & Rashki, Mostafa .(2018)."The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. Malays J Med Sci. 25(6), 100—109.
- Terzi, banu, Polat , Şehrinaz , & Afşar Doğrusöz, Leyla .(2022)." the relationships between novice nurses emotions management skills and happiness levels : Across- sectional study". *perspectives in psychiatric care*, 58(26) , 1-10 .