

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة ماستر

تخصص علم النفس المدرسي

الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية

دراسة ميدانية على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة - بسكرة-

تحت اشراف:

ا. عقاقبة عبد الحميد

من اعداد الطالبة :

خير الدين هادية

السنة الجامعية: 2018-2019

إهداء

إلى من تعجز الكلمات عن ذكر مآثرها، الى الشمس التي انارت دربي بوجودها، إلى التي
لن اوفيتها حقها مهما قلت فيها

أمي اطلال الله في عمرها وحفظها ...

إلى الذي كان سندا لي في حياتي والذي طالما حلم ان يراني اتخطى كل درجات العلم
والنجاح

أبي اطلال الله في عمره وحفظه ...

إلى من احتواه قلبي، اخي حبيبي

شكيب، حفظه الله ...

الى براعم العائلة

فادي، مرام، يونس، حفظهم الله ...

إلى رفيقات الدرب، ومن كن سندا لي في الحياة

شافية، هاجر، سلمى، سميرة، دنيا ...

إلى كل الزملاء والاحباب والعائلة الكريمة

امينة، خولة، عيشة، نصيرة،

إلى كل من أعانني من قريب او بعيد لتحصيل ثمار هذه المذكرة

أسأل الله أن يكون ثمرة نافعة لي ولغيري

إلى كل من نساهم القلم ولم ينساهم القلب

شكر وعرفان

شكرا لله، رب العالمين الذي وفقني لإنجاز هذا البحث، وانا دري في الحياة،
ورعاني بلطفه وجود كرمه.

والصلاة والسلام على النبي الأمي محمد وعلى آله وصحبه اجمعين، ووقوفاً
عند قوله: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

أتقدم بجزيل الشكر الخالص للأستاذ المشرف على هذه المذكرة "عقابة عبد
الحميد"

الذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات القيمة في البحث.

كما اشكره على جديته ودقته في العمل، وأتمنى له التوفيق.

واشكر كل اساتذتي الذين ساهموا في تكويني وسهروا على تعليمي والى كل من
علمني حرف في حياتي الدراسية.

كما اشكر كل من ساهموا في انجاز هذا البحث سواء من بعيد او قريب ولو
بكلمة او دعاء.

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية (دراسة ميدانية بثانوية عمر إدريس -القفنطرة-ولاية بسكرة).

أجريت الدراسة في الفترة (2019) واستهدفت الكشف على مستويات الصحة النفسية والذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة بالإضافة إلى فحص الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين أفراد العينة تبعا لمتغيري التخصص والجنس. وقد طبقت الدراسة مقياسي الصحة النفسية (56 بندا) ومقياس الذكاء الانفعالي (60 بندا) على عينة مكونة من 60 طالبا وطالبة من التخصصات الأدبية والعلمية والتقنية، اختيروا بطريقة العينة الطبقية التناسبية. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أغلبية التلاميذ كان لديهم ذكاء انفعالي متوسط قدر نسبتهم بـ 70%.
- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أغلبية التلاميذ كان لديهم صحة نفسية مرتفعة قدرت نسبتهم بـ 51%.
- لا توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي تعزى لمتغير الجنس وهي لصالح فئة الإناث.

The abstract

The title of the research: Emotional intelligence and its relation to mental health (field study in secondary school Amr idriss-ELKANTARA-biskra)

The study was conducted in the period (2019) and was aimed at detecting the levels of mental health and emotional intelligence in the sample members in addition to the examination of difference of statistical significance among the sample according to the variables of specialization and gender. The study applied the mental health scale (56 items) and the emotional intelligence measure (60 items) on a sample of 60 students, and from human, behavioral and technical specialties tested in a proportional stratified sample, the study resulted in the following results:

The level of emotional intelligence in the third year secondary students, the majority of students had an emotional intelligence average of 70%.

- Mental health level among third year secondary students, the majority of students had a high mental health rate estimated at 51%.
- There is no correlation between emotional intelligence and mental health among students of the third year secondary.
- There were no statistically significant differences in emotional intelligence among students of the third year secondary due to specialization variable.
- There were no statistically significant differences in mental health among students of the third year secondary due to specialization variable.

There were no statistically significant differences in emotional intelligence among students of the third year secondary due to gender variable.

- There are statistically significant differences in mental health among students of the third year secondary due to gender variable, which is in favor of females.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	إهداء
	شكر وعران
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ-ب	مقدمة
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1. إشكالية الدراسة
6	2. دوافع اختيار موضوع الدراسة
6	3. أهداف الدراسة
7	4. أهمية الدراسة
7	5. مفاهيم الدراسة
9	6. الدراسات السابقة
19	7. فرضيات الدراسة
الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي	
21	تمهيد
21	1. تعريف الذكاء الانفعالي

23	2. التطور التاريخي للذكاء الانفعالي
27	3. أهمية الذكاء الانفعالي
30	4. الخصائص العامة لذوي الذكاء الانفعالي
31	5. مظاهر الذكاء الانفعالي
32	6. أبعاد الذكاء الانفعالي
34	7. الاتجاهات النظرية المفسرة للذكاء الانفعالي
40	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
41	تمهيد
41	1. تعريف الصحة النفسية
43	2. أهمية الصحة النفسية
44	3. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
47	4. مظاهر ومعايير الصحة النفسية
49	5. نسبية الصحة النفسية
51	6. النظريات المفسرة للصحة النفسية
54	7. مناهج الصحة النفسية
58	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
59	تمهيد
59	1. الدراسة الاستطلاعية
60	2. عينة الدراسة

60	3. منهج الدراسة
61	4. مجالات الدراسة
61	5. أدوات الدراسة
67	6. الأساليب الإحصائية
68	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
69	أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة
69	1. عرض النتائج على أساس تساؤلات البحث
69	1.1 الإحصائيات الوصفية المتعلقة بمتغيرات البحث
69	2.1 عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول
71	3.1 عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني
72	2. عرض النتائج على أساس فرضيات الدراسة
72	1.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
73	2.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
74	3.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
75	4.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
76	5.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
78	ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات
78	1. مناقشة الفرضية الأولى
79	2. مناقشة الفرضية الثانية
80	3. مناقشة الفرضية الثالثة
81	4. مناقشة الفرضية الرابعة
82	5. مناقشة الفرضية الخامسة
جـ ٥	خاتمة
85	توصيات
86	قائمة المصادر والمراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
60	يمثل توزيع افراد العينة	01
62	يوضح ابعاد مع المفردات	02
63	يوضح معاملات الارتباط كل بند ببعده	03
65	يوضح الابعاد مع المفردات	04
69	الإحصاءات الوصفية المتعلقة بمتغيرات البحث الاساسية	05
70	يمثل مستويات الذكاء الانفعالي	06
71	يمثل مستويات الصحة النفسية	07
72	يوضح نتائج الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية	08
73	يوضح الإحصاءات الوصفية في الذكاء الانفعالي لدى افراد العينة المتعلقة بمتغير التخصص	09
73	يوضح نتائج تحليل التباين في الذكاء الانفعالي لدى افراد العينة على أساس متغير التخصص	10
74	يوضح الإحصاءات الوصفية في الصحة النفسية لدى افراد العينة على أساس متغير التخصص	11
74	يوضح نتائج تحليل التباين في الصحة النفسية لدى افراد العينة على أساس متغير التخصص	12
75	يوضح الإحصاءات الوصفية في الذكاء الانفعالي لدى افراد العينة المتعلقة بمتغير الجنس	13
75	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين الذكور والاناث في الذكاء الانفعالي	14

76	يوضح الإحصاءات الوصفية في الصحة النفسية لدى أفراد العينة المتعلقة بالجنس	15
76	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين الذكور والاناث في الصحة النفسية	16

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الاشكالية	رقم الاشكال
70	يمثل مستويات الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة	01
71	يمثل مستويات الصحة النفسية لدى أفراد العينة	02

مقدمة

قسمت نشاطات الإنسان اعتمادا على العقل والوجدان واحتل الجانب العقلي اهتمام الباحثين والعلماء على مدى قرون عديدة وكان تقييم الإنسان يتم من خلال ذكاءه العقلي واعتبرت الجوانب الوجدانية في شخصية الإنسان هي نقاط ضعفه على الرغم من أن الانفعالات تسرى داخل الإنسان سواء أحب أو لم يحب، إلا أن بعض العلماء في الآونة الأخيرة وجدوا أن الجانب المعرفي وحده غير كافي على نجاح الفرد في الحياة، حيث ركزوا على النظرة المتوازنة إلى الإنسان باعتباره كائنا يجمع بين العقل و الوجدان، حيث نجد أن هناك تفاعل بين النظام المعرفي و النظام الانفعالي، و يشير جولمان إلى أن الفرد الذي يعرف انفعالاته و مشاعره و حاجاته ويستطيع ضبطها سوف يشعر بالاستقرار والأمن النفسي وبالتالي يتوافق مع مجتمعه. (جولمان، 2000: 59).

حيث أشار جولمان إلى الجانب الانفعالي وعلاقته بالجانب النفسي ويمكن لنا أن نلخصه في الصحة النفسية، التي تعتبر تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته.

حيث يعتبر الذكاء الانفعالي من أحدث أنواع الذكاء في مجال الصحة النفسية وعلم النفس في الوقت الحاضر حيث أثبتت عديد من الدراسات أن الذكاء الانفعالي يساهم في تحقيق الصحة النفسية، وهذا ما تم التطرق إليه في دراستنا الحالية حول الكشف عن مستويات الذكاء الانفعالي والصحة النفسية ومعرفة طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة الثانوي، والفروق إن وجدت في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية على أساس التخصص والجنس، والعمل متكون من قسمين هما:

الجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول وهي:

- **الفصل الأول:** الإطار العام للإشكالية الذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث حيث تم فيه عرض الإشكالية، دوافع اختيار الموضوع، أهمية الموضوع وأهداف البحث ثم تحديد المفاهيم والدراسات السابقة، وصياغة الفرضيات.

- **الفصل الثاني:** الذكاء الانفعالي ويتضمن تعريف الذكاء الانفعالي والتطور التاريخي للذكاء الانفعالي، أهمية الذكاء الانفعالي، الخصائص العامة لذوي الذكاء الانفعالي مظاهر الذكاء الانفعالي، أبعاد الذكاء الانفعالي، النماذج النظرية للذكاء الانفعالي.

- **الفصل الثالث:** الصحة النفسية وتطرقنا فيه إلى تعريف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، مظاهر ومعايير الصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية، النظريات المفسرة للصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية.

أما الجانب التطبيقي: يتضمن فصلين وهما:

- **الفصل الرابع:** يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية التي اتبناها في الجانب الميداني وتضمنت الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، ثم التطرق إلى الزمان ومكان الدراسة، وذكر أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

- **الفصل الخامس:** وهو الفصل الأخير خصص لعرض وتفسير النتائج ومناقشة الفرضيات.

وفي الأخير تم وضع الخاتمة والاقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. دوافع اختيار الموضوع.
3. اهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. مفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. فرضيات الدراسة.

1. الإشكالية:

منذ فجر التاريخ والإنسان ينفرد عن سائر الكائنات بقدرته على ضبط غرائزه وتوجيهها بما يتوافق مع أعراف وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه فالإنسان يولد وينمو ويتفاعل وينضبط داخل نسق مجتمعي ذي قيم وقوانين ينبغي احترامها والتقيد بها ليستطيع فهم حياته والتغلب على المشكلات التي تواجهه والتوصل إلى العيش وتحقيق رسالتهم كأفراد مع المجتمع وكل هذا يندرج ضمن ما يسمى بالصحة النفسية والتي قسمت في تعريفها إلى فئتين رئيسيتين هما فئة التعريفات السلبية و فئة التعريفات الايجابية، ويرى أصحاب الفئة الأولى "أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده. أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة أو متضررة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها. (على محمود، كريم فخري، 2014، 37).

أما الفئة الإيجابية فعرفت الصحة النفسية "على أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، وقدرته على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية، من غير اضطراب فضلا عن إحساسه بالسعادة والرضا، إذ يأخذ التوافق جانبيين هما الملائمة أو التلاؤم الذي يرتبط بالبيئة ومطالب الواقع من جميع الجوانب الاجتماعية والإيمائية والطبيعية، والثاني الذي يمثل الرضا الذي يعني إحساس الفرد بالسعادة والتقبل النفسي للبيئة المحيطة به. (على محمود، كريم فخري، 2014، 37-38).

ولتحقيق الصحة النفسية للفرد يجب عليه الاستناد إلى أسس ومقومات من شأنها أن تساعد على فهم الواقع من خلال التعامل المنطقي مع المواقف السلبية سواء كانت أو ايجابية معتمدا في ذلك على مجموعة من القدرات العقلية والنفسية ومن بين هذه القدرات لدينا الذكاء والذي عرفه "جولمان" على أنه القدرة الكلية للفرد على العمل الهادف والتفكير

المنطقي والتفاعل الناجح مع بيئته. ويختلف تأثير الذكاء في مواجهة المواقف من شخص لآخر وذلك راجع إلى التوقيت المناسب لاستخدامه، ذلك أنه كلما تم استخدامه في الوقت المناسب خلق لدى الفرد مرونة في إدارة انفعالاته والقدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة. غير انه توجد فروق فردية بين الأفراد ذلك أن لكل فرد كيفية في تعامله مع المواقف الحياتية وكل فرد وقدرته الخاصة على إدارة انفعالاته ذلك أن الانفعالات تختلف حسب شخصية الفرد داخل محيطه الداخلي والخارجي وحسب المواقف المتعرض لها فهناك طريقة يتعامل ويتمتع بها الفرد من أجل برمجة مشاعره بطريقة ذكية مرتبطة بالتفكير ومهاراته لتوصله إلى فاعلية الوعي بذاته وإدارتها في المواقف الصعبة في أطر إيجابية تساعد على التكيف مع الواقع.

ومن بين أبعاد القدرات تلك لدينا الذكاء الانفعالي والذي يعرفه: "مصطفى أبو سعد" بأنه قدرة الفرد على التعامل الايجابي مع نفسه ومع الآخرين، بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه ولمن حوله".

وهو أيضا: "عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من فهم مشاعره وانفعالات الآخرين، ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات. (مصطفى أبو أسعد، 2004: 2).

وللذكاء الانفعالي دور فعال في هندسة الذات وتفعيل مسارات حيويتها في التوافق مع الذات والآخرين. فالذكاء الانفعالي يوظف في مجالات الحياة المختلفة وهو منوط بالتفاعل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين والذات وتحقيق التوافق والصحة النفسية. ومن الفئات الاجتماعية التي يتميز تفاعلها الاجتماعي بخصوصية كونها في مرحلة المراهقة من جهة ومن جهة أخرى كونها في المرحلة النهائية من التطور الثالث في التعليم العام طلاب السنة النهائية. فالذكاء الانفعالي قد يكون بالنسبة لهم مطلبا ضروريا والذي من شأنه أن يساهم في تحقيق الاستقرار والتوافق النفسي وبالتالي الوصول إلى النجاح، فلكي يستطيع طلاب

البكالوريا تحقيق هذا التوافق والالتزان النفسي (وكلها من مظاهر الصحة النفسية) عليهم استغلال فهمهم المستجدات العلمية في حياتهم الدراسية وتنمية القدرة على التصرف والاستجابة لمتطلبات الحياة، بمعنى أن يكون الطالب أكثر حماسة لتنمية ذكائه الانفعالي من أجل تحقيق الصحة النفسية.

وبالرغم من كون الذكاء الانفعالي عامل توافق مهم، فإن مبدأ الفروق الفردية قد يجعل الطلاب يتباينون في هذا الصدد. ويهدف استجلاء جوانب الإشكالات المطروحة هذه، تأتي الدراسة الحالية المتمحورة حول التساؤلات التالية:

- ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة تبعا لمتغير التخصص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة تبعا لمتغير التخصص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة تبعا لمتغير الجنس؟

2. دوافع اختيار الموضوع:

ولقد قسمت إلى:

1.2. دوافع ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بهذه الفئة.
- الرغبة الذاتية والاهتمام الشخصي في دراسة موضوع الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.
- الرغبة في المساهمة في إثراء المكتبة بعمل بحثي يكون منطلقاً لأعمال أخرى.

2.2. دوافع موضوعية:

- قلة الدراسات المحلية التي اهتمت بموضوع الذكاء الانفعالي والصحة النفسية في حدود علم الطالبة.

3. أهداف الدراسة:

- ▲ الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- ▲ الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- ▲ التحقق من طبيعة العلاقة الموجودة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.
- ▲ معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على أساس متغير التخصص.
- ▲ معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على أساس متغير التخصص.
- ▲ معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على أساس متغير الجنس.
- ▲ معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على أساس متغير الجنس.

4. أهمية الدراسة:

يمكن تقسيم أهمية الدراسة الحالية إلى قسمين:

1.4. أهمية نظرية:

- فالدراسة توفر إطارا نظريا حول متغيري الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.
- أن الدراسة تسهم في تناول هذا الموضوع المتعدد الأطراف.
- كما تتضح أهمية الدراسة الحالية أيضا من طبيعة المتغيرات التي تناولها فهي متغيرات ايجابية لها صداها في واقع علم النفس الحالي.

2.4. أهمية عملية:

- قد تكون الدراسة الحالية منطلقا لبحوث واشمل وأعمق.
- قد يستفاد من نتائجها في حسن التعامل مع الأشخاص المعنيين أو تكون خلفية لتسطير برامج دعم بناء على المتغيرات المدروسة.
- يأمل أن تسهم المعلومات المتضمنة في الدراسة الحالية في ازدياد الفهم لكل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وبالتالي العمل على الرفع من مستواهما.

5. مفاهيم الدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم من المسائل الهامة والضرورية في البحث العلمي ذلك أن هناك الكثير من المفاهيم تنتشعب في معانيها ودلالاتها لذلك، على الباحث تحديد مضامين هذه المفاهيم حتى يزيل اللبس والغموض لدى القارئ وقد حددت مفاهيم الدراسة الحالية كما يلي:

*** الذكاء الانفعالي:**

يعرف على انه " القدرة على إيجاد نواتج ايجابية في علاقة الفرد بنفسه والآخرين، وذلك من خلال معرفة عواطف الفرد وعواطف الآخرين، وتشمل النواتج الايجابية والتفائل والنجاح في المدارس والعمل والحياة". (حسين،2006: 11) .

ويعرفه بار-أون على انه "مجموعة منظمة من الكفايات والمهارات الغير معرفية في الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح والتكيف مع متطلبات وضغوط البيئة، وهو عامل مهم لتحديد قدرة الفرد على النجاح في الحياة. (Bar-on,2005: 41).

يتضح أن الذكاء الانفعالي هو مجموعة من المهارات الذاتية والاجتماعية التي تميز المحتوى الانفعالي للفرد، مما يتيح له فهم ذاته فهما دقيقا وعمقا لانفعالاته، ومراقبتها وتنظيمها لتحقيق معالجة فعالة من جهة، وكذا معرفة الآخرين وكيفية التعامل معهم وتتضمن الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية، إدارة الضغوط، المزاج العام، التكيف والانطباع الإيجابي، ويعبر عنه في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في مقياس الذكاء الانفعالي المطبق في الدراسة.

ويتحدد المفهوم إجرائيا في هذه الدراسة على أنه: مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الشخص على مقياس الذكاء الانفعالي لـ "بار-اون".

*** الصحة النفسية:**

يعرف عبد الغفار الصحة النفسية بأنها "حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية" (عبد الغفار عبد السلام،2001: 6).

كما يعرفها أحمد عبد الطيف على أنها: "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية". (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2015: 33).

فالصحة النفسية إذن، تعني جملة المؤشرات التي يتمتع بها الأشخاص والتي تعكس وضع وظائفه النفسية المترابطة والمتكاملة، وأثر ذلك على سلوكه واتجاهاته نحو ذاته والآخرين والمشاعر المتكونة بناء على ذلك. بالإضافة إلى التعامل مع الأزمات وصعوبات الحياة، وما يصاحب ذلك من شعور بالسعادة والكفاية.

وهذا يعني ضمناً، الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي، المقدرة على ضبط النفس، التحرر من أعراض الاضطرابات، البعد الإنساني والقيمي، تقبل الذات.

وتتحدد الصحة النفسية إجرائياً في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الشخص على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا المقياس.

6. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة نقطة انطلاق في بحث جديد من أجل معالجة نقائص البحوث السابقة، وبعد استقراء واستطلاع لما أمكن الوصول إليه من دراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، سوف يتم عرض تلخيصي لمراجعة الدراسات السابقة في شكل مترابط مع التعليق عليها لاحقاً وبيان ما استفادت منه الدراسة الحالية. وقد تم تصنيفها موضوعياً وزمناً من الأقدم إلى الأحدث في كل قسم بداية بالدراسات المحلية ثم الدراسات العربية:

1.6. الدراسات المتعلقة بمتغير الذكاء الانفعالي:

قام بلقاسم محمد سنة (2014) في وهران بالجزائر، بإجراء دراسة بعنوان " الذكاء الانفعالي وعلاقته بالإنجاز الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي"، وهدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على انتشار الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، التعرف على أبعاد الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ عينة الدراسة، التعرف على درجة تأثير الذكاء الانفعالي على الانجاز الدراسي لدى تلاميذ عينة الدراسة، وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وتكونت العينة من 48 تلميذ وتلميذة اختيرت بطريقة عشوائية. وقد طبق مقياس الذكاء الانفعالي، وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج منها: أن نسبة الذكاء الانفعالي في عمومها كانت تفوق المتوسط الافتراضي بفارق كبير لدى أفراد العينة، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للذكاء الانفعالي وأبعاده الخمس مع متغير الانجاز الدراسي، كما وجد أنه ليس هناك فروق دالة في الذكاء الانفعالي والأبعاد الخمسة ترجع لمتغير التخصص الدراسي.

كما قامت بن عمور جميلة سنة (2017) في وهران بالجزائر، بدراسة تحت عنوان " الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة مواقف الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة، والكشف على الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي التي تعزى لكل من المتغيرات التالية: الجنس، المستوى الجامعي، وكذا الكشف على القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي والأبعاد المشكلة له على أساليب مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة، متبعة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة حسية بن بو علي بالشلف، والبالغ عددهم 25275 طالبا وطالبة (8467 ذكر- 16808 إناث) موزعين على 9 كلييات، تمثلت أدوات جمع البيانات في استبيان الذكاء الانفعالي، مقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد أسفرت الدراسة على نتائج أهمها: أن

مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة مرتفع، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للذكاء الانفعالي، باستثناء بعد "معرفة الانفعالات" فكانت الفروق عليه غير دالة بين الذكور والإناث، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير التخصص الأكاديمي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير الإقامة، ووجود فروق دالة إحصائية على مقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير المستوى الجامعي.

وقامت أمل جودت سنة (2008) في فلسطين، بدراسة تحت عنوان: "الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى"، وقد استهدفت الكشف عن مستويات الذكاء الانفعالي والسعادة والثقة بالنفس، والتعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من السعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى، والتعرف على الفروق بين المتوسطات أفراد العينة في الذكاء والسعادة والثقة بالنفس والتي يمكن أن تعزى إلى النوع (ذكور - إناث)، متبعة المنهج الوصفي التحليلي، حيث بلغ حجم العينة (231) طالب وطالبة، (85 طالب، 146 طالبة)، وقد اختير أفراد العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، واستخدمت 3 مقاييس هي: مقياس الذكاء الانفعالي، مقياس السعادة، مقياس الثقة بالنفس، وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: أن درجة الذكاء الانفعالي كانت أكثر من المتوسط، وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي وكل من السعادة والثقة بالنفس، وجود فروق دالة في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير النوع.

وأجرى عدنان عبد القاضي سنة (2012) في اليمن، دراسة بعنوان: "الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية"، هدفت إلى قياس مستوى الذكاء الوجداني لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز، والتعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني والاندماج الجامعي لدى عينة الدراسة، والتعرف على الفروق في متوسطات المكونات الرئيسية للذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس، والتخصص. واتبعت المنهج

الوصفي الارتباطي التحليلي، وقد بلغ حجم العينة (340) طالب من طلبة كلية التربية المستجدين في جميع التخصصات من الجنسين، والذي مضى على التحاقهم بالجامعة فصلين دراسيين. استخدمت الدراسة أداتين هما: مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الاندماج الجامعي، وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك فروق في بعض مكونات الذكاء الوجداني بين الذكور والإناث حيث يتفوق الإناث على الذكور، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مكونات الذكاء الوجداني وفقا لمتغير التخصصات، وأن مستوى الذكاء الوجداني يرتبط ايجابيا بمستوى الاندماج في الحياة الجامعية، كما وجد أن الطلبة المستجدين يعانون من نقص في مهارات الذكاء الوجداني.

2.6. دراسات متعلقة بمتغير الصحة النفسية:

قام عبد الله عبد الله سنة (2008) في الجزائر بدراسة تحت عنوان: "الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة لدى طلاب الجامعات"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ظاهرة الاغتراب لدى طلاب الجامعة ومعرفة الفروق تبعا للجنس والكلية والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي ونوع السكن، والتعرف على مستوى درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومعرفة الفروق تبعا للجنس ونوع الكلية والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي ونوع السكن، والكشف عن العلاقة الارتباطية إن وجدت بين الاغتراب والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومعرفة مدى دلالة هذه العلاقة، متبعا المنهج الوصفي التحليلي، وقد بلغت عينة الدراسة 260 طالبا وطالبة (141 ذكور - 119 إناث) مأخوذة بطريقة عشوائية، مستخدما مقياس الاغتراب للمرحلة الجامعية، ومقياس الصحة النفسية. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج منها: أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين ظاهرة الاغتراب والشعور بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا للجنس، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا للكلية وكانت لصالح

الكلية الأدبية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً لنوع السكن، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لتخصص والمستوى الجامعي.

كما قام كل من **بخوش نورس و حميداني حرفية** سنة (2016) في الجلفة بالجزائر، بدراسة تحت عنوان " جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور ، وقد هدفت جملة من الأهداف منها : الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالبات الجامعات، والتعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعات المقيمت وغير المقيمت، والتعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى طالبات الجامعات باختلاف التخصص، التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعات باختلاف السن، التعرف على الفروق في الصحة النفسية باختلاف المستوى الدراسي، وقد استخدمنا المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة 100 طالب، وطبقت في هذه الدراسة أداتين هما: مقياس جودة الحياة، مقياس الصحة النفسية، وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج منها : أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة منخفض، ووجود علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة، كما توجد فروق بين طالبات زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص (علمي - أدبي) في الصحة النفسية لصالح التخصص العلمي، كما وجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى الدراسي، ووجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعود إلى متغير السن.

وقام **مرزوق أحمد عبد المحسن**، سنة (2012) في السعودية بدراسة تحت عنوان " الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، وكان من بين أهداف هذه الدراسة: التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، والتحقق من وجود فروق في مستوى

الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية ترجع لمتغير الصف الدراسي، والتحقق من وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط مستوى الصحة النفسية. واتبع الباحث المنهج الوصفي، وقد قدر حجم العينة بـ (4504) طالبا يدرسون في (24) ثانوية، واستخدم مقياس الضغوط النفسية المدرسية ومقياس الانجاز الأكاديمي ومقياس الصحة النفسية للشباب، وقد توصل إلى نتائج أهمها التالية: بلغ مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بدرجة متوسطة. وأنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الضغوط النفسية المدرسية والصحة النفسية لدى أفراد العينة، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الانجاز الأكاديمي والصحة النفسية لدى أفراد العينة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية ككل وفي بعد القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة بين طلاب الصف الأول ثانوي وطلاب الصف الثاني لصالح طلاب الصف الثاني، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الضغوط النفسية المدرسية ومتوسطات درجات منخفضي الضغوط النفسية المدرسية في الصحة النفسية لصالح منخفضي الضغوط النفسية المدرسية.

3.6. دراسات متعلقة بالمتغيرين معا:

قام كل من عبد الستار حمود عداي و عليا نصير عبيس (2010) في العراق، بإجراء دراسة تحت عنوان: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة كربلاء، وقد استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الصحة النفسية، والتعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، متبعة المنهج الوصفي، حيث بلغ حجم العينة 446 طالب وطالبة اختيروا وفق الأسلوب الطبقي، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدم أداتين في هذه الدراسة هما مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الصحة النفسية، وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

وأجرى مجذوب محمد أحمد قمر، سنة (2015)، في السودان دراسة بعنوان الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد استهدفت الكشف عن درجة الصحة النفسية من جهة والذكاء الوجداني من جهة أخرى لدى طلبة كلية مروى التقنية والتحقق من طبيعة العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني والصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية تعزي لمتغيرات (النوع، التخصص، المستوى الدراسي)، متبعا المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث بلغ حجم العينة 100 طالب بواقع 50 طالب علمي، 50 طالب أدبي، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، واستخدم في هذه الدراسة أداتين تمثلتا في مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الصحة النفسية، وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن درجة الذكاء الوجداني لدى أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة مرتفعة، ويتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسي، وجود علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية. عدم وجود فروق في الصحة النفسية بين الجنسين. وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية تعزى لمتغير التخصص (علمي- أدبي). وأنه توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية تعزى لمتغير المستوى الدراسي ولصالح المستوى الثاني. وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير الجنس. وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

وأجرى كل من سهير الصباح وبهاء السرطاوي، سنة (2016) في فلسطين، دراسة بعنوان: علاقة الذكاء العاطفي بدرجة التوجه نحو الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين في المرحلة الأساسية، وقد استهدفت: التعرف على مستوى الذكاء العاطفي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين في المرحلة الأساسية، والتعرف على الفروق ذات الدلالات الإحصائية في الذكاء العاطفي تعزى إلى الجنس، الصف، السكن، وأيضا درجة التوجه نحو الصحة

النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين في المرحلة الأساسية، والكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى هؤلاء الطلبة، متبعة المنهج الوصفي، حيث بلغ حجم العينة 120 طالب وطالبة منهم 60 من الذكور و60 من الإناث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، واستخدمت في هذه الدراسة أداتين هما: استبانة الذكاء العاطفي، والصحة النفسية. وقد خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

أن درجة الذكاء العاطفي لدى طلبة المرحلة الأساسية في رام الله كانت لدى الموهوبين أعلى منها لدى العاديين تحصيلًا، وأنه لا توجد فروق في الدرجة الكلية للذكاء العاطفي لدى طلبة المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الجنس، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الذكاء العاطفي لدى طلبة المرحلة الأساسية، حيث كانت هذه الفروق على الدرجة الكلية لدى الطلبة الموهوبين بينما تبين أنه لا توجد فروق على الدرجة الكلية للعاديين تبعًا لمتغير الصف، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية، سواء على الدرجة الكلية للذكاء العاطفي لدى طلبة المرحلة الأساسية الموهوبين أو العاديين تبعًا لمتغير مكان السكن. فيما يخص درجة الاتجاه نحو الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الأساسية في رام الله كانت لدى الموهوبين أعلى منها لدى العاديين تحصيلًا، كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة بين المتوسطات الذكاء العاطفي وبين الاتجاه نحو الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الأساسية في محافظة رام الله.

قامت بشرى أحمد جاسم العكايشي، سنة (2017)، في بغداد، بدراسة تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية، التعرف على الذكاء الانفعالي لديهن، والتعرف على دلالة الفروق في الصحة النفسية وفق متغير المرحلة الدراسية، والتعرف على دلالة الفروق في الذكاء الانفعالي وفق متغير المرحلة الدراسية، والتعرف على العلاقة بين الصحة والذكاء الانفعالي. واتبعت المنهج الوصفي،

وشملت عينة البحث على (100) طالبة، مستخدمة مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الانفعالي متوصلة إلى النتائج التالية: أن الطالبات يتمتعن بالصحة النفسية، وأنهن يتصفن بالذكاء الانفعالي، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في مقياس الصحة النفسية على وفق متغير المرحلة ولصالح المرحلة الرابعة، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الرابعة، كما وجد أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي.

4.6. تعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة توصلنا إلى ما يلي:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ تنوع وتعدد أهدافها، كما أنها تبنت في غالبيتها المنهج الوصفي الارتباطي، وسعت إلى الكشف عن وجود العلاقات الارتباطية والفروق على أساس مجموعة من المتغيرات الديموغرافية (السن، النوع، التخصص، .. الخ) وان الفئات المدروسة كانت أغلبيتها من شريحة الطلبة، أما حجوم العينات فكان متفاوتا عينات صغيرة ومتوسطة وكبيرة، نستعرضها بالترتيب من الأصغر إلى الأكبر: 48 تلميذ، 100 طالب، 120 طالب وطالبة، 231 طالب وطالبة، 260 طالبا، 340 طالب، 446 طالب وطالبة، 4504 طالبا، 25275 طالبا وطالبة، وفيما يخص الأدوات فقد تنوعت أيضا حسب المتغيرات التي تم قياسها (الصحة النفسية، الذكاء الانفعالي، الانجاز، ... الخ). أما فيما يخص النتائج فيلاحظ:

فيما يخص الذكاء الانفعالي من حيث المستوى لدى الفئات المدروسة، فكان المستوى ما بين المتوسط والمرتفع أي أن أغلبيتهم يتفوقون في النتائج .

أما فيما يخص الصحة النفسية من حيث المستوى لدى الفئات المدروسة، هناك تباين في مستويات الصحة النفسية بين المنخفض والمتوسط والجيد أي أن هناك تضارب في النتائج.

فيما يخص الفروق في الذكاء الانفعالي على أساس التخصص، أن الدراسات كانت نتائجهم متفقة في عدم وجود فروق دالة إحصائية في الذكاء الانفعالي على أساس التخصص، أما بالنسبة للفروق في الذكاء الانفعالي على أساس الجنس فأغلبيتها اتفقت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي على أساس الجنس .

أما الفروق في الصحة النفسية على أساس التخصص فكانت نتائج الدراسات متباينة ما بين وجود وعدم وجود علاقة دالة إحصائية في الصحة النفسية على أساس التخصص، أما بالنسبة للفروق في الصحة النفسية على أساس الجنس، هناك دراسة واحدة فقط وكانت نتيجتها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية على أساس الجنس.

أما فيما يخص طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية كان هناك تباين في النتائج في وجود علاقة وعدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

ومنه نستخلص أن هناك اختلاف في نتائج الدراسات السابقة سواء في المستويات أو الفروق أو طبيعة العلاقة.

وبناء على مراجعة الدراسات السابقة يبرز مبرر إجراء هذه الدراسة في أنها من حيث المتغيرات المدروسة مختلفة مع الدراسات المحلية التي لم تتطرق إليها مجتمعة لدى فئة المتدربين. وهي تختلف عن الدراسات غير المحلية من حيث اختلاف الإطار الاجتماعي والثقافي الخاص.

5.6. ما استفادته الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة أمكن للطالبة أن تبلور أكثر مشكلة البحث، كما ساعدتها في صياغة تساؤلاتها، ووجهتها في اختيار المنهج والأدوات المناسبة للبحث

وصياغة أهدافها وفروضها. ويمكن إجمال موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في ما يلي :

- **من ناحية الأهداف:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كل من قياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الصحة النفسية، والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، ومعرفة طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

- **من ناحية المنهج:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من خلال المنهج الوصفي الارتباطي لأنه هو المناسب لرصد الظاهرة أو الحدث أو مشكلة معينة ولجمع المعلومات والحقائق ووصف الظروف الخاصة بها وللكشف عن العلاقة بين المتغيرين.

- **من ناحية أدوات جمع المعلومات:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استعمال مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الصحة النفسية.

- **من ناحية العينة:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في العينة في كونها كانت من الطلاب مع تسجيل اختلافها في بعض المتغيرات الديموغرافية الموظفة ومنها الصف أو المستويات التعليمية.

7. فرضيات الدراسة:

بناء على ما تمت مراجعته من دراسات سابقة تمت صياغة فرضيات الدراسة الحالية بالشكل التالي:

- توجد علاقة ارتباطيه بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي تعزى لمتغير الجنس.

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

تمهيد

1. تعريف الذكاء الانفعالي.
2. التطور التاريخي للذكاء الانفعالي.
3. أهمية الذكاء الانفعالي.
4. خصائص العامة لذوي الذكاء الانفعالي.
5. مظاهر الذكاء الانفعالي.
6. أبعاد الذكاء الانفعالي.
7. النماذج النظرية للذكاء الانفعالي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

احتل موضوع الذكاء وقياسه مكانة مهمة في الدراسات السابقة والبحوث النفسية والتربوية منذ مطلع القرن العشرين، وأسهمت الدراسات الأولى في ميدان علم النفس التي تركزت حول الفروق الفردية في الذكاء، والقدرات العقلية في تطور حركة القياس النفسي، وبعد الذكاء من أهم موضوعات علم النفس الذي نال اهتماما كبيرا من جانب المتخصصين، نظرا لأهميته كمقدرة عامة تساعد على التحصيل الدراسي، والنجاح المهني، والابتكار، وحل المشكلات، والتكيف مع المتغيرات المحيطة، وللذكاء أهمية الفائقة في النشاط الاجتماعي للفرد وتفاعله مع الآخرين ونجاحه بوصفه عضوا في المجتمع، كما أن للذكاء الدور الأساسي في تمكين الفرد في التكيف مع شروط البيئة المعقدة دائمة التغير، و في هذا الفصل سوف نعرض، تعريف الذكاء الانفعالي و التطور التاريخي له وأهميته، الخصائص العامة لذوى الذكاء الانفعالي، ومظاهر وأبعاد الذكاء الانفعالي، وأخيرا النماذج النظرية.

1. تعريف الذكاء الانفعالي:

تتعدد أسماء هذا المفهوم باللغة العربية، فذهب البعض إلى تسميته بالذكاء الوجداني، وآخرون أطلقوا عليه اسم الذكاء العاطفي وفريق ثالث أطلق عليه اسم ذكاء المشاعر وفريق رابع اسماه الذكاء الانفعالي، وكلها ترجمة لمصطلح Emotional intelligenc باللغة الانجليزية وسنذكر أهم التعاريف التي تناولت هذا المصطلح

- تعريف ماير وسالوفي **1997 mayer&salove** : مجموعة من المهارات والكفاءات العقلية المرتبطة بتجهيز المعلومات الانفعالية وتختص بصفة عامة بادراك الانفعالات واستخدام الانفعالات في تسيير عملية التفكير والفهم الانفعالي وتنظيم وإدارة الانفعالات. (Mayer&salove.p56.1997).

- تعريف ديولكس وهيكس (1999): هو معرفة المشاعر وكيفية توظيفها من أجل تحسين الأداء، وتحقيق الأهداف التنظيمية، مصحوبة بالتعاطف والفهم لمشاعر الآخرين مما يؤدي إلى علاقة ناجحة معهم. (عجاج، 2002: 37).
- تعريف الديدي (2005): هو قدرة الفرد على التعرف على دلالة انفعالاته وتحديدتها وفهمها جيدا وتنظيمها واستثمارها في فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم ووجدانيا، وتحقيق نجاح في الاتصال بالآخرين وتنظيم العلاقات الشخصية المتبادلة كمهارات نفسية اجتماعية يتحقق من خلالها الصحة النفسية. (الديدي، 2005: 6).
- و يعرفه "golman" بأنه مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد والأزمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة والتي يمكن تعلمها وتحسينها وتشمل المعرفة الانفعالية وإدارة الانفعالات والحماس والمثابرة وحفز النفس وإدراك انفعالات الآخرين وإدراك العلاقات الاجتماعية وحدد golman بفهم الانفعالات الذاتية وإدارتها وتحفيز الذات والتعرف على انفعالات الآخرين، وحسن التعامل معهم.
- و يؤكد "golman" بأن مفهومه للذكاء الانفعالي مبني على مفهوم « gardner » في الذكاءات المتعددة ويتحدد كآتي: الذكاء الشخصي الذاتي، الذكاء الشخصي الاجتماعي، ويتشكل الذكاء الشخصي الذاتي بتشكيل نموذج صادق وواع عن الذات مشتق التفكير فيما وراء المعرفة واستخدام هذه القدرة في الحياة ويتمثل هذا الذكاء في أعمال الأطباء والنفسيين والمرشدين الاجتماعيين، ويتحقق الذكاء الشخصي الاجتماعي من خلال إقامة العلاقات والتواصل والتعاون الاجتماعي بين الناس ويتمثل هذا الذكاء في أعمال المعلمين والسياسيين. (سعاد جبر سعيد، 2008: 10).

2. التطور التاريخي للذكاء الانفعالي:

رغم أن مفهوم الذكاء الانفعالي يعد مفهوما حديثا نسبيا إلا أن له تاريخ طويل من البحث والتنظير في علم النفس وهذا ما يؤكد "ماير" فهو يرى أن أصل الذكاء الانفعالي يعود إلى القرن الثامن عشر حيث كان من المعروف لدى علماء النفس أن العقل الإنساني يتكون من ثلاثة أقسام هي:

1- المعرفة: وتتضمن الوظائف العقلية العليا كالذكر والتفكير وإصدار الأحكام.

2- الوجدان: ويتضمن الانفعالات، المشاعر والمزاج.

3- الدوافع: ويتضمن الحاجات المرتبطة بعضويتها وحاجاتها السلوكية.

فخلال القرن الماضي كانت هناك إشارات لذلك فقد حاول بعض أنصار النظرية التقليدية للذكاء إدخال الانفعالات في مجال الذكاء ومنهم " ثورونديك " « E.I.Thorndik » عام (1920) الذي قدم نظرية عن الذكاء والتي ميز فيها بين ثلاثة أنواع من الذكاء المجرد المهارات اللغوية الرياضية، والذكاء العلمي التعامل مع الأشياء، الذكاء الاجتماعي مهارات التعامل مع الآخرين وقد عرف "ثورونديك" الذكاء الاجتماعي على أنه "القدرة على فهم الفرد للحالات الداخلية والدوافع والسلوكيات لديه ولدي الآخرين وعلى التصرف تجاهها في أفضل صورة على أساس تلك المعلومات".

كما أشار "سبيرمان" « C.H.spearman 1927 » إلى القدرة على معرفة الحالات العقلية والوجدانية للآخرين وإلى إمكانية قياس هذه القدرة فقد اقترح ما أسماه بالعلاقات السيكولوجية بين الأنواع العشرة التي تألف إدراك العلاقات وقد عرفها "سبيرمان" بأنها القدرة على إدراك أفكار ومشاعر الآخرين من حوله عن طريق التمثيل بينها وبين عالمه الخارجي (حسن، 2007: 18).

وفي سنة (1940) عرف "دافيد ويكسلر" « **D.wechsler** » الذكاء بالقدرة الشاملة على التصرف وعلى التفكير بعقلانية وعلى التعامل من البيئة المحيطة بفعالية. وفي سنة (1943) أكد "ويكسلر" بضرورة القدرات العاطفية لتنبؤ بقدرة أي شخص على النجاح في الحياة. (الهدى، 2003، ص 49-50).

فقد أشار إلى أهمية العوامل اللامعرفية للذكاء بالنسبة للتكيف والنجاح في الحياة وأكد أن هذه العوامل لها دور كبير في تحديد السلوك الذكي إلى جانب العوامل المعرفية. (حسين، 2006: 21).

في الفترة (1970-1989) تعرضت الانفعالات للبحث بشكل مكثف حيث انبثقت مجالات جديدة للبحث تناولت المعرفة والوجدان، ودراسة كيفية تفاعل الانفعالات مع الأفكار، وساهم في ذلك ظهور العديد من الدراسات في الذكاء الصناعي "استخدام الحاسوب في فهم المواقف الانفعالية وأسبابها"، وكذلك دراسات الدماغ التي كانت تحلل الارتباط بين المعرفة والانفعال، مما ساهم في بدء مرحلة الاختيار التجريبي بشكل رسمي. (الرفاعي، 2012: 34).

وفي سنة (1973) عرض أبو حطب لأول مرة نموذج المعرفي المعلوماتي للقدرات العقلية والذي أشار فيه إلى تصنيف أنواع الذكاء في ثلاثة فئات هي الذكاء المعرفي، الذكاء الاجتماعي، والذكاء الوجداني. (مدشر، 2002: 21).

و في عام (1983) أكد "هوارد جاردينر" « **H.Gardner** » في كتابه " أطر العقل" الذي قدم فيه نموذج عن الذكاءات المتعددة الذي يري فيه أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد أنواع الذكاء.

ومن هذه الأنواع السبعة من الذكاءات هناك نوعين متعلقين بالمظاهر اللامعرفية للذكاء واعتبرهما مهمين أكثر من الذكاء الذهني وهما:

- الذكاء الشخصي: "داخل الشخص" معرفة الذات والقدرة على التصرف والوعي بالحالات المزاجية والدوافع والرغبات، والقدرة على الضبط الذاتي والاحترام الذاتي.
- الذكاء البيئي: القدرة على إدراك الحالات المزاجية للآخرين والتمييز بينها وإدراك نواياهم، ودوافعهم، ومشاعرهم، ويتضمن الحساسية لتعبير الوجه والصوت والإيماءات، والقدرة على التمييز بين المؤشرات المختلفة (رياش، الصافي، 2006: 228).

وفي عام (1985) توصل العالم النفسي "روبر ستيرنبرج" **R.S ternberg** من خلال أبحاث إلى نفس النتائج التي توصل إليها "ثور نديك"، والتي مفادها أن الذكاء الاجتماعي متميز عن القدرات والأكاديمية كما أن دوره أساسي في أنه يجعل الناس يتصرفون جيدا حيال تفاصيل حياتهم العلمية وفي السنوات الأخيرة توصل مجموعة من علماء النفس إلى النتائج تشابه تلك التي توصل إليها "جاردنر" إلى مفاهيم معامل الذكاء السابق تدور حول مجموعة ضعيفة من المهارات اللغوية والرياضية التي تجعل اختبارات الذكاء مناسبة للنجاح في فصول الدراسة حتى وصول إلى أساتذة الجامعة أي في الحياة التعليمية لكنها لا تجدي كثيرا كمؤشرات تهدي إلى سبل الحياة المتشعبة والمختلفة عن البيئة الأكاديمية.

(جولمان، 2000: 67).

ويبدو أن أول من استعمل مصطلح الذكاء الانفعالي هو "باين" **B.Bayane** طاب جامعي في عنوان رسالته لدكتوراه عام (1985) في كلية أمريكية حيث قدم في أطروحته إطار نظريا و فلسفيا لإلقاء الضوء على طبيعة الذكاء الانفعالي وخصائص وكيفية تطويره أنفسنا وفي الآخريين عن طريق التربية والتعليم.(السودني، 2007: 40).

شهد مطلع التسعينات تقاليد كبيرة في الدراسات المتعلقة بالدور الذي تلعبه العوامل اللامعرفية في مساعدة الناس على النجاح في الحياة بصفة عامة وفي ميدان العمل بصفة خاصة وأظهرت نتائج الدراسات الحديثة التي تناولت عوامل النجاح الإنساني إن نسبة ارتباط الذكاء المعرفي بالنجاح الاجتماعي والمهني لا تتعدى 20%، بينما تعزي النسبة المتبقية إلى عوامل نفسية واجتماعية. (goleman,1997 :P5).

عام (1990) ظهر مصطلح الذكاء الانفعالي أول مرة على يد الأستاذين "سالوفي" "Salovey" من جامعة "Yale" و "ماير" من جامعة "Hampshir" الذين اعتبروا الذكاء الانفعالي نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي وتم تعريفه أن ذلك على أنه "القدرة على معرفة مشاعرنا وانفعالاتنا والتمييز بينهما، واستخدام هذه المعرفة لإرشاد التفكير والسلوك". (salovey , Mayer , 1990 : P1990).

لقد قدم "ماير" و "سالوفاي" نموذج للذكاء الانفعالي في كتابهما (الخيال، المعرفة، الشخصية) وقد قاما بمحاولة تأليف اختبار لقياس الذكاء الانفعالي.

وفي عام (1996) ظهر "جولمان" "D.Golmane" العالم النفسي في دراسات المخ وعلوم السلوك أصدر كتابه عن الذكاء الانفعالي " الذكاء الانفعالي لماذا يعني أكثر مما تعني نسبة الذكاء" وقد حقق هذا الكتاب أعلى نسبة مبيعات في العالم فقد كان له الفضل في انتشار مفهوم الذكاء الانفعالي، وفي هذا الكتاب جمع "جولمان" مجموعة الأبحاث التي تناولت تأثير مراكز المخ على انفعالات الفرد ومن ثم على أدائه وعلاقاته مع الآخرين.

واستمرت جهود "جولمان" في دراسته للذكاء الانفعالي فأصدر كتابا عام (1998) بعنوان "العمل بالذكاء الوجداني"، أهمية الذكاء الوجداني للفرد في مجال العمل. (حسن، 2007: 22-23).

وفي نفس العام قام "جاك بلوك" الباحث في جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء بشكل مستقل عن الذكاء العاطفي وعلاقته بالذكاء العاطفي

بشكل مستقل عن الذكاء، وأشارت نتائج الدراسة إلى ذوي الذكاء المرتفع مستقلا عن الذكاء العاطفي كانوا أكثر تميزا في الجوانب العقلية وأقل تميزا في الجوانب الشخصية، أما المتميزون في الذكاء العاطفي مستقل عن الذكاء فكانوا أكثر تميزا في الجوانب الاجتماعية، ولديهم اتجاهات ايجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين.(السمادوني، 2007: 35-36).

لقد لخص ماير تطور الذكاء الانفعالي في خمسة مراحل هي:

- المرحلة الأولى: تمتد من (190 إلى 1969) وفيها تناولت الدراسات النفسية للذكاء والانفعالات كمواضيع ضيقة ومنفصلة.
- المرحلة الثانية: تمتد من (1970 إلى 1989) وخلالها ركز علماء النفس في دراستهم على التأثير المتبادل بين الانفعالات والتفكير.
- المرحلة الثالثة: تمتد من (1990 إلى 1993) حيث تميزت هذه المرحلة بظهور مصطلح الذكاء الانفعالي في العديد من الدراسات والمقالات.
- المرحلة الرابعة: تمتد من (1994 إلى 1997) وتميزت هذه المرحلة بانتشار مفهوم الذكاء الانفعالي في الميادين العلمية والمهنية المختلفة.
- المرحلة الخامسة: تبدأ من (1998) وتتميز بتمحيص الذكاء الانفعالي من خلال الدراسات والكتابات المتعلقة بطبيعته ومكوناته وكيفية قياسه.(salovey , Mayer :P5-6)

3. أهمية الذكاء الانفعالي:

تكمن أهمية الذكاء الانفعالي من خلال:

1.3. في مجال المدرسة:

- التعامل مع الأطفال على الأب والأم أن يكونا يمتلكا تربية ناجحة ومؤثرة للأسرة..
- يعتبر الذكاء الانفعالي عاملا مهما في إنشاء علاقات قوية بين الوالدين والأبناء.

- يلعب الذكاء الانفعالي دورا هاما في مرافق الطفل مع والديه وأخوته وأقرانه وبيئته بحيث ينمو سويا ومنسجما مع الحياة، كما أنه يؤدي إلى تحسين ورفع كفاءة التحصيل الدراسي.
- يساعد الذكاء الانفعالي الأطفال على انخفاض نسبة الإدمان والتدخين والعادات الغذائية السلبية والتصرفات العدوانية.
- يساعد على تجاوز أزمة المراهقة وسائر الأزمات. (حسونة، وأبو ناشي، 2006: 53).

2.3. في مجال الأسرة:

و تتمثل في امتلاك حياة أكثر سعادة، يعتبر الذكاء الانفعالي عاملا مهما في استقرار الحياة الزوجية، عن المشاعر وتفهم مشاعر الطرف الآخر ورعايته بشكل ناضج كل ذلك يتضمن توافقا زواجيا.

3.3. 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 نجاح الانفعالي فالأكثر ذكاء انفعاليا محبوبون ومثابرون ومتألقون وقادرون على التواصل والقيادة ومصرون على النجاح .

- إن الأبحاث أجريت خلال أربعة وعشرون سنة الماضية عشرات الآلاف من الأشخاص توصلت كلها إلى نفس النتيجة هي، أن نجاح الإنسان يتوقف على مهارات لا علاقة لها بشهاداته وتحصيله العلمي، كلها مرتبطة ذكاءه الانفعالي.
- يؤثر تحسين الذكاء الانفعالي لدى العاملين على كفاءة وفعالية منظماتهم وارتفاع الإنتاجية وبوقت أقل واستثمار أقل، ارتفاع معدل رضي العلماء وتقليل الخلافات معهم،

إتمام المشروعات قبل الوقت المحدد، بمدة كبيرة، العمل بروح الفريق لتحقيق أهداف المنظمة.

- يؤثر 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.

- إن انخفاض الذكاء الانفعالي يجلب لدى الأفراد الشعور السلبي كالخوف والغضب والعدوانية هذا بدوره يؤدي إلى استهلاك قوه هائلة من طاقة الأفراد وانخفاض روحهم المعنوية وتغيبهم عن العمل وإيقاف العمل التعاوني البناء، فالعاطفة تزودنا بلا شك بالطاقة والعاطفة السلبية توجد أو تخلق طاقة سلبية بينما العاطفة الايجابية توجد أو تخلق طاقة ايجابية.

- أنه أصبح اليوم جزء مهما من فلسفة أي منظمة في تدريب أفرادها أن الذكاء الانفعالي يعلم الناس كيف يعملون معا للوصول إلى هدف مشترك. (حسونة، وأبو ناشي: 55-56)

4.3. في مجال الحياة الشخصية:

- تتمثل الذكاء الانفعالي في الصحة النفسية والجسمية، اتخاذ القرارات الحياتية بصورة أفضل، تمكين الشخص ومبادئه وقيمه، وما يشعره بالرضا والاطمئنان تمكين الشخص من ممارسة التوازن الصحيح بين المشاعر والواقع، تمكين الشخص من بناء الثقة وتحقيق الاتصال المفتوحة في علاقته، تمكين الفرد من إكساب المرونة المطلوبة للعطاء في أية بيئة 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 وفعاليتها لتحقيق الأهداف الشخصية والمهنية. (حسونة، وأبو ناشي: 57).

4. الخصائص العامة لذوي الذكاء الانفعالي:

1.4. خصائص الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع:

- ✓ يظهر مشاعره بوضوح وبشكل مباشر .
- ✓ لا يخاف عندما يعبر عن مشاعره.
- ✓ لا تسيطر عليه العواطف السلبية مثل: (الخوف، القلق، الذنب، الخجل، الإحراج، الإحباط، اليأس...الخ).
- ✓ قادر على قراءة الاتصال غير اللفظي.
- ✓ يترك مشاعره تقوده إلى الاختيارات الصحيحة السلبية التي تؤدي إلى سعادته.
- ✓ مشاعره متوازنة مع الحق، المنطق، والواقع.
- ✓ يعمل وفقا لرغبته ليس بسبب الإحساس (بالواجب، الذنب).
- ✓ معتمد على نفسه مستقل.
- ✓ تحديد وتقدير القوى الوجدانية التي يمتلكها.
- ✓ قادر على أن يعرف المشاعر المتعددة.
- ✓ يتكلم عن مشاعره بارتياح.
- ✓ يهتم بمشاعر الآخرين.
- ✓ يشعر بالتفاؤل، لكنه تفاؤل واعي.
- ✓ القدرة على تحمل المسؤولية.
- ✓ يتدخل في حل الصراعات والنزاعات بين الأصدقاء داخل وخارج حجرة النشاط.

و عموما فان أهم الخصائص التي يتميز بها مرتفعي الذكاء الانفعالي طبقا لمختلف النماذج ماييلي: الواقعية، يشعرون بالدفء الوجداني، ويضعون خطط مستقبلية ولديهم قدرات للاستفادة من هذه الخطط، كما أنهم يظهرن مثابرة مع المهام الصعبة. (علاء، 2009، ص46-47)

2.4. خصائص الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض:

- ✓ لا يتحمل مسؤوليات مشاعره، لكن يلوم الآخرين باستمرار.
- ✓ يلقي الذنب على الآخرين في المشكلات التي يقع فيها.
- ✓ يحجب المعلومات حول مشاعره الحقيقية ويتظاهر بمشاعره مختلفة .
- ✓ يبالغ أو يقلل من مشاعره.
- ✓ ينفجر بقوة لموقف ما ولو كان صغيرا نسبيا.
- ✓ ينقصه الاستقامة والإحساس بالضمير.
- ✓ غير متعاطف مع الآخرين.
- ✓ لا يضع مشاعر آخرين في اعتباره قبل التصرف.
- ✓ غير واثق بنفسه، ويجد صعوبة للاعتراف بأخطائه، أو التعبير عن الندم، أو الاعتذار بإخلاص.
- ✓ يمتلك العديد من الاعتقادات المشوهة والمخرية، التي تسبب عواطف سلبية.
- ✓ متشائم باستمرار وبشكل يلفت النظر، لدرجة أنه يلغي بهجة الآخرين.
- ✓ يمتلك الشعور باستمرار بخيبة الأمل، والنقص، والإحباط.
- ✓ يتجنب العلاقات مع الآخرين ويسعى لعمل علاقات بديلة مع بعض الحيوانات الأليفة أو النباتات أو الكائنات الخيالية.
- ✓ لديه القدرة على التحدث بالتفصيل عن الأحداث الجلية، والموضوعات المعقدة، وطريقة تفكيره في الموضوع، لكنه لا يمتلك القدرة ليخبر عن إحساسه ومشاعره بهذا الموضوع. (علاء، 2009، ص48-49).

5. مظاهر الذكاء الانفعالي:

- ❖ القدرة على فهم الانفعالات الذاتية والتحكم فيها طبقا للوعي بانفعالات الآخرين وفهمها والتعامل معها في المواقف الحياتية وفقاً لذلك.

- ❖ تنظيم الانفعالات ووضع إستراتيجية سلوكية تساعد على ترقية الجانب البدني والعقلي للفرد.
- ❖ تمتع الفرد بالمهارات الانفعالية والاجتماعية اللازمة للنجاح المهني.
- ❖ القدرة على توجيه الانفعالات نحو الانجاز والتفوق.
- ❖ القدرة على الاتصال بالآخرين والتأثير فيهم.
- ❖ القدرة على تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات ايجابية.
- ❖ التعاطف الوجداني.
- ❖ مقدرة الفرد على التعلم والاكساب الوجداني من مختلف المواقف الفعلية والمجردة، القدرة على الاستبصار، التمتع بالمنطق الوجداني، القدرة على الاستثمار الانفعالي التعبئة النفسية في مختلف المواقف. (أبو النصر، 2008: 56).

6. أبعاد الذكاء الانفعالي:

- يذكر الباحثون أبعاد متعددة للذكاء الانفعالي تتمحور عموماً حول ثلاث قدرات هي: القدرة على إدراك الانفعالات والتعبير عنها، القدرة على التحكم في الانفعالات، والقدرة على توظيف الانفعالات في التفكير.
- ذكر "ماير و سالوفي" " J.D.Mayer &P.Salovey " أن الذكاء الانفعالي يتكون من أربعة أبعاد هي:

- إدراك الانفعالات: ويعني قدرة الفرد على التعرف على المحتوى الانفعالي للملامح والسلوكيات، ويشمل ذلك إدراك وتقييم الانفعالات والتعبير عنها، أي وعي الفرد بانفعالاته و بأفكاره المتعلقة بها، وقدرته على التمييز بينها والتعبير عنها بشكل مناسب.
- الفهم الانفعالي: و يعني إدراك مدى الصدق أو الصوابية التي تقف وراء انفعال معين، والتمييز بين الانفعالات المشابهة والمتزامنة .

• إدارة الانفعالات: ويعني هذا البعد، القدرة على تهدئة الذات والتخفيف من حدة الانفعال لدى الآخرين بعد مواجهة شحنات قوية من الانفعالات.

• التيسير الانفعالي للتفكير: بمعنى توظيف الانفعالات في عملية التفكير بهدف تحسينه، و ذلك بإفساح المجال أمام الانفعالات لكي توجه انتباهنا، فتوظيف الانفعالات في خدمة هدف معين ضروري للانتباه الانتقائي ولدافعية الذات. (مصطفى أبو أسعد، 2005: 11-12).

أما غولمان « D.Goleman » فقد قسم الذكاء الانفعالي إلى أربعة أبعاد هي:

- بالذات الوعي: ويعني معرفة الفرد بحالته المزاجية و بانفعالاته عند حدوثها.
- إدارة الانفعالات: و تعني قدرة الفرد على تحمل الانفعالات القوية وأن يكون عبدا لها، كما تتضمن (الحفز الذاتي) وهي القدرة على توظيف الانفعالات في زيادة الدافعية.
- الوعي الاجتماعي: ويقصد به معرفة وإدراك مشاعر الآخرين مما يؤدي إلى القدرة على المشاركة الوجدانية معهم وتحقيق التناغم الوجداني معهم.
- المهارات الاجتماعية: ويقصد بها التعامل مع الآخرين بناء على فهم ومعرفة مشاعرهم، وإدارة التفاعل معهم بشكل فعال يسمح بتحقيق أفضل النتائج.

أما "بارون" « R.Bar-On 1996 » فقد قسم الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد وهي:

- البعد الشخصي

- البعد الاجتماعي

- التكيف

- إدارة الضغوط

- المزاج العام. (مصطفى أبو أسعد، 2005: 15).

و قدم "ديلويس و هيجر" « V.Dulewics & M.Higgs1999 » تقسيما لمكونات

الذكاء الانفعالي يتمثل في خمسة عوامل هي :

- **الوعي بالذات:** معرفة الفرد بمشاعره.
- **تنظيم الذات:** إدارة الفرد لانفعالاته بشكل يساعده في الأداء، وقدرته على تأجيل إشباع الحاجات.
- **حفز الذات:** استخدام الفرد لقيمه وتفضيلاته العميقة من أجل تحفيز ذاته وتوجيهها لتحقيق أهدافها.
- **التعاطف:** الإحساس بمشاعر الآخرين والقدرة على فهمها.
- **المهارات الاجتماعية:** قدرة الفرد على إدارة انفعالات الآخرين من خلال علاقته بهم والاهتمام بهم واستخدام مهارات الإقناع والتفاوض، وبناء الثقة وتكوين علاقات ناجحة والعمل في فريق بصورة إيجابية فاعلة. (مصطفى أو أسعد، 2005: 17).

7. الاتجاهات النظرية المفسرة للذكاء الانفعالي:

بالرغم من وجود عديد من النظريات المختلفة للذكاء الانفعالي، إلا أن هناك ثلاثة نماذج تمثل أفضل النماذج التي تم التوصل إليها بخصوص ذلك المجال وهي:

❖ نموذج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني.

❖ نموذج بار أون للذكاء الانفعالي.

❖ نموذج دانييل جولمان للذكاء الانفعالي.

وبرغم أن كل نظرية تقدم مجموعة فريدة من الكفاءات، والقدرات التي تمثل هيكل الذكاء الانفعالي، إلا أن تلك النظريات الثلاث تشترك فيما بينها في الرغبة العامة لكل منها في فهم وقياس القدرات والسمات المتصلة بإدراك وضبط المشاعر الخاصة بالفرد. (طه عبد العظيم، 2006، ص49).

1.7. نموذج ماير و سالوفي "mayer & salovey" :

قدم السيكولوجيان الأمريكيان سالوفي الأستاذ بجامعة ييل "yale" الأمريكية، ماير الأستاذ بجامعة نيو هامبشير "new hampsher" الأمريكية عام (1990) نموذجهما عن الذكاء الانفعالي في كتابهما: الذكاء الانفعالي، الخيال، المعرفة والشخصية، ويريان في نموذجهما أن الوجدان يمنح الفرد معلومات هامة يتفاوت الأفراد فيما بينهم في القدرة على توليدها، الوعي بها، تفسيرها، الاستفادة منها والاستجابة لها من أجل التوافق بشكل أكثر ذكاء. (بشير معمرية، 2007، ص18).

وبدأ الاهتمام بمفهوم الذكاء الانفعالي منذ عام (1990)، ومنذ ذلك الحين قام الباحثان بإجراء العديد من الأبحاث التي كانت تهدف إلى دراسة أهمية الذكاء الانفعالي، وتعتمد نظرياتهم الخاصة بالذكاء الانفعالي على دمج العديد من الأفكار المتعلقة بمجالي الذكاء والمشاعر، فانبثقت فكرة الذكاء من نظرية الذكاء الخاصة بهم، والتي تتمثل في القدرة على تنفيذ العمليات المتعلقة بالتفكير التجريدي، ومن خلال نظرية المشاعر انبثق الافتراض القائل بأن المشاعر عبارة عن إشارات ودلالات تتم عن مفاهيم معينة تبرز العلاقة بين تلك المشاعر والحالة النفسية التي عليها الفرد، وأن هناك بعض المشاعر والعواطف المعقدة التي تشمل على خليط من مشاعر الضيق، الفرح، الإحباط والسعادة لدى كل فرد. (طه عبد العظيم، 2006، ص50).

كما يرى ماير و سالوفي أن الإدراك الانفعالي يتضمن عملية التسجيل، وعملية الإصغاء واكتشاف معنى الرسائل الوجدانية التي تظهر من نغمة الصوت، وفي تغيرات الوجه، والرسومات، والأشياء الثقافية الأخرى التي صنعها الإنسان.

كما أن تقييم الانفعالات والتعبير عنها يمثل جزءا من الذكاء الانفعالي، فالأفراد الأذكياء انفعاليا يتميزون بدقة عالية تمكنهم من إدراك انفعالاتهم الخاصة، والاستجابة لها، والتعبير

عنها للآخرين، كما أن تلك المهارات تجعل الأفراد قادرين على تقدير الاستجابات الانفعالية لدى الآخرين واختبار سلوكيات متوافقة اجتماعيا عند الاستجابة لها، من أجل تفاعل اجتماعي متوافق و إقامة علاقات شخصية ناجحة. (طه عبد العظيم، 2006، ص50).

و يطلق على نموذج ماير و سالوفي نموذج القدرة والمهارة المتعلق بالذكاء الانفعالي، ويعتمد على أن الذكاء الانفعالي، عبارة عن " مجموعة من القدرات تتعلق بقدرة الفرد في التعرف والتحكم في انفعالاته، وكذلك القدرة على التعامل مع انفعالات الآخرين، وتقييمها على نحو دقيق"، وأنه يتكون من مجالين هما:

- التجربة والخبرة.
- الاستراتيجيات والخطط.

2.7. نموذج بار أون "Bar on" للذكاء الانفعالي:

انطلق هذا النموذج من الإجابة على سؤال مؤداه " لماذا ينجح بعض الناس في الحياة أكثر من غيرهم؟"، وقام بار أون بتوسيع معنى الذكاء الانفعالي عن الصفات الشخصية المتصلة بالنجاح في الحياة، فحدد خمسة مجالات كبرى في الأداء لها صلة بالنجاح.

ويضم نموذج بار أون النظري ما يمكن أن يوصف بالقدرات العقلية " كالإدراك الذاتي الانفعالي " مع سمات شخصية أخرى تعد مستقلة عن القدرة العقلية " الاستقلال الشخصي، وتقدير الذات والمزاج"، ولذلك سمي نموذجه بالنموذج المختلط. (سعد محمد علي الشهري، 2009، ص10).

وأشار بار أون "Bar on" إلى أن الذكاء الانفعالي متكون من خمسة عشرة كفاية موزعة على خمسة مكونات بين الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية وهي:

➤ المكونات الشخصية الداخلية:

وتتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح وهي: الوعي بالذات وتوكيدها وتقدير الذات والاستقلالية.

➤ مكونات العلاقة بين الأشخاص:

تتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات شخصية ناجحة، وذات تأثير إيجابي على الآخرين وتشمل على التعاطف، الكفاءة الاجتماعية والعلاقات الشخصية.

➤ المكونات التكيفية:

وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التكيف الناجح مع واقع الحياة، ومتطلبات البيئة المحيطة، وهي اختبار الواقع والمرونة وحل المشكلات.

➤ مكونات إدارة التوتر:

وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدارة الضغوط، مقاومة الاندفاع وضبط الذات، وتشمل على تحمل التوتر والضغط النفسي وضبط الاندفاع.

➤ مكونات المزاج العام:

وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدراك حالته المزاجية وتغييرها، وتشمل على التفاؤل والسعادة، ويفترض بار أون الأفراد الذين ترتفع نسبة الذكاء العام لديهم هم أكثر الأفراد تحقيقا للنجاح، وتلبية المتطلبات والضغوطات البيئية والاجتماعية، ونذكر أيضا أن نقصان مهارة الذكاء الانفعالي لدى الفرد يقلل من فرص نجاحه في الحياة، ويزيد بنسبة حدوث المشكلات الوجدانية والاجتماعية عنده، وعلى هذا فإن مشكلات الأفراد الذين يكون لديهم نقص في مهارات الذكاء الانفعالي يجدون صعوبة في صنع القرارات، في حل

المشكلات، وفي إدارة الضغوط وفي التحكم في ردود أفعالهم، وباختصار يعترف بار أون بوجود علاقة وثيقة بين الذكاء الانفعالي والذكاء الذهني أو المعرفي لدى الفرد، حيث أنهما يؤديان بدورهما إلى زيادة نسبة الذكاء العام لدى الفرد مما يعطي انطبعا للمجتمع، وأن ذلك الفرد من أكثر الأفراد تحقيقا للنجاح سواء في الحياة العملية أو الاجتماعية. (طه عبد العظيم، 2009، ص51).

3.7. نموذج دانييل جولمان:

دانييل جولمان صحافي وسيكولوجي أمريكي حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس من جامعة هارفارد، تأثر بأعمال ونموذج ماير وسالوفي للذكاء الانفعالي، وبدأ متأثرا بكتاباتهم ونتائجهم في إجراء المزيد من الأبحاث في مجال الذكاء الانفعالي، وألف كتابه في عام (1995) تحت عنوان: "الذكاء الانفعالي" والذي ساهم في بدور كبير في زيادة اهتمام ولفت انتباه كل من القطاع العام والخاص لمفهوم الذكاء الانفعالي، ولأهميته في نجاح المدير في الوفاء بمتطلبات الموظفين داخل المؤسسات، وأيضا في الوفاء بمتطلبات المؤسسة ككل. (طه عبد العظيم، 2006، ص52).

ويحدد جولمان مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية تميز مرتفعي الذكاء الانفعالي، وتتمثل في:

- الوعي بالذات.
- التحكم في الانفعالات.
- المثابرة.
- الحماس.
- الدافعية الذاتية.
- التقمص العاطفي.
- اللياقة الاجتماعية.

إن انخفاض تلك المهارات الانفعالية والاجتماعية ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه المهني.

ويرى **جولمان** أن الذكاء الانفعالي يلعب دورا هاما في النجاح في العمل بنسبة 80%، وأن الذكاء الانفعالي متعلم وأن التعلم يبدأ منذ السنوات الأولى في الأسرة، ومن هنا تبدو أهمية الإطار الأسري الذي ينمو فيه الطفل، ودوره في التأثير على سلوكه، وتوجيهه فيما يتعلم، فالمناخ الأسري الجيد يساعد على نمو الذكاء الانفعالي.

و يشير **جولمان** إلى تلك الكفاءات ليست كفاءات فطرية يولد بها الإنسان، ولكنها قدرات مكتسبة يجب أن تأخذ الفرد العديد من الخطوات لتطويرها وتميئتها بغرض الوصول إلى أرقى مستويات الأداء سواء المهني أو الاجتماعي.

و يفترض **جولمان** أن كل فرد يولد ولديه بعض نسب الذكاء الانفعالي، والتي تساعد على اكتساب الكفاءات والمهارات الوجدانية، ويؤكد **جولمان** على أن ترتيب تلك الكفاءات الوجدانية بتلك الصورة ليس أمرا اعتباطيا، ولكنه أمر محسوب حيث تم ترتيبها في مجموعات فردية كل منها يسهل من تنفيذ المهارات، والكفاءات الأخرى، وكل منها مرتب على الآخر. (طه عبد العظيم، 2006، ص53).

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل موضوع الذكاء الانفعالي وحاولنا من خلاله تغطية أدبيات هذا الموضوع من خلال التطرق إلى ماهية ونشأته والتطور التاريخي له، حيث إن للعاطفة والانفعالات أهمية بالغة في حياة الفرد وأن الذكاء الانفعالي عامل مهم في نجاح الفرد وتوافقه حيث يقر الباحثين أن نسبة 20% من هذا النجاح مردودة للذكاء العقلي أما نسبة 80% الأخرى فتعود إلى العوامل أخرى على رأسها الذكاء الانفعالي وهذا الأخير الذي يمكن الفرد من فهم مشاعره وإدراك انفعالاته وضبطها وكذا فهم مشاعر الآخرين وهذا ما يمكنه من بناء شخصيته تتمتع بالصحة النفسية وضبط انفعالات والميل نحو التسامح وبناء علاقات اجتماعية إنسانية ومهنية طيبة مع الآخرين والتفوق في مجالات الحياة المختلفة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية:

تمهيد:

1. تعريف الصحة النفسية.
2. أهمية الصحة النفسية.
3. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
4. مظاهر ومعايير الصحة النفسية.
5. نسبية الصحة النفسية.
6. النظريات المفسرة للصحة النفسية.
7. مناهج الصحة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد في تحقيق أهداف الحياة وغايتها، وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية وأهميتها ومستوياتها ونسبتيها ومظاهرها، وبالإضافة إلى المعايير والمناهج المتبعة وكذلك النظريات المفسرة للصحة النفسية.

1. تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع مفهوم للصحة النفسية لأن تعريفها يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس وأصبح مصطلح الصحة النفسية شائعا بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من المصطلحات علم النفس كالعقد النفسية، والانهيار العصبي والهستيريا، إذ نجد كثيرا منهم يستعمل هذه الألفاظ بمناسبة وغير مناسبة. في معاني لا تتفق مع المفهوم العلمي لهذه المصطلحات، حيث إن مفاهيمها ليست واضحة تماما في أذهان الكثيرين. والصحة النفسية تعارف عديدة ولكن يمكننا حصر معظم التعريفات في اتجاهين رئيسيين هما: الاتجاه السلبي، والاتجاه الايجابي.

1.1. الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي " الخلو من الأعراض المرضية "وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها.(عبد الحميد محمد شانلي، 2001: 15)

2.1. الاتجاه الإيجابي:

يذهب القول بأن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالتحمس وأن يكون ايجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً. (اشرف محمد عبد العني، 2005: 16)

عرفها "أدولف ملير" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح حسن الدايري، 2005: 25)

بينما يعرفها حامد عبد السلام زهران "هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه وبيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عادياً ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام". (حامد عبد السلام زهران، 1997: 9).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية: "الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد" (محمد السيد الهابط، 1987: 18).

2. أهمية الصحة النفسية:

1.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- ✓ فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها
- ✓ التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- ✓ الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- ✓ الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- ✓ الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
- ✓ إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (صالح حسن الداھري، 2005: 202)

2.2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

و تتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- ✓ الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته: حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.
- ✓ الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام

المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

✓ الصحة النفسية تؤدي إلى إخفاء الظواهر المرضية فوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقه والقتل... الخ.

الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع: المجتمع الذي يسود أفراد الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقي. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001: 30-30).

3. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يشير "حامد زهران" إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

1.3. التوافق: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

2.3. الشعور بالسعادة مع النفس ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

3.3. الشعور بالسعادة مع الآخرين: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين التكامل الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائم (الصدقات الاجتماعية) والانتماء للجامعة والقيام

بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الجماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

4.3. تحقيق الذات واستغلال القدرات: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقدير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

5.3. القدرة على مواجهة مطالب الحياة: النظرة السليمة الموضوعية للحياة.

6.3. التكامل النفسي: الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل جسدياً وعقلياً، انفعالياً واجتماعياً والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7.3. السلوك العادي: السلوك السوي المعتدل والمألوف على حياة غالبية الناس، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، القدرة على التحكم على الذات وضبط النفس.

8.3. حسن الخلق: الأدب والالتزام، وطلب الحلال واجتناب الحرام، وبشاشة الوجه وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين القول، وحب الخير للناس، وقول الحق، وبر الوالدين والحياء، والصدق والعفة، والشفقة.

9.3. العيش في سلامة وسلام: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها التخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (حامد عبد السلام زهران، 1997: 57-59).

أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي:

10.3. التوافق التام بين وظائف الجسمية المختلفة: أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان، والوظائف النفسية هي: المقومات المعرفية العقلية (إدراك، انتباه، تجريد، تخيل، تفكير...) والانفعالية (سلوك اجتماعي، وصدقات وتعاون، واتجاهات...) فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية بين قدراته وإمكاناته ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغباته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدراته، أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفا من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير والموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة)، أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

11.3. قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها: وما أكثر هذه الأزمات والضغوطات التي نمر بها في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو قادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزمات وحلها بصورة واقعية مثمرة وليس أن يتهرب منها.

12.3. الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية: والمقصود بذلك أن يكون الفرد متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه، وسعيداً وليس متدمراً كارهاً لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين. فلا يمكن للفرد أن يكون سعيداً وراضياً إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية وقادراً على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر به. (محمد قاسم عبد الله، 2001: 19-20).

4. مظاهر ومعايير الصحة النفسية:

1.4. مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن إجمالها بالمظاهر التالية:

- الاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات وإحساس بالسوية.
- تحقيق الذات ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.
- تكامل الشخصية ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط.
- التوجه الذاتي (التقائية-الاستقلالية) ويعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.
- إدراك الواقع ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائماً، والحساسية الاجتماعية المعقولة.
- السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة.
- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بان لديه من الإمكانيات ما يجعله قادراً على العطاء والمواجهة.
- المقدرة على التفاعل الاجتماعي وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.
- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس ويعني الثبات وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي وإزاء المواقف المتشابهة.
- المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات ويعني الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.
- الخلو النسبي من الأعراض العصابية ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.

➤ تبني إطار قيمي وإنساني ويعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل العدل والأمانة والصدق والوفاء والمساندة.

➤ الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا. (الحواشي، 2004: 03، 04).

2.4. معايير الصحة النفسية:

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية وهي:

- الخلو من الاضطراب النفسي: وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها هي الثلاث التالية:
- التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: التكيف النفسي الذاتي من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل الصراعات، والتكيف الاجتماعي بأشكاله المختلفة، المهني، المدرسي، الأسري.
- تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع): ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية، فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن فهم الشخص لذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها، أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها) والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.
- تكامل الشخصية: والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متميزة لما بينها علاقات ويقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية) هو انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة،

وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية) أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية). (محمد قاسم عبد الله، 2008: 22).

5. نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة ايجابية دائمة نسبيا فهي، فهي نسبية إذن هي ليست مطلقة أي، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير مجتمعات، وتبعا لمراحل النمو، وهذا ما سنتطرق إليه من معني نسبيتها.

1.5. نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

- كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من: الطول والوزن وضغط الدم وتوتر العضلات، الذكاء والعبقرية، الاتزان والقلق، وغير ذلك فأنهم يختلفون أيضا في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية.
- والصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون الكل أو لا شيء، كما أن كمالها التام أمر غير موجود، وانتقائها الكلي هو أيضا غير متوقع لا قليلا وتفصيل ذلك انه لا يكاد يوجد شخص كامل في صحته النفسية (لاحظ إن الأمر ذاته ينسحب على الصحة الجسمية) ولا يكاد يوجد شخص تتنفي لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى اشد اضطرابا، وليس من للمتوقع غالبا أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة الحدة . (فوزي ابو جبل، 1997: 17-18) .

2.5. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

إن الفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة والحبور في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود، كما يصبح نقيض ذلك أيضا ، فان الفرد الذي يشعر طوال سني حياته بالتعاسة أو الحزن أو القلق أو غير ذلك من الانفعالات السلبية المضايقة هو

أيضا شخص لا وجود له والحق إن كل إنسان يشعر خلال حياته كلها بمواقف سارة وأخرى غير سارة، كيف يمكن إذن أن نحدد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى شخص منه ما دمنا نمر جميعا بكل المواقف على اختلافها صعودا وهبوطا، ولكن يجب أن نذكر إن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب والنقلب من وقت إلى آخر. (محمد قاسم عبد الله، 2001،: 25).

3.5. نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي، فإن إطلاقنا لوصف سوي يحمل في طياته حكما نسبيا، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة، كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية، على حين يعد هذا السلوك غير سوي أن حدث في سن الخامسة، ومص الأصابع سلوك سوي في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية أن حدث مثلا في عمر السابعة، كما يعد التبول الإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث في عمر السادسة. مجمل القول أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي. (محمد قاسم عبد الله، 2001،: 25).

4.5. نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، والأمثلة على ذلك كثيرة فقد كان اللص مثلا في

اسبوطة لا يعاقب إذا كان ينظر إلى سلوكه هذا على انه دليل ذكاء وفطنة، فقد نجح أن يكون اذكي من شخص آخر لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله وتفوق عليه، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وملابس خاصة في هذا المجتمع في هذا الزمن ولكن فطرة التي فطر الله الناس عليها تحرم على الإنسان أن يسرق، ومن ثم تعد جميع الشرائح السماوية والوضعية السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها.

محمل القول فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه السلوك. (محمد قاسم عبد الله، 2001: 26).

5.5. نسبة الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر اعتماداً على تغييرهما، فضلاً عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي، أي أن الحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لعوامل شتى، أهمها الزمان والمكان ومراحل النمو، ولذا تجنب الرؤية ويتعين الحذر عند إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق، أي التي تشير إلى الصحة النفسية أو إلى الشذوذ النفسي، إذ يتعين أن تراعي مثل هذه الأحكام مختلف المتغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية، والتي تعد إلى حد كبير نسبية، يظهر أن تصور الصحة النفسية يتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة، مما يجعل الحكم عليها مؤقت متغير، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر. (محمد قاسم عبد الله، 2001 : 27).

6. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

بما أن الاتجاهات النظرية الكثيرة والمتعددة المفسرة للصحة النفسية سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالآتي:

1.6. مدرسة التحليل النفسي:

الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخل لجميع أجزاء "أهو" ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "أهو"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج "الأنا الأعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" انه في حالة الصحة النفسية تكون القين الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب المثارة والتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (سامر جميل رضوان، 2007: 49).

2.6. المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تكمن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فصحة من الأمل ولا يسمح لليأس بتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريعة المعاناة والاضطرابات نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، إما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام المعتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقت من الذات. (مصطفى حجازي، 2000: 43-44).

3.6. المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه المدرسة نجد "أبراهام ماسلو" و"كارل روجرز" فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى "ماسلو" أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تنتوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها حاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم (ماسلو) وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم (ماسلو) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

✓ الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

✓ درجة عالية من تقبل الذات والآخرين .

✓ القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمناهج الحياة.

✓ القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

✓ الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

بينما يرى "روجرز" وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى

جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (مصطفى حجازي، 2000: 41).

4.6. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعد على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق لها حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويرى سلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. (نبيه إبراهيم إسماعيل، 1980: 21).

7. مناهج الصحة النفسية:

1.7. 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 اضطراب النفسية الناتجة عن سوء التوافق والتي تؤدي الاضطرابات والأمراض النفسية وأيضا التقليل من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الأمراض العقلية ويعد هذا المنهج ذو أهمية بالغة إذا ما تطرقنا على

الإحصاءات العالمية الحديثة والتي تشير إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات والأمراض 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 ولكن هذه الأسباب أيضا كانت هناك الحاجة ملحة وضرورية 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 فالمدرسة ووسائل الإعلام ومؤسسات رعاية الطفولة، الأحداث والنوادي وغيرها بهدف دعم هذه الأجهزة بحيث تصبح أفضل قدرة على نشر الصحة النفسية.

هذا ويمر المنهج والوقائي بثلاث 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 والمستمرة وذلك حتى لاتصل 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. (حامد عبد السلام زهران، 1997: 12-13)

2.7. 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 بالغالبية الناس التي يمكن أن تقع فريسة للاضطرابات والانحرافات والأمراض النفسية، فإن 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 والجانحين بما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- ✓ استخدام أفضل الوسائل وأحدثها في علاج والتأهيل والإرشاد.
- ✓ إعداد فريق المعالجين والمرشدين النفسيين الأكفاء. (حامد عبد السلام زهران، 1997: 13).

3.7. 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 والرضي عن الذات
و الآخرين في مجال الأسرة والمهنة والمجتمع ككل. (فوزي محمد جيل، 2001: 27)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهميتها، ومستوياتها، ونسبتها ومناهجها، وتطرقنا إلى بعض معاييرها ومختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق، كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

للدراسة.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. عينة الدراسة.
3. المنهج المستخدم.
4. مجالات الدراسة.
5. مظاهر الذكاء الانفعالي.
6. أدوات الدراسة.
7. الأساليب الاحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى تحديد إشكالية الدراسة والفرضيات الأساسية إلى جانب أهمية الدراسة والهدف منها، وعرض الإطار النظري الذي يبني عليه أي بحث جاء الدور للإطار التطبيقي والذي يعتبر أكثر أهمية في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

وعند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني نستله بالمنهجية المعتمدة في هذا الجانب، وهي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة، وتحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة، وكذا الأدوات المعتمدة عليها لجمع البيانات، والأساليب الإحصائية المعتمدة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم خطوات البحث العلمي لأنها تسمح للباحث بالتقرب من ميدان البحث والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة، وكما تساعد على ضبط متغيرات الدراسة، وتحديد حالات البحث ومدى صلاحية وسائل جمع البيانات واختيار عينة البحث والمنهجية المناسبة للبحث وغيرها من العناصر المهمة في البحث .

فالدراسة الاستطلاعية عبارة عن مرحلة أولية تمهيدية ضرورية حتى تجرى الدراسة الأساسية بشكل جيد يبعدها عن الأخطاء وأثر الطوارئ.

و قد تم بدأ الدراسة الاستطلاعية في منتصف شهر أبريل 2019 بعد أخذ الإذن من الجهات المسؤولة عن المؤسسة التعليمية ميدان الدراسة، حيث تمت مقابلة مدير الثانوية الذي قام بتزويد الطالبة بالمعلومات اللازمة عن مجتمع الدراسة وكل ما تحتاجه الطالبة من معلومات لتطبيق الدراسة. ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية أمكننا التعرف على التركيبة

البشرية والأكاديمية لمجتمع الدراسة وعدد أفرادها، مما ساعدنا على ضبط متغيرات الدراسة ومدى مناسبة أدوات الدراسة للفئة التي تشكل عينة الدراسة وطريقة اختيار هذه الأخيرة.

2. عينة الدراسة:

عينة الدراسة عينة طبقية تناسبية تمثل تلاميذ السنة الثالثة ثانوي جميع التخصصات بثانوية عمر إدريس - القنطرة- وقد اشتملت عينة الدراسة على 60 طالبا وطالبة مأخوذة بنسبة 30% من العدد الكلي للتلاميذ بطريقة تناسبية وفق الجدول رقم (01).

الجدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة

النسبة	المجموع	إناث	ذكور	الجنس التخصص
46%	28	18	10	أدبي
44%	26	18	08	علمي
09%	06	01	05	تقني
100%	60	37	23	المجموع

3. المنهج المستخدم:

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، الذي يعرف "بأنه ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة". (عبد القادر، 2011: 09).

وبناء على ما سبق يتضح أن هذا المنهج هو الملائم لهذه الدراسة، لأنه يهدف إلى معرفة وجود علاقة أو عدمها بين متغيرين أو أكثر، وقوة هذه العلاقة واتجاهها. كما يسمح لنا بوصف وتحليل ومقارنة الإحصاءات قصد الكشف عن الفروق ودلالاتها. من خلال البيانات المحصلة من قياس متغيرات (الذكاء الانفعالي - الصحة النفسية)، وبعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى التي تتمثل في الجنس والتخصص.

4. مجالات الدراسة:

إن تحديد المجالين المكاني والزمني في الدراسة يسهل للقارئ الاطلاع على مكان إجراء البحث والمدة الزمنية التي تم فيها.

1.4. المجال المكاني:

تمت هذه الدراسة بثانوية عمر إدريس ب القنطرة ولاية بسكرة، واقتصرت هذه الدراسة على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

2.4. المجال الزمني:

طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثالث من عام 2018-2019 خلال شهر ماي وكانت الفترة ممتدة ما بين 2019/05/08 إلى غاية 2019/05/19.

5. أدوات الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على أداتين:

- مقياس الذكاء الانفعالي لـ "بار-أون".
- مقياس الصحة النفسية لـ "صلاح فؤاد محمد مكاي".

1.5. مقياس الذكاء الانفعالي:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس (بار-أون) للذكاء الانفعالي، وهو مصمم لقياس الذكاء الانفعالي للطلبة تتراوح أعمارهم بين (7-18 سنة)، ويتضمن هذا المقياس في صورته الأصلية من (60) فقرة موزعة على ست أبعاد موضحة في الجدول رقم (02):

الجدول رقم (02) يوضح الأبعاد مع المفردات:

أرقام المفردات	الأبعاد
53-43-31-28-17-7	الكفاءة الشخصية
-45-41-36-24-20-14-10-5-2 59-55-51	الكفاءة الاجتماعية
-46-39-35-26-21-15-11-6-3 .58-54-49	بعد إدارة الضغوط
-48-44-38-34-30-25-22-16-12 .57	بعد التكيف
-40-37-32-29-23-19-13-9-4-1 .60-56-50-47	بعد المزاج العام
.52-42-33-27-18-8	بعد الانطباع الإيجابي

إجراءات تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على أربعة خيارات لكل فقرة يختار منها التلميذ ما يناسبه من الخيارات وهي كالتالي: نادرا جدا ما ينطبق علي= 1، نادرا ما ينطبق علي= 2، أحيانا ينطبق علي=3، غالبا ينطبق علي= 4.

أما العبارات السالبة فتصحح كما يلي:

نادرا جدا ما ينطبق على=4، نادرا ما ينطبق على=3، أحيانا ينطبق على=2، غالبا ينطبق على=1.

صدق المقياس:

-الصدق الظاهري (السطحي): ويشمل المظهر العام للاختبار، أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها، ومدى مطابقة اسم الاختبار على الموضوع الذي يقيسه. (مقدم عبد الحفيظ، 2003، ص150).

-صدق البناء:

ولأجل ذلك أخضعت فقرات المقياس غالى تحليل إحصائي بحساب معامل الارتباط برسون بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه وبين الأبعاد مع بعضها البعض، بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم يوضح ذلك.

الجدول رقم: (03) يوضح معاملات الارتباط كل بند ببعدة:

مستوى الدلالة	معاملات ارتباط البنود بالأبعاد	الأبعاد
دالة عند مستوى 0.01 و0.05	0.77 – 0.23	بعد الكفاءة الشخصية
دالة	0.64 – 0.48	بعد الكفاءة الاجتماعية
دالة	0.61 – 0.37	بعد إدارة الضغوط
دالة	0.74 – 0.41	بعد التكيف
دالة	0.65 – 0.27	بعد المزاج العام
دالة	0.56 – 0.48	بعد الانطباع الايجابي

الصدق التمييزي:

كانت القيمة المحسوبة والمقدرة بـ (10.46) أكبر من القيمة المجدولة والمقدرة بـ (2.64) عند مستوى دلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة الحرية (72) فان الفرق دال إحصائياً، وعليه فإنه توجد فروق دالة إحصائياً وجوهرية بين طرفي الخاصية المقاسة وهي الذكاء الانفعالي وبالتالي فإن أداة المقياس تميز طرفي الخاصية المراد قياسها.

ثبات المقياس:**أ. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

تراوحت معاملات ثبات الأبعاد بين (0.24-0.76) وهي دالة، كما أن ثبات الاختبار ككل بلغ (0.72) وهي قيمة مقبولة عملياً، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات.

ب. الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

كما تم تقدير ثبات مقياس الذكاء الانفعالي بطريقة ألفا كرونباخ من خلال حساب معامل لبنود كل بعد، والمقياس ككل ، كرونباخ فقد بلغ معامل الثبات تراوحت (0.510-0.850)، وهي مقبولة وكافية.

مما سبق يتضح أن مقياس الذكاء الانفعالي يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات.

2.5. مقياس الصحة النفسية.

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس صلاح فؤاد محمد كاوي للصحة النفسية وهو مصمم لقياس مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18-55) سنة ويتضمن هذا المقياس على (56) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد موضحة في الجدول رقم: (04):

الجدول رقم (04) يوضح الأبعاد مع المفردات:

أرقام المفردات	الأبعاد
-40-38-34-27-24-18-16-10-5-2 56-54-50-47-43	السعادة في الحياة
55-52-49-34-21-16-12-7-1	الرضا عن الذات
45-31-26-19-13-9-3	رضا الآخرين
53-44-36-28-17-11-6	الرضا المهني
42-37-29-14-8-4	الخلو النسبي من الأعراض المرضية
46-39-31-25-20-15	وجود معنى في الحياة
41-35-32-30-22	الأمن النفسي
56-55-51-53-48-33-23	الأمن الاقتصادي

الهدف من إعداد المقياس:

يهدف مقياس الصحة النفسية إلى التعرف التقديري على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18-55) عاما، وتقدير مستويات الصحة النفسية المختلفة-منخفض، متوسط، مرتفع- لدى شرائح عمرية مختلفة، وأيضا لدى الجنسين، بحيث إذا ما طبق المقياس على أي شريحة عمرية، وبتحديد الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص، يمكن التعرف على مستوى الصحة النفسية المقابل لهذه الدرجة.

ومن ثم يعتبر هذا المقياس من المقاييس التي تصلح للتطبيق على فئات عمرية مختلفة، كذلك على كل من الجنسين.

تقنين المقياس:

من الطرق التي استخدمت لحساب الصدق، أسلوب الصدق التجريبي أو التلازمي وكذلك الصدق العاملي، أما طرق حساب ثبات مقياس الصحة النفسية فكانت طريقة إعادة تطبيق المقياس، وطريقة التجزئة النصفية.

أ. صدق مقياس الصحة النفسية:

للتأكد من أن المقياس صادق فيما يقيسه استخدم الباحث طريقة الصدق التلازمي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين، وتطبيق مقياس جودة الصحة النفسية الذي أعده "مصطفى الشراوي" (1999)، وقد دلت نتائج الصدق التلازمي على وجود ارتباط دال إحصائياً عند (0.01) بين درجات أفراد عينة التقنين في مقياس الصحة النفسية، وبين درجاتهم في مقياس جودة الصحة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (0.627)، وهذه النتيجة كذلك تؤكد صدق مقياس الصحة النفسية.

الصدق العاملي: حيث أسفرت نتائج التحليل العاملي من الرتبة الثانية لمفردات المقياس بعد عمليتي الإسقاط والتدوير المتعامد عن ثمانية عوامل، استوعبت في مجملتها نسبة من التباين المستقطب قدره (80.5%)، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة التقنين.

ب. ثبات مقياس الصحة النفسية:

تم حساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول على عينة التقنين حيث بلغ (0.639)، وللتأكد من ثبات المقياس أيضاً تم استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل ثبات المقياس (0.78) وهي جميعها نسب دالة عند (0.01)، وبالتالي أكدت نتائج

هذه العمليات أن مقياس الصحة النفسية على درجة مناسبة من الصدق والثبات، وأنه قابل للتطبيق.

إجراءات تصحيح المقياس:

ولتصحيح مقياس الصحة النفسية، يتم تقدير كل عبارة من عبارات المقياس، حيث تأخذ هذه العبارات استجابة ثلاثية هي:

- أوافق 3 - أوافق إلى حد ما 2 - لا أوافق 1 وذلك للاستجابة الموجبة

و تكون العكس للاستجابة السالبة: أوافق 1 - أوافق إلى حد ما 2 - لا أوافق 3.

6. الأساليب الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية لنتائج البحث بواسطة برنامج حزمة تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss) مستخدمين ما يلي:

❖ الإحصاءات الوصفية الأساسية:

• المتوسط الحسابي.

• الانحراف المعياري.

❖ الاختبارات الإحصائية:

• معامل الارتباط بيرسون.

• اختبار الفروق t-test.

• تحليل التباين الأحادي ANOVA

خلاصة الفصل:

لقد عرضنا في هذا الفصل، الخطوات المنهجية المعتمدة في سير الدراسة حيث قمنا بجمع كل المعلومات والبيانات التي تخدم موضوع البحث. لتتوصل في الأخير الى عرض وتحليل النتائج في الفصل التالي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1. عرض النتائج على أساس تساؤلات البحث.

2. عرض النتائج على أساس فرضيات الدراسة.

ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات.

1. مناقشة الفرضية الأولى.

2. مناقشة الفرضية الثانية.

3. مناقشة الفرضية الثالثة.

4. مناقشة الفرضية الرابعة.

5. مناقشة الفرضية الخامسة.

خلاصة الفصل

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

يتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث. وسيتم بداية التطرق إلى عرض النتائج حسب تساؤلات البحث ثم من بعد عرضها حسب الفرضيات.

1. عرض النتائج على أساس تساؤلات البحث:**1.1. الإحصائيات الوصفية المتعلقة بمتغيرات البحث الأساسية:**

الجدول رقم (05) يمثل إحصاءات وصفية متعلقة بمتغيرات البحث الأساسية:

الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط	المجموع	الدرجة القصوى	الدرجة الدنيا	ن	المتغيرات
14,502	1,872	129,6 5	7779	155	98	60	الصحة
24,649	3,182	163,7 8	9827	211	89	60	الذكاء
						60	المجموع

2.1. عرض وتحليل نتائج الكشف عن التساؤل الأول: (ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى

أفراد العينة؟):

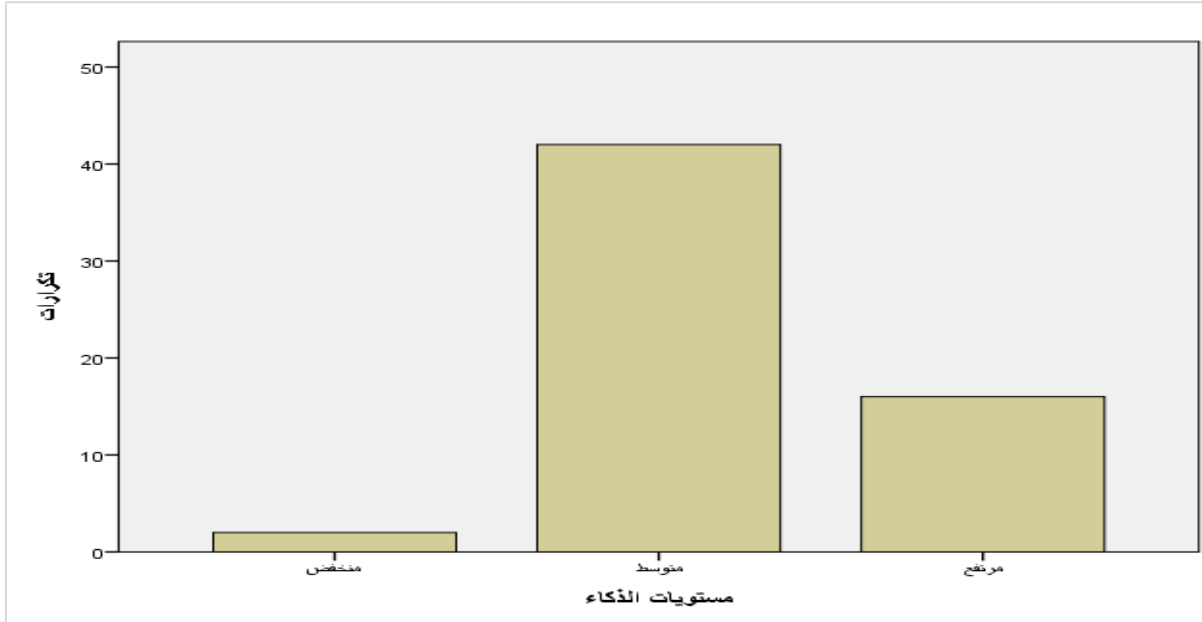
تم قياس الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة من خلال مقياس الذكاء الانفعالي المتكون من 60 عبارة، و 4 بدائل ومنه فأدنى درجة محتملة يحصل عليها الشخص هي 60 ودرجة وأقصاها هي 240 وبناء عليه تم تحديد مستويات الأفراد على أساس الدرجة الكلية على بنود المقياس كما يوضحه الجدول رقم: (06).

الجدول رقم (06) يمثل مستويات الذكاء الانفعالي:

المتغيرات	الوصف	تكرارات	النسبة المئوية
مستويات الذكاء الانفعالي	منخفض [60 الى 119,75]	2	3,3%
	متوسط [120 الى 179,75]	42	70,0%
	مرتفع [180,25 الى 240]	16	26,7%
	المجموع	60	100,0%

التعليق: تشير بيانات الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة لديهم مستوى ذكاء انفعالي متوسط قدر بـ (70%) وأن فئة قليلة لديها مستوى منخفض قدر بـ (3.3%) وأن من لديهم مستوى مرتفع قد بلغ (26.7%) .

المخطط رقم (01) يمثل مستويات الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة



3.1 عرض وتحليل نتائج الكشف عن التساؤل الثاني: (ما مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة)

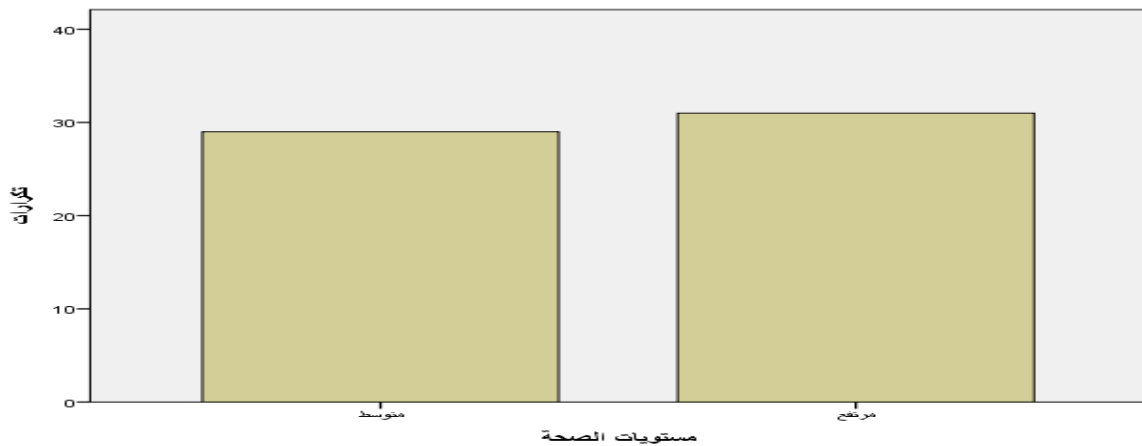
تم قياس الصحة النفسية من خلال مقياس الصحة النفسية المتكون من 56 بندا حسب ثلاثة بدائل. ومنه فدني درجة محتمل أن يحصل عليها الشخص هي 56 وأعلها 168 ومن خلال الدرجات الكلية للأفراد تم تحديد مجالات مستوياتهم كما يوضحه الجدول رقم: (07).

الجدول رقم (07) يمثل مستويات الصحة النفسية:

المتغيرات	الوصف	تكرارات	النسبة المئوية
مستويات الصحة النفسية	منخفض [93-56]	0	0%
	متوسط [130-93.5]	29	48,3%
	مرتفع [168-131]	31	51,7%
	المجموع	60	100,0%

التعليق: يتضح من الجدول أن مستويات الصحة النفسية لدى أفراد العينة تتراوح بين الاعتدال والارتفاع حيث بلغ نسبة المتوسط بـ 48.3% و نسبة الارتفاع بـ 51.7%.

المخطط رقم (02) يمثل مستويات الصحة النفسية لدى أفراد العينة



2. عرض النتائج على أساس فرضيات الدراسة:

1.1. عرض تحليل نتائج الفرضية الأولى:

- نصت الفرضية الأولى (العلائقية) للبحث على أنه: (توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد عينة البحث)، والجدول رقم: (08) يوضح نتائج الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

جدول رقم (08) يوضح نتائج الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية:

المتغيرات	المعاملات الإحصائية	الصحة النفسية	الذكاء الانفعالي
الصحة النفسية	معامل ارتباط بيرسون	1	,199
	مستوى الدلالة		,127
	ن	60	60
الذكاء الانفعالي	معامل ارتباط بيرسون	,199	1
	مستوى الدلالة	,127	
	ن	60	60

التعليق: يتضح من بيانات الجدول أن قيمة معامل ارتباط بيرسون المحسوب قد بلغ

(0.199) وهو معامل ضعيف غير دال (قيمة الدلالة 0.127 وهي قيمة تتجاوز مستويات الثقة المعمول بها 0.05 و 0.01). أي انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

2.2. عرض وتحليل النتائج الفرضية الثانية:

- نصت الفرضية الفروقية الثانية على أنه: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في الذكاء الانفعالي تبعاً لمتغير التخصص).

جدول رقم (09) يوضح الإحصاءات الوصفية في الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة المتعلقة بالتخصص :

الدرجة القصوى	الدرجة الدنيا	الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	المتغيرات
211	89	5,666	29,982	163,50	28	أدبي	الذكاء الانفعالي
204	137	4,099	20,900	165,38	26	علمي	
170	148	3,646	8,931	158,17	6	تقني	
211	89	3,182	24,649	163,78	60	المجموع	

جدول رقم (10) يوضح نتائج تحليل التباين في الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة المتعلقة التخصص:

القرار	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	مربع المتوسط	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
قيمة (ف) غير دالة (لا توجد فروق)	,814	,207	129,098	2	258,196	بين المجموعات	الذكاء الانفعالي
			624,386	57	35589,987	داخل المجموعات	
				59	35848,183	المجموع	

التعليق: يتضح من خلال بيانات الجدول أن قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للتباين على أساس التخصص في متغير الذكاء الانفعالي 0.207 بقيمة دلالة 0.814 وهي غير دالة عند أي من مستويات الدلالة المعمول بها. أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متغير الذكاء الانفعالي على أساس التخصص.

3.2. عرض و تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

- نصت الفرضية الفروقية الثالثة على أنه: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية على أساس متغير التخصص).

جدول رقم: (11) يوضح الإحصاءات الوصفية في الصحة النفسية لدى أفراد العينة المتعلقة بالتخصص .

الدرجة القصوى	الدرجة الدنيا	الخطأ المعياري للمتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	المتغير
154	108	2,575	13,623	133,54	28	أدبي	الصحة النفسية
155	98	2,883	14,702	124,85	26	علمي	
147	109	5,560	13,619	132,33	6	تقني	
155	98	1,872	14,502	129,65	60	المجموع	

جدول رقم: (12) يوضح نتائج تحليل التباين في الصحة النفسية لدى أفراد العينة

المتعلقة التخصص:

القرار	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	مربع المتوسط	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير
قيمة (ف) غير دالة (لا توجد فروق)	,077	2,679	532,984	2	1065,968	بين المجموعات	الصحة النفسية
			198,977	57	11341,682	داخل المجموعات	
				59	12407,650	المجموع	

التعليق: يتضح من خلال بيانات الجدول أن قيمة (ف) المحسوبة بالنسبة للتباين على أساس التخصص في الصحة النفسية قد بلغت 2.67 بقيمة دلالة 0.077 وهي قيمة غير

مقبولة عند مستويات الدلالة المعمول بها، وبالتالي لا توجد هناك فروق بين أفراد العينة على أساس التخصصات في متغير الصحة النفسية.

4.2. عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة:

- نصت الفرضية الفروقية الرابعة على أنه: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في الذكاء الانفعالي تبعا لمتغيرالجنس).

الجدول رقم:(13) يوضح الإحصاءات وصفية للذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة المتعلقة بالجنس :

المتغير	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
الذكاء الانفعالي	ذكر	23	160,22	20,338	4,241
	أنثى	37	166,00	27,015	4,441

جدول رقم:(14) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي المتعلقة بالجنس:

المتغير	ن	درجة الحرية	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار
الذكاء الانفعالي	ذ	23	-5,783	6,558	-0,882	,382	قيمة (ت) غير دالة (لا توجد فروق)
	ا	37					

التعليق:

يتضح من خلال بيانات الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي قد بلغت -882، وهي قيمة غير دالة عند أي من مستويات الدلالة المقبولة إحصائياً.

5.2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الفروقية الخامسة على أنه: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس).

جدول رقم: (15) يوضح الإحصاءات الوصفية في الصحة النفسية لدى أفراد**العينة المتعلقة بالجنس .**

المتغير	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
الصحة النفسية	ذكر	23	124,48	16,200	3,378
	أنثى	37	132,86	12,513	2,057

جدول رقم (16) نتائج اختبار (ت) للفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية**المتعلقة بالجنس**

المتغير	ن	درجة الحرية	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	ذ	58	-8,387	3,724	-2,252	,028	قيمة (ت) دالة (توجد فروق)
	ا						

التعليق :

يتضح من خلال بيانات الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية قد بلغت -2.25 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 (قيمة الدلالة بلغت 0.028 وهي اقل من 0.05) . أي انه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، وهي لدى أفراد العينة لصالح مجموعة الإناث لان إشارة قيمة (ت) سالبة.

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

اهتمت الدراسة الحالية بالإجابة على عدد من الأسئلة والتحقق من مجموعة من الفرضيات، فيما يخص الفرضيات فقد كان منها ما انصب على فحص الفروق بين أفراد العينة في كل من متغيرات الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد العينة على أساس متغيرات ديموغرافية مختارة (الجنس والتخصص) ومنها ما انصب على التحقق من العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة.

1. مناقشة الفرضية الأولى المتعلقة بالعلاقة بين الصحة النفسية والذكاء**الانفعالي:**

فيما يخص الفرضية الأولى المتعلقة بالعلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية ، فقد نصت على انه توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بثانوية عمر إدريس -القطرة-. وبالرجوع إلى النتائج المسجلة في الجدول رقم:(08) يتضح لنا انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي، حيث سجل معامل الارتباط قيمة (0.199)، وهو معامل ضعيف غير دال، وبالتالي فالرضية لم تتحقق. ويمكن تفسير ذلك بأن التغير في الذكاء الانفعالي لا يصاحبه بالضرورة تغير في مستوى الصحة النفسية. وربما يكون ذلك راجع إلى أن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطلبة لا يفرض عليهم تحديات تستدعي توظيف مهارات الذكاء الانفعالي من اجل التكيف وبالتالي لا يشترط مستوى الصحة النفسية لديهم ذلك، أو بعبارة أخرى أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة مستقل في تغيره عن الذكاء الانفعالي وأن هناك عوامل أخرى مسؤولة عن التغير في الصحة النفسية

وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية من حيث هذه الفرضية مع دراسة كل من سهير الصباح وبهاء السرطاوي (2016)، في وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

الذكاء العاطفي وبين الاتجاه نحو الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الأساسية في محافظة رام الله، حيث وجدت علاقة ايجابية ذات دالة إحصائية عند المستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات الذكاء العاطفي وبين متوسطات الاتجاه نحو الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الأساسية في محافظة رام الله، وأيضا دراسة كل من عبد الستار حمود سنة (2010)، ومجنوب أحمد مجمد سنة (2015) الذين توصلوا إلى وجود علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، حيث فسرت هذه النتيجة بأنه كلما ارتفعت درجة الصحة النفسية كلما ارتفعت درجة الذكاء الانفعالي، في ضبط وتنظيم ومعرفة الانفعالات بنفس المقدار، واختلفت أيضا مع دراسة بشرى احمد جاسم العكايشي في وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي.

إذ يمكن القول أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وذكاء انفعالي عالي يجدون في أنفسهم القدرة على السيطرة على انفعالاتهم وبقيمون أحداث الحياة الضاغطة أو المهددة بصورة ايجابية ينظرون لها كعوامل نمو وتحدي أكثر منها عوامل إحباط وقلق، فالصحة النفسية تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة وتجعله أكثر حيوية ومثابرة وإقبالا على الحياة وتساعد على الاختيار واتخاذ القرار وتجعله بعيدا عن التناقض في سلوكه وفي تعامله مع الغير وتساعد على فهم نفسه والآخرين، فالصحة النفسية تجعل الفرد متحكما في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي.

2. مناقشة الفرضية الثانية المتعلقة بالفروق في الذكاء الانفعالي على أساس

التخصص :

فيما يتعلق بالفرضية الثانية التي نصت على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص. فبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم:(10)، التي تشير

إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير التخصص، ويمكن تفسير ذلك أن التخصص الأكاديمي لا يلعب دورا هاما في بروز الفروق في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، بل أن غياب الفروق يدل على أن الذكاء الانفعالي يمكن أن نعتبره سمة شخصية، يتأثر بالتحديات العلائقية الاجتماعية والخصائص الشخصية أكثر من المتغيرات الديموغرافية مثل التخصص الأكاديمي، إلا بافتراض وجود تخصص دقيق في مواد دراسية معينة، يفرض تعاملات اجتماعية خاصة وهو ما ليس متوفر في حالة عينة الدراسة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عدنان عبد القادر (2012)، ودراسة بلقاسم محمد (2014)، ودراسة مجذوب محمد سنة (2015)، في عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي حسب التخصصات، ومنه الفرضية تحققت، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من بشرى احمد جاسم (2014)، ودراسة بن عمور جميلة (2017) في وجود فروق في الذكاء الانفعالي وفق متغير التخصص.

3. مناقشة الفرضية الثالثة المتعلقة بالفروق في الصحة النفسية على أساس التخصص:

فيما يخص الفرضية الفروقية الثانية والتي تنص على انه لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، كما هو موضح في الجدول رقم: (12)، وجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. ويمكن تفسير ذلك بأن متغير الصحة النفسية مرتبط بالتكيف مع الذات ومع البيئة الاجتماعية واستغلال الإمكانيات الذاتية وغيرها من العوامل الجوهرية التي تحدها أكثر من مجرد متغير ديموغرافي

(التخصص). فالعادات و التقاليد و البيئة التي ينتمي إليها التلاميذ ربما كان لها أثر أكبر في إظهار هذه النتيجة، فالتكيف بين التلاميذ لهذه العادات والبيئة لم يظهر

فروقا بينهم في مستوى التمتع بالصحة النفسية، ولم يجعلهم أكثر عرضة لضغوطات الحياة التي ينجم عنها تباين بين الأفراد، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مجذوب أحمد محمد (2015) التي نصت على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص. ومما سبق يتضح أن الفرضية قد تحققت، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله عبد الله (2008) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، ودراسة بخوش نورس وحميداني (2016)، توجد فروق بين الطالبات زيان عاشور المقيّمات وغير مقيّمات في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص، ودراسة.

4. مناقشة الفرضية الرابعة المتعلقة بالفروق في الذكاء الانفعالي على أساس

متغير الجنس:

فيما يخص هذه الفرضية والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي بين تلاميذ السنة الثالثة ثانوي على أساس متغير الجنس، فبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم: (14) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة تعزى لمتغير الجنس، ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن متغير الجنس لم يلعب دورا في ظهور الفروق، وأنه عامل لا يحدد التباين في الذكاء الانفعالي. وأن كلا الجنسين متقاربان في ذكائهما الانفعالي وتنظيمهما للانفعالات ومعرفة لانفعالات الآخرين، حيث أن التعرف على الجانب الانفعالي يحتاج إلى قدرة فيزيولوجية عالية ومهارة معينة. واتفقت هذه النتيجة (المسجلة في الدراسة الحالية) مع نتيجة دراسة كل من مجذوب أحمد سنة (2015)، ودراسة سهير الصباح سنة (2016)، التي توصلت نتيجة كل منهما إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير الجنس، ومما سبق يتضح أن الفرضية قد تحققت، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة أمل جودت (2008)

في وجود فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير النوع، ودراسة عدنان عبد القاضي (2012) في وجود فروق في بعض مكونات الذكاء الوجداني بين ذكور والإناث تعود لصالح الإناث، ودراسة بن عمور جميلة (2017) وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث، ما عدا بعد معرفة الانفعالات فكانت الفروق غير دالة بين الذكور والإناث.

5. مناقشة الفرضية الخامسة المتعلقة بالفروق في الصحة النفسية على أساس متغير الجنس:

فيما يخص هذه الفرضية التي تنص لا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس فبالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم: (16) يتضح انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس وهي لصالح مجموعة الإناث وبالتالي فإن الفرضية لم تتحقق، ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها في أن نمط الشخصية مختلف بين الذكور والإناث وأيضاً إلى التطلعات المستقبلية، حيث أن الذكور لديهم مخاوف أكثر بخصوص المستقبل منه لدى الإناث، وذلك بسبب عدم الرضا الذاتي والرضا المعيشي، حيث نجد أن أغلبية الذكور ليس لديهم رضا عن الأوضاع المعيشية وعدم التأقلم معها، وهذا يعود لكون طلبة سنة الثالثة ثانوي المعنيين بالدراسة يعيشون في منطقة صغيرة محدودة المرافق، عكس الإناث فربما لديهم قابلية للتأقلم مع البيئة المحيطة، وأيضاً يمكن أن نرجع السبب في التعبير عن الأزمات النفسية، والقلق والتوتر فالإناث يمكن لهم التعبير عن ما يشعرون به بسهولة عكس الذكور والذي يصعب عليهم ذلك وهذا ما يولد لديهم كبت وعدم الشعور بالرضا وعدم التوافق وهذا ما يجعلهم لا يتمتعون بصحة نفسية عالية. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله عبد الله (2008) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

خاتمة

يعد الذكاء الانفعالي والصحة النفسية من المواضيع الراهنة وذلك لأهمية البالغة التي تحظى بها الانفعالات والعواطف في الوقت الراهن، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والوجدانية للإنسان من ناحيتها الايجابية ومدى مساهمتها في تحقيق الصحة النفسية كأحد المؤشرات التي تشير إلى تمتع الفرد بالصحة الجسمية والصحة النفسية وجودة العلاقات الاجتماعية والشعور بالأمن النفسي.

ولعل هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الذكاء الانفعالي، وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة، ومن خلاله توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أغلبية التلاميذ كان لديهم ذكاء انفعالي متوسط قدر نسبتهم ب: 70%.
- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، أغلبية التلاميذ كان لديهم صحة نفسية مرتفعة قدرت نسبتهم ب: 51%.
- لا توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي تعزى لمتغير الجنس وهي لصالح فئة الإناث.

وعليه يمكن القول بأن الفرضية الثانية والثالثة والرابعة قد تحققت، والفرضية الأولى والخامسة لم تتحقق، وتبقى هذه النتائج نسبية وحدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمان إجرائها، وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة، ولو بقليل في إثراء معلومات الطالب المتمدرس، في علم النفس خاصة وباقي العلوم، وما يتعلق بموضوع الذكاء وارتباطه بالصحة النفسية.

توصيات:

- ▲ يجب الاهتمام بالأنشطة الطلابية بين التلاميذ كنوع من التشجيع على تنمية وإكساب التلاميذ مهارات الذكاء الانفعالي وتحسين النظرة الجيدة للحياة.
- ▲ وضع برامج بهدف رفع مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- ▲ وضع برامج بهدف رفع مستوى الذكاء الانفعالي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- ▲ الاهتمام بتدريس علم النفس الايجابي للطلبة من أجل تحقيق الوجود الأفضل.
- ▲ توجيه العاملين في مجال التربية والتعليم إلى أهمية فهم الانفعالات والسيطرة عليها في تنمية قدرة التلاميذ على فهم الآخرين واحترامهم وتقبل الاختلافات الشخصية والاجتماعية.

قائمة

المصادر والمراجع

❖ المراجع العربية:

أ) الكتب:

1. أبو النصر مدحت، (2008)، تنمية الذكاء العاطفي (مدخل للتمييز في العمل والنجاح في الحياة)، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
2. أبو النصر مدحت، (2008)، تنمية الذكاء العاطفي/الوجداني (مدخل للتمييز في العمل-والنجاح في الحياة)، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة (مصر).
3. احمد عبد اللطيف أبو اسعد، (2015)، ط1، الصحة النفسية "منظور جديد"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
4. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2015)، الصحة النفسية (منظور جديد)، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان (الأردن).
5. أشرف محمد عبد الغني، (2005). الصحة النفسية (بين النظرية و التطبيق)، ب ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية (مصر).
6. جولمان، (2000)، الذكاء العاطفي، سلسلة عالم المعرفة (262)، ترجمة ليلى الجيالي، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت.
7. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
8. حسن سالي علي، (2007)، الذكاء الانفعالي الوجداني لمعلمات رياض الأطفال، الازارطة، دار المعرفة الجامعية.
9. حسين امل، (2006)، الذكاء الوجداني، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
10. حسين سلامة عبد العظيم، طه عبد العظيم، (2006)، الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، دار وفاء لندنيا الطباعة والنشر.
11. ربيع محمد شحاتة، (2000)، أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر.

12. الرفاعي، عبد الرحمان رجب، (2012). الذكاء الانفعالي النظرية والتطبيق في علم النفس الرياضي، ب ط، دار المأمون للنشر والتوزيع، الأردن.
13. رياض حسن، الصافي عبد الحكيم، (2006)، الدافعية والذكاء العاطفي، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
14. سامر جميل رضوان، (2007)، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
15. سعاد جبر سعيد، (2008)، الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللاحدودة، ط1، دار الجدار للكتاب.
16. السمدوني السيد إبراهيم، (2007). الذكاء الوجداني، ب ط، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان (الأردن).
17. صالح حسن الدايري، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
18. عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
19. عبد الغفار عبد السلام، (2001)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.
20. عبد الغفار عبد السلام، (2001)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.
21. عبد الهادي، حسن محمد، (2003)، تربويات المخ البشري، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
22. علاء عبد الرحمان محمد، (2009)، الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الأطفال، ط2، دار الفكر، عمان.

23. علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، (2014)، الصحة النفسية
علما تطبيقيا، ط1، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
24. فوزي أبو حيل، عبد الحميد محمد الشاذلي، (1997)، الصحة النفسية، المكتب
العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
25. محمد السيد الهابط، (1987)، دعائم صحة الفرد النفسية، دار النهضة العربية،
بيروت.
26. محمد قاسم عبد الله، (2001)، مدخل الى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة
والنشر، عمان.
27. محمد قاسم عبد الله، (2008)، مدخل الى الصحة النفسية، ط2، دار الفكر، عمان.
28. مدثر سليم احمد، (2002)، الواقع الراهن في بحوث الذكاء، المكتب الجامعي
الحديث، الإسكندرية.
29. مصطفى أبو اسعد، (2004)، الذكاء الوجداني، مركز النخبة، دبي.
30. مصطفى حجازي، (2001)، الصحة النفسية من المنظور الديناميكي التكاملي
لتنمو في البيت والمدرسة، المركز العربي الثقافي، ط1، الدار البيضاء، المغرب.
31. نبيل إبراهيم إسماعيل، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية
لدى طلاب جامعة، دار الطباعة NIA.

ب)المجلات العلمية:

32. الديدي رشا، (2005). الذكاء الانفعالي وعلاقته باضطراب الشخصية لدى عينة من دارسي علم النفس، مجلة علم النفس العربي المعاصر، المجلد الأول، العدد1، 69-113.

ت) المواقع الالكترونية:

33. الحواشي احمد، (2004)، مظاهر الصحة النفسية، الاطلاع يوم: 2019/2/6، الساعة 20:44، مقال الكتروني منشور على الرابط:
www.ta-u.net/up/uploads/files/ta-u-com

❖المراجع الأجنبية:

34. Bar-ON, R (2005), the Impact of Emotional Intelligence on subjective well-being perspectives in Education, 23(2), ppt41-G2.
35. Daniel Goleman (1997), Intelligence, Emotional traduit par thery pietat edition Robert.haffont.Aparis.
36. Mayer, J.D & SA lovey, p (1990), emotional intelligence imagination cognition and personify.
37. Mayer.j.Dand Salavey, p (1997), Emotional development and Emotional intelligence, Educational intimations, New York: Basic books, Inc.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس المدرسي

انثى

ذكر

الجنس:

الاسم و اللقب:.....

السن:

شعبة:

فيما يلي مجموعة من العبارات توضح سلوكك الذي تصف به نفسك، او يوجد ضمن صفاتك وقد لا يوجد، اقرا كلا منها باهتمام و اجب عنها باختيار إجابة واحدة من بين الإجابات الأربعة الموضحة امام كل عبارة، بحيث تعبر الإجابة عن وجهة نظرك وتعكس بدقة وصفك لنفسك و عند اذن ضع علامة (X) امام الفقرة التي تناسبك بدقة، علما بانه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة، فلا تختار سوى إجابة واحدة لكل عبارة ولا تترك أي واحدة منها دون الإجابة عنها، واجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحث لاستخدامها في أغراض البحث العلمي.

رقم البند	الفقرات	نادرا جدا ما ينطبق علي	نادرا ما ينطبق علي	احيانا ينطبق علي	غالبا ما ينطبق علي
01	أستمتع بالانبساط.				
02	أجيد فهم مشاعر الآخرين.				
03	أستطيع أن أبقى هادئا عندما أكون متضايقا.				
04	أنا إنسان سعيد.				
05	أهتم لما يحصل للآخرين.				
06	يصعب علي كبح جماح غضبي.				
07	من السهل أن أخبر الناس عما أشعر به.				
08	أشعر بالود نحو جميع من أقابل.				
09	أعشر بالثقة بنفسي.				
10	أستطيع عادة معرفة شعور الآخرين.				
11	أعرف كيف أبقى هادئا.				
12	أحاول أن أستخدم طرقا مختلفة للإجابة عن الأسئلة.				
13	أعتقد أن أغلب الأشياء التي أقوم بها سوف تسير علي ما يرام.				
14	أنا قادر علي احترام الآخرين.				
15	هناك أشياء تزعجي كثيرا.				
16	يسهل علي فهم الأشياء الجديدة.				
17	أستطيع أن أتحدث بسهولة عن مشاعري				
18	لدي أفكار طيبة عن الآخرين.				
19	أتمنى حدوث الأفضل.				
20	من المهم أن يكون للفرد أصدقاء				
21	أتشاجر مع الناس.				
22	أستطيع أن أفهم الأسئلة الصعبة.				
23	أحب أن أبتسم.				
24	أحاول أن لا أؤذي مشاعر الآخرين.				
25	أحاول الاستمرار في معالجة المشكلة التي تواجهني الى أن أجد حلا لها.				
26	طبعي حاد				
27	لا شيء يزعجني				
28	يصعب علي التحدث عن مشاعري العميقة.				
29	أعرف أن الأمور ستكون علي ما يرام.				
30	أستطيع أن أتوصل الى إجابات جيدة لأسئلة صعبة.				
31	أستطيع أن أتحدث عن مشاعري بسهولة.				
32	أعرف كيف أقضي وقتا طيبا.				

				يجب على أن أقول الحقيقة.	33
				أستطيع أن أجيب عن سؤال صعب بعدة طرق عندما أرغب في ذلك	34
				أغضب بسهولة.	35
				أرغب بمساعدة الآخرين.	36
				أنا لست سعيدا جدا.	37
				أستطيع بسهولة استخدام طرق متعددة لحل المشكلات.	38
				ليس من السهل أن أتضايق.	39
				أشعر بالرضا عن نفسي.	40
				أستطيع أن أكون الصداقات بسهولة.	41
				أعتقد أنني الأفضل في كل شيء أقوم به.	42
				يسهل على أن أخبر الآخرين بما أشعر.	43
				عندما أجيب عن الأسئلة الصعبة، أحاول أن أفكر في عدة حلول لها.	44
				أشعر بالاستياء عند إيذاء مشاعر الآخرين.	45
				عندما أغضب من أحد أبقى غاضبا لمدة طويلة.	46
				تعجبني شخصيتي كما هيا.	47
				أجيد حل المشكلات.	48
				يحب على أن أنتظر دوري.	49
				أستمتع بالأشياء التي أفعالها.	50
				أحب أصدقائي.	51
				لا تمر عليا أيام سيئة.	52
				لدى مشكلة في الحديث عن مشاعري للآخرين.	53
				أتضايق بسهولة.	54
				أستطيع أن أعرف عندما يكون أحد أصدقائي المقربين حزينا.	55
				يعجبني جسمي.	56
				حتى في الحالات الصعبة لا أستسلم بسهولة.	57
				عندما أغضب أنصرف دون تفكير.	58
				أعرف عندما يكون الآخرون متضايقين حتى لو لم يقولوا شيئا.	59
				يعجبني مظهري.	60

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس المدرسي

انثى

ذكر

الجنس:

..... الاسم واللقب:

..... السن:

..... شعبة:

يجرى هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي، حاول أن تكون صادقا وصريحا في استجاباتك، فيما يلي مجموعة من العبارات، لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك بوضع علامة (X) أمام الفقرة التي تتاسبك، دون أن تترك عبارة واحدة بقدر الإمكان، لا يوجد زمن محدد لإتمام هذا المقياس، لكن حاول أن تجيب بسرعة.

رقم	العبارات	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق
01	معاملة الآخرين تجعلني راض عن نفسي.			
02	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بأن تعاش.			
03	أشعر أن الآخرين راضين عني.			
04	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
05	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
06	أشعر بأن تخصصي له مستقبل			
07	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني غير راضي عن نفسي.			
08	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية.			
09	أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني.			
10	أشعر باليأس عندما أجد الآخرين غير سعداء			
11	تخصص دراستي له قيمة، ولكن ليس في بلدي.			
12	أشعر أنني راض عن نفسي رغم ضغوط الحياة.			
13	منذ صغري والآخرين يتقبلونني.			
14	أود الذهاب إلى الطبيب النفسي لكن الظروف تحول دون ذلك.			
15	ليس لدى عزيمة وإرادة في إيجاد معنى في حياتي			
16	أكون سعيدا عندما أكون راض عن حياتي.			
17	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له.			
18	منذ فترة واليأس يملأ حياتي.			
19	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني.			
20	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معنى.			
21	اقترابي من الله يجعلني راض عن نفسي.			
22	أشعر بالخوف من المستقبل.			
23	أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر.			
24	أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء.			
25	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية، تكون حياتي ذات قيمة.			
26	أشعر أن الله راضي عني.			
27	الشعور باليأس من همتي.			
28	رغم أن الآخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أنني أحبه.			
29	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية.			
30	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين.			
31	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي.			
32	رغم محاولاتي على حل مشاكلي، إلا أنني أشعر بعدم الأمان.			
33	الأمر المادية تسترعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر.			

			34	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي
			35	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي.
			36	الآخرون ينظرون لنوع دراستي بغير احترام.
			37	أشعر أنني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية.
			38	رغم أن حياتي مليئة بالضغط إلا أن السعادة تلازمني.
			39	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى في حياتي.
			40	أظهر للآخرين أنني سعيد ولكني غير ذلك.
			41	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر.
			42	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم.
			43	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها.
			44	أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة.
			45	أتعهد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرون.
			46	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى.
			47	رغم أن الحزن لا يفارقني، إلا أنني أعمل بجدية.
			48	لا أجد صعوبة في حياتي المادية.
			49	لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية.
			50	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي
			51	أشعر بالقلق لعدم اطمئناني على المستقبل المادي.
			52	أسعد بالرضا لأنني أعمل بجدية.
			53	رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني أشعر بأنه غير مريح مادياً.
			54	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة
			55	لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي.
			56	مهما أربح من أموال، إلا أنني أشعر بالعوز المادي.