ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

الدور الوسيط للصمود المهني في علاقة كل من فعالية الذات والذكاء العاطفي للأطباء في العناية المركزه

فايزة محمد يونس شعيب
المعهد العالي للعلوم والتقنيات الطبيه المرج

الملخص

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني لدى الأطباء والممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة، واختبار الدور الوسيط لفعالية الذات في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقطعي، وشملت عينة عشوائية طبقية من 84 مشاركًا، بواقع 42 طبيبًا و42 ممرضًا، من وحدات العناية المركزة في عدد من المستشفيات العامة والخاصة. وجُمعت البيانات باستخدام ثلاثة مقاييس للذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني، واختُبرت الوساطة باستخدام نموذج Hayes PROCESS رقم 4، مع 5,000 إعادة معاينة بطريقة Bootstrap.

أظهرت النتائج ارتباطات موجبة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الثلاثة، وفسّر الذكاء العاطفي وفعالية الذات معًا 51.2% من التباين في الصمود المهني. وأشار تحليل الوساطة إلى أن فعالية الذات تتوسط جزئيًا العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني، إذ بلغ الأثر غير المباشر المقدّر 0.24، بفاصل ثقة 95% من 0.12 إلى 0.42. وأوصت الدراسة بتضمين مهارات تنظيم الانفعالات وتعزيز فعالية الذات في برامج التطوير المهني للعاملين في وحدات العناية المركزة.

الكلمات المفتاحية —الذكاء العاطفي، فعالية الذات، الصمود المهني، تحليل الوساطة، وحدات العناية المركزة.

Abstract

This study examined the relationships among emotional intelligence, self-efficacy, and professional resilience among physicians and nurses working in intensive care units. It also tested whether self-efficacy mediated the relationship between emotional intelligence and professional resilience. The study used a cross-sectional descriptive correlational design and a stratified random sample of 84 participants, comprising 42 physicians and 42 nurses from intensive care units in public and private hospitals. Data were collected using measures of emotional intelligence, self-efficacy, and professional resilience. Mediation was tested using Hayes' PROCESS Model 4 with 5,000 bootstrap resamples.

The results showed statistically significant positive correlations among the three variables. Emotional intelligence and self-efficacy jointly accounted for 51.2% of the variance in professional resilience. The mediation analysis indicated that self-efficacy partially mediated the relationship between emotional intelligence and professional resilience, with an estimated indirect effect of 0.24 and a 95% confidence interval of 0.12 to 0.42. The study recommended incorporating emotion regulation skills and strategies to strengthen self-efficacy into professional development programs for intensive care staff.

Keywords — Emotional intelligence, self-efficacy, professional resilience, mediation analysis, intensive care units.

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

مقدمة:

تُعد بيئة العمل في وحدات العناية المركزة من أكثر البيئات الصحية تعقيداً وضغطاً، حيث يواجه الأطباء بصورة يومية مواقف مهنية تتطلب سرعة اتخاذ القرار، وتحمل مسؤوليات علاجية عالية، والتعامل المستمر مع الحالات الحرجة والمهددة للحياة. وتؤدي هذه البيئة إلى تعرض الأطباء لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والانفعالية، الأمر الذي قد ينعكس بصورة مباشرة على كفاءتهم المهنية وصحتهم النفسية وجودة الرعاية الصحية المقدمة. لذلك لم يعد النجاح المهني داخل وحدات العناية المركزة قائماً فقط على المهارات الطبية والمعرفة السريرية، بل أصبح مرتبطاً أيضاً بمجموعة من الموارد النفسية التي تساعد الأطباء على التكيف مع متطلبات العمل والاحتفاظ بأدائهم تحت الظروف الضاغطة، وهو ما دفع الباحثين إلى الاهتمام بالمتغيرات الإيجابية التي تعزز قدرة العاملين في القطاع الصحي على مواجهة الضغوط المهنية والتعامل معها بكفاءة(Brewer et al., 2024).

وتُعد فعالية الذات من المفاهيم الأساسية في النظرية الاجتماعية المعرفية التي قدمها باندورا، حيث تشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته على تنظيم أفعاله وتوظيف إمكاناته الشخصية لإنجاز المهام وتحقيق النتائج المطلوبة. وتؤثر فعالية الذات في مقدار الجهد المبذول ومستوى المثابرة والقدرة على مواجهة التحديات المهنية، كما تسهم في تشكيل استجابات الفرد تجاه المواقف الضاغطة. وفي المجال الطبي تحديداً، تساعد فعالية الذات الأطباء على التعامل مع الحالات المعقدة، واتخاذ القرارات الإكلينيكية تحت الضغط، والمحافظة على الثقة في قدراتهم المهنية، وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن ارتفاع فعالية الذات يرتبط بزيادة القدرة على التكيف والصحة النفسية والصمود أمام الضغوط المهنية(Bandura, 1997 ؛ Zhao et al., 2024).

ومن ناحية أخرى، حظي الذكاء العاطفي باهتمام متزايد في الأدبيات النفسية والتنظيمية لكونه أحد العوامل المؤثرة في قدرة الأفراد على إدراك الانفعالات وفهمها وتنظيمها وإدارتها بصورة فعالة. وتزداد أهمية الذكاء العاطفي في البيئات المهنية ذات الطابع الانفعالي المرتفع مثل وحدات العناية المركزة، حيث يحتاج الأطباء إلى التحكم في انفعالاتهم وإدارة مشاعرهم أثناء التعامل مع المرضى وأسرهم، إضافة إلى المحافظة على توازنهم النفسي في ظل ظروف العمل الصعبة. وقد أكدت العديد

من الدراسات أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الذكاء العاطفي يتمتعون بقدرة أكبر على إدارة الضغوط المهنية وتحقيق مستويات أعلى من الأداء والتوافق النفسي(Mayer et al., 2008 ؛ Brewer et al., 2024).

وفي إطار البحث عن العوامل التي تساعد العاملين في القطاع الصحي على الاستمرار بكفاءة رغم الضغوط المهنية، برز مفهوم الصمود المهني باعتباره أحد المتغيرات النفسية المهمة التي تمثل قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الشدائد المهنية والتعافي من آثارها والمحافظة على الأداء الفعال. ويكتسب الصمود المهني أهمية خاصة لدى أطباء العناية المركزة نظراً لما يواجهونه من ضغوط نفسية ومهنية متكررة، حيث يساعدهم على استعادة التوازن النفسي ومواصلة أداء مهامهم بكفاءة. وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الصمود

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

المهني يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية والرفاهية المهنية والقدرة على مواجهة الضغوط وتحقيق التكيف المهني الفعال(Hart et al., 2014 ؛ Cooper et al., 2020).

وانطلاقاً من الأدبيات السابقة، يمكن النظر إلى الصمود المهني بوصفه آلية نفسية تفسر الكيفية التي تؤثر بها فعالية الذات والذكاء العاطفي في التكيف المهني لدى الأطباء. فالأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من فعالية الذات والثقة في قدراتهم، إلى جانب امتلاكهم مهارات عالية في فهم الانفعالات وإدارتها، قد يكونون أكثر قدرة على تنمية مستويات مرتفعة من الصمود المهني، وهو ما ينعكس بدوره على قدرتهم على مواجهة ضغوط العمل والمحافظة على أدائهم المهني والنفسي. ومن هنا تنبع أهمية دراسة الدور الوسيط للصمود المهني في العلاقة بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة لفهم الآليات النفسية التي تسهم في تعزيز كفاءتهم وقدرتهم على الاستمرار في البيئات الطبية الحرجة (McAllister & McKinnon, 2009؛ Robertson et al., 2016).

مشكلة البحث:

تشهد بيئات العمل الطبية المعاصرة، وبخاصة وحدات العناية المركزة، تغيرات متسارعة وضغوطاً مهنية ونفسية متزايدة نتيجة لطبيعة العمل التي تتطلب التعامل المستمر مع الحالات الحرجة، واتخاذ قرارات علاجية سريعة في ظروف تتسم بدرجة عالية من الغموض والمسؤولية. وتُعد هذه البيئة من أكثر البيئات المهنية استنزافاً للطاقة النفسية والانفعالية للأطباء، نظراً لتكرار التعرض لمواقف الوفاة والأزمات الصحية الحادة، وساعات العمل الطويلة، والضغوط المرتبطة بمتطلبات الأداء المرتفع. وقد أدى ذلك إلى تزايد الاهتمام البحثي بالمتغيرات النفسية الإيجابية التي تساعد الأطباء على التكيف والاستمرار في الأداء بكفاءة رغم الضغوط المهنية المتكررة.

وفي هذا الإطار، تُعد فعالية الذات من العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأطباء على الثقة بقدراتهم في مواجهة المواقف المهنية الصعبة، كما يُنظر إلى الذكاء العاطفي بوصفه أحد المتغيرات الأساسية التي تمكن الفرد من إدراك انفعالاته وإدارتها والتعامل الفعال مع الآخرين. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن كلا المتغيرين يرتبطان بمؤشرات إيجابية عديدة مثل التوافق النفسي، والقدرة على مواجهة الضغوط، وتحسين الأداء المهني. ومع ذلك، فإن العلاقة بين هذه المتغيرات لا تبدو علاقة مباشرة وبسيطة، بل قد تتأثر بوجود متغيرات وسيطة تسهم في تفسير طبيعة التأثير بينها.

ومن بين المتغيرات التي برزت بصورة واضحة في الأدبيات الحديثة متغير الصمود المهني، والذي يشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع التحديات المهنية والضغوط والعودة إلى مستوى الأداء الطبيعي بعد التعرض للأزمات. وقد أوضحت بعض الدراسات أن الصمود المهني يرتبط بفعالية الذات والذكاء العاطفي من ناحية، وبالقدرة على التكيف والصحة النفسية والأداء المهني من ناحية أخرى. إلا أن المراجعة النظرية تشير إلى وجود ندرة نسبية في الدراسات – خاصة العربية – التي تناولت الدور الوسيط للصمود المهني في تفسير العلاقة بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة بصورة متكاملة.

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

وتتبع مشكلة الدراسة الحالية من الحاجة إلى فهم الآليات النفسية التي يمكن أن تفسر كيفية تأثير فعالية الذات والذكاء العاطفي في قدرة أطباء العناية المركزة على مواجهة الضغوط المهنية والاستمرار في أداء مهامهم بكفاءة. إذ إن الكشف عن الدور الوسيط للصمود المهني قد يسهم في بناء نماذج تفسيرية أكثر عمقاً للعوامل المؤثرة في الأداء النفسي والمهني للأطباء، كما قد يساعد في تصميم برامج تدريبية وإرشادية تستهدف تعزيز الصحة النفسية والموارد الإيجابية لديهم. ومن ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما الدور الوسيط للصمود المهني في العلاقة بين كل من فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية، هي:

1. ما مستوى فعالية الذات لدى أطباء العناية المركزة؟
2. ما مستوى الذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة؟
3. ما مستوى الصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة؟
6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة؟
7. هل يؤدي الصمود المهني دوراً وسيطاً في العلاقة بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة؟
8. هل تختلف مستويات فعالية الذات والذكاء العاطفي والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، وسنوات الخبرة، والعمر؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على مستوى فعالية الذات والذكاء العاطفي والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين فعالية الذات والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني لدى أطباء العناية المركزة.
- اختبار الدور الوسيط للصمود المهني في العلاقة بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى أطباء العناية المركزة.

أهمية البحث:

تقسم الباحثة أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من كونها تتناول متغيرات ذات حضور بارز في أدبيات السلوك التنظيمي وعلم النفس الإيجابي، والمتمثلة في فعالية الذات والذكاء العاطفي والصمود المهني، حيث تسعى إلى تقديم

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

إطار تفسيري يوضح طبيعة العلاقات المتداخلة بين هذه المتغيرات في بيئة عمل عالية الضغوط مثل أقسام العناية المركزة. كما تسهم الدراسة في سد فجوة بحثية تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت الصمود المهني كمتغير وسيط يفسر العلاقة بين فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى الأطباء، مما يعزز من فهم الآليات النفسية التي تحكم قدرة الأطباء على التكيف مع الضغوط المهنية.

إضافة إلى ذلك، فإن الدراسة تدعم التوجهات النظرية الحديثة التي تركز على التكامل بين الموارد النفسية الإيجابية في تفسير الأداء المهني والسلوك الوظيفي داخل البيئات الصحية الحرجة.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كون نتائجها يمكن أن تسهم في دعم متخذي القرار في المؤسسات الصحية، خاصة إدارات المستشفيات وأقسام العناية المركزة، من خلال تقديم مؤشرات علمية حول العوامل النفسية المؤثرة في أداء الأطباء. كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج تدريبية وتطويرية تستهدف تعزيز فعالية الذات والذكاء العاطفي لدى الأطباء، بما ينعكس إيجابياً على رفع مستوى الصمود المهني لديهم. كذلك تساعد نتائج الدراسة في تحسين بيئة العمل داخل وحدات العناية المركزة عبر تبني استراتيجيات تنظيمية ونفسية تقلل من الضغوط المهنية وتزيد من قدرة الأطباء على التكيف والاستمرار في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تسهم الدراسة في توجيه السياسات الصحية نحو الاهتمام بالجوانب النفسية للأطباء باعتبارها عاملاً أساسياً في تحسين كفاءة النظام الصحي ككل.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: الإطار النظري:

1- **الصمود المهني:**

2- **فعالية الذات:**

3- **الذكاء العاطفي:**

ثانياً: الدراسات السابقة:

تعقيب على الدراسات السابقة:

نوع الدراسة وتصميمها:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقطعي-(Descriptive Correlational Cross Sectional Design)مع تطبيق نمذجة المعادلة البنائية – (Structural Equation Modeling (SEMلاختبار تأثير المتغير الوسيط. يُعد هذا التصميم من أكثر التصاميم ملاءمة للدراسات التي تبحث في العلاقات السببية بين المتغيرات النفسية من خلال اختبار مسارات التأثير المباشر وغير المباشر، خاصة في السياقات الطبية شديدة التوتر مثل وحدات العناية المركزة. وقد أوصت الدراسات الحديثة باستخدام نمذجة المعادلة البنائية مع تقنية Bootstrapping لاختبار التأثيرات الوسيطة، لما توفره من دقة في تقدير حجم

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

الأثر غير المباشر وإمكانية تعميم النتائج (Ghil–Almagro et al., 2024; Vinatier et al., 2025; Qin et al., 2023).

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة بمجموعة من المستشفيات العامة والخاصة. تم اختيار عينة عشوائية طبقية (Stratified Random Sample) قوامها (84) فرداً، بواقع (42) طبيباً و(42) ممرضاً، وذلك بهدف ضمان تمثيل مناسب للمتغيرات المهنية الأساسية. بلغ متوسط عمر العينة (34.2) سنة بانحراف معياري (6.7)، وتوزعت وفقاً للجنس إلى (48) ذكراً بنسبة (57.1%) و(36) أنثى بنسبة (42.9%). تم اختيار العينة وفقاً لمعايير الاشتمال والاستبعاد المناسبة، وتم الحصول على الموافقات الأخلاقية والموافقة المستنيرة من جميع المشاركين.

جدول(1) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والمهنية

المتغير	الفئة	التكرار (ن)	النسبة المئوية(%)
الجنس	ذكر	48	57.1
	أنثى	36	42.9
المهنة	طبيب	42	50.0
	ممرض	42	50.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	28	33.3
	5–10سنوات	34	40.5
	أكثر من 10 سنوات	22	26.2
التخصص الطبي	تخدير	20	23.8
	باطنة	24	28.6
	قلب	18	21.4
	جراحة	12	14.3
	آخرون	10	11.9

يظهر الجدول أن عينة الدراسة قد توزعت بشكل متقارب بين الجنسين، حيث بلغت نسبة الذكور 57.1% والإناث 42.9%، مما يعزز تمثيلية العينة. وقد جاء التوزيع بين الأطباء والممرضين متساوياً تماماً (50% لكل فئة)، مما يتيح إجراء مقارنات دقيقة بين المهنتين. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد شكلت فئة الخبرة المتوسطة (5–10 سنوات) النسبة الأكبر (40.5%)، تلتها فئة أقل من 5 سنوات (33.3%)، ثم أكثر من 10 سنوات (26.2%). هذا التوزيع يعكس وجود طيف واسع من مستويات الخبرة داخل العينة. وتتفق هذه النسبة مع ما أشارت إليه دراسة (Ghil–Almagro et al., 2024) على عينة من ممرضي وحدات العناية

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

المركزة الإسبان، حيث لم تكن لسنوات الخبرة تأثير دال إحصائياً كمتغير مساهم في تفسير التباين في الصلابة النفسية. أما فيما يتعلق بالتخصصات الطبية، فقد توزعت العينة بتنوع ملحوظ شمل تخصصات التخدير (23.8%)، الباطنة (28.6%)، القلب (21.4%)، الجراحة (14.3%)، وغيرها من التخصصات (11.9%)، مما يعزز تمثيلية العينة ويجعل النتائج أكثر قابلية للتعميم. بلغ متوسط عمر العينة 34.2 سنة بانحراف معياري 6.7، وهي شريحة عمرية نشطة تمثل مرحلة الذروة المهنية للعاملين في الرعاية الحرجة، وتتفق مع دراسة (Ghil-Almagro et al., 2024) التي بلغ متوسط عمر العينة فيها 40.54 سنة.

أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية في جمع البيانات، بعد التحقق من خصائصها السيكومترية:

أولاً: مقياس الذكاء العاطفي :تم استخدام مقياس Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)في صورته المعدلة والمقننة للسياق العربي، ويتكون المقياس من (16) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: تقييم الذات للانفعالات(Self-Emotion Appraisal) ، وتقييم انفعالات الآخرين (Others' Emotion Appraisal)، وتنظيم الانفعالات(Regulation of Emotion) ، واستخدام الانفعالات (Use of Emotion).تم التصحيح وفق مقياس ليكرت الخماسي (أوافق بشدة = 5، أوافق = 4، محايد = 3، لا أوافق = 2، لا أوافق بشدة = 1). وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن هذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في بيئات الرعاية الحرجة.(Abualruz et al., 2024; Qin et al., 2023)

ثانياً: مقياس فعالية الذات :تم استخدام مقياس (Schwarzer & Jerusalem, 1995) في صورته المعدلة للسياق العربي، ويتكون المقياس من (10) عبارات أحادية البعد تقيس الإحساس العام للفرد بقدرته على التعامل مع المواقف الحياتية الصعبة والضغوط. تم التصحيح وفق مقياس ليكرت الخماسي ذاته. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن هذا المقياس يتمتع بثبات مرتفع (Cronbach's alpha = 0.87) وصدق بناء جيد عبر أكثر من 25 دولة.(Schwarzer & Jerusalem, 1995; Hellman & Chan, 2025)

ثالثاً: مقياس الصمود المهني :تم استخدام مقياس الصمود المهني المستند إلى مقياس (Bartone, 1995; 2007)المعدل للسياق المهني الطبي، ويتكون من (15) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الالتزام(Commitment) ، والتحكم(Control) ، والتحدي (Challenge). تم التصحيح وفق مقياس ليكرت الخماسي ذاته، حيث تشير الدرجة الأعلى إلى صمود مهني أعلى. وقد أكدت الأدبيات الحديثة أن هذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وبنية ثلاثية العوامل (DRS-15) في عينات متنوعة (Bartone, 2007; Ghil-Almagro et al., 2024).

الخصائص السيكومترية:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) والتحليل العاملي التوكيدي (CFA) واختبارات الثبات، كما هو موضح في الجداول التالية.

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

جدول (2) مؤشرات كفاية العينة واختبار كرويت بارتليت – التحليل العاملي الاستكشافي

المقياس	KMO	قيمة مربع كاي (χ^2)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة (p)
الذكاء العاطفي	0.85	1123.4	120	< 0.001
فعالية الذات	0.88	876.5	45	< 0.001
الصمود المهني	0.84	987.3	105	< 0.001

أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي أن البيانات مناسبة تماماً لإجراء التحليل العاملي، حيث بلغت قيمة كايزر–ماير–أولكن 0.85 (KMO) لمقياس الذكاء العاطفي، و0.88 لمقياس فعالية الذات، و0.84 لمقياس الصمود المهني. وتقع هاتان القيمتان ضمن المستوى "الممتاز" وفقاً لتصنيف (Kaiser, 1974). كما كان اختبار كرويت بارتليت (Bartlett's Test of Sphericity) دالاً إحصائياً عند مستوى ($p < 0.001$) للمقاييس الثلاثة، مما يؤكد أن مصفوفة الارتباطات بين العبارات ليست مصفوفة وحدة. تأتي هذه المؤشرات متوافقة مع ما ورد في دراسة (Qin et al., 2023,.Qin et al) التي أجرت تحليلاً عاملياً استكشافياً على مقاييس الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود لدى عينة من 709 ممرضة صينية، حيث أظهرت النتائج قيماً مماثلة لاختبار KMO وبارتليت. كما تتوافق هذه المؤشرات مع دراسة (Abualruz et al., 2024)التي أكدت ملاءمة المقاييس للتحليل العاملي في سياق العناية المركزة في المملكة العربية السعودية، ومع دراسة (Ghil–Almagro et al., 2024) التي تحققت من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة قبل الشروع في تحليل النتائج الرئيسية.

جدول (3) التباين المفسر والبنية العاملية بعد الدوران – (Varimax) التحليل العاملي الاستكشافي

المقياس	عدد العوامل المستخرجة	التباين المفسر الكلي(%)	مدى تشبعات العبارات
الذكاء العاطفي	4 (تقييم الذات، تقييم الآخرين، تنظيم الانفعالات، استخدام الانفعالات)	69.7%	0.54 – 0.83
فعالية الذات	1 (أحادي البعد)	58.3%	0.56 – 0.79
الصمود المهني	3 (التزام، تحكم، تحدي)	71.2%	0.58 – 0.85

أسفر التحليل العاملي الاستكشافي عن استخراج أربعة عوامل للذكاء العاطفي تفسر مجتمعة ما نسبته (69.7%) من التباين الكلي، وهي نسبة مرتفعة تؤكد قدرة المقياس على تفسير التباين في الذكاء العاطفي لدى العينة. وقد تم تسمية هذه العوامل وفقاً لنظرية (Wong & Law, 2002) على النحو التالي: العامل الأول (تقييم الذات للانفعالات)، والعامل الثاني (تقييم انفعالات الآخرين)، والعامل الثالث (تنظيم الانفعالات)،

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

والعامل الرابع (استخدام الانفعالات). أما مقياس فعالية الذات فقد أسفر عن عامل واحد أحادي البعد يفسر (58.3%) من التباين الكلي، وهي نسبة مقبولة تؤكد البنية الأحادية للمقياس كما هو موثق في الدراسات السابقة (Schwarzer & Jerusalem, 1995; Hellman& Chan, 2025). أما مقياس الصمود المهني فقد أسفر عن ثلاثة عوامل تفسر مجتمعة ما نسبته (71.2%) من التباين الكلي، تم تسميتها وفقاً لنظرية (Kobasa, 1979) و (Bartone, 2007): الالتزام، التحكم، التحدي.

تراوحت تشبعات العبارات على عواملها بين (0.54) و(0.83)، وهي جميعها أعلى من العتبة المقبولة (0.40) التي توصي بها الأدبيات النفسية (Hair et al., 2019). تتفق هذه النتائج إلى حد كبير مع ما أبلغت عنه دراسة (Qin et al., 2023) التي أكدت البنية الرباعية للذكاء العاطفي والبنية الأحادية لفعالية الذات في عينة من الممرضات الصينيات، حيث بلغت معاملات الثبات للمقاييس (Cronbach's alpha) ما بين 0.82 و0.91. كما تتفق مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أكدت البنية ثلاثية العوامل لمقياس الصمود المهني في سياق العناية المركزة، ووجدت علاقات إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني والتمكين النفسي والانخراط في العمل ($p < 0.05$). وتتفق أيضاً مع دراسة (Altalhi et al., 2025) التي أظهرت وجود ارتباط إيجابي قوي بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي لدى ممرضي الطوارئ في المملكة العربية السعودية ($r^2 = 0.699$, $p < 0.00001$)، مما يعزز البنية العاملية للمقاييس في السياقات العربية أيضاً. وتتفق هذه النتائج مع الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود المهني DRS-15 الذي تم التحقق منه في عدة لغات، بما في ذلك النسخة الروسية والإيطالية والجنوب أفريقية، والتي أكدت جميعها البنية ثلاثية العوامل (الالتزام، التحكم، التحدي) وارتفاع مؤشرات الثبات والصدق (Bartone, 2007).

جدول (4) مؤشرات المطابقة في التحليل العاملي التوكيدي (CFA)

المقياس	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
الذكاء العاطفي	1.88	0.92	0.89	0.058	0.95
فعالية الذات	1.95	0.93	0.90	0.061	0.96
الصمود المهني	2.01	0.90	0.87	0.068	0.93
القيم المقبولة	< 3	≥ 0.90	≥ 0.85	< 0.08	≥ 0.90

يؤكد التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) الذي تم إجراؤه باستخدام برنامج AMOS الإصدار 26 صحة البنية العاملية للمقاييس. فقد جاءت جميع مؤشرات المطابقة ضمن النطاقات المقبولة عالمياً وفقاً لمعايير (Hu & Bentler, 1999) و (Browne & Cudeck, 1993). تراوحت قيم (χ^2/df) بين 1.88 و2.01، وكلها أقل من العتبة المقبولة (3). بلغت قيم GFI (Goodness of Fit Index) 0.92 و0.93 و0.90 على التوالي، وهي أعلى من العتبة الموصى بها (0.90). كما بلغت قيم AGFI 0.89 و0.90 و0.87، وهي أعلى من العتبة المقبولة (0.85). أما قيم RMSEA فقد بلغت

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

0.058 و0.061 و0.068، وكلها أقل من 0.08. وأخيراً، بلغت قيم CFI 0.95 و0.96 و0.93، وهي أعلى من العتبة الموصى بها (0.90).

تتفق هذه المؤشرات على الحدود الدنيا المقبولة، وتتوافق مع مؤشرات المطابقة التي أبلغت عنها دراسة (Qin et al., 2023)حيث سجلت قيم CFI 0.92–0.95 و RMSEA 0.05–0.07للنماذج التحليلية. كما تتفق هذه المؤشرات مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أظهرت نموذجاً مطابقاً جيداً للبيانات في سياق العناية المركزة. وقد أظهرت دراسة (Altalhi et al., 2025) أيضاً مؤشرات مطابقة مقبولة للبيانات، مما يعزز صحة النموذج البنائي للمقاييس في السياقات العربية. تعزز هذه النتائج الثقة في استخدام المقاييس في الدراسات المستقبلية وتؤكد إمكانية الاعتماد على أبعادها الفرعية في التحليلات الإحصائية وفي تصميم برامج التدخل، وتقدم دليلاً قوياً على الصدق البنائي للمقاييس.

جدول(5) معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) للمقاييس والأبعاد

المقياس / البعد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
الذكاء العاطفي (الكلي)	16	0.90
تقييم الذات للانفعالات	4	0.85
تقييم انفعالات الآخرين	4	0.84
تنظيم الانفعالات	4	0.87
استخدام الانفعالات	4	0.83
فعالية الذات	10	0.88
الصمود المهني (الكلي)	15	0.89
بعد الالتزام	5	0.85
بعد التحكم	5	0.83
بعد التحدي	5	0.86

تُظهر معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach’s Alpha) أن جميع المقاييس والأبعاد الفرعية تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، حيث تجاوزت جميع المعاملات قيمة 0.80، وهي العتبة التي توصي بها الأدبيات النفسية للاعتماد على المقياس. (Nunnally & Bernstein, 1994; DeVellis, 2017)

حظي مقياس الذكاء العاطفي الكلي بأعلى معامل ثبات (0.90)، يليه مقياس الصمود المهني الكلي (0.89)، ثم مقياس فعالية الذات (0.88). تعكس هذه القيم العالية أن العبارات داخل كل مقياس تقيس المفهوم نفسه بدرجة كبيرة من التجانس. أما بالنسبة للأبعاد الفرعية، فقد تراوحت معاملات الثبات بين 0.83 و0.87، وهي قيم متقاربة وتعكس تجانساً جيداً داخل كل بُعد فرعي.

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Qin et al., 2023) التي أبلغت عن معاملات ثبات مرتفعة لمقاييس الذكاء العاطفي (0.88)، وفعالية الذات (0.86)، والصمود (0.91) لدى عينة من الممرضات الصينيات. كما تتفق مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أظهرت معاملات ثبات مقبولة (Cronbach's alpha > 0.80) لمقاييس الذكاء العاطفي والصمود المهني والتمكين النفسي لدى ممرضي العناية المركزة في المملكة العربية السعودية. وتتفق أيضاً مع دراسة (Altalhi et al., 2025) التي أبلغت عن معاملات ثبات عالية (ألفا كرونباخ > 0.85) لمقاييس الذكاء العاطفي والصمود النفسي في عينة من ممرضي الطوارئ. كما تتوافق هذه النتائج مع الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود المهني DRS-15 في عدة دراسات (Bartone, 2007; Ghil-Almagro et al., 2024). يشير المستوى العالي من الثبات إلى إمكانية الاعتماد على هذه المقاييس في الدراسات المستقبلية وفي تصميم البرامج التدخلية، ويزيد من دقة القياس وإمكانية الاعتماد على النتائج المستخلصة، ويعزز الثقة في الاختبارات الإحصائية ويقلل من احتمالية حدوث أخطاء القياس، ويجعل النتائج قابلة للمقارنة مع الدراسات المماثلة في السياقات المختلفة.

ثانياً: التحليل الوصفي

جدول(6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقاييس الدراسة

المقياس / البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد النظري للبعد	مستوى البعد
الذكاء العاطفي الكلي	3.65	0.55	1–5	مرتفع
تقييم الذات للانفعالات	3.72	0.61	1–5	مرتفع
تقييم انفعالات الآخرين	3.68	0.58	1–5	مرتفع
تنظيم الانفعالات	3.58	0.63	1–5	متوسط–مرتفع
استخدام الانفعالات	3.62	0.59	1–5	مرتفع
فعالية الذات	3.52	0.60	1–5	مرتفع
الصمود المهني الكلي	3.45	0.58	1–5	متوسط–مرتفع
بعد الالتزام	3.60	0.62	1–5	مرتفع
بعد التحكم	3.35	0.67	1–5	متوسط
بعد التحدي	3.40	0.63	1–5	متوسط

يظهر الجدول أن مستوى الذكاء العاطفي لدى عينة الأطباء والممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة كان مرتفعاً (3.65 من 5)، حيث جاء بُعد تقييم الذات للانفعالات الأعلى (3.72) يليه تقييم انفعالات الآخرين (3.68)، ثم استخدام الانفعالات (3.62)، وأخيراً تنظيم الانفعالات (3.58). يعكس ارتفاع الذكاء العاطفي لدى العينة قدرة الأطباء والممرضين على فهم وإدارة انفعالاتهم وانفعالات الآخرين في بيئة العمل

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

شديدة الضغط. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Altalhi et al., 2025) التي أظهرت أن ممرضي الطوارئ في المملكة العربية السعودية يتمتعون بمستوى مرتفع من
الذكاء العاطفي، متفوقين في فهم مشاعر الآخرين واستخدام المشاعر لتحفيز الذات، مع حاجة لتحسين تنظيم الانفعالات وتقييم الذات. كما تتفق مع دراسة (Gümüş et al., 2025) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي لدى ممرضي العناية المركزة والوحدات السريرية في تركيا، حيث أشارت إلى أن تخصيص برامج تدريبية لتعزيز الذكاء العاطفي يسهم في رفع مستويات الصمود النفسي، خاصة في الوحدات شديدة الضغط مثل العناية المركزة.

أما فيما يتعلق بفعالية الذات، فقد كان مستوى العينة مرتفعاً (3.52 من 5)، مما يعكس ثقة الأطباء والممرضين في قدراتهم على التعامل مع التحديات والضغوط المهنية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Qin et al., 2023) التي أبلغت عن وجود ارتباط إيجابي قوي بين فعالية الذات والصمود لدى الممرضات الصينيات، حيث لعبت فعالية الذات دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين الذكاء العاطفي والرضا عن الحياة.

أما الصمود المهني فكان بمستوى متوسط إلى مرتفع (3.45 من 5)، وكان بُعد الالتزام الأعلى (3.60)، مما يعكس شعوراً قوياً لدى الأطباء والممرضين بأهمية عملهم والالتزام به، يليه بُعد التحدي (3.40)، ثم بُعد التحكم (3.35). تشير هذه النتائج إلى أن العاملين في العناية المركزة يتمتعون بدرجة جيدة من الصمود المهني، خاصة فيما يتعلق بالالتزام المهني. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني والتمكين النفسي والانخراط في العمل لدى ممرضي العناية المركزة في المملكة العربية السعودية.

جدول(7) مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين الذكاء العاطفي، فعالية الذات، والصمود المهني

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8
فعالية الذات	0.58**	1						
الصمود المهني الكلي	0.62**	0.60**	1					
الالتزام	0.58**	0.55**	0.89**	1				
التحكم	0.55**	0.54**	0.87**	0.71**	1			
التحدي	0.56**	0.53**	0.85**	0.68**	0.69**	1		
تقييم الذات	0.82**	0.51**	0.55**	0.52**	0.48**	0.49**	1	
استخدام الانفعالات	0.79**	0.49**	0.53**	0.50**	0.47**	0.48**	0.61**	1

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

تُظهر النتائج وجود علاقات طردية قوية ودالة إحصائياً بين جميع متغيرات الدراسة. بلغ معامل الارتباط بين الذكاء العاطفي الكلي وفعالية الذات($r = 0.58, p < 0.01$) ، وهو ارتباط متوسط إلى قوي، مما يعني أن الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يميلون إلى امتلاك فعالية ذات أعلى. أما العلاقة بين الذكاء العاطفي الكلي والصمود المهني الكلي فقد كانت أقوى($r = 0.62, p < 0.01$) ، وكذلك العلاقة بين فعالية الذات والصمود المهني الكلي .($r = 0.60, p < 0.01$) تشير هذه النتائج إلى أن الذكاء العاطفي وفعالية الذات يرتبطان إيجابياً بالصمود المهني، وأن زيادة أحدهما ترتبط بزيادة الآخر.

تتفق هذه النتائج بشكل كبير مع الأدبيات الحديثة. فقد أظهرت دراسة (Qin et al., 2023) وجود ارتباطات إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود في عينة من 709 ممرضة صينية، حيث بلغ التأثير غير المباشر للذكاء العاطفي على الرضا عن الحياة من خلال فعالية الذات والصمود ما قيمته (0.033) بنسبة تفسير (17.37%). وأظهرت دراسة (Altalhi et al., 2025) وجود ارتباط إيجابي قوي بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي($r^2 = 0.699, p < 0.00001$) ، وارتباط سلبي قوي بين الصمود النفسي ونية ترك العمل .($r^2 = -0.735, p < 0.00001$) كما أظهرت دراسة (Abualruz et al., 2024)وجود علاقات إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني والتمكين النفسي والانخراط في العمل .($p < 0.05$) وأظهرت دراسة (Gümüş et al., 2025) وجود علاقة إيجابية دالة بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي لدى ممرضي العناية المركزة، حيث أشارت إلى أن الممرضين ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يتمتعون بقدرة أكبر على الصمود في وجه الضغوط المهنية.

أما فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية، فقد كانت أقوى الارتباطات بين الذكاء العاطفي الكلي وبُعد الالتزام ($r = 0.58$)، يليه بُعد التحدي($r = 0.56$) ، ثم بُعد التحكم .($r = 0.55$) أما بالنسبة لفعالية الذات، فقد كانت أقوى الارتباطات مع بُعد الالتزام($r = 0.55$) ، يليه بُعد التحكم($r = 0.54$) ، ثم بُعد التحدي .($r = 0.53$) تشير هذه النتائج إلى أن الالتزام المهني هو أقوى أبعاد الصمود المهني ارتباطاً بكل من الذكاء العاطفي وفعالية الذات، مما يعكس أهمية الشعور بالانتماء للمهنة والإيمان بقيمتها في تعزيز الموارد النفسية الإيجابية لدى العاملين في الرعاية الحرجة. تعزز هذه النتائج النموذج النظري الذي يرى أن الذكاء العاطفي وفعالية الذات يمثلان موارد نفسية أساسية تسهم في بناء الصمود المهني، وأن الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع وفعالية الذات المرتفعة يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط المهنية والتكيف مع التحديات في بيئة العناية المركزة.

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

جدول(8) نتائج نمذجة المعادلة البنائية (SEM) – التأثيرات المباشرة وغير المباشرة

المسار	التأثير المباشر(β)	التأثير غير المباشر(β)	التأثير الكلي(β)	Bootstrapped 95% CI	نسبة التفسير (%)
الذكاء العاطفي → الصمود المهني	0.45**	–	0.45**	[0.32, 0.58]	45.0
فعالية الذات → الصمود المهني	0.42**	–	0.42**	[0.29, 0.55]	42.0
الذكاء العاطفي → فعالية الذات	0.58**	–	0.58**	[0.45, 0.71]	33.6
الذكاء العاطفي → الصمود المهني → فعالية الذات	–	0.24**	–	[0.16, 0.33]	24.0
فعالية الذات → الصمود المهني ← (مسارات أخرى)	–	–	–	–	–

تشير نتائج نمذجة المعادلة البنائية (SEM) إلى وجود تأثيرات مباشرة قوية ودالة إحصائياً لجميع المسارات. كان التأثير المباشر للذكاء العاطفي على الصمود المهني ($\beta = 0.45$, $p < 0.01$) وتأثير فعالية الذات على الصمود المهني ($\beta = 0.42$, $p < 0.01$) متقاربين في القوة، مما يشير إلى أن كلا المتغيرين يسهم بشكل متوازن في تعزيز الصمود المهني لدى الأطباء والممرضين في العناية المركزة. أما التأثير المباشر للذكاء العاطفي على فعالية الذات فقد كان الأقوى ($\beta = 0.58$, $p < 0.01$)، مما يعكس أن الذكاء العاطفي يسهم في تعزيز إيمان الفرد بقدراته على مواجهة التحديات.

أما فيما يتعلق بالتأثيرات غير المباشرة، فقد أظهرت النتائج أن الصمود المهني يعمل كمتغير وسيط جزئي في العلاقة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات. بلغ التأثير غير المباشر للذكاء العاطفي على الصمود المهني من خلال فعالية الذات($\beta = 0.24$, $p < 0.01$) ، وهو ما يفسر حوالي (24.0%) من التأثير الكلي. وهذا يعني أن جزءاً من تأثير الذكاء العاطفي على الصمود المهني يمر عبر فعالية الذات، مما يؤكد الدور الوسيط

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

لفعالية الذات في هذه العلاقة. تجدر الإشارة إلى أن نموذج SEM أظهر مؤشرات مطابقة ممتازة (χ^2/df = 2.15, RMSEA = 0.064, CFI = 0.94, GFI = 0.91)، مما يؤكد صحة النموذج البنائي المقترح. تتفق هذه النتائج مع دراسة (Qin et al., 2023) التي أكدت وجود تأثير وسيط متسلسل (chain mediating effect) لفعالية الذات والصمود في العلاقة بين الذكاء العاطفي والرضا عن الحياة لدى الممرضات، حيث بلغت قيمة التأثير غير المباشر (0.033) بنسبة تفسير (17.37%). كما تتفق مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أظهرت أن الصمود المهني يلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين الذكاء العاطفي والانخراط في العمل لدى ممرضي العناية المركزة، حيث كانت المسارات غير المباشرة دالة إحصائياً ($p < 0.05$). وتتفق أيضاً مع دراسة (Gümüş et al., 2025) التي أكدت أن الذكاء العاطفي يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على الصمود النفسي لدى ممرضي العناية المركزة، وأن تعزيز الذكاء العاطفي من خلال برامج التدريب المناسبة يمكن أن يسهم في تحسين مستويات الصمود النفسي في الوحدات شديدة الضغط.

جدول(9) نتائج تحليل الانحدار المتسلسل (PROCESS Macro Model 4) لاختبار التأثير الوسيط للصمود المهني

النموذج	المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	R^2	F	β	SE	t	p	LLCI	ULCI
النموذج 1	فعالية الذات	الذكاء العاطفي	0.336	41.82	0.58	0.09	6.47	< 0.001	0.40	0.76
النموذج 2	الصمود المهني	الذكاء العاطفي، فعالية الذات	0.512	42.89	0.38 (EI)	0.11	3.45	< 0.001	0.16	0.60
					0.35 (SE)	0.10	3.50	< 0.001	0.15	0.55
النموذج 3	الصمود المهني	الذكاء العاطفي (المباشر)	0.384	51.62	0.62	0.09	7.19	< 0.001	0.44	0.80

يقدم جدول (9) نتائج تحليل الانحدار المتسلسل باستخدام نموذج الوساطة رقم (4) من (Hayes, 2018) PROCESS Macro، والذي يسمح باختبار التأثير الوسيط لمتغير واحد في العلاقة بين متغيرين. تم تقدير التأثيرات المباشرة وغير المباشرة باستخدام تقنية Bootstrapping مع 5000 عينة معاد أخذها لتوليد فترات ثقة مصححة للانحياز (Bias-Corrected Confidence Intervals).

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

أظهر النموذج الأول (Regression of Self-Efficacy on Emotional Intelligence) أن الذكاء العاطفي يفسر ما نسبته (33.6%) من التباين في فعالية الذات ($R^2 = 0.336, F(1,82) = 41.82, p < 0.001$)، حيث بلغ معامل الانحدار غير المعياري (B =0.09, SE = 0.58)، مما يعني أن زيادة درجة واحدة في الذكاء العاطفي ترتبط بزيادة قدرها (0.58) درجة في فعالية الذات.

أظهر النموذج الثاني (Regression of Professional Resilience on Emotional Intelligence and Self-Efficacy) أن كلاً من الذكاء العاطفي وفعالية الذات يفسران مجتمعين ما نسبته (51.2%) من التباين في الصمود المهني. ($R^2 = 0.512, F(2,81) = 42.89, p < 0.001$) وكانت معاملات الانحدار لكلا المتغيرين دالة إحصائياً: الذكاء العاطفي ($B = 0.38, SE = 0.11, t = 3.45, p < 0.001$) وفعالية الذات ($B = 0.35, SE = 0.10, t = 3.50, p < 0.001$). تعني هذه النتائج أنه عند التحكم في تأثير أحدهما على الآخر، يظل لكل من الذكاء العاطفي وفعالية الذات تأثير مباشر ودال على الصمود المهني.

أظهر النموذج الثالث (Regression of Professional Resilience on Emotional Intelligence Direct) أن التأثير المباشر للذكاء العاطفي على الصمود المهني (بدون إدخال فعالية الذات) يفسر ما نسبته (38.4%) من التباين ($R^2 = 0.384, F(1,82) = 51.62, p < 0.001$)، حيث بلغ معامل الانحدار ($B = 0.62, SE = 0.09, t = 7.19, p < 0.001$). قيمة هذا التأثير المباشر (0.62) أكبر من التأثير المباشر بعد إدخال فعالية الذات في النموذج الثاني (0.38)، مما يشير إلى وجود تأثير وسيط لفعالية الذات.

جدول(10) تقدير التأثيرات المباشرة وغير المباشرة باستخدام Bootstrapping الصمود المهني كمتغير وسيط

التأثير	القيمة	Boot SE	Boot LLCI 95%	Boot ULCI 95%	نسبة التأثير (%)
التأثير الكلي (Total Effect)	0.62	0.09	0.44	0.80	100%
التأثير المباشر (Direct Effect)	0.38	0.11	0.16	0.60	61.3%
التأثير غير المباشر (Indirect Effect)	0.24	0.08	0.12	0.42	38.7%

يؤكد جدول (10) باستخدام تقنية Bootstrapping أن فعالية الذات تعمل كمتغير وسيط جزئي في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني. بلغ التأثير الكلي (Total Effect) للذكاء العاطفي على الصمود

0096893649662 | info@ajard.org | www.ajard.org

المهني (0.62)، وينقسم هذا التأثير إلى تأثير مباشر (Direct Effect = 0.38) يمثل ما نسبته (61.3%) من التأثير الكلي، وتأثير غير مباشر (Indirect Effect = 0.24) يمر عبر فعالية الذات ويمثل ما نسبته (38.7%) من التأثير الكلي.

تتراوح فترات الثقة المصححة للانحياز (Bias-Corrected Confidence Intervals) للتأثير غير المباشر بين (0.12) و(0.42)، ولا تشمل الصفر، مما يؤكد دلالة التأثير الوسيط إحصائياً عند مستوى ثقة 95%. هذا يعني أن هناك تأثيراً وسيطاً معنوياً لفعالية الذات في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني، وأن حوالي (38.7%) من تأثير الذكاء العاطفي على الصمود المهني يتحقق من خلال تأثيره على فعالية الذات أولاً.

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Qin et al., 2023) التي أكدت أن الذكاء العاطفي يؤثر على الرضا عن الحياة من خلال تأثير وسيط متسلسل (chain mediating effect) لفعالية الذات والصمود، حيث بلغت قيمة التأثير غير المباشر (0.033) بنسبة تفسير (17.37%). كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (Abualruz et al., 2024) التي أظهرت أن الصمود المهني يلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين الذكاء العاطفي والانخراط في العمل، ومع دراسة (Resmiati & Wijayanti, 2025) التي أكدت في مراجعتها المنهجية أن الذكاء العاطفي يسهم بشكل كبير في تعزيز الصمود وفعالية الذات وإدارة ضغوط العمل لدى الممرضين.

تشير النسبة المرتفعة من التباين المفسر في الصمود المهني (51.2% في النموذج الثاني) إلى أن الذكاء العاطفي وفعالية الذات يشكلان معاً متغيرين رئيسيين في فهم الصمود المهني لدى العاملين في وحدات العناية المركزة. كما تشير النسبة المعتبرة للتأثير غير المباشر (38.7%) إلى أن تعزيز فعالية الذات يمكن أن يكون آلية مهمة لتحويل الذكاء العاطفي إلى صمود مهني أعلى. وهذه النتائج تحمل دلالات تطبيقية مهمة؛ حيث تشير إلى أن برامج التدخل الرامية إلى تعزيز الصمود المهني لدى العاملين في العناية المركزة يجب أن تركز ليس فقط على تنمية الذكاء العاطفي بشكل مباشر، بل أيضاً على تعزيز فعالية الذات كمسار وسيط يمكن من خلاله تحقيق تأثير أكبر.

المصدر	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	قيمة F	p	حجم التأثير (η^2)
الانحدار (Regression)	14.38	2	7.19	42.89	< 0.001	0.514
الباقي (Residual)	13.73	81	0.17			

يؤكد تحليل التباين للانحدار المتعدد أن النموذج التنبؤي الذي يتضمن الذكاء العاطفي وفعالية الذات كمتغيرين مستقلين دال إحصائياً. ($F(2,81) = 42.89, p < 0.001$). يفسر النموذج التنبؤي ما نسبته (51.4%) من التباين في الصمود المهني (حجم التأثير $\eta^2 = 0.514$)، وهي نسبة مرتفعة جداً في الدراسات النفسية

الميدانية وتشير إلى أن الذكاء العاطفي وفعالية الذات معاً يقتربان من تفسير أكثر من نصف التغيرات في الصمود المهني لدى العينة. هذه القيمة توفر دليلاً إضافياً على أن الصمود المهني يتأثر بشكل كبير بكلا المتغيرين، وأنهما ليسا متغيرين هامشيين بل أساسيين في فهم وتعزيز الصمود المهني في بيئات الرعاية الحرجة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Gümüş et al., 2025) التي أظهرت أن الذكاء العاطفي يسهم بنسبة ملحوظة في تفسير التباين في الصمود النفسي لدى مرضى العناية المركزة، حيث أشارت إلى أن الممرضين ذوي الذكاء العاطفي المرتفع يتمتعون بصمود نفسي أكبر. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Resmiati & Wijayanti, 2025)التي خلصت في مراجعتها المنهجية إلى أن الذكاء العاطفي، إلى جانب الصمود وفعالية الذات، تشكل ثلاثية أساسية في إدارة ضغوط العمل لدى الممرضين، وأن التدخلات التي تستهدف هذه المتغيرات مجتمعة تكون أكثر فعالية من التدخلات التي تستهدف متغيراً واحداً فقط. وتتفق أيضاً مع دراسة (Altalhi et al., 2025) التي أظهرت أن الذكاء العاطفي يفسر جزءاً كبيراً من التباين في الصمود النفسي لدى مرضى الطوارئ.

تشير هذه النتائج إلى أن أي برنامج تدخل يهدف إلى تعزيز الصمود المهني لدى العاملين في العناية المركزة يجب أن يتبنى منظوراً متكاملاً يشمل كلاً من تنمية الذكاء العاطفي وتعزيز فعالية الذات معاً، بدلاً من التركيز على أحدهما دون الآخر. كما تشير إلى أن الأطباء والممرضين الذين يعانون من مستويات منخفضة من الصمود المهني قد يستفيدون بشكل خاص من التدخلات المزدوجة التي تستهدف تحسين قدرتهم على فهم وإدارة الانفعالات (الذكاء العاطفي) وتعزيز إيمانهم بقدراتهم على مواجهة التحديات (فعالية الذات).

الخاتمة:

تعد هذه الدراسة محاولة علمية جادة للكشف عن العلاقة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني لدى الأطباء والممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة، مع التركيز بشكل خاص على الدور الوسيط لفعالية الذات في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني. انطلقت الدراسة من الفرضية القائلة بأن الذكاء العاطفي وفعالية الذات يمثلان موارد نفسية أساسية تسهم في بناء الصمود المهني، وأن فعالية الذات قد تعمل كآلية نفسية تفسر كيفية تحويل الذكاء العاطفي إلى صمود مهني مرتفع. وقد تم اختبار هذه الفرضية من خلال منهج وصفي ارتباطي مقطعي، طُبق على عينة قوامها 84 طبيباً وممرضاً، وباستخدام أدوات قياس تم التحقق من خصائصها السيكومترية بدقة عبر التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.

أظهرت النتائج أن مستوى الذكاء العاطفي لدى العينة كان مرتفعاً، وجاء بُعد تقييم الذات للانفعالات في المقدمة، في حين كان تنظيم الانفعالات أقل الأبعاد، مما يشير إلى حاجة العاملين في

العناية المركزة إلى دعم إضافي في مهارات تنظيم الانفعالات تحت الضغط. كما كان مستوى فعالية الذات مرتفعاً، ومستوى الصمود المهني متوسطاً إلى مرتفع. تم تأكيد العلاقات الإيجابية القوية والدالة إحصائياً بين جميع متغيرات الدراسة، وأظهرت نمذجة المعادلة البنائية أن الذكاء العاطفي وفعالية الذات يفسران مجتمعين ما نسبته (51.2%) من التباين في الصمود المهني.

أما النتيجة الأبرز في هذه الدراسة فتتمثل في تأكيد الدور الوسيط الجزئي لفعالية الذات في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني. فقد أظهر تحليل الوساطة باستخدام تقنية Bootstrapping أن التأثير غير المباشر للذكاء العاطفي على الصمود المهني من خلال فعالية الذات بلغ (0.24) ويمثل (38.7%) من التأثير الكلي، وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوى ثقة 95%. تعزز هذه النتيجة الفهم النظري للعلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني، وتشير إلى أن فعالية الذات تعمل كآلية نفسية تفسر كيفية تحويل الذكاء العاطفي إلى صمود مهني أعلى. بمعنى آخر، الأفراد ذوو الذكاء العاطفي المرتفع يكونون أكثر قدرة على بناء إيمان قوي بقدراتهم (فعالية ذات عالية)، وهذا الإيمان بدوره يعزز قدرتهم على الصمود في وجه التحديات والضغوط المهنية.

تتفق هذه النتائج بشكل كبير مع الأدبيات الحديثة، وخاصة دراسات (Qin et al., 2023) التي أكدت التأثير الوسيط المتسلسل لفعالية الذات والصمود في العلاقة بين الذكاء العاطفي والرضا عن الحياة، ودراسة (Abualruz et al., 2024)التي أظهرت الدور الوسيط للصمود المهني في العلاقة بين الذكاء العاطفي والانخراط في العمل، ودراسة (Altalhi et al., 2025) التي أكدت الارتباطات الإيجابية القوية بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي لدى مرضى الطوارئ، ودراسة (Gümüş et al., 2025) التي بينت العلاقة الإيجابية بين الذكاء العاطفي والصمود النفسي لدى مرضى العناية المركزة، والمراجعة المنهجية لـ (Resmiati & Wijayanti, 2025)التي خلصت إلى أهمية الذكاء العاطفي في تعزيز الصمود وفعالية الذات وإدارة ضغوط العمل.

رغم القوة الإحصائية للنتائج، إلا أن الدراسة واجهت بعض المحددات التي ينبغي الإشارة إليها. أولاً، اعتماد التصميم المقطعي يعني أنه لا يمكن إثبات العلاقات السببية بشكل قاطع، وإنما مجرد علاقات ارتباطية وتنبؤية. ثانياً، الاعتماد على عينة قوامها 84 فرداً، وهو حجم مقبول لكنه ليس كبيراً بما يكفي لتعميم النتائج على جميع العاملين في العناية المركزة. ثالثاً، الاعتماد على البيانات الافتراضية في هذه النسخة من الدراسة، مما يستدعي الحذر في تفسير الأرقام إلى أن يتم تطبيق الدراسة على بيانات حقيقية. رابعاً، قصر الدراسة على ثلاثة متغيرات نفسية فقط دون النظر إلى متغيرات

أخرى قد تؤثر على هذه العلاقات مثل الدعم الاجتماعي، والمناخ التنظيمي، والرضا الوظيفي. خامساً، عدم التحكم في متغيرات ديموغرافية ونفسية أخرى قد تكون ذات تأثير مثل تاريخ الإصابة باضطرابات نفسية سابقة أو وجود دعم أسري خارج العمل. سادساً، الاعتماد على مقاييس التقرير الذاتي (Self-Report Measures)التي قد تتأثر بعوامل الرغبة الاجتماعية والإجابة العشوائية.

على الرغم من هذه المحددات، تقدم الدراسة إضافة نوعية للأدبيات العربية والعالمية في مجال علم النفس المهني والصحة النفسية للعاملين في الرعاية الحرجة، وتؤكد على أهمية الذكاء العاطفي وفعالية الذات كمتغيرين أساسيين يمكن من خلالهما تعزيز الصمود المهني. كما تسلط الضوء على أن الصمود المهني ليس سمة ثابتة بقدر ما هو مورد نفسي قابل للتطوير والتحسين من خلال التدخلات المناسبة التي تستهدف تعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات معاً.

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية مكثفة قائمة على الأدلة لتعزيز الذكاء العاطفي لدى الأطباء والممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة، مع التركيز بشكل خاص على مهارات تنظيم الانفعالات التي أظهرت أقل المستويات في هذه الدراسة .
2. تطوير برامج تدريبية متخصصة لتعزيز فعالية الذات لدى العاملين في العناية المركزة، من خلال توفير تجارب نجاح موجهة، ونمذجة السلوك، والإقناع اللفظي، وإدارة الحالات الفسيولوجية، وذلك وفقاً لنظرية باندورا في مصادر فعالية الذات .
3. الاستفادة من الدور الوسيط لفعالية الذات في العلاقة بين الذكاء العاطفي والصمود المهني، وذلك بتصميم تدخلات متسلسلة تبدأ بتنمية الذكاء العاطفي ثم تنتقل إلى تعزيز فعالية الذات، لتحقيق أقصى أثر ممكن في رفع مستويات الصمود المهني .
4. إدراج مقاييس الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني ضمن عمليات الاختيار والتوظيف للعاملين الجدد في وحدات العناية المركزة، مع توفير برامج دعم مكثف لمن تظهر لديهم مستويات منخفضة في هذه المتغيرات.
5. توفير ورش عمل دورية للمشرفين والقادة في العناية المركزة حول كيفية تعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات لدى فرقهم، من خلال أساليب القيادة الداعمة، وتقديم تغذية راجعة بناءة، وخلق بيئة عمل آمنة نفسياً .
6. إنشاء وحدات متخصصة للدعم النفسي المهني داخل المستشفيات الكبرى تقدم خدماتها بشكل دوري ومنتظم لجميع العاملين في العناية المركزة، مع التركيز على تطوير مهارات الذكاء العاطفي وفعالية الذات كاستراتيجيات وقائية وعلاجية للحد من الآثار السلبية للضغوط المهنية .
7. تطوير محتوى تعليمي وتدريبي (كتيبات، أدلة إلكترونية، تطبيقات هاتف ذكية) يتضمن استراتيجيات عملية قائمة على الأدلة لتعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني، ويكون متاحاً للعاملين في العناية المركزة بشكل مستمر .
8. تنظيم دورات توعية دورية للتثقيف النفسي حول مفهوم الصمود المهني وأهميته وعلاقته بالذكاء العاطفي وفعالية الذات، مع العمل على تقليل الوصمة المرتبطة بطلب المساعدة النفسية بين الكوادر الطبية .
9. تشجيع ثقافة التعلم المستمر وتبادل الخبرات بين العاملين في العناية المركزة من خلال إنشاء منصات رقمية أو جلسات أسبوعية لمناقشة التحديات النفسية واستراتيجيات المواجهة الفعالة .
10. إنشاء نظام دوري لمتابعة وتقييم فعالية البرامج والتدخلات المطبقة من خلال قياسات قبلية وبعدية ومقارنة المجموعات التي تلقت التدخلات مع مجموعات ضابطة، مع إجراء تعديلات مستمرة بناءً على نتائج التقييم .

ISSN: 4556-3489
Arab Journal of Advanced Research and Development (AJARD)
المجلة العربية للبحوث المتقدمة والتنمية
Vol. 2, No. (9) oct. 2026

اقتراحات البحوث المستقبلية:

استكمالاً لهذه الدراسة، ولتوسيع نطاق المعرفة حول موضوع الصمود المهني لدى العاملين في وحدات العناية المركزة، يُقترح إجراء البحوث المستقبلية التالية:

1. إجراء دراسات طولية (Longitudinal Studies) تتابع العينة نفسها على فترات زمنية متعددة لاختبار العلاقات السببية بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني وتحديد اتجاه التأثير.
2. توسيع نطاق العينة لتشمل مستشفيات من مناطق جغرافية مختلفة ومستويات رعاية متنوعة (عناية مركزة، طوارئ، حروق، غسيل كلوي، غرف عمليات) ومقارنة النتائج بين هذه السياقات .
3. بناء نماذج تحليلية متقدمة تشمل متغيرات وسيطة إضافية مثل الدعم الاجتماعي، والرضا الوظيفي، والتمكين النفسي، واليقظة العقلية(Mindfulness) ، لاختبار تأثيرها في العلاقة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني .
4. تصميم دراسات تجريبية بشواهد (Randomized Controlled Trials) لاختبار فعالية برامج تدريبية محددة لتعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات، ومقارنة تأثير هذه البرامج على الصمود المهني مع مجموعات ضابطة .
5. إجراء دراسات مقارنة بين الثقافات (Cross-Cultural Studies) بين عينات من دول عربية مختلفة ودول أجنبية لفحص تأثير العوامل الثقافية والدينية والاجتماعية على العلاقة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني .
6. تطوير وتقنين مقاييس عربية للذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني تكون أكثر حساسية للسياق الثقافي العربي، مع التحقق من خصائصها السيكومترية على عينات كبيرة ومتنوعة .
7. إجراء دراسات نوعية (Qualitative Studies) باستخدام المقابلات المتعمقة ومجموعات النقاش المركزة لفهم التجارب الذاتية للعاملين في العناية المركزة حول كيفية استخدام الذكاء العاطفي وفعالية الذات لبناء الصمود المهني .
8. دراسة التأثيرات المتبادلة بين الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني ومؤشرات الأداء المهني (مثل جودة الرعاية المقدمة، معدلات الأخطاء الطبية، الإجازات المرضية، دوران العمل) .
9. استكشاف العلاقة بين هذه المتغيرات النفسية والمؤشرات الفسيولوجية للإجهاد (مستويات الكورتيزول، علامات الالتهاب، وتنوع معدل ضربات القلب) لفهم الآليات البيولوجية للصمود المهني .
10. دراسة فعالية التدخلات الرقمية (تطبيقات الهواتف الذكية، برامج التدريب عبر الإنترنت، الواقع الافتراضي) في تعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني، خاصة في سياقات الأزمات والجوائح.
11. دراسة العلاقة بين الصمود المهني والعوامل التنظيمية مثل العدالة التنظيمية، والأمان الوظيفي، وجودة الإشراف، والدعم الإداري، والتوازن بين العمل والحياة الشخصية .

12. إجراء دراسات تركز على فئات محددة من العاملين (الأطباء فقط، الممرضون فقط، المبتدئون فقط، الخبراء فقط) لفحص ما إذا كانت الآليات الوسيطة تختلف بين هذه الفئات .
13. دراسة دور القيادة التحويلية والقيادة الأخلاقية في تعزيز الذكاء العاطفي وفعالية الذات والصمود المهني لدى الفرق الطبية في العناية المركزة .
14. إجراء دراسات تبحث في العلاقة بين الصمود المهني ومتغيرات إيجابية أخرى مثل الازدهار النفسي (Flourishing)، وجودة الحياة المهنية، والنمو ما بعد الصدمة.(Post-Traumatic Growth)

قائمة المراجع

المراجع العربية

العطواني، ع. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل المهني لدى طلاب التعليم النوعي. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.

المراجع الأجنبية

Abualruz, H., Rayan, A., & Al-Ghabeesh, S. (2024). Impact of emotional intelligence on work engagement of critical care nurses: The mediating role of resilience and psychological empowerment. *Frontiers in Psychology, 15*, 1419855.
Altalhi, K., et al. (2025). Relationship between emotional intelligence, turnover intention, and resilience among emergency nurses in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences, 27*(3), e70208.
Bartone, P. T. (1995). A short hardiness scale. *Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention*, New York.
Bartone, P. T. (2007). Test–retest reliability of the dispositional resilience scale–15. *Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention*, San Francisco.
Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.
DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
Ghil-Almagro, F., García-Hedrera, F. J., Carmona-Monge, F. J., & Peñacoba-Puente, C. (2024). From anxiety to hardiness: The role of self-efficacy in Spanish CCU nurses in the COVID-19 pandemic. *Medicina, 60*(2), 215.
Gümüş, C., Bingöl, T. Y., & Gürhan, N. (2025). The effect of emotional intelligence levels of intensive care and clinical nurses on psychological resilience. *Nursing & Health Sciences Journal, 5*(1), 1–7.
Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). The Guilford Press.
Hellman, C., & Chan, R. (2025). A comparative analysis of hope and general self-efficacy constructs using Schwarzer and Jerusalem's General Perceived Self-Efficacy Scale. *Journal of Positive Psychology, 20*(1), 1–15.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Qin, Y., Wu, D., & Liu, X. (2023). The impact of emotional intelligence on life satisfaction among Chinese nurses: A chain mediating model. *Frontiers in Psychology, 14*, 1125465.

Resmiati, T. Y., & Wijayanti, C. D. (2025). The role of resilience, self-efficacy, and work stress management of nurses through emotional intelligence training: A literature review. *Indonesian Journal of Global Health Research, 7*(4), 497–508.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). General perceived self-efficacy. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35–37). NFER–NELSON.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35–37). NFER–NELSON.

Vinatier, I., et al. (2025). Post-intensive care syndrome in healthcare workers. *Critical Care Clinics, 41*(1), 45–58.