

**الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية
لدى طلبة قسم علم النفس
بجامعة المسيلة**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:
أ. د. محمد بودريال

إعداد الطالبة:
مليكة لكحل

السنة الجامعية
2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله الفتاح العليم، الرزاق الكريم على ما أنعم علينا بنعمة العقل وكل النعم ما ظهر منها وما بطن، أحمدك ربي على توفيق لي، ومددي بالقوة والعزم لإكمال هذا العمل المتواضع.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الوالدين الكريمين اللذين كان سببا في نجاحي وتفوقي، فهما من يمتلكان الفضل الكبير لما توصلت من درجة العلم، وجزيل الشكر إلى أخوتي وأخواتي لدعمهم الكبير لي خلال مشواري الدراسي .

واقترءا بقوله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" صدق رسول الله أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذي المشرف محمد بودريالة لما قدمه لي من توجيهات ونصائح قيمة فله خالص التقدير والاحترام، واطمأن بالذکر أساتذة الذين قام بتدريسي، كما لا أنسى كل زميلاتي وزملائي خلال الموسم الدراسي وكل من عرفتهم خلال الإقامة الجامعية

والشكر موصول وموجه إلى لكل أستاذ أفادنا بعلمه وبخبرته في مجال الدراسة من أول مشوار الدراسة إلى هذي اللحظة واهدي هذا العمل مجددا إلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه مهما كان نوع هذا الدعم سواء ماديا أو معنويا ولو بنصيحة كريمة أو نقد بناء فشكرا شكرا جزيلا.

الطالبة لكحل مليكة

الاهداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

✚ إلى مدرستي الأولى، أعظم هبات الحياة، نبع الجنان، مصدر هنائي ونور

قلبي حبيبتي الغالية: أمي الحنونة

✚ إلى قدوتي الأولى معلمي وحبيبي، تاج راسي ومصدر ثقفتي، من أعطاني، ولم

يزل يعطيني و سيزل دوما يعطيني: أبي الغالي .

✚ إلى كنزي الحقيقي سدي في هذي الحياة، ملائكتي ومصدر سعادتني

إخوتي أحنائي

✚ إلى من امنوا بي، أساتذتي عبر مختلف مراحل تعليمي من الابتدائي إلى

الجامعي، مدينة بكل ما وصلت إليه تبقون دائما في قلبي.

✚ إلى اصدقائي كل باسمه

ملیكة لجل





فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان

الاهداء

فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

ملخص الدراسة

مقدمة

أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية الدراسة..... 5
- 2- فرضيات الدراسة 6
- 3- أهداف الدراسة 7
- 4- أهمية الدراسة 7
- 5- تحديد المفاهيم 7
- 6 الدراسات السابقة 8
- 7- علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية..... 9

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

- تمهيد..... 12
- 1- مفهوم الذكاء 13
- 2- مفهوم الذكاء الانفعالي 14
- 3- نشأة وتطور مفهوم الذكاء الانفعالي..... 15
- 4- الأسس النظرية للذكاء الانفعالي 17
- 5- النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي..... 19
- 6- أهمية الذكاء الانفعالي..... 21
- 7- العوامل المؤثرة في نمو الذكاء الانفعالي..... 22

- 8- قياس الذكاء الانفعالي.....24
- خلاصة.....29

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- تمهيد 31
- 1- مفهوم الصحة النفسية 32
- 2- نسبية الصحة النفسية..... 33
- 3- النظريات التي فسرت الصحة النفسية..... 35
- 4- مستويات الصحة النفسية..... 37
- 5- معايير الصحة النفسية..... 37
- 6- مناهج الصحة النفسية 39
- 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية..... 41
- خلاصة..... 43

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية

- تمهيد..... 46
- 1- العينة ومجتمع البحث..... 46
- 2- مجال الدراسة 46
- 3- منهج الدراسة 47
- 4- وسائل جمع البيانات 47
- 5- الدراسة الاستطلاعية..... 49
- 6- الدراسة الأساسية..... 49
- خلاصة 53

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد 55
- 1- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات..... 55
- 2- الاستنتاجات عامة..... 57

58..... 3- الاقتراحات

60..... خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
20	الجدول رقم (01) : يوضح خمس كفاءات للذكاء الانفعالي ل بار-أون وتتكون بدورها من مكونات .
50	جدول رقم (02) يبين الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في الذكاء الانفعالي ودرجاتهم في مقياس الصحة النفسية
51	الجدول رقم (03) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
52	الجدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.



ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (التخصص والجنس)، لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة لمسيلة، والمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة الدراسة من (50) طالبا وطالبة للموسم الجامعي (2016/2017)، وتم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية البسيطة، واستخدمت الطالبة مقياس الذكاء الانفعالي لشوت ومقياس الصحة النفسية لقرطي وشخص، وجدت الدراسة أن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية جاء بدرجة مرتفعة، وكانت العلاقة ذات دالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير (الجنس والتخصص).

مقدمة

مقدمة

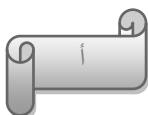
يعد القرن الحادي والعشرين هو عصر علم النفس الايجابي، وتعد موضوعات مثل الذكاء الانفعالي والسعادة وجودة الحياة والحكمة ، التسامح و من المفاهيم المهمة في علم النفس الايجابي وذلك بسبب ما يترتب عليه من آثار إيجابية عديدة على التوافق والصحة النفسية للفرد.

فالذكاء الانفعالي يلعب دورا هاما في العلاقات الشخصية والتواصل الاجتماعي والاندماج العاطفي مع الآخرين، لان الوعي بالانفعالات والمشاعر هو الكفاءة الوجدانية الأساسية التي يبني عليها غيرها من الكفاءات الشخصية مثل ضبط النفس، إذ أن المشاعر تلعب دورا أساسيا في تسير الحياة وما يصاحبها من القرارات الشخصية، وبقدر ما تدفعنا مشاعر الحماسة والاستمتاع بما نقوم به من عمل وكذلك مشاعر القلق المتزن الايجابي فإننا نحقق العديد من الانجازات في حياتنا.

وإن الحياة الجامعية تعد من منطلقات تحديد ثقافات الشعوب لان الطالب الجامعي يعد الصفوة المختارة لتلك المجتمعات لما له من دور كبير في تقدمها وهو أيضا أداة للتنمية وتجديد وتطويرها وهم أيضا عناصر مهمة في بناء الجامعة وأسس تطورها بما يخدم ذلك المجتمع؛ ومن جانب ثان فإن للصحة النفسية لها أهميتها الكبيرة بوصفها الهدف الإنساني الاسمي، فالصحة النفسية للفرد تعتبر عاملا لتفسير وتحديد فعالية الفرد وإنجازته وقوته، وذلك يظهر على تصرفاته وانفعالاته وأساليب تفكيره، ويرى علماء النفس أن الصحة النفسية لها تأثير الكبير في دافعية الانجاز لدى الفرد وسببا في تحصيله الدراسي الجيد، فتمتع الطالب بصحة نفسية يساهم مساعدته على التركيز والانتباه في تفوقه ونجاحه.

وعلى هذا بات من الضروري البحث والاهتمام بالطلبة الجامعيين لان مرحلة الشباب من أهم المراحل التي يعيشها الفرد والتي تحدد مسيرته فمن يمتلك ذكاءا انفعاليا وصحة نفسية هم أكثر نجاحا في حياتهم سواء كانت شخصية أو مهنية كونهم يؤسسون علاقات شخصية قوية، ويمتلكون عدي وانطلاقا من هذا الطرح، حاولنا في بحثنا هذا دراسة الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في قسم علم النفس وذلك من خلال جانب نظري وجانب التطبيقي.

حيث احتوى الجانب النظري على ثلاث فصول نظرية انطلاقا من الفصل التمهيدي الذي تناول إشكالية الدراسة التساؤل العام والتساؤلات الفرعية، وأهمية وأهداف الدراسة وتحديد المفاهيم المستخدمة إجرائيا بالإضافة إلى فرضيات الدراسة والدراسات السابقة .



أما الفصل الأول: فقد تم التطرق فيه إلى موضوع الذكاء الانفعالي حيث قمنا في البداية بتحديد لمحة تاريخية على دراسة الذكاء الانفعالي وتعريف الذكاء الانفعالي وتناولنا أهم النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي والأسس النظرية للذكاء الانفعالي وكذلك أبعاده وأهميته وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وقياس الذكاء الانفعال و تضمن الفصل الثاني: موضوع الصحة النفسية حيث تطرقنا إلى تحديد مفهوم الصحة النفسية، وكذلك نسبية الصحة النفسية ثم مؤشراتنا ومستوياتها ومعاييرها ومناهجها المتبعة، والنظريات المفسرة لها والعوامل التي تؤثر فيها، وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

أما الجانب الميداني التطبيقي فقد احتوى على فصلين.

الفصل الرابع: اختص هذا الفصل على إجراءات الدراسة الميدانية في الدراسة الأساسية والمتمثلة في المنهج العينة وأدوات الدراسة، وحدودها في الأخير أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصلة عليها.

الفصل الخامس: خصص إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات البحث والتي من خلالها توصلنا إلى خلاصة عامة ثم بعدها طرح بعض التوصيات والاقتراحات التي تهم بالطالب الجامعي والمنظومة التربوية بصفة عامة، وفي الأخير قمنا بعرض الاستنتاجات العامة بالإضافة إلى خاتمة وقائمة المراجع والملاحق .



الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم
- 6- الدراسات السابقة
- 7- علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية

1- إشكالية الدراسة

إن مجال الذكاء في العلوم العقلية والنفسية يعد مجالاً جديداً نسبياً ولقد ساد قديماً أن نوع الذكاء واحد، وهو مفهوم الذكاء العام وأخذ العلماء يدفعون في هذا الاتجاه ويبحثون في كيفية تشخيص وكشف هذا الذكاء والتعرف عليه تؤكد الدراسات أيضاً على أن الذكاء العام يعمل كمفهوم مظلي، يشمل على العديد من الذكاءات، ولكن ما تم دراسته في هذا القرن العشرين كان مركزاً على الذكاء اللفظي والذكاء العددي المكافئ وتجهيز المعلومات المنطقية .

وقد عرض جاك بلوك (1995) لدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء مستقلاً عن الذكاء الوجداني، و دراسة الذكاء الوجداني مستقلاً عن الذكاء فالذكاء الوجداني يعد فناً من فنون إدارة الانفعالات ومهارة أساسية من المهارات المعرفة والكفاءة الوجدانية، ومحرك قوي للمشاعر وركيزة أساسية للإنسان وتعبير عن وعي الفرد بمشاعره .

يعتبر الذكاء الوجداني من أحدث أنواع الذكاء في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس في الوقت الحاضر، وإنما تطور هذا المفهوم نتيجة لطابع العصر الذي نعيش فيه والذي يتطلب رؤية عصرية لمفهوم الذكاء، ويواجه المجتمع الآن العديد من التحديات الاجتماعية، الصحية، الثقافية والبيئية التي تتطلب من الفرد أن يكون على قدرات انفعالية عالية لتعامل معها والتواصل بكفاءة مع الآخرين، ويطلق على الذكاء الوجداني أيضاً الذكاء الانفعالي والذكاء العاطفي، وهو مجموعة من المهارات العقلية المرتبطة بتجهيز و معالجة المعلومات الانفعالية وتختص بصفة عامة بادراك الانفعالات واستخدامها في تسهيل عملية التفكير وتنظيم الانفعالات.(مشاقبة ، 2014، ص83)

وكما يعرفه جولمان" وعي الشخص بمشاعره وحسن إدارتها بحيث يكون مصدراً للدافعية، ويمتلك القدرة على التعاطف وحسن إدارة الانفعالات والعلاقات مع الآخرين". (دانييل جولمان، 2000، ص 52).

وتسهم لغة الذكاء الانفعالي في هندسة الذات وتفعيل مسارات حيويتها، في التوافق مع الذات ومع الآخرين؛ فالذكاء الانفعالي يستخدم في مواطن عدة من بينها المدارس والمراكز ومع الطلبة في الجامعات .

تعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التي يعيشها الفرد في حياته، ففي داخل الحرم الجامعي يكتسب الطالب مهارات جديدة ويدخل في علاقات فردية وجماعية، هذه العلاقات تتباين فيها الدوافع والأساليب والأفكار، وهي

مرحلة انتقالية للطالب فبعدما كان في مرحلة الثانوية ارتقى إلى بيئة أخرى أكثر احتكاكا وأكثر تفاعلا، فطلبة الجامعة ليسو في منأى عن الظروف الصعبة والمواقف الحياتية والصراعات المختلفة، فهم يتعرضون إلى التغيرات نمائية ونفسية واجتماعية ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي إشباعها، وطموحات وأهداف يستدعي تحقيقها، ولكي يستطيع الطالب الجامعي من استقلال واستثمار المستجدات العلمية في حياته الدراسية، وخلق لدى الطالب القدرة على التصرف و كسب متطلبات الحياة، وهذا ما يساعده على تنمية ذكائه الانفعالي من اجل تحقيق الصحة النفسية .

وتعتبر الصحة النفسية تنظيم متسق بين العوامل التكوينية العقلية وعوامل التكوين الانفعالي، إذا يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته، إن ترابط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل كالذكاء والقدرة على التفكير الإبتكاري والتحصيل المعرفي من جهة، والجانب الانفعالي للفرد نفسه وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية، ميوله اتجاهاته وما يتمتع به من قيم شخصية واجتماعية وانفعالية من جهة أخرى، يستدعي ظهور استجابات تدل على سعي الفرد لان يحقق ذاته ويرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي، فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة، وذلك من خلال ما يستدل من سلوكه . (خالدي، 2000، ص 33)

وهذا ما جعلنا نقف عند نقطة مهمة، يجب علينا اطلاع عليها و دراستها خاصة من خلال اختلاف الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية،لذا تسعى الدراسة الحالية لإجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة قسم علم النفس ؟

التساؤلات الفرعية:

- 1- هل توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟.
- 2- هل توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص؟.

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة: توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الوجداني والصحة النفسية؟

الفرضيات الفرعية:

1- توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

2- توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

3- أهداف الدراسة :

1- ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية .

2- الاهتمام بالجانب الإيجابي في علم النفس الإيجابي المتمثل في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

3- المساهمة في توجيه نظر المسؤولين في الصحة النفسية وإرشادهم إلى الأهمية البالغة في حياة الأفراد .

4- الكشف عن أثر التقدم العلمي في تحديد الذكاء الانفعالي ومعرفة درجاته .

4- أهمية الدراسة :

1- التعرف على مستويات الذكاء الانفعالي لدى طلبة قسم علم النفس .

2- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس .

3- الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس

4- التحقق من وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية في الذكاء الانفعالي.

5- معرف إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي لدى طلبة قسم النفس.

5- تحديد المفاهيم

1- **الذكاء الانفعالي:** هو مجموعة من القدرات الانفعالية داخل الشخص وبين الأشخاص والتي تؤثر في

القدرات الكلية للشخص ليتكيف مع متطلبات البيئة مثل السمات ما بين الشخصية والقدرات المعرفية.

ويعرفه إجرائيا : بأنه الدرجة الكلية المتحصل عليها من قبل طلبة الجامعة بكلية العلوم الاجتماعية من خلال

تطبيق لمقياس الذكاء الانفعالي لشوت وآخرون (1998).

1-الصحة النفسية: تعني الصحة النفسية " تمتع الفرد بعض الخصائص الإيجابية التي تساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته (الاجتماعية والمادية) وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق.

وهذا التعريف هو تعريف إجرائي للباحثين، والذي في ضوءه أعدا مقياساً للصحة النفسية والذي استخدمه الباحث الحالي في دراسته الحالية، وتعرف الصحة النفسية إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية

6- الدراسات السابقة:

1-قام الوشلي (2003م) بدراسة كان الهدف منها الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء و علاقتها بالضغوط النفسية و أساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية ، وبلغ حجم عينة الدراسة 409 طالبا وطالبة من كليات (الشريعة والقانون، الأدب، العلوم، التربية، التجارة والاقتصاد، الطب والعلوم الصحية ، الهندسة، الزراعة، الإعلام، اللغات)، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من الطلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكلية الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها .

2- دراسة موسى (2005م) والتي تهدف إلى تعريب وتقنين مقياس سكوت وآخرون، معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من التحصيل الدراسي، والذكاء العام، وتكونت عينة الدراسة من 39 طالبا وطالبة من التخصصات مختلفة في كلية التربية الزقازيق وكانت ابرز النتائج ما يلي :لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس، توجد فروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير العمر، لا توجد علاقة ارتباطيه بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي.

5- قام المومني (2008م) بدراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن وفقا لمتغيرات التحصيل الأكاديمي (مرتفع - منخفض) والاختصاص و الجنس، تكونت العينة من 405 طالبا وطالبة منهم 176 طالبا و229 طالبة من مرحلة الثانوية في محافظة أربد، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد عثمان ورزق 2001، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير لمتغيرات

التحصيل الأكاديمي و الاختصاص، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التعاطف لصالح الإناث، وعلى بعد التنظيم الانفعالات لصالح الطلبة ذوي التحصيل المرتفع.

7-علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة بمتغير الذكاء الانفعالي و متغير الصحة النفسية، تبين لنا تعدد الدراسات التي تناولت هذا المتغيرين في حدود اطلاقنا، وقد تنوعت المتغيرات المصاحبة لمتغير الذكاء الانفعالي بين التحصيل الدراسي والذكاء العام في دراسة موسى(2005)، والتعرف على مستوى الذكاء الانفعالي في دراسة المومني(2008)، وفي الكشف عن الصحة النفسية و علاقتها بالضغوط النفسية و أساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية دراسة في الوشلي (2003)، و نلاحظ تقاربنا زمنيا بين الدراسات حيث تتسم بالحدثة نوعا ما، وكذلك نلاحظ اختلاف مكانيا للدراسات فدراسة موسى أجريت في السعودية، ودراسة المومني(2008) أجريت في الأردن ودراسة الوشلي(2003) أجريت في صنعاء، ودراستنا الحالية أجريت في الجزائر، أما بالنسبة للعينة فقد اختلفت في الدراسات بين دراسة 409 طالبا وطالبة في دراسة الوشلي(2003)، وبين عينة 39 في دراسة موسى(2005)، وتكونت عينة من 405 طالبا وطالبة منهم 176 طالبا و 229 طالبة من مرحلة الثانوية في دراسة المومني(2008)، وعينة الدراسة الحالية 50 طالبا وطالبة، وبالنسبة للمقاييس فقد تم الاعتماد على مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد عثمان ورزق (2001) في دراسة المومني (2008)، بينما اعتمدت دراسة الوشلي (2003)، ودراسة موسى (2005) على استبيانات، وفيما يخص النتائج أجمعت على وجود علاقات ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والمتغيرات، فحسب ما أشارت إليه دراسة موسى(2005) لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس، توجد فروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير العمر، لا توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي، وفي دراسة المومني(2008) توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير لمتغيرات التحصيل الأكاديمي و الاختصاص، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التعاطف لصالح الإناث، وعلى بعد التنظيم الانفعالات لصالح الطلبة ذوي التحصيل المرتفع، وفي دراسة الوشلي (2003) توصلت الدراسة وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من الطلبة وطالبات في منطقة السلامة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكلية الأدبية في معظم أبعاد الصحة

النفسية والدرجة الكلية لها، ومن خلال كل ما سبق ذكره كتعقيب عن هاته الدراسات الخاصة بمتغير الذكاء الانفعالي ومتغير الصحة النفسية يمكن تأكيد على أهمية دراستنا هذه كونها تناولت عينة مقبلة على الجانب المهني لم يتم تناولها في العديد من الدراسات إضافة الى ربطها بمتغير لم يتم تناوله بها في دراسات السابقة في حدود اطلاعنا وهي الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

تمهيد

- 1- مفهوم الذكاء.
- 2- تعريف الذكاء الانفعالي.
- 3- نشأة وتطور مفهوم الذكاء الانفعالي.
- 4- الأسس النظرية للذكاء الانفعالي.
- 5- النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي .
- 6- أهمية الذكاء الانفعالي.
- 7- العوامل المؤثرة في نمو الذكاء الانفعالي .
- 8- قياس الذكاء الانفعالي .

خلاصة

تمهيد:

يعتبر موضوع الذكاء من الموضوعات التي أسال فيه الباحثون وعلماء النفس الحبر الكثير، فتناولوا كل جوانبه بالبحث والتقصي وظهرت نظريات تفسره ووضعو الحبر لتقييمه، ولكنهم بالمقابل لم يعطوا أهمية للجوانب الوجدانية الانفعالية، التي كانت غامضة ويصعب السيطرة عليها، وبل كانت تقف أمام نجاح الفرد.

ومع هذا التطور العلمي والتكنولوجي، ظهرت الحاجة إلى بلورة فكرة جديدة تجمع بين الجوانب الوجدانية والجوانب المعرفية، ومن هنا ظهر مصطلح جديد ألا وهو الذكاء الانفعالي وسنعرض في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية لدراسة الذكاء الانفعالي وتعريفه والمفاهيم المرتبطة به و أبعاده وأهميته والنماذج المفسرة له واهم الأسس النظرية للذكاء الانفعالي والعوامل المؤثرة في نموه وطرق قياسه .

ذكاء الانفعالي:

1- مفهوم الذكاء:

يعد مفهوم الذكاء من أكثر المفاهيم السيكولوجية التي يدور حولها النقاش سواء بين علماء النفس ومستخدمي نتائج الدراسات في مختلف المجالات سواء التربوية أو النفسية والاجتماعية منها، لما لذلك المفهوم من تأثير على الحياة الأفراد و معالجة المشكلات التربوية والنفسية والاجتماعية. (هلة وليد غانم، 2011: 145)

فلقد قدمت نظرية جاردرنر تصورا جديدا عن الذكاء واعتبرت أن مفهوم الذكاء أكثر اتساعا ومرونة، وأكثر تجررا من النظريات التقليدية لأنها تقدم الأسلوب المتنوع بغزارة، ولفتهم وتصنيف القدرات العقلية للإنسان وتركيب القدرات، وأنها ذات اثر فعال في التربية . (Goodnough, 2011:p201). وعرفه بياحييه الذكاء أنه : شكل من أشكال التكيف البيولوجي بين الفرد والبيئة، وهو حسب رأيه تكيف واع يتم عبر الوضعيات الجديدة بحيث يحاول الطفل بتفكيره أن يستدرك الشيء أو بتصور مسبق للإحداث عن طريق العمليات الذهنية. (ابتسام سالم المزوغي، 2011: 91)

ويشير الاستفتاء الشهير الذي " أجرته مجلة علم النفس " الأمريكية منذ أكثر من 50عاما، حيث وجه محرر هذه المجلة إلى عدد من قادة حركة القياس العقلي في ذلك الوقت بان طلب منهم تحديد معنى الذكاء، وكانت النتيجة أن تلقى عددا من الإجابات بقدر عدد العلماء الذين اشتركوا في الاستفتاء، إذ تم تحديد خمسة اتجاهات رئيسة لمعنى الذكاء وهي: اتجاه التوافق مع البيئة، اتجاه القدرة على التعلم، اتجاه القدرة على التفكير، اتجاه الوظائف السلوكية والاتجاه الإجرائي القياسي. (ابتسام سالم المزوغي، 2011: 90)

1-1 تعريف بينيه للذكاء "Binet" (1905): الذكاء هو قدرة على التحكم السليم، ويتألف من

قدرات وهي الفهم، الابتكار، النقد والقدرة على توجيه الفكر في اتجاه معني واستبقائه فيه قبل تنفيذ عدة أوامر متتالية واحدة بعد الأخرى. (إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، 1998: 22)

2-1 تعريف وكسلر wecksler (1939): الذكاء هو الطاقة الفرد الكلية أو الشاملة لأن يعمل

بهدف، أو يفكر تفكيراً عقلاً وان يتعامل بنجاح مع محيطه.

إذا فالذكاء عند بينيه هو القدرة لدى الفرد لا اثر للبيئة والتدريب على فاعليته، أما عند وكسلر فيرى أن الذكاء قدرة عامة لدى الفرد وهو كل ما يدفع الفرد لتحقيق غرضه. (نايفة قطامي، 2009: 206)

2- مفهوم الذكاء الانفعالي :

تنوعت وجهات نظر الباحثين في تحديدهم لمفهوم الذكاء الانفعالي ومضامينه الوجدانية والاجتماعية وتدرج تعريفات عدد من الباحثين على النحو التالي:

عرفه جولمان 1995 : بأنه القدرة على التحفيز الذات والمقاومة في وجه الإحباطات، وكذا القدرة على المراقبة والتحكم في الاندفاعات وتأجيل الاشباعات وقدرة الفرد على ضبط الحالة المزاجية الذاتية والسيطرة على القلق ومنعه من تشويش التفكير، والتعاطف مع الآخرين والقدرة على تسيير الانفعالات الخاصة بالذات وبالعلاقات مع الآخرين . (جولمان، 2000: 58)

يعرفه سالوفاي وماير و وكاريوسو : الذكاء الانفعالي على انه القدرة على الرقابة المشاعر والانفعالات الذاتية ومشاعر الآخرين.

عرفه العيني (2002): بأنه عملية تغير أنماط التفكير وطريقة النظر إلى الأمور بحيث تولد في النفس أكبر قدر ممكن من المشاعر الايجابية ولأطول فترة ممكنة. (سعاد جبر سعيد، 2008: ص10ص12)

عرفه الخضر (2009): الذكاء الوجداني بأنه القدرة على الفهم مشاعرنا ومشاعر الآخرين وتحفيز ذواتنا وإدارة انفعالات وعلاقتنا بالآخرين بشكل فاعل. (الخضر، 2009: ص17) .

يرى السيد : إن الذكاء الوجداني يمثل متغيرا مستعرضا بين المعرفة والعاطفة بما يؤدي إلى إحداث عملية تكاملية مشتركة بينهم . (السيد، 2005: ص 40)

تعريف بار_أون: الذي يرى بأنه مجموعة من القبليات غير معرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح مواجهة متطلبات وضغوط البيئة .

هاتزر: السلوك الذي يضم القدرات التالية : القدرة على الضبط الانفعالات المثابرة، البنشخصية، التفهم، إعادة التشكيل الايجابي . (خيرى المغازي، 2002: ص27)

2- نشأة وتطور مفهوم الذكاء الانفعالي :

تمتد الجذور التاريخية لمفهوم الذكاء الانفعالي إلى ما يقارب (70 سنة) مع إن المصطلح حديث الظهور، فقد افترض ادواردو ثورندايك في 1920 وجود مفهوم مشابه للذكاء الانفعالي يدعى " الذكاء الاجتماعي " ويقصد به قدرة الفرد على إدراك سلوكياته وسلوكيات الآخرين ودوافعهم واستخدام هذه المعرفة في المواقف الاجتماعية .

ويشير كل من كانتور وكهسلستروم 1987 إلى أن الذكاء الانفعالي هو امتلاك المعرفة بالمعايير الاجتماعية؛ وامتلاك القدرة على انسجام مع الآخرين إلا أن ثورندايك وستاين 1937 عبرا عن شكهما في إمكانية أي أداة لفظية ناشئة قياس الذكاء الاجتماعي.

وبعد أكثر من عشرين سنة استنتج كرونباخ (1960) gronbqch انه بعد خمسون سنة من البحث المتناوب إلا أن الذكاء الاجتماعي لم يتم التوصل بعد إلى تعريفه وقياسه، وقد استثنى النقاش عن هذا الموضوع في مؤلفاته اللاحقة (لأصول القياس النفسي).

إلا أن بعض الباحثين واصلوا البحث ليكتشفوا قابلية تطوير مفهوم الذكاء الاجتماعي ومن إسهامات النظرية والنماذج التقليدية للذكاء والتي كان لها دورها البارز أيضا في إرساء دعائم مفهوم الذكاء الانفعالي وترسيخ جذوره الحقيقية نجد: في عام 1930 صمم وكسلر بطارية اختبارات لقياس القدرات العقلية العامة، من خلال التحليل العملي لهذه الاختبارات اكتشف إنها تفسر 60% من التباين الكلي، أما التباين المتبقي فيرجع إلى عوامل أخرى غير معرفية، وقد برزت هذه العوامل غير معرفية بشكل واضح في تعريفه للذكاء، حيث بين وكسلر 1958 أن الذكاء هو القدرة الكلية أو العامة للفرد على التصرف الهادف والتفكير المنطقي والتعامل بفعالية مع البيئة، وفي مقال لوكسلر نشر عام 1940 وجه الأنظار إلى ضرورة تجاوز الجوانب العقلية المنطقية المجردة التي تركز عليها بحوث الذكاء العام، والتركيز بشكل أكبر على العوامل الشخصية، المزاجية، الانفعالية والوجدانية التي تعد بمثابة المؤشر الحقيقي لنجاح الفرد في حياته. (نصرة عبد العال، 2007: ص 29)

وقد أهملت جهود هؤلاء الرواد أمثال ثورندايك ووكسلر لفترة من الزمن، إلى أن ظهرت نظرية هاورد جاردنر 1983 H.Gardner والمناهضة لفكرة وجود العامل العام التي استأثرت باهتمام أصحاب المناحي السيكومترية

دعا جاردنر 1983 إلى عدم حصر الذكاء في القدرات الذهنية فقط، وذلك في كتابه (اطر العقل) وقدم نظرية الذكاءات المتعددة حيث أوضح فيها أن الذكاء ليس نوعا واحد وإنما سبعة أنواع. (سامية الأنصاري، حلمي الفييل 2009: ص116)

للذكاء، وتأكيدهم للعوامل المعرفية مقارنة بالعوامل الانفعالية والوجدانية .

ويعد الذكاء الشخصي الداخلي لجاردنر من المفاهيم المرتبطة بالذكاء الانفعالي، وقد انصب الاهتمام الرئيسي لأبو حطب على و فكرة الذكاء الشخصي الذي شكل ذلك احد جوانب المهمة لمفهوم الذكاء الانفعالي (أو الوجداني)، ويرى البعض أن تصنيف أبو حطب لأنواع الذكاء قد سبقت تصنيف جاردنر في هذا الصدد منذ عشر سنوات ، حيث قدم تصنيفا للذكاء مكونا من معظم الفئات التي تناولها جاردنر 1983.

(رشاد موسى، سهام الحطاب، 2003: ص157)

وقد ساهمت كل هذه المساعي في ظهور مصطلح الذكاء الانفعالي حيث أول الاستخدامات الأكاديمية لهذا المصطلح سنة 1985 حيث ورد في عنوان الأطروحة دكتوراه في الولايات المتحدة مقدمة من طرف Payne Wayne Leon إلا إن أول استخدام فعلي للمصطلح كان من قبل الباحثين جون ماير John Mayer من جامعة Hampshire وبتر سالوفاي Peter Salovey من جامعة Yale سنة 1990، وقد صاغا تعريفهما الأول لذكاء الانفعالي الذي يتضمن القدرة على مراقبة الانفعالات والتمييز بينهما واستخدام هذه المعرفة في توجيه تفكيرنا وأفعالنا، وحسب ماير وسالوفاي فالذكاء الانفعالي يجمع ما بين الذكاء الشخصي الداخلي والذكاء في العلاقات مع الأشخاص التي قدمها جاردنر في نظرية الذكاءات المتعددة وقد افترضت كل من ماير وسالوفاي أن مفهوم الذكاء الانفعالي لن يعاني من نفس المشاكل التي واجهها مفهوم الذكاء الاجتماعي، فهو يركز أكثر على حل المشكلات الانفعالية أكثر من المظاهر الاجتماعية والسياسية واللفظية الملازمة لمفهوم الذكاء الاجتماعي.

وبرهن كل منهما 1997 أن الذكاء الاجتماعي يرتبط بمفهوم أكثر شمولية وهو الذكاء الانفعالي وبرهنا أن الذكاء الانفعالي قد يكون أكثر صدقا في القياس (كنوع خاص من الذكاء) عن الذكاء الاجتماعي .

بالرغم من أن ماير و سالوفاي ابتكرا مصطلح الذكاء الانفعالي إلا أن شيوع المصطلح كان على يد دانيال جولمان Daniel Goldman 1995 من خلال كتابه الشهير بعنوان الذكاء الانفعالي

Emotional Intelligence والذي أحرزا فضل المبيعات سنة 1995 بأكثر من أربعة ملايين نسخة مباعة عبر العالم والذي ترجم إلى عدة لغات. وقدم أيضا جولمان وآخرون سنة 1998 كتابا أخر يعد من الكتب الناجحة كذلك تحدث فيه عن الذكاء الانفعالي ودوره في العمل.

ومن خلال هذا العرض التاريخي لتطور مفهوم الذكاء الانفعالي نجد انه في هذا لعقد أخير كانت هناك جهود بالغة أهمية لمحاولة تعريف وتطوير مفهوم الذكاء الانفعالي كمفهوم قابل للبحث والدراسة في علم النفس، وقد اختلف الباحثون حول تعريف هذا المفهوم وحول كيفية قياسه وظهرت تبعا لذلك مجموعة من النماذج.

4-الأسس النظرية للذكاء الانفعالي:

لقد تعددت وتنوعت تفسيرات الذكاء الوجداني ومن ثم الأطر النظرية في بناءه وتحليله وذلك استناداً إلى تراكمية العلم وشموليته، منها في دراسته لظاهرة معينة، وقد اعتمد مفهوم الذكاء الوجداني على الأسس الآتية:

4-1- الأسس الفلسفية للذكاء الوجداني: بدأ اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس الأوائل بالوجدان والانفعالات كمكون للنفس الإنسانية منذ القدم، وكان الاتجاه الفلسفي قديماً موجهاً نحو العوامل الخارجية إلى أن جاء سقراط ليتجه بالفلسفة نحو البحث في داخل أعماق النفس البشرية، فتأخذ من الإنسان وطبائعه وغرائزه مادة أساسية في تفكيره وحواراته، وتجسد ذلك في حكمته المشهورة التي دونت على باب معهد دلفي (اعرف نفسك)، وقد قيل إنَّ سقراط هو الذي أنزل الفلسفة من عليائها إلى الأرض. (أبو حطب، 1996: ص 78)

وقدمت النماذج المختلفة التي فسرت الذكاء الوجداني الأساس الفلسفي لها، حيث يتفق "جولمان" 1995 مع ما أقره "أزاروس" حول جدلية العلاقة بين العقل والعاطفة، والذي منح العاطفة درجة تفوق العقل، ووضع أمام قوة العقل الوحيدة قوتين هما الغضب والشهوة، وهو ما عبر عنه "جولمان" بوجود عقليين: أحدهما انفعالي يزود عمليات العقل المنطقي بالمعومات المختلفة والأخر منطقي يعمل على تنقية مدخلات العقل الانفعالي حيث يعملان معاً على توازن معظم اللحظات، فالمشاعر ضرورية للتفكير والتفكير مهم للمشاعر وإذا تجاوز أحدهما الآخر اختل توازن العلاقة بينهما، كما يرى "جولمان" إنَّ المبدأ الأساسي الذي يقوم عليه الذكاء الوجداني هو ما جاء في وصية سقراط "اعرف نفسك" والذي عبر عنه "جولمان" فيما بعد بالوعي بالذات. (جولمان 2000: ص 73-25)

أما "ماير وسالوفي" فقد قاما ببناء نموذجهما على تعريفات "داروين" و"سبينوزا" للانفعالات والمشاعر، فالذكاء الوجداني عندهما هو حركة فكرية إلى جانب كونه نظرية علمية فالفكر الغربي مر بعدة اتجاهات فكرية كبرى مثل

الكلاسيكية والرومانية والعقلانية والتجريبية، ويعتبر الذكاء الوجداني دجماً للعقلانية والرومانسية وتظهر فيه الفلسفة الرواقية التي تدعو إلى عدما الخضوع الانفعالات (الداوش، 2004: ص32)

4-2- الأساس الفسيولوجية والنيورولوجية للذكاء الوجداني:

تتعذر دراسة النواحي النفسية للفرد دون الأخذ بالمنحى التكاملي، فالإنسان هو نظام متكامل متفاعل من منظومات متعددة يؤثر كل منها على الآخر، وكل دراسة لا تعتمد المنحى التكاملي في رؤيتها للمشكلة تعد مجزئة وناقصة، ومفهوم الذكاء الوجداني لا يمكن فهم مكوناته إلا من خلال أسسه البيولوجية العصبية، حيث تعمل المنظومة الانفعالية والمنظومة الانفعالية العقلية المنطقية بتناغم وتضافر عالي المستوى لتأمين حماية الفرد من فقدان ذلك التوازن الدقيق، فالعاطفة تغذي وتزود العمليات المنطقية بالمعلومات، بينما يعمل العقل المنطقي على تنقية مدخلات العقل العاطفي وأحياناً يعترض عليها، كل منهما يعكس عملية متميزة، لكنهما مترابطتان في دوائر المخ العصبية، وهكذا تكون كل العمليات العقلية المنطقية والعاطفية متناغمة متأزرة في بعض الأحيان ومتعارضة - متصارعة في أحيانٍ أخرى، وقد نشأت الطبقات الرئيسة للجزء الانفعالي في دماغ الإنسان منذ تطور الثدييات، وهي تلتف وتحيط بجذع المخ، لذلك وتعني النظام الدائري، ومع تطور ذلك **Limbic System** أطلق عليها اسم الجهاز الحوفي الجهاز نمت وظيفتان رئيستان هما التعلم والذاكرة، تتمركزان في القشرة الدماغية، والتي تعد أرقى تمثل مركز التفكير، وهي **The Néocortex** تطوراً عن أدمغة باقي الثدييات فالقشرة الجديدة ترتب ما يأتيها عن طريق الحواس وتحلله، وتضيف للشعور التفكير في هذا الشعور، وتضيف على التفكير الانفعال والخيال . (جولمان، 2000: ص36)

4-3- الأساس النفسية والتربوية والاجتماعية للذكاء الوجداني: يعد كل من الذكاء الشخصي

والذكاء الاجتماعي المنبع الأساسي للذكاء الوجداني الذي يعتبر قدرة غير عقلية تتجلى في إدراك الانفعال الذاتي، وإدراك انفعال الآخرين، وهو ما يترتب عليه فهم الإدراكات المصاحبة لإحساس معين كالأحاسيس المصاحبة لانفعال الفرح أو الحزن مثلاً، فالفرد يفهم معاني المشاعر بناءً على إدراكها، وإدراك الأحاسيس المصاحبة لها، وبالتالي يستطيع إدارة انفعالاته وانفعالات الآخرين وهو ما يؤكد الأساس النفسي والاجتماعي للذكاء الوجداني.

5- النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي :

أكد كل من ماير وسالوفاي وكاريسو Gruso, Mayer, Salovey, 2000، وجود صنفين أساسيين من أنماط الذكاء الانفعالي: النماذج المختلطة والنماذج القدرة.

5-1- النماذج المختلطة **Mixed Models**: تجمع الأنماط المختلطة للذكاء الانفعالي ما بين

القدرات العقلية والسمات الشخصية وهي تختلف إلى حد بعيد عن الأنماط المرتكزة على القدرة، وتطرح هذه الأنماط أو النماذج تعاريفا واسعة للذكاء الانفعالي إلى درجة اختلاط المفهوم مع بعض العناصر المعروفة المكونة للشخصية .

ويأتي على راس هذه النماذج: نموذج جولمان 1995 Goleman، نموذج بار-أون 1997 Bar-on، وكذلك نموذج ديولويكس وهيجر Higgz & Dulewicz .

5-1-1- نموذج جولمان 1995 Goleman:

أشار جولمان إلى أن الذكاء يتكون من 5 أبعاد أو مكونات وهي بدورها تضم 25 كفاءة وهي كالتالي:

-الوعي بالذات **Self Awareness**: الوعي الانفعالي، والتقييم للذات والثقة بالنفس.

-إدارة الذات **Self Regulation**: ويتضمن التحكم في الذات، الجدارة بالثقة، يقظة الضمير؛

القابلية للتكيف، التجديد.

-الدافعية **Motivation**: ويتضمن هذا البعد المكونات التالية: الدافعية لانجاز الالتزام، المبادرة؛

التفاؤل.

-التعاطف (أو التقمص الوجداني) **Empathy**: ويتضمن فهم الآخرين، مساعدة الآخرين على الشعور

أفضل، تقديم المساعدة وتنوع الفاعلية .

-المهارات الاجتماعية **Social Skills**: ويتضمن التأثير، الاتصال، إدارة الصراع، القيادة، تحفيز

التغير، بناء الروابط، التعاون والتضافر، وقدرات العمل ضمن مجموعة .

5-1-2- نموذج بار-أون 1997 Bar-on: وهو من النماذج المختلطة **Mixed**

Models ويختلف هذا النموذج عن نموذج جولمان فقد عرف بار-أون الذكاء الانفعالي على انه يشمل على

مجموعة من الكفاءات غير معرفية nom-cognitive competencies (السيد السمدوني 2007: ص 104)

الجدول رقم (01) : يوضح خمس كفاءات للذكاء الانفعالي ل بار-أون وتتكون بدورها من مكونات خاصة موضحة

العوامل	التعريف
1- الفعالية الشخصية:	وتتمثل في القدرة على الوعي والفهم للانفعالات الذاتية والمشاعر والأفكار وتتضمن: الوعي بالذات الانفعالي، الحسم، اعتبار الذات، تحقيق الذات، الاستقلالية .
2-المهارات في العلاقات مع الأشخاص	وتتمثل في القدرة على الوعي وإدراك انفعالات الآخرين و مشاعرهم التعاطف، العلاقات مع الأشخاص، المسؤولية الاجتماعية .
3--القدرة على التكيف	أن يكون الفرد مرن ومغير لانفعالاته حسب المواقف ويتضمن: حل المشكلات، اختبار الواقع، المرونة.
4- إدراك الضغوطات	مواجهة الضغوطات ومراقبة الانفعالات: الصمود في وجه المصاعب، مراقبة الدوافع
5-المزاج العام	الشعور والتعبير بالانفعالات الإيجابية والبقاء متفائلا: السعادة، التفاؤل .

5-2-النماذج القدرة Abihity Models:

ويطلق على هذه النماذج القدرة او نماذج المعرفة ومنها: نموذج ماير وسالوفاي (1990)، Mayer et Salovey (1997)، نموذج هين (2001) Hein، ويرى أصحاب هذه النماذج أن الذكاء الانفعالي قدرة عقلية تعمل في المجال الوجداني .(سامية الانصاري، 2009: ص134)

وستتناول في هذا الصدد نموذج ماير و سالوفاي :

5-2-1نموذج ماير و سالوفاي Mayer et Salovey 1997:

ويرى هذا النموذج بان الذكاء الانفعال قدرة تتمثل في عملية المعالجة الانفعالية للمعومات ويتمثل هذا الاتجاه التعريفات المتعددة التي طرحها ماير وسالوفاي للمفهوم .

ووفقا لهذا النموذج يعد الذكاء الانفعالي نوعا من أنواع الذكاء إذ يتمثل في القدرة على إدراك الانفعالات وتقييمها والتعبير عنها والقدرة على توليد الانفعالات لتعزيز النمو الوجداني العقلي .

ويتكون الذكاء الانفعالي من منظور هذا النموذج من أربعة فروع هي: إدراك الانفعالات، تيسر الانفعالات للتفكير، فهم الانفعالات. (نصرة عبد العال، 2007: ص51)

6- أهمية الذكاء الانفعالي :

6-1 في مجال المدرسة \ التعامل مع الأطفال : أن الأب وإلام أن يكون يمتلكا تربية ناجحة ومؤثرة للأسرة:

- يعتبر عاملا مهمة في إنشاء علاقات قوية بين الوالدين والأبناء .
- يلعب الذكاء الانفعالي دورا هاما في مرافق الطفل مع والديه وإخوته وأقرانه وبيئته بحيث ينمو سويا ومنسجما مع الحياة..
- كما انه يؤدي إلى تحسين ورفع كفاءة التحصيل الدراسي .
- يساعد الذكاء الانفعالي الأطفال على انخفاض نسبة الإدمان والتدخين والعادات الغذائية السلبية والتصرفات العدوانية ويساعد على تجاوز أزمة المراهقة وسائل الأزمات

6-2 في مجال الأسرة : وتتمثل في امتلاك حياة زوجية أكثر سعادة يعتبر الذكاء الانفعالي عاملا مهما في استقرار الحياة الزوجية، فالتعبير الجيد عن المشاعر وتفهم مشاعر الطرف الآخر ورعايته بشكل ناضج كل ذلك يضمن توافقا زواجيا

6-3 في مجال العمل : يساعد الذكاء الانفعالي على العمل بفاعلية أكثر من خلال فريق العمل تكوين العلاقات والصلات التي يريدها الشخص، الذكاء الانفعالي يجعل الشخص أكثر إقناعا وتأثيرا في الآخرين، الذكاء الانفعالي وراء النجاح فالأكثر ذكاءا انفعاليا محبوبون ومثابرون ومتألقون وقادرون على التواصل والقيادة ومصرون على النجاح. (نخبة من المتخصصين، 2008: ص 25).

• إن الأبحاث أجريت خلال أربعة وعشرون سنة الماضية عشرات الآلاف من الأشخاص توصلت كلها إلى نفس النتيجة هي إن نجاح الإنسان يتوقف على مهارات لا العلاقة لها بشهادات وتحصيله العلمي، كلها مرتبطة بذكاءه الانفعالي.

• يؤثر تحسن الذكاء الانفعالي لدى العاملين على كفاءة وفعالية منظماتهم وارتفاع الإنتاجية وبوقت اقل واستثمار

اقل، وارتفاع معدل رضي العملاء وتقليل الخلافات معهم إتمام المشاريع قبل الوقت المحدد بمدة كبيرة، العمل بروح الفريق لتحقيق المنظمة .

• يؤثر على التحسن في الذكاء الانفعالي لدى العاملين إلى تقليل تكلفة الموارد البشرية بالمنظمة من خلال (انخفاض معدلات الغياب، انخفاض معدلات الاستقالات، انخفاض معدلات ترك العمل، انخفاض الانجازات المرضية)

• أنه أصبح اليوم جزء مهما من فلسفة أي منظمة في تدريب أفرادها أن الذكاء الانفعالي يعلم الناس كيف يعملون معا للوصول إلى هدف مشترك

6-4- في مجال الحياة الشخصية : تمثل الذكاء الانفعالي في الحياة الجسدية والنفسية، اتخاذ القرارات الحياتية بصورة أفضل، تمكين الشخص من حل مشاكله الشخصية وتنمية علاقاته بالآخرين، الانسجام بين عواطف الشخص ومبادئه وقيمه وما يشعره بالرضا والاطمئنان تمكين الشخص من بناء الثقة وتحقيق الاتصال المفتوحة في علاقاته، تمكين الفرد من اكتساب المرونة المطلوبة للعطاء في أية بيئته متغيرة، تمكين الفرد من إثارة توجيه الآخرين كأفراد جماعات وإقناعهم، تمكين الفرد من إدراك الإيماءات الدقيقة للآخرين ومعرفة مشاعرهم وكيف يفكرون، تمكين الفرد من توجيه الأفكار والأحاسيس واللغة والتصرفات وبنفعالية لتحقيقه الأهداف الشخصية والمهنية .(نخبة المتخصصين، 2008: ص 26 ص 27).

7-العوامل المؤثرة في نمو الذكاء الانفعالي: هناك العديد من العوامل التي تؤثر في بناء الشخصية من مرحلة الطفولة المبكرة، ومن العوامل المؤثرة والتي تعد أهمها، هي دور الوالدين في معاملة الأبناء، ويأتي بعدها دور المدرسة وجماعة الرفاق وتأثيرها المجتمع ووسائل الإعلام كل هذه العوامل تؤثر في حياة الطفل تأثيرا بالغافي نشاطه العقلي والوجداني و الاجتماعي مستقبلا والأسرة كنظام اجتماعي متماسك تعد المدرسة الأولى للتعلم الوجداني هذا التعلم لا يتوقف فقط على مجرد ما يقوله ويفعله الآباء مباشرة مع الأبناء بل أيضا فيما يتبعونه من نماذج في كيفية تعاملهم مع أبنائهم وكيف يتبادلون المشاعر فيما بينهم. (جولمان، 2004: ص 226)

ويمكن عرض العوامل على النحو التالي :

1- دورا لأسرة في نمو الذكاء الوجداني : تعد الأسرة بلا منازع الجماعة التي تكسب النشء الجديد

خصائصها الاجتماعية أي أنها الوسيلة للتنشئة الاجتماعية، فيتأثر الطفل بتنشئته اجتماعيا، فعن طريق

الأسرة يكتسب المعايير الخاصة بالأسرة التي تفرضها عليه وبذلك تصبح الأسرة بهذا المعنى وسيلة المجتمع للحفاظ على معايير وعلى مستوى الأداء المناسب لتلك المعايير والشكل يوضح التفاعل بين مزاج الطفل وردود فعل الوالدين الوجدانية.

2- دور المدرسة في نمو الذكاء الوجداني: يشمل الذكاء الوجداني على مجموعة من المهارات التي يمكن تنميتها من خلال التعليم، إذ تعد المدرسة أولى الأماكن التي يمكن أن تديرها المجتمعات لتحسين الذكاء الوجداني، وتصحيح القصور في الكفاءة الاجتماعية والانفعالية لدى الطلبة، فعادة يدخل الطلبة المدرسة وهم من بيئات مختلفة وبالتالي فإن انفعالاتهم تختلف من فرد لآخر، وعليه تواجه المدرسة تحدي عملية التغيير ومعالجة المهارات الانفعالية لطلبة، وبما أن الذكاء الوجداني يشمل على مجموعة من المهارات، فإن معظم المهارات تلك المهارات يمكن تحسينها من خلال التعليم، والبيئة الوجدانية الكلية بالمدرسة التي يتعرض لها الطفل خاصة إذا كانت سلبية فإنها تؤثر على الكفاءة الانفعالية للفرد.

3 - دور المجتمع في النمو الذكاء الوجداني: الإنسان بطبعه اجتماعي فالمجتمع يعطي الفرد وجوده

الحقيقي وقيمتها لأساسية كإنسان فتأثير المجتمع على الفرد ينقسم إلى قسمين:

أ- تأثير مباشر: ويقع الفرد تحت تأثيره بشكل خارج عن رغبته، وتحدد هذه المؤثرات الطابع العام للبيئة الاجتماعية؛ وتمثل في النظام السياسي السائد في المجتمع وما يرتبط بها من تشريعات وقوانين وترتيب لحقوق الأفراد ووضعية السكان في البلد من حيث نوعية توزيعها من تكاثف أو تخلخل وجملة النظم الاقتصادية والثقافية والدينية والخلقية واللغوية...، ومستوى حضارة المجتمع، والفعالية التي يقوم بها، والأوضاع الاجتماعية الطبقية فهذه المظاهر تطبع شخصيات أفراد المجتمع بطابع عام مشترك.

ب- تأثير غير مباشر: وهي المظاهر المؤثرة بمقدار الاتصال بها، كالمحاضرات والفعاليات الثقافية والاجتماعية ودور القيادة والمؤسسات التعليمية. (خوالدة، 2004: ص 289-240)

4- الخبرات الشخصية: إن الأطفال يلتقطون معلومات هامة عن الانفعالات من خبراتهم الانفعالية الخاصة ومن ثم فإن الأطفال يتأملون الانفعالات في أنفسهم ويفكرون في الروابط بين الانفعال والحدث ويستخدمون هذه العلاقات في معارفهم المرتبطة بالانفعال. (السمدونى، ص 181؛ وقشطة 2009: ص 48)

5- جماعة الرفاق : مع تزايد النضج يصبح الرفاق دور مؤشرا وأكثر بروزا على النضج التفاعل الاجتماعي الانفعالي؛ وفي دراسة سارو(1996)Sawyer يشير إلى أن الإخوة الأكبر سنا يفرضون نمطا من التطبيع الاجتماعي، يتصرفون مع الانفعالات الايجابية ولا يصدرن ردود فعل سلبية على الانفعالات السلبية، أما الإخوة الأصغر سنا يحدثون قدرا اكبر من المعرفة الانفعالية، وهناك أيضا بعض الأبحاث تقترح بان الإخوة الأكبر سنا يكونون بصورة خاصة عوامل تطبيع اجتماعي ذات قدرة للمعرفة الانفعالية.

6- وسائل الإعلام: تلعب وسائل الإعلام دورا مهما في النمو الانفعالي، كمشاهدة التلفزيون والتعرض لوسائل الإعلام الأخرى (الأفلام السينمائية، مسرحيات...)، تزود الأطفال بفرص التعلم بالملاحظة عن التعبير الانفعالي وإدارة الانفعال . (السمندوني، ص181ص 183)

8- قياس الذكاء الانفعالي:

قدمت خلال سنوات القليلة الماضية عدة مقاييس واختبارات لقياس الذكاء الانفعالي، وتباينت هذه المقاييس بتباين النماذج والنظريات المفسرة للمفهوم والمناهج المختلفة للقياس.

ويمكن تقسيم مناهج قياس الذكاء الانفعالي منهجين مختلفين:

8-1- منهج التقرير الذاتي: ويضم المقاييس التي تقيس الذكاء الانفعالي كخيطة من سمات الشخصية والقدرات العقلية والكفاءات والعوامل المزاجية.

8-2- منهج الأداء العقلي: يضم المقاييس التي تقيس الذكاء الانفعالي كقدرة عقلية وهناك من يضيف طريقة تقدير الملاحظ Iformant .

وسنستعرض فيما يل هذه المناهج أو الطرق وبعض الأمثلة منها في الأتي:

8-2-1- مقاييس التقدير الذاتي Slef-repot-Measures: ويتطلب من المفحوص في هذا الاختبارات الإجابة على مجموعة من العبارات الوصفية وان يحددوا إلى أي مدى تصفهم هذه الاختبارات أولا تصفهم تعتمد هذه المقاييس على مدى فهم الفرد لذاته ومن أمثلة هذه المقاييس :

القائمة المرجعية لنسبة الذكاء الانفعالي Emotional Quotient Inveory: قام روتين بار- أون بإعداد هذا القياس منذ سنة 1983 وقد نشره أخيرا سنة 1997 وتمت مراجعته من قبل معهد القياس

النفسى The Buros Institute Formental measurement سنة 1999 وتم أيضا إدراجه في كتاب السنوي الرابع عشرة للقياس النفسى.

ويعد هذا لمقياس علمى عالمى منشور لقياس الذكاء الانفعالي وقد ترجم هذا المقياس إلى لغة 22 واعد بار- أون أيضا صيغة خاصة بالأطفال والشباب من 6 سنوات إلى 12 سنة والمراهقين من 13 سنة إلى 17 سنة أو تدعى (EQ-i.Yv) Emotional Quotient Inventory Youth Version ويتكون المقياس من 133 بند ويستخدم سلم ليكرت لخمسة 5 درجات الإجابة ويتطلب تقريبا 40 دقيقة من الوقت كما يقدم المقياس درجة كلية ودرجات على العوامل الخمسة المكونة له والتي تنقسم إلى 15 مقياس فرعى وهي:

1- الذكاء الشخصى الداخلى Intrapersonal: ويتضمن الوعى بالذات، تحقيق الذات، الحسم، مراقبة الذات، الاستقلالية .

2- الذكاء الشخصى (الداخلى) فى العلاقات مع الآخرين: يتضمن التعاطف، العلاقات بين الأشخاص، المسؤولية الاجتماعى

3- إدارة الضغوطات: يتضمن حل المشكلات، اختبار الواقع، المرونة

4- القابلية للتكيف: يتضمن هذا البعد مراقبة الدوافع، مقاومة الضغوطات.

5- المزاج العام: يتضمن التفاؤل، السعادة .

ويعد بار- أون أول من ابتكر عبارة أو فكرة المعامل الانفعالي (EQ) Emotional Quotient فى بداية الثمانيات والموازي للمعامل التقليدى (IQ) كما أظهر مقياس بار- أون ثباتا عند تطبيقه على عينة من 40 راشد وهذا بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق وكان معامل الثبات (0.66) كما تضمن الدليل التطبيقى للمقياس، معامل الثبات قدر (0.73) على عينة قدرها 39 شابا من جنوب إفريقيا.

8-2-2- اختبار كوبر EQ-Mop:

وهو من إعداد كوبر (Cooper 1997/1996) ويقسم كوبر الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد وهي:

1- البيئة الراهنة Current Environement: وتتضمن ضغوطات الحياة، والرضا عن الحياة.

2- المعرفة الانفعالية **Emotional literacy** : وتتضمن التعبير الانفعالي، الوعي بالذات، الوعي الانفعالي بالآخرين.

3- كفاءات (EQ): تتضمن الإبداعية، المرونة، الاتصالات بين الأشخاص، النقد البناء.

4- قيم ومواقف **EQ vales and Attitides EQ**: تتضمن التوجيه نحو المستقبل والحياة، الشفقة، الثقة، قوة الشخصية، الذات المتكاملة

5- مخرجات **EQ Outcomes**: تتضمن الصحة العامة، نوعية الحياة، معامل العلاقات، الأداء الأمثل.

7-3- مقياس الأداء أو القدرة (**Ability-Based Meaures**) : يرى كل من ماير وسالوفاي أن أحسن طريقة لقياس الذكاء هي عن طريق مقياس الأداء أو المقياس القدرة ومن أمثلة هذه المقياس:

8-3-1 مقياس الذكاء الانفعالي ذو العوامل المتعددة : **the Multifactor Emotionl Intelligence scale**

يعد مقياس الذكاء الانفعالي ذو العوامل المتعددة (MEIS) أول اختبار للذكاء الانفعالي مرتكز على مفهوم القدرة، وقد صمم من طرف ماير سالوفاي في أواسط التسعينيات.

ويتكون هذا الاختبار من مجموعة المهام Tasks حيث يطلب من المفحوص التعرف على الانفعالات مثلا من خلال مجموعة من المثيرات المقدمة مثل: الأوجه، الرسومات، الأشكال، قطع موسيقية، قصص... الخ، وقد تخضع (MEIS) لمراجعات كثيرة نظر الانخفاض الاتساق الداخلي وكذلك لطول الاختبار، وقد طول (MEIS) إلى MSCEIT أي اختيار لاختبار الذكاء الانفعالي لماير وسالوفاي وكاريسو (1999/1997) ويقيس هذا المقياس الفروع الأربعة للذكاء الانفعالي التالية 12 مهمة (Tasks) وهي :

1- الإدراك الانفعالي : يطلب من مؤدي الاختبار أن يقدم مقدار المحتوى الانفعالي من خلال التعبيرات الوجهية المقدمة والرسومات والأشكال والموسيقى والقصص .

2- التيسير الانفعالي : يطلب ترجمة المشاعر وربط بالإحساسات المتعلقة بها مثل: الذوق واللون واستخدام الانفعالات لإصدار الأحكام

3- الفهم الانفعالي: ويتضمن التعرف على الانفعالات والإمتزاجات الانفعالية المعقدة والانتقادات الانفعالية (تغير المزاج).

4- إدراك الانفعالات: ويتضمن إدراك الانفعالات الخاصة وتسيير انفعالات الآخرين.

أحد المسائل التي تأخذ على استخدام هذا النوع من الاختبارات هو غموض الإجابة الصحيحة، وقد أظهر هذا المقياس ارتباط مع مقياس (Bar-on)(QE-i) كم ارتبط بمقياس التعاطف. كما بين سياروشي وآخرون أن الأفراد الذين لديهم درجات عالية في مقياس (MEIS) لديهم مستويات مرتفعة أيضا من الرضا عن الحياة.

8-4- طريقة تقدير الملاحظ: وهي طريقة لقياس الكفاءات الانفعالية وهذا بان يطلب من ملاحظ تقدر أو تقييم الشخص المطلوب بالإضافة إلى ذلك يقدم الملاحظ معلومات عن كيفية التي يدرك أو يرى بها الآخرون هذا الشخص.

وتقيس هذه الطريقة أو تقدر مكانة الفرد لدى الآخرين، إلا أنها تتأثر بمعتقدات الملاحظ حول شخصية هذا الفرد، ومن مميزات هذه الطريقة أنها تعطينا فكرة واضحة عن الشخص الملاحظ ويرى كل من ماير وسالوفاي وكاريسو أن هذه الطريقة غير مناسبة لقياس الذكاء الانفعالي لأنها تقيس فقط السلوكيات الملاحظ ولا تقيس القدرات التي ليس لها نتائج سلوكية ثابتة.

7-4-1 القائمة المرجعية للكفاءة الانفعالية: وهي إعداد كل من بوياتريس وجولمان وهاي ما كبير سنة 1999 وتتكون هذه القائمة من 110 بند وهذه البنود تتضمن الإجابة عليها استخدام سلم ليكرت بسبعة درجات ويقسم ECI إلى أربع مجموعات أو عناقيد كالتالي:

1- الوعي بالذات ويضمن الكفاءات التالية: الوعي بالذات الانفعالي، تقييم الذات، الثقة بالنفس.

2- الوعي الاجتماعي: ويضم التعاطف، الوعي التنظيمي، توجيه الخدمة وتقديم المساعدة.

3- إدارة أو تسيير الذات: مراقبة الذات، الجدارة بالثقة، يقظة الضمير، قابلية للتكيف، توجيه الانجاز والمبادرة .

4- المهارات الاجتماعية: تعزيز الآخرين، القيادة، التأثير، الاتصال، حافز التغيير، إدارة الصراع، بناء روابط العمل الجماعي .

خلاصة

في هذا الفصل تناولت الباحثة مفهوما سيكولوجيا جديدا ظهرا جديدا في علم النفس الايجابي ألا وهو الذكاء الانفعالي، حيث تناولت مفهومه من قبل مجموعة من العلماء، كما تحدثت عن تاريخ هذا المصطلح منذ عهد ثورندايك ووكسلر إلى بداية استخدامه كمفهوم، عرضت النظريات المفسرة للذكاء الانفعالي مثل نموذج ماير وسالوفي، ونموذج بار-أون، ونموذج دانييل جولمان، وأهمية امتلاك الأفراد للذكاء الانفعالي .

كما تم التعرف إلى الأسس النظرية للذكاء الانفعالي وعلى أبعاد الذكاء الانفعالي حسب ماير وسالوفي وحسب جولمان، وفي أخير تناولت طرق قياس الذكاء الانفعالي بواسطة عدة مقاييس واختبارات وتباين هذه المقاييس بتباين النماذج والنظريات المفسرة للذكاء الانفعالي.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصحة النفسية
- 2- نسبية الصحة النفسية
- 3- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- 4- مستويات الصحة النفسية.
- 5- معايير الصحة النفسية .
- 6- مناهج الصحة النفسية .
- 7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

خلاصة

تمهيد

موضوع الصحة النفسية يهتم الصغير والكبير على السواء، وهذا يعني الفرد والمجتمع وهي تخص العالم النفس والطبيب وعالم التربية والباحث في ميدان الخدمة الاجتماعية، وهي تهم المسؤولين، في كل من الأسرة والمدرسة وهي تشغل بال الكثيرين وخاصة من يحتل مركز الإدارة في المجتمع وتنظيمه، وقد تعددت تعريف الصحة النفسية واختلف الباحثون حول مفهومها اختلافا نسبيا وفق منظور الباحثين وأهداف كل باحث، وكذلك باختلاف لتخصص؛ فظهر اتجاهان في تعريف الصحة النفسية أحدهما سلبي والآخر إيجابي، حيث يرى أصحاب الاتجاه السلبي أن الصحة النفسية هي خلو المرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي ويغلب هذا الاتجاه في التعريف على الأطباء، بينما يرى أصحاب الاتجاه الإيجابي أنها توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه والقدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات والإحساس بالسعادة والرضا.

1- مفهوم الصحة النفسية:

تعريف أدولف ماير: الذي يعتبر من الأوائل من استهل مصطلح الصحة النفسية، حيث يعرفها بأنها تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له شعور بالرضا؛ كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح حسين الداهري، 2005: ص 25)

فيرى رضوان: الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن بين البيئة والجسد والذات، أي بين متطلبات البيئة المادية والاجتماعية، وتحديدتها وبين إمكانيات الفرد الجسدية والاجتماعية

فيرى القرطبي: الصحة النفسية بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع، ووقت ما، ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (القرطبي، 2003، ص 27)

ويرى فهمي: الصحة النفسية على أنها تمثل قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يهدف إلى تماسك شخصية الفرد ووحدها وترابطها، مما يؤدي إلى تقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب والشعور بالسعادة والراحة النفسية.

منظمة الصحة العالمية world Health organization: حيث ترى هذه المنظمة أن الصحة النفسية السليمة لا يمكن أن تتحدد فقط على أساس انتفاء الأعراض المرضية، و لكن تعني الدرجة القصوى من الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية للكائن البشري وتحصيل واكتساب المزيد من القدرات الوظيفية. (حسين على فايد، 2001: ص 51)

مفهوم الصحة النفسية باختلاف المدارس علم النفس:

1- وفق مدرسة التحليل النفسي: فوفقاً لرأي فرويد فإن الشخص القادر على الحب والعمل المنتج هو الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية، وهنا ركز فرويد في نظريته على الصراعات التي تعيق تحقيق الصحة النفسية، ولكنه لم يكشف بدرجة كافية عن الطريقة التي يتبعها الفرد في تنمية صحته النفسية، وتبعاً لرأي فرويد تتمثل الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، وأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع.

2- مفهوم الصحة النفسية من منظور سلوكي: ويتحدد مفهوم الصحة النفسية من منظور سلوكي باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، وذلك لأن استجابة الأفراد إلى هذه المثيرات بسلوك مناسب، متحررين من القلق، فإنه يعبر عن الصحة النفسية. (عطاء الله فؤاد خالدي، 2009: ص 24)

3- مفهوم الصحة النفسية من منظور معرفي: أما مفهوم الصحة النفسية من منظور معرفي فإنه يعتمد على الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة، وأن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسية والجسمية عند الفرد وبحسب رأي المعرفيين فإن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة، هو الذي يُفسّر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، ومن استعمال مهارات مناسبة في حل المشكلات، واستعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوطات النفسية، بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل، والشعور بالعجز، ولا يتمكن من الاستجابة بثقة واقتدار لمتطلبات البيئة، كما يعجز عن استعمال الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية.

4- مفهوم الصحة النفسية من المنظور الإنساني:

يرى الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو في الأقل محايدة وان الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية، وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصبيين، ويؤكد روجرز أن هنالك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية.

ويذكر الزعمي بأن روجرز يرى أن الإنسان كائن عقلائي اجتماعي متعاون ويمكن الوثوق به، وان الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا ويخبروا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم وأنه من الضروري الإيمان بقيمة الإنسان، وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فالإنسان مسؤول عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقة الخاصة دون المساس بحرية الآخرين.

2- نسبية الصحة النفسية:

ويقصد بها إن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة، بل إنها ديناميكية متحركة نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، كما يمكن أن تتغير من وقت إلى آخر لدى فرد واحد، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي وان المؤشرات تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001: ص 16)

بالإضافة إلى أنها لا تعرف خط فاصل بين الأصحاء والمرضى، ومنه يمكن التصور أن الناس يشغلون نقاط على متصل بين قطبي الصحة والمرض، وكلما قربت النقطة التي يشغلها فرد ما من قطب الصحة زاد حظه منه، وكلما قربت من نقطة زاد نصيبه منه، مع ملاحظة، أن ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل فليس هناك صحة كاملة ومرض كامل . (وفيق صفوت مختار، 2001: ص 17-18)

وفيما يلي نعرض بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية:

2-1- نسبية الصحة النفسية بالنسبة من فرد إلى آخر:

يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون في الطول والوزن والذكاء... الخ فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، إنها لا تخضع لقانون " الكل أو لا شيء" فكما لها تام غير موجود، إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية .

2-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر:

فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد قد يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد و مركزه على بعد متدرج Continuum (سلم تقدير ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة من مرتفعة من الثبات النسبي، أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت آخر.

2-3- نسبية الصحة نفسية تبعا لمراحل النمو:

فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم حتى الثانية) ولكنه غير سويا إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الإصبع سلوك سويا و طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد سن السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي، سلوك سويا في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد سن الخامسة وهكذا.

2-4- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان: فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية

يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي يحدث فيه هذا السلوك.

2-5- نسبة الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات: لان السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليده و ثقافات المجتمعات.

عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعاً لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو الإنسان، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية.

(محمد قاسم عبد الله، 2001: ص 25)

يظهر أن تصور الصحة النفسية يتحدد حسب عوامل مختلفة و متداخلة، ما يجعل الحكم عليها أياً ومتغيراً، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر.

3- النظريات التي فسرت الصحة النفسية:

3-1- النظريات السلوكية: اهتمت بالاتجاه السلوكي مجموعة ضخمة من كبار علماء النفس لكل منهم رؤية خاصة ومفاهيم تباينت من عالم لآخر ولكن يجمعهم إطار عام متسع ومهم، ويتسم تيار السلوكية بالعلمية والعملية ويتعد عن كل ما هو غيبي ويتعامل مع المحسوس والقابل للقياس من سلوك الإنسان والحيوان. (حننا داؤد، هاشم العبيدي، 1990: ص 145)

فالسلك عندهم متعلم من البيئة، وعملية التعلم تحدث نتيجة وجود دافع ومثير واستجابة؛ بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلك) ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تحرك الاستجابة دون تعزيز فان ذلك يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة، أي إضعاف التعلم .

(نظام مجيد، 2003: ص 32)

إن الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن أن تخضع لقوانين التعلم فإذا اكتسب الفرد عادات تلاؤم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية.

3-2- نظرية التحليل النفسي :

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد (1856-1939م) الذي يبين إن الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية، إذ إن العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته .

أما ادلر (1870-1937م) فيرى إن النقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية لذلك فإن الفرد يحاول أن يعوض مشاعر النقص لديه بوضع أهداف غير واقعية لإظهار تفوته الشخصي

إذ انه في النهاية شخص غير دقيق لتقدير ذاته فضلاً عن انه دائم التوتر ويخشى القرارات والاحباطات، فالإنسان عند ادلر كائن اجتماعي.

4-3- النظريات الإنسانية: تؤكد هذه النظريات على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فان الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو".

كما عند "روجرز" كذلك فان الاختلاف بين الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم أو المحافظة على الذات .

فضلاً عن ذلك يؤكد الإنسانون على إن السلامة أو الصحة النفسية في الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الفرد السليم وليس للفرد العصابي أو الذهاني .

حيث يرى "روجرز" إن مظاهر الصحة النفسية عند الفرد تكون في حريته على استبصار حل لمشكلاته وفي اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، أما "ماسلو" فلم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها اسمي هذه الحاجات وقد جعل تحقيق الذات دافعاً يدفع الإنسان لان يكون في مستوى فهمة لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الأفراد المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه.

أما فروم فيرى إن عدم التمتع بالصحة النفسية هو احد مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم اهتمام الآخرين به، وشعوره بضغط الظروف الاجتماعية عليه؛ حيث إن الفرد ليس كائن منعزل فهو يحتاج إلى الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي، ليؤكد استمراره في الحياة .

4-3- النظريات الوجودية : ويرى أصحاب هذا المذهب إن الصحة النفسية هي أن يعيش الإنسان وجوده، ومعنى أن يعيش الإنسان وجوده هو أن يدرك معنى هذا الوجود، وان يدرك إمكاناته وان يكون حراً في

تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره، يدرك نواحي ضعفه وان يتقبلها، وان يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات وان ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من

القيم ليضعه إطاراً مرجعياً في حياته.

4- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر لدى الفرد نفسه ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالتالي:

1- المستوى الراقى (العادي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف

الجيد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 25 % تقريباً. (يقعون أقصى الطرف الايجابي في بعد والمنحى لاعتدالي)

2- المستوى فوق المتوسط: وهم اقل مستوى من السابق، سلوكهم طبيعي وجيد

ونسبتهم 13.5%.

3- المستوى العادي (الطبيعي و المتوسط): وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة

والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحيانا ويترك مكانه للأخر أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 %

4- المستوى الأقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى

صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير حادة نسبة هؤلاء إلى 13.5%.

5- المستوى المنخفض: ودرجتهم في الصحة النفسية منخفضة قليلة جدا، وعندهم أعلى

درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في المؤسسات الخاصة، وتبلغ نسبتهم 25% تقريباً.

5- معايير الصحة النفسية :

5-1- المعيار الإحصائي : يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع

من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع جرس غاوس، وتطلق على المجال المتوسط

في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري، في حين تعد المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " غير سوية " ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يُعد عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار.

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه.

5-2- المعيار المثالي: يستمد هذا الاتجاه، أصوله من الحضارات الأولى ومن الأديان المختلفة، إذ يرى أن الإنسان السوي هو الذي يقترب من الكمال ويطبق المثل العليا، أما الإنسان اللاسوي فهو الذي يتعد بسلوكه عن الكمال، وتبعاً لهذا الاتجاه، فإن غالبية الناس هم غير أسوياء بحكم انحرافهم عن المستوى المثالي.

5-3- المعيار الاجتماعي: ويعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسواء أو اللاسواء .

و يمكن أن يعرف أيضا بأنه توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والاقتصادي.

5-4- المعيار الذاتي: يعرض هذا الاتجاه، موس (Moss) وهانت (Hant) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، إذ يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عنهن هو الشاذ ومن هو السوي، فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء و اللاسواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وأرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعده الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا المعيار يتأثر بطبيعة الحال؛ بالإطار المرجعي للفرد نفسه.

5-5 المعيار الطبي النفسي (الباثولوجي): يرى هذا الاتجاه أن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية.

5-6- المعيار التفاعلي: إن الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف براندشتتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية descriptive (الإحصائية) والعرفية Prescriptive (المثالية، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما، فالخرق المتكرر جداً لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر كازدياد نسبة تعاطي المواد المسببة للإدمان مثلاً، أو ازدياد نسبة الجريمة أو ازدياد نسبة العاطلين عن العمل ولا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تنبع ضرورة تعديل القوانين السارية وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهرة.

5-7- المعيار المعرفي: ويرى هذا المعيار إن الصحة النفسية تتمثل قبل كل شيء في سلامة القدرات المعرفية للفرد من الإعاقة والاضطراب كالانتباه والإدراك والتذكر وغيرها.

5-8- المعيار الديني: وينظر هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تظهر من خلال استقامة الفرد والتزامه بالأحكام والوصايا التي يقرها الشرع المقدس ويرتضيها العقل وتسعى إلى إصلاح الفرد والمجتمع.

6- مناهج الصحة النفسية :

تستخدم هذه المناهج لحفاظ على صحة الجسم وصحة النفس فنجد:

6-1- المنهج الوقائي: يعتبر المنهج الوقائي من أهم المناهج التي تهدف إليها الصحة النفسية وحيث يعرف هذا المنهج : بأنه مجموعة من الجهود التي يبذلها القائمون على الصحة النفسية للتحكم في السيطرة على عدم حدوث الاضطرابات النفسية الناتجة عن سوء التوافق والتي تؤدي الاضطرابات و الأمراض النفسية وأيضا التقليل من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الأمراض العقلية ويعد هذا المنهج ذو أهمية بالغة إذا ما تطرقنا غلى الإحصاءات العالمية الحديثة والتي تشير إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة الاضطرابات و الأمراض النفسية والعقلية في كل بلاد العالم أجمع، نتيجة تعقد الحياة وتشابكها وعدم الاستقرار وما صاحبه من تغير اجتماعي

والتكالب على المادة، البطالة، الأمية، الانفجار السكاني، وغيرها من الأسباب المتعددة التي ذكرت ولكل هذه الأسباب أيضا كانت هناك الحاجة ملحة وضرورة لخفضها عن طريق وقاية القطاع الأكبر من الأفراد الذين يتعرضون إلى الخطر أكثر من غيرهم دون انتظار الوصول إلى المرض النفسي والذي يصعب معه الخدمات العلاجية المتاحة حتى في أكثر البلاد تقدما مما يحتم الاهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصلا وحتى تنخفض معدلات الإصابة به مستقبلا وأيضا تركز جهود الوقاية على المؤسسات التربوية الأخرى والتي تساهم في التنشئة الاجتماعية للمدرسة ووسائل الإعلام ومؤسسات رعاية الطفولة، الأحداث والنوادي وغيرها بهدف دعم هذه الأجهزة بحيث تصبح أفضل قدرة على نشر الصحة النفسية.

هذا و يمر المنهج الوقائي بثلاثة مراحل هي:

- **الوقاية الأولية :** وهي أولى المراحل الوقائية وأهمها إذ تهدف مسبقا منع حدوث اضطرابات نفسية وغيرها من أنواع الشذوذ النفسي السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها معرفة الأسباب واكتشافها وخفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والمساندة الانفعالية ولحد منها للوصول إلى الاتزان الانفعالي مع توفير البيئة الصحية المناسبة.

- **الوقاية الثانوية:** والهدف منها إنقاص شدة الاضطرابات النفسية وذلك عن طريق اكتشافها مبكرا والاهتمام برعايتها بهدف إيقاف هذه الاضطرابات، في مرحلة مبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستترة وذلك حتى لا تصل هذه الاضطرابات النفسية إلى شدتها وتتحول إلى المرض النفسي وأن الكشف المبكر لها ييسر تماما شفاؤها مثلها في ذلك مثل الاضطرابات العضوية، والتي يتم اكتشافها مبكرا تمنع من التحول إلى المرض العضوي

-**الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض النفسي في بدايته وإنقاص المشكلات المترتبة عليه، واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة . (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001: ص 23-24)

6-2- المنهج العلاجي: إذا كان المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية خشية الوصول إلى الأمراض النفسية فإن الوقوع في المرض النفسي أو العقلي يعد أيضا جانبا أساسيا من اهتمام المسؤولين بالصحة النفسية، فحقيقة أن المنهج الوقائي يهتم بغالبية الناس التي يمكن أن تقع فريسة للاضطرابات الانحرافات الأمراض النفسية، فإن الصحة الاهتمام أيضا بالقلة المريضة يعد هدفا نبيلًا وإنسانيا لذلك كان اهتمام

المسؤولين عن الصحة النفسية بالانصراف إلى الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين ويركزون في اهتماماتهم على عدة نواحي منها:

- دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية ومعرفة أعراضها ومسبباتها.
- تحديد الأساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية والحد من مشكلات الأمراض العقلية.
- توفير الرعاية والخدمات المناسبة للمرض والمعوقين والجائحين بما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية و التأهيلية.
- استخدام أفضل الوسائل وإحداثها في العلاج والتأهيل والإرشاد.
- إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين الأكفاء .

6-3- المنهج الإنشائي: إذا كان المنهج الوقائي يهدف إلى السيطرة في عدم وصول الإنسان

إلى الاضطرابات النفسية والمنهج العلاجي يهدف إلى تقديم طرق العلاج المناسبة للمرضى النفسيين والحد من تفاقم المرض لديهم فإن المنهج الثالث في الصحة النفسية، وهو المنهج الإنشائي يهدف إلى العمل مع الأسوياء بقصد الوصول بصحتهم النفسية إلى أقصى حدودها الممكنة والوصول إلى أعلى درجات الشعور بالسعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين في مجال الأسرة والمهنة والمجتمع ككل. (فوزي محمد جيل، 2001 : ص 27)

7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص وسمات تميزها عن الشخصية المرضية ولكل سمة من هذه السمات علامات خلاصة ومن أهم هذه الخصائص:

التوافق : وينقسم إلى التوافق الذاتي والتوافق الاجتماعي:

ودلائل التوافق الذاتي :

الرضا عن النفس وذلك بالتوفيق بين دوافعه وضروره الخاصة وأدواره الاجتماعية المتعددة؛ والتوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والمدرسي المهني، أي التوافق الاجتماعي بمعناه الواسع قدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، وتعديل سلوكه الخاطئ وتعبير ما هو سد في مجتمعه.

الشعور بالرضا عن النفس :

الشعور بالسعادة والراحة النفسية والاستفادة من مسرات الحياة، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح هو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات، وتحقيق الذات أي الثقة بالنفس والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة، وتوفر المهارة في تكوين هذه العلاقات والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين.

القدرة على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة :

وتمثل المشكلات والأحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والأزمات النفسية في حياتنا النفسية وهذا ما يؤدي إلى سوء صحتنا النفسية لذا كلما كان الفرد قادر على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية كلما كان قادر على معالجة الأحداث اليومية التي تمر عليه بتكيف سليم كان كاف في هذا مدعاة تدعيم صحته النفسية ودلائل ذلك نضرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها والمرونة الايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة معظم الاحباطات والمواقف التي يقابلها.

وهذا لا يتأتى إلا إذا كان الفرد يتميز بإرادة قوية فالسلوك الإرادي تسبقه الرؤية والتفكير وهو سلوك عرضي يرمي إلى غاية شعورية يدركها الفرد ويسعى إلى تحقيقها.

الاتزان الانفعالي والتكامل النفسي :

والاتزان الانفعالي أهم مؤشرات الصحة النفسية ويتوقف الاتزان الانفعالي على توازن الجهاز، والتوافق بين مطالب القوى النفسية (أهوى، الأنا، الأنا الأعلى) أما التكامل النفسي من أهم دلائله وعلاقاته الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة والسلوك السوي، والعلم على تحسين مستوى التوافق النفسية والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس. (أميرة منصوره يوسف

علي، 1997:ص167)

خلاصة

الصحة النفسية تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، في حين يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية التي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية وموضوعية، يتبين من خلال هذا الفصل أن الصحة النفسية يصعب تعريفها نظرا لاختلاف التوجهات ونسبيتها التي تتغير حسب عدة عوامل ومستوياتها وموشراتها بالإضافة إلى معاييرها و المناهج المتبعة واهم نظريات التي مفسر لها، والعوامل التي تؤثر فيها وتم التطرق أيضا لخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-العينة ومجتمع البحث.

2-مجال الدراسة.

3-المنهج الدراسة.

4-وسائل جمع البيانات.

5-الدراسة الاستطلاعية.

6-الدراسة الأساسية.

خلاصة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل وصفا لإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق أهداف البحث والتحقق من فرضياته، وذلك من حيث تحديد المنهج المتبع في دراسة إشكالية البحث وتحديد مجتمع البحث، والعينة التي سوف يشملها، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن متغيري البحث، والأساليب الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات والمعلومات التي جمعت.

1- العينة ومجتمع البحث:

1-1-مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة قسم علم النفس الطور الثاني والثالث ليسانس والذين يدرسون في جامعة لمسيلة، المتواجدين حاليا على مقاعد الدراسة للعام 2017/2016.

1-2- طريقة اختيار العينة:

- تم تحديد العدد الكلي لأفراد مجتمع الدراسة المتواجدين في قسم علم النفس، الذين يدرسون في جامعة لمسيلة في كلية العلوم الاجتماعية في إدارة قسم علم النفس.

- تم تحديد الكلي لأفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 50 طالبا وطالبة وذلك على النحو التالي:

تم اختار عينة عشوائية من طلاب السنة ثانية علم النفس وسنة ثانية علوم التربية (إرشاد وتوجيه) وكان عدد الاستبيانات الموزعة (22) استبيان، ومن طلاب السنة ثالثة علم النفس العيادي وعلم النفس تنظيم وعمل، وسنة ثالثة إرشاد وتوجيه، وكان عدد الاستبيانات الموزعة (28) استبيان.

2- مجال الدراسة:

1-2-المجال المكاني: أجريت الدراسة الحالية بجامعة محمد بوضياف (مسيلة).

2-2-المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من (5) مارس إلى (23) أبريل للموسم

الجامعي 2016-2017.

3-2- المجال البشري: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من طلبة جامعة لمسيلة بكلية العلوم

الاجتماعية قسم علم النفس.

3- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب لهذه الدراسة.

4- وسائل جمع البيانات :

1- مقياس الذكاء الانفعالي SEIS لشوت 1998 Schulte.

2- مقياس الصحة النفسية للشباب اعداد القرطي وشخص 1992.

Schutte Emotional Intelligence Scale : مقياس الذكاء الانفعالي :

ويطلق على هذا المقياس باختصار (SEIS) وهو من إعداد شوت وآخرون Schutte et al وهم كل من (Malouff; Dornheim ;Golden ;1998 Hall; Haggerty; cooper) وهو مقياس من المقاييس التقرير الذاتي مكون من 33 بند ويحتوي على سلم من 5 درجات حيث يدل أعلى مستوى على من الذكاء الانفعالي، وقد قام مؤلفو هذا المقياس باستخدامه في العديد من الدراسات (Steven DeLazzari ;2000 :39).

ويتألف هذا المقياس من 5 استجابات لسلم ليكرت: وهي موافق تماما- موافق- لاادري -غير موافق-غير موافق تماما.

مفتاح التصحيح:

تنقط الاستجابات السابقة على 5 نقاط وتكون الدرجة على المقياس بجمع الدرجات المعطاة حيث يعطي موافق تماما: 5 نقاط، موافق: 4 نقاط، لاادري: 3 نقاط، غير موافق: 2 نقطتين، غير موافق تماما: 1 نقطة واحدة. الخصائص السيكومترية للأداة:

- اظهر المقياس ثبات بعد أسبوعين من (التطبيق وإعادة التطبيق) Test-Retest حيث يقدر معامل

الثبات ب(0.78) (Zeng;Miller ;2003:38-49)

- كما أظهرت دراسة (ستيفن دي لازاري) (Steven DeLazzari (2000) معامل الثبات باستخدام (ألفا كرونباخ) للاتساق الداخلي مساوي (0.78).

- أما (شوت) وآخرون Schutte et al سنة 1998 توصلوا إلى معامل (ألفا كرونباخ) يتراوح من (0.78) إلى (0.90).

- أما عن الصدق فقد اظهر المقياس دليلا على صدقه من خلال ارتباطه ب8 من أصل 9 مقاييس يتنبأ أنها ترتبط بالذكاء الانفعالي، إضافة إلى هذا فقد اظهر فروقا في الدرجات بين المجموعات التي يتوقع أنها تختلف

في مستوى ذكائها الانفعالي (مثال الأخصائيون النفسيون كانت درجاتهم أعلى من درجات المسجونين والمدمنين).

2- مقياس الصحة النفسية للشباب:

- قام بإعداده القريطي وشخص سنة 1992.

الأساس العلمي الذي تبني عليه المقياس: بني المقياس على سبعة أبعاد وهي على النحو التالي:

البعد الأول / الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بقيمته ، وتوفر ما لديه من إمكانات تجعله قادراً على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات وأرقام عباراته: (1، 8، 15، 22، 32، 43، 50، 57، 64، 71، 78، 92، 99) .

البعد الثاني / المقدرة على التفاعل الاجتماعي: ويقصد به مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات، وتكوين علاقات إنسانية مشبعة والإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة وأرقام عباراته: (2، 9، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 58، 65، 72، 79، 86، 93، 100).

البعد الثالث /النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس: ويعني المقدرة على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصور مناسبة ومقبولة اجتماعياً وأرقام عباراته: (3، 10، 17، 24، 31، 38، 45، 52، 59، 66، 73، 80، 94، 101) .

البعد الرابع /المقدرة على توظيف الطاقات و الإمكانيات في أعمال مشبعة: ويعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات والاستفادة مما لديه من إمكانيات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين وتشعره بالرضا والإشباع وأرقام عباراته: (4، 11، 18، 25، 32، 39، 46، 53، 60، 67، 74، 81، 88، 95، 102).

البعد الخامس/التحرير من الأعراض العصبية: ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، وانتفاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الآخرين . وأرقام عباراته: (5، 12، 19، 62، 33، 40، 47، 54، 61، 68، 75، 82، 89، 96، 103).

البعد السادس/البعد الإنساني والقيمي: ويقصد به تبني المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه ويراعي فيه مشاعر الآخرين، ويحترم، مصالحهم وحقوقهم وأرقام عباراته: (6، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 62، 69، 76، 83، 90، 97، 104) .

البعد السابع/تقبل الذات وأوجه القصور العضوية : وأي تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه، وعدم النفور أو الخجل مما تنطوي عليه من معوقات جسمية، وأرقام عباراته: (7، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 63، 70، 77، 84، 91، 98، 105)

تصحيح المقياس:

تعطى استجابة المفحوص ب(نعم) درجة واحدة، و ب(لا) لا تعطى أي درجة، وذلك للعبارات الموجبة والتي أرقامها هي (2، 4، 6، 9، 11، 13، 16، 18، 20، 23، 25، 27، 30، 32، 34، 37، 39، 41، 44، 46، 48، 51، 53، 55، 58، 60، 62، 65، 67، 69، 72، 74، 76، 79، 81، 83، 86، 88، 90، 93، 95، 97، 100، 102، 104) .

تعطى استجابة المفحوص ب(نعم) درجة واحدة، و ب(لا) لا تعطى أي درجة، وذلك للعبارات السلبية والتي أرقامها هي (1، 3، 5، 7، 8، 10، 12، 14، 15، 17، 19، 21، 22، 24، 26، 28، 29، 31، 33، 35، 36، 37، 40، 42، 43، 45، 47، 49، 50، 52، 54، 56، 58، 61، 63، 66، 68، 70، 71، 73، 75، 77، 78، 80، 82، 84، 85، 87، 89، 91، 92، 94، 96، 98، 99، 101، 103، 105)

وبذلك يتراوح مدى الدرجات بين (0-105) درجة، وتعتبر الدرجة المرتفعة عن تمتع الفرد بمستوى مرتفع من حيث الصحة النفسية والعكس.

الخصائص السيكومترية للأداة:

- اظهر المقياس ثبات بعد ثلاثة أسابيع من (التطبيق وإعادة التطبيق) Test-Retest حيث يقدر معامل الثبات ب(0.65).

- كما أظهرت دراسة أن معامل الثبات بواسطة (ألفا كرونباخ) لاتساق الداخلي مساوي (0.70) أي أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

- أما عن الصدق فقد اظهر المقياس دليلاً على صدقه وذلك من خلال: قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.32 و 0.66) وهيا قيم مرتفعة وجميعها دالة عند (0.01) وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في الدراسة.

5- الدراسة الاستطلاعية:

- كان الغرض من الدراسة الاستطلاعية :

- استكشاف الميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- والتعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (طلبة قسم علم النفس)
- والتعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات لمقاييس (مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الصحة النفسية)

6- الدراسة الأساسية:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

ينص الفرض على أنه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين أبعاد الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يبين الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في الذكاء الانفعالي ودرجاتهم في مقياس الصحة النفسية.

الصحة النفسية			المتغيرات
القرار	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون (r)	الذكاء الانفعالي والصحة النفسية
دال	0,05	,346*	50

* دال عند مستوى الدلالة 0,05

يتبين من الجدول رقم (01) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون والتي بلغت (0,34) وهي قيمة طردية أي كلما ارتفعت درجة الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة كلما ارتفع معه مستوى الصحة النفسية، كما أن الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وعليه يمكن القول أنه تم رفض الفرضية الصفرية، هذا يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

- توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

المقياس ككل	الذكور (13)		الإناث (37)		درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
	م	ع	م	ع				
الدرجة الكلية للمقياس	43,00	3,31	42,94	5,13	48	,035	,972	غير دال

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الذكور والإناث في مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الصحة النفسية نلاحظ أن هناك تقارب بين المتوسطين حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الذكور (43,00) بانحراف معياري قدره (3,31)، وعند الإناث (42,94) بانحراف معياري قدره ب (5.13)، نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (t) والتي بلغت قيمته (0,035) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق بين الذكور و الإناث في الذكاء الانفعالي و الصحة النفسية .

-توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

المقياس ككل	الذكور (13)		الإناث (37)		درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
	م	ع	م	ع				
الدرجة الكلية للمقياس	15,69	1,60	16,02	1,69	48	-,622	0,53	غير دال

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الذكور والإناث في متغير التخصص نلاحظ أن هناك تقارب بين المتوسطين حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الذكور (15,69) بانحراف معياري قدره (1,60)، وعند الإناث (16,02) بانحراف معياري قدره (1,69)، نلاحظ أن هناك فرقا طفيفا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (t) والتي بلغت قيمته (0,53) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

خلاصة

لا تكتمل أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط بل تستدعي الأمر معالجة المفاهيم المتناولة في الجانب النظري بتحويلها إلى متغيرات في ميدان البحث.

وهذا طبقا لاختيار المنهج المناسب لما يقتضيه الدراسة، وكان اختيارنا لمعالجة هذا الموضوع للمنهج الوصفي التحليلي، الذي يسمح لنا باتخاذ الإجراءات البحثية المتمثلة في اختيار عينة المناسبة، وتم تطبيق على العينة أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الذكاء الانفعالي (SEIS) ومقياس الصحة النفسية للشباب ل (القريطي وشخص) وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية ومن صلاحيتها عن طريق الدراسة الاستطلاعية، مما قادنا إلى إجراء الدراسة الأساسية بكل ثقة، وبعدها هذا جاءت عملية معالجة المعطيات إحصائيا للتأكد من مدى تحقق الفرضيات ، وهذا ما سيتم مناقشته في الفصل الموالي .

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات .
- 2- الاستنتاجات العامة .
- 3- الاقتراحات.

تمهيد

سيتم في هذا الفصل عرض مفصل للمعطيات ونتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه المعالجة الإحصائية للبيانات التي تمت باستخدام برنامج (SPSS) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهذا تبعا لفرضيات الدراسة وذلك بعرضها أولا في جداول توضيحية وإرفاقها بتعليق موجز ومن ثم مناقشة هذه النتائج المتوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري وفي الأخير الخروج بالاستنتاجات عامة واقتراحات.

1- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

1-1- عرض ومناقشة الفرضية العامة :

-تنص الفرضية العامة على "وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة"، من خلال نتائج معامل الارتباط بيرسون تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرين، حيث جاءت قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وعليه يمكن القول أنه تم رفض الفرضية الصفرية، هذا يعنى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي وعدد من المتغيرات كدراسة موسى (2005) التي توصلت بأنه لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس، توجد فروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير العمر، لا توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي، ودراسة الوشلي (2003) التيس توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة وطالبات الكليات العلمية وطلبة وطالبات الكلية الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية .

1-2- عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية:

-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

تنص على وجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ وإناث)، حيث توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين الجنسين في الذكاء الانفعالي، فروق بين الجنسين في الصحة النفسية، حيث جاءت قيمة (ت) غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وعليه تم قبول فرضية الصفرية ورفض فرضية الدراسة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

وقد تعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة موسى (2005)، ودراسة المومني (2008)، اللتين أكدتا على لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس كما تعارضت جزئيا مع دراسة الوشلي (2003) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصحة النفسية. ويمكن تفسير الفروق بين الجنسين في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية للبيئة الاجتماعية فهي تلعب دورا كبيرا في تنمية مهارات الذكاء الانفعالي.

-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

-تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، توصلت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، حيث جاءت قيمة اختبار (ت) غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة موسى (2005) التي توصلت إلى لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس، توجد فروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير العمر، لا توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي، واتفقت مع نتائج دراسة المومني (2008) وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير لمتغيرات التحصيل الأكاديمي و الاختصاص، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التعاطف لصالح الإناث، وعلى بعد التنظيم الانفعالات لصالح الطلبة ذوي التحصيل المرتفع.

2- الاستنتاجات العامة :

- توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- على ضوء الجدول رقم (01) يمكن الاستنتاج بأنه هناك علاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وهذا ما حددته نتائج الاختبار الإحصائي، الذي تم تطبيقه والذي كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0,34) وهي قيمة طردية أي كلما ارتفعت درجة الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة كلما ارتفع معه مستوى الصحة النفسية، كما أن الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

ومنما سبق ومن خلال هذه النتائج التي تم عرضها يمكن القول بأن الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية ومنه نجد بان هناك علاقة وبذلك تقبل الفرضية .

2- على ضوء الجدول (02) يمكن الاستنتاج عدم وجود علاقة ارتباطية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس تعزى لمتغير الجنس، ومنما سبق ومن خلال النتائج التي تم عرضها يمكن القول بان الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، تتحقق وبذلك ترفض الفرضية

3- على ضوء الجدول (03) يمكن الاستنتاج عدم وجود علاقة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس يعزى لمتغير التخصص، ومنما سبق ومن خلال النتائج التي تم عرضها يمكن القول بان الفرضية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تعزى للتخصص لم تتحقق وبذلك ترفض الفرضية.

3- الاقتراحات :

- 1- عمل على برمجة ندوات ومحاضرات عامة لتعريف الطلبة بالذكاء الانفعالي ومكوناته و أهميته في الحياة والعلاقات الاجتماعية و النجاح في العمل .
- 2- إدخال بعض المقررات الدراسية التي تسهم في تطوير القدرات الانفعالية الأساسية التي يتضمنها الذكاء الانفعالي.
- 3- الاهتمام ببناء شخصيات الطلبة عن طريق الاهتمام بهوياتهم وتطويرها والاهتمام بصحتهم النفسية من خلال البرامج المتطورة ومنها الرياضية و الفنية من ما يجعل الطالب يندمج ببيئته الحالية.
- 4- الاهتمام بالأنشطة الطلابية بين الطلبة كنوع من التشجيع على تنمية اكتساب الطلبة لمهارات الذكاء الانفعالي لتحسين الرضا عن الحياة .
- 5- إعداد المزيد من المقاييس المكيفة على البيئة الجزائرية لكل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.
- 6- بناء برامج إرشادية لتنمية مهارات الذكاء الانفعالي .
ومن خلال إجراء هذه الدراسة تقترح الطالبة مايلي :
- 7- تسليط الضوء على مفهوم الذكاء الانفعالي وذلك بإجراء المزيد من الدراسات حول هذا المتغير، وقد بدر في ذهن الباحثة مواضيع بحثية خلال إجرائها لهذه الدراسة والباحثين الراغبين في دراسة الذكاء الانفعالي مثل:
 - 1- الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة المقبلين على اجتياز شهادة البكالوريا.
 - 2- علاقة الذكاء الانفعالي بأساليب التفكير لدى تلاميذ مرحلة المتوسط.
 - 3- علاقة الذكاء الانفعالي بالتركيبية الجسمية للفرد.



خاتمة

خاتمة

إن التحديات التي يعيشها الإنسان والطبيعة الإنسانية متأثرة بالعواطف فمشاعرنا تؤثر في كل كبيرة وصغيرة في حياتنا أكثر من تأثير التفكير وذلك عندما يتعلق الأمر بمصائرنا وأفعالنا، فالمشاعر ضرورية للتفكير والتفكير مهم للمشاعر إذا تجاوزت المشاعر ذروه التوازن في هذه الحالة يتغلب العقل العاطفي على الموقف ويكتسح العقل المنطقي على اعتبار أن هناك كما يقول محمود منسي عقليين أحدهما عاطفي والآخر منطقي، أي أنه يجب الاهتمام بالناحية الوجدانية أو الانفعالية للفرد على اعتبار أنها وسيلة من وسائل توافق الفرد مع المتغيرات المتلاحقة و المتصارعة التي تحيط به انطلاقا من أن مشاعر الفرد وانفعالاته من أهم المؤثرات في توجيه سلوكه بصفة عامة وطريقة تفكيره وإصداره للأحكام واتخاذ القرارات بصفة خاصة، والصحة النفسية لها تأثيرها الخاص.

إذ إن الصحة النفسية الجيدة تكمن في وجود توافقات تجعل الطالب قادرا على مواجهة المشكلات التي تواجهه في مواجهة الحياة الجامعية وبما أن الفرد الذي يكتيف انفعالاته بطريقة ذكية مع مواقف الحياة المختلفة فهذا يعني بأنه يتمتع بصحة نفسية جيدة .

وفي الأخير يبقى موضوع هذا البحث له مجالا مفتوحا للمزيد من الدراسات سواء كان في الذكاء الانفعالي أو تعدى باقي الذكاءات الأخرى .



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- قائمة المراجع العربية:

- 1- ابتسام سالم المرزوقي (2011): الفروق في الذكاء وقلق الامتحان بين الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي من طلبة جامعة السابع من أبريل الليبية، مجلة العربية لتطوير التفوق، ليبيا، العدد(2).
- 2- أبو حطب فؤاد(1996): القدرات العقلية، طبعة(5)، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
- 3- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، (1998): الذكاء وتنمية لدى الأطفال، طبعة(2)، القاهرة: مكتبة الدار العربية الكتاب.
- 4- أميرة منصوره يوسف علي، (1997): مدخل للمجالات الطبية والنفسية، د.ط، الإسكندرية: دار المعرفة.
- 5- بشير صالح الرشيد، (2000): مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة، الكويت : دار الكتاب الحديث.
- 6- جولمان دانيال، (2000): الذكاء الانفعالي(ترجمة: ليلي الجبالي)، الكويت: سلسلة عالم المعرفة مطابع الوطن.
- 7- جولمان دانيال، (2004): ذكاء المشاعر(ترجمة هشام الحناوي)، القاهرة، مكتبة الأسرة.
- 8- حسين علي فايد، (2001): الدراسات في الصحة النفسية، طبعة(1)، المكتب الجامعي الازابطية.
- 9- الخالدي أديب محمد، (2000): المرجع في الصحة النفسية، دار الغريب للنشر والتوزيع.
- 10- خيرى المغازي بديع عجاج، (2002): الذكاء الوجداني: الأسس النظرية والتطبيقات، القاهرة:زهرة الشرق.
- 11-رشاد موسى وسهام الحطاب، (2003): الفروق في بعض المتغيرات النفسية في ضوء متغيري الذكاء الوجداني والجنس لدى المراهقين الأزهرى، العدد(27 الجزء2)، ص:153-195.
- 12- السمدوني، السيد إبراهيم، (2007): الذكاء الوجداني أسسه تطبيقاته وتميته، الأردن: دار الفكر عمان.
- 13- سامية الأنصاري، حلمي الفيل، (2009): ما وراء معرفة الذكاء الوجداني ، طبعة (1)، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية .
- 14- صالح حسن الداھري، (2005): مبادئ الصحة النفسية، الطبعة 1، عمان : دار وائل للنشر .
- 15- عبد الحميد محمد شاذلي، (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الطبعة(2)، الإسكندرية:

المصادر والمراجع

المكتبة الجامعية.

16-عزيز حنا داؤد وناظم هاشم العبيدي، (1990): علم النفس الصحة ، جامعة بغداد ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

17-عطاء الله فاد الخالدي، (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، د.ط، عمان: دار الصفاء.

18- القرطي عبد المطلب أمين، (2003): في الصحة النفسية ، طبعة (3)، القاهرة: دار الفكر العربي.

19- مشابقة، محمد احمد خدم، (2014): الذكاء الانفعالي لدى طلبة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية في ضوء، متغيرات التخصص والمستوى الدراسي وعلاقته على اتخاذ القرار، المجلة العربية لتطوير التفوق العدد(9)، ص:83-101.

20-محمد قاسم الله، (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة (1)، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.

21- نابغة قطامي، (2009): تفكير وذكاء الطفل، الطبعة(1)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

22- نخبة من المتخصصين، (2009): الذكاء الوجداني، د.ط، القاهرة: الشركة العربية المتحدة.

23- نصره منصوره عبد العال، (2007): الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة: كلية الآداب .

24-هلة وليد غانم(2011): الذكاء اللغوي لدى طلبة المرحلة الابتدائي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد(31)جامعة بغداد، الفراق

25- وفيق صفوت مختار، (2001): أبنائنا وصحتهم النفسية، القاهرة: دار العلم والثقافة.

26-ياسر نظام مجيد، (2003) : بناء المقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه m.m.i.p، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد كلية التربية/ابن رشد.

- قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

27- **Servant, D Parquet, Ph.J.(1995)** Stress, anxiété et pathologies médicales. Paris : Masson.

28 - **Goodnoughk, (2011)** : Maltiple intelligence theory Afrom Work For personalizing science.Curricula, School sciencey mathematics

vol101, N04.

29 - Zeng, X., Miller, C.E.(2003): Examinations of Measurements of Emotional Intelligence. *Ergometrica* , 3,p38-49 [Onlin].Address: <http://www.ergometrica.org/volume 3/Zeng .and-Miller.htm/67k>.

الملاحق

- ملحق رقم (01): مقياس الذكاء الانفعالي لشوت
- ملحق رقم (02): مقياس الصحة النفسية للشباب في صورته الأصلية
لقريطي وشخص
- ملحق رقم (03): ورقة تسهيل مهمة لاجراء دراسة ميدانية
- ملحق رقم (04): يوضح نتائج التحليلي الاحصائي لفرضيات الدراسة
باستخدام (SPSS)

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة جمع البيانات

عزيزي الطالب (ة) بعد التحية والسلام ...

يهدف الاستبيان الموجود بين يديك إلى جمع بيانات تتعلق بموضوع: (الذكاء الانفعالي

وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة قسم علم النفس)

وهذا في إطار مشروع مذكرة مكملة لنيل شهادة (ليسانس) في علم النفس العيادي،

وبصفتك الشخص المعني والمؤهل لتزويد الباحث بهذه البيانات أرجو منك المساهمة في

خدمة البحث العلمي وهذا بملء هذه الاستمارة بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها

مناسبة، والإجابة على جميع فقرات الاستبيان، مع العلم بأن ما يرد في هذه الاستبانة من

بيانات ومعلومات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

السن: التخصص: الجنس:

ملحق رقم (01): مقياس الذكاء الانفعالي لشوث

الرقم	المحاور	غير موافق تماما	غير موافق	لا ادري	موافق	موافق تماما
01	- أنا أعرف من أحدث الآخرين عن مشاكلي الشخصية.					
02	- عندما تواجهني الصعاب أتذكر الأوقات التي صادفت فيها صعاب مشابهة وتغلبت عليها					
03	- أتوقع أن أنجز ما عزمته عليه بشكل جيد					
04	- يجد الآخرون سهولة في الثقة بي					
05	- أجد صعوبة في فهم الرسائل غير اللفظية للآخرين					
06	- بعض الأحداث الهامة التي وقعت في حياتي جعلتني أعيد النظر في ترتيب ما هو مهم وغير مهم					
07	- عندما يتغير مزاجي تتضح لي إمكانيات جديدة					
08	- العواطف إحدى الأمور التي تجعل حياتي جديدة بالعيش					
09	- أنا أدرك انفعالاتي كما أعيشها					
10	- أتوقع حدوث أشياء حسنة					
11	- أحب أن أشرك الآخرين في مشاعري					
12	- عندما أعيش عاطفة ايجابية أعرف كيف أجعلها تدوم					
13	- أرغب أحداثا تستهوي الآخرين					
14	- أبحث عن الأنشطة التي تجعلني سعيدا					
15	- أنا أدرك الإشارات غير اللفظية التي أوجهها للآخرين					

					16 -أقدم نفسي بشكل يترك انطبعا جيدا لدى الآخرين
					17 - عندما يكون مزاجي جيدا يسهل علي حل المشكلات .
					18 - بالنظر إلى تعابير وجوههم أتعرف على المشاعر التي يعايشها الآخرون.
					19 -أدرك لماذا تتغير مشاعري
					20 -عندما يكون مزاجي ايجابيا باستطاعتي الإتيان بأفكار جديدة
					21 أنا أسيطر تماما على انفعالاتي.
					22 أتعرف بسهولة على المشاعر التي أعايشها.
					23 أحفز نفسي بتصور نتائج جيدة للمهام التي أقوم بها.
					24 أمتدح الآخرين عندما يقومون بشيء جيد.
					25 أنا أدرك الرسائل غير اللفظية التي يبعتها الآخرون.
					26 عندما يحدثني شخص ما عن حادثة مهمة في حياته أشعر كأني عايشت هذه الحادثة بنفسني.
					27 عندما أشعر بتغير في مشاعري أميل إلي الإتيان بأفكار جديدة.
					28 - عندما أواجه تحديا أستسلم لأنني أعتقد أنني سأفشل.
					29 أدرك ما يشعر به الآخرون بمجرد النظر إليهم
					30 - أساعد الآخرين على أن يكونوا أفضل في الأوقات الصعبة.
					31 - أستعمل المزاج الجيد لمساعدة نفسي لمواجهة الصعوبات.
					32 - أستطيع أن أتعرف على مشاعر الآخرين بالاستماع إلى نبرة أصواتهم.
					33 - أجد صعوبة في فهم لماذا يشعر الآخرون بهذه الطريقة .

ملحق (02): مقياس الصحة النفسية للشباب.

الرقم	المحاور	نعم	لا
01	عادة أجد الرغبة في الحديث عن نفسي، وعن إنجازاتي أمام الآخرين.		
02	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.		
03	عادة تتغير مشاعري بين - حب وكرهية - نحو الآخرين بصورة سريعة		
04	- بإمكانني أن أواصل عملاً ما لفترة طويلة حتى ولو واجهتني بعض المشكلات و الصعوبات.		
05	- أعاني من اهتزاز (رعشة) بعض أجزاء جسمي في الكثير من الأحيان.		
06	- يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين.		
07	- أرى أن الفائدة المرجوة من المعوقين جسمياً لا تتناسب مع حجم ما ينفق عليهم.		
08	- أشعر بأنه لا يمكنني التغلب على الكثير من المشكلات لو لم يساعدني الآخرون.		
09	- عادة أستمتع بتبادل الأفكار والآراء مع زملائي وأصدقائي.		
10	- غالباً تنتابني نوبات من الحزن و الفرح دون سبب معقول.		
11	- بإمكانني أن استغرق في أداء عملي لدرجة لا أشعر معها بمن حولي.		
12	- عادة أعاني من تكرار نوبات من الإمساك أو الإسهال الشديد.		
13	- غالباً أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملوني به.		
14	- أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرة الآخرين دائماً.		
15	- غالباً أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة أقترحها على الآخرين.		
16	- أستمتع كثيراً بالعمل مع الناس كما هو الحال في عمليات البيع والشراء.		
17	- إنني أغضب و أتور إذا ما ضايقتني أحد ولو بكلمة بسيطة.		
18	- يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.		

19	أعاني من ضيق في التنفس في الكثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.
20	-أميل إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياتهم أكثر من التنويه بعيوبهم.
21	-عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء.
22	-أعتقد أنني لست في مستوى كفاءة ومقدرة معظم زملائي.
23	-أحرص على المشاركة في الأنشطة الترويجية مع الآخرين.
24	-أجدني قلقا معظم الوقت إزاء ما قد يحمله لي المستقبل.
25	-أحرص دائما على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.
26	-تعاودني نوبات من الصداع في معظم الأحيان.
27	-يجب أن يستمع الفرد بمعرفة الآخرين بغض النظر عما يحققونه له من منافع.
28	-أشعر غالبا بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عموما.
29	-أنا حساس جدا لما يبديه الآخرون من نقد لتصرفاتي.
30	-يسعدني عادة مشاركة زملائي و أصدقائي بعض الرحلات والمعسكرات.
31	ينتابني الضيق والتوتر إزاء المواقف الغامضة.
32	أرى أن قيمة الإنسان تكمن في مدى إخلاصه في أداء عمله مهما كان بسيطا.
33	-تعاودني الأحلام المزعجة (أو الكوابيس) في الكثير من الأحيان.
34	-من الضروري أن يلتزم الفرد بالصدق و الأمانة حتى ولو لم يعامله الناس بالطريقة نفسها.
35	-غالبا أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سنا.
36	-يعاملوني والدي على أنني طفلا صغيرا.
37	-أحرص على مشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات و الأنشطة الاجتماعية.
38	-يخيل إلي أن هناك من يتتبعني أينما أذهب.

		39 - عادة أحاول إنجاز أعمالي دون تباطؤ عملا بالحكمة القائلة " لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد".
		40 -أشعر بتوتر خلف رقبتني في الكثير من الأحيان.
		41 -أحاول دائما احترام مشاعر الآخرين حتى ولو اختلفوا.
		42 -أنا لست راضيا عن نفسي.
		43 -أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيرا بما أبدية من آراء و أفكار.
		44 -تسمح لي علاقتني الوثيقة ببعض أساتذتي بالتحدث معهم بحرية في مختلف شؤني الخاصة.
		45 -أحاول دائما تجنب الأماكن المظلمة بشتي الطرق.
		46 -أشعر بأن مجال دراستي سيفيدني كثيرا في المستقبل حياتي.
		47 -أشعر عادة بفقدان شهيتي للطعام.
		48 -أحاول عادة الوفاء بوعدني لأن وعد الحر دين عليه.
		49 - غالبا ينظر الناس إلى الصم وثقيلي السمع على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.
		50 -أشعر بعدم كفاءتي الى درجة تعوقني عن إنجاز معظم أعمالي.
		51 -تربطني علاقات وثيقة ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم واثمنهم على أسراري.
		52 -غالبا اتصرف فورا في بعض المواقف دون ترو أم حساب لما يترتب على ذلك نتائج.
		53 -إنني حريص على التخطيط لمختلف أمور حياتي لاعتقادي أن النجاح في الحياة لا يتحقق بالصدفة.
		54 -أشعر بالتعب و الإجهاد في الكثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
		55 -من رأي أن كل إنسان سيجدني حتما نتائج عمله سواء خيرا أو شرا.
		56 -أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أية مساعدة من فرد مبتور الساق أو مشلول.
		57 -أشعر أنني أفتقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أحجل من نفسي.

		58	-غالبا يسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية. -
		59	-أحاول الدفاع عن رأيي بشتى الوسائل دون اعتبار لمشاعر الآخرين.
		60	- أحاول مواجهة مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيرا على الآخرين.
		61	-يصعب عليا التذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولو منذ فترة قصيرة.
		62	-يجب على الفرد أن يحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصه على حقوقه.
		63	-غالبا يعاني فرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.
		64	-غالبا لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.
		65	-أرى أنه من الأفضل أن يسهم الفرد بدور ايجابي في الانشطة الاجتماعية، ولا يكتفي بمجرد الاستماع لها .
		66	-غالبا لا أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيرا.
		67	- عادة أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولا بعمل ما
		68	- أجد صعوبة كبيرة في التركيز انتباهي أثناء القراءة أو استماعي لمحاضرة ما .
		69	-اعتقد أنه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية فيهم.
		70	- عادة يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تحكم زملائه وسخريتهم.
		71	- كثيرا ما أشعر بعدم ثقتي في نفسي و بأنني عبء على غيري.
		72	-عادة تشجعي أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.
		73	-لا بد أن يثور الفرد ويتأثر لكرامته عندما يذكره الآخرون بسوء.
		74	-لدي هوايات ممتعة احرص على ممارستها في أوقات فراغي مثل جمع الطوابع البريدية أو قراءة أو أشغال اليدوية...الخ.
		75	-غالبا أتحدث بسرعة كبيرة مما يجعلني أتلعجج أو أتهته.

		76	-أعتقد أن الإنسان لا بد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.
		77	-غالبا ينجح الفرد من أشياء مثل التشوه أسنانه و عدم انتظامها.
		78	-يصعب على ابداء رأيي في مواجهة جماعة من الناس حتى ولو كان هذا الرأي عن الموضوع أعرفه جيدا.
		79	-تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.
		80	-عادة يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخريين إلى من إساءات.
		81	-عدة أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدتها للجميع قبل أن أقدم عليها.
		82	-يصعب عليا الجلوس ساكنا لفترة طويلة .
		83	-أعتقد أنه من الأفضل عدم الإسراف في أسداد النصح للآخرين.
		84	-ينتابني شعور الدائم بأن فكرة الناس عني أقل مما يجب.
		85	- يصعب عليا الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانت في مثل سني.
		86	-أجد المتعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران.
		87	-غالبا استغرق في أحلام اليقظة بحيث لا اشعر مطلقا بما يدور من حولي.
		88	-أعتقد أن قيام الفرد بعمل ما بصورة روتينية أو عشوائية لا بد وأن يعرضه للملل والإخفاق.
		89	- يصعب علي التخلص من بعض عادات مثل قضم أظفري أو وضع أصابعي في فمي.
		90	-يسعدني التخفيف عن الآخرين في وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.
		91	-غالبا يميل الفرد المصاب ببعض البثور أو النمش في وجهه إلى الانطواء والبعد عن الآخرين.
		92	-استغرق وقتا طويلا في حسم المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب .
		93	-اشعر بالثقة والاحترام المتبادلين بيني وأفراد أسرتي.
		94	-أنا لا أعامل الآخرين بالمثل حتى ولو كانوا غير عادلين .

		95	-هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي وتحفزني على العمل.
		96	-غالبا ما تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي لذلك.
		97	-اعتقد انه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة .
		98	-يبدو أن الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.
		99	-اهرب دائما من بعض المشكلات والمصائب لعدم مقدرتي على مواجهتها .
		100	-غالبا ترحب أسرتي بمشاركة في مناقشة الأمور واتخاذ القرارات المتعلقة بحياتنا .
		101	-استغرق في الخيال طويلا حتى ولو كنت بين أصدقائي.
		102	-أحرص دائما على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطالب بحقوقتي.
		103	-أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية.
		104	-أفكر كثيرا قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين.
		105	-غالبا يعتقد الناس أن ضعاف البنية(الجسم) لا حول لهم ولا قوة، ولا يثقون في مقدرتهم على إنجاز أي شئ لهم.

ملحق رقم (04) : يوضح نتائج التحليلي الاحصائي لفرضيات الدراسة باستخدام (SPSS)

الفرضية العامة: العلاقة بين الانفعالي والصحة النفسية.

Corrélations			
		الذكاء الانفعالي	الصحة النفسية
الذكاء الانفعالي	Corrélation de Pearson	1	,346
	Sig. (bilatérale)		,014
	N	50	50
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	,346	1
	Sig. (bilatérale)	,014	
	N	50	50

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

الفروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغير الجنس

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الذكاء الانفعالي	ذكر	13	43,0000	3,31662	,91987
	أنثى	37	42,9459	5,13131	,84358

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la difference	
									Inférieure	Supérieure
الذكاء الانفعالي	Hypothèse de variances égales	1,676	,202	,035	48	,972	,05405	1,52926	-3,02073	3,12884
	Hypothèse de variances inégales			,043	32,912	,966	,05405	1,24811	-2,48551	2,59361

الفروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة النفسية	ذكر	13	15,6923	1,60128	,44412
	أنثى	37	16,0270	1,69126	,27804

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	,046	,831	-,622	48	,537	-,33472	,53818	-1,41680	,74736
	Hypothèse de variances inégales			-,639	22,118	,530	-,33472	,52397	-1,42103	,75160

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ