



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمصدر الضبط الصحي

دراسة ميدانية على عينة من الراشدين المصابين بإختلال نظمية

القلب بالعيادات الخاصة بمدينة بسكرة

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة :

د. مريامة حنصالي

إعداد الطالبة :

- كريمة واعر

- عبير بوصلوي

لجنة أعضاء المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	لقب وإسم الأستاذ
جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا	أستاذ محاضر -أ-	مزردي حنان
جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	جابر نصر الدين
جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا	أستاذ محاضر -أ-	حنصالي مريامة

السنة الجامعية 2023/2022

"راقب أفكارك لأنها ستصبح أفعالك
راقب أفعالك لأنها ستصبح عاداتك
راقب عادات لأنها ستصبح شخصيتك
راقب شخصيتك لأنها ستحدد مصيرك"
مقولة لأوتسو

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف "حنصالي مريامة" على ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد. الشكر والتقدير لكل أفراد العينة الذين تجاوزوا معنا وساعدونا في إثراء هذه الدراسة، ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث.

مستخلص الدراسة:

سعى البحث الحالي بشكل أساسي للكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المصابين باختلال تنظيمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة، تم الإعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي، وشملت العينة 52 من مرضى إختلال تنظيمية القلب، حصرت أعمارهم بين 25 إلى 55 سنة تم إختيارهم بطريقة قصدية عن طريق توزيع الإستبيانات عليهم بالعيادات بأمراض القلب لمدينة بسكرة.

تم قياس هذه المتغيرات عن طريق مقياس الذكاء الإنفعالي (عمر جعيجع، هامل منصور 2015) ومقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون وقننه (نور الدين جبالي 2007)، وتم تحليل البيانات المتحصل عليها عن طريق إستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري و معامل الإرتباط بيرسون عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss V20.

وقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين باختلال تنظيمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟
- ما نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟
- ما طبيعة العلاقة القائمة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي بأبعادهما لدى الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب أقل من المتوسط.
- مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب هو مصدر الضبط الصحي الداخلي.
- أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الذكاء الإنفعالي ببعديه (بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام وكفاءة الإنطباع الإيجابي)، وإرتبطا كلاهما بمصدر الضبط الصحي الداخلي، الذي بلغ قيمته في معامل الإرتباط بيرسون (-0,292) (-0,356) على التوالي عند مستوى 0.01 و 0.05.

Abstract:

The current research basically sought to reveal the nature of the relationship Between emotional intelligence and health locus of control among adults with cardiac dysrhythmia who frequent private clinics in Biskra, Using the Descriptive relative method , and the sample included 52 patients with arrhythmias, whose ages were limited between 25 to 55 years were selected intentionally by distributing questionnaires in cardiology clinics for the city of Biskra. These variables were measured by the emotional intelligence scale (Omar Geagea, Hamel Mansour 2015) ,and the measure of health locus of control by Walston and others and adapted to the Algerian environment by (Noureddine Gebali 2007). The data obtained were analyzed by using statistical methods represented in the arithmetic mean, standard deviation and Pearson correlation coefficient by the statistical package for social sciences spss V20.

The research problem was identified in the following questions:

- What is the level of emotional intelligence among adults with arrhythmias attending private clinics in Biskra?
- What kind of health locus of control prevails among adults with cardiac arrhythmias and attending private clinics in Biskra?
- What kind of relationship exists between emotional intelligence and the source of health control in their dimensions among adults with cardiac arrhythmias and attending private clinics in Biskra?

The study yielded the following results:

- The level of emotional intelligence in the sample of adults with arrhythmias is lower than average.
- The source of health control prevailing in the sample of adults with arrhythmias is the source of internal health locus of control.
- The results yielded in an inverse correlation between emotional intelligence in its two dimensions (after the efficiency of the general positive mood and the efficiency of the positive impression), and both were associated with the internal health locus of control, whose value was in the Pearson correlation coefficient (-0.292) (-0.356) respectively at the level of 0.01 and 0.05.

	ملخص الدراسة
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول والأشكال
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
03	1-مقدمة إشكالية
05	2-دوافع إختيار الدراسة
05	3-أهمية الدراسة
06	4-أهداف الدراسة
06	5-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
07	6-الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي	
15	• تمهيد.
15	1-نشأة الذكاء الإنفعالي.
17	2-تعريف الذكاء الإنفعالي.
18	3-النماذج النظرية المفسرة لذكاء الإنفعالي.
22	4-مكونات الذكاء الإنفعالي حسب النماذج المفسرة.
27	5-العوامل المؤثر في الذكاء الإنفعالي.
30	6-الخصائص وسمات الذكاء الإنفعالي المرتفع والمنخفض.
31	7-أهمية الذكاء الإنفعالي.
32	8-قياس الذكاء الإنفعالي.
34	9-الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالصحة والمرض.
34	• خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: مصدر الضبط الصحي	

36	• تمهيد.
36	1-نشأة مصدر الضبط الصحي.
38	2-تعريف مصدر الضبط الصحي.
39	3-النماذج النظرية المفسرة لمصدر الضبط الصحي.
43	4-العوامل المؤثر في مصدر الضبط الصحي.
45	5-سمات وخصائص مصدر الضبط الصحي.
46	6-أبعاد مصدر الضبط الصحي.
47	7-قياس مصدر الضبط الصحي.
49	8-مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالصحة والمرض.
50	• خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
53	• تمهيد.
53	1-منهج الدراسة.
53	2-عينة الدراسة.
54	3-الدراسة الاستطلاعية.
54	4-حدود الدراسة.
55	5-أدوات الدراسة.
58	6-الاساليب الإحصائية.
58	• خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
60	• تمهيد.
60	1-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول.
62	2-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.
64	3-عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.
67	4-مناقشة عامة لنتائج الدراسة

قائمة المحتويات

68	الخاتمة.
70	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان	الصفحة
1	التطور التاريخي لنشأة مفهوم الذكاء الانفعالي	16
2	القدرات الرئيسية لنموذج القدرات لماير وسالوفي	26
3	مقاييس الذكاء الانفعالي المستعملة حالياً	33
4	مفاهيم أساسية في نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر	37
5	الفقرات التي تقيس كل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي	55
6	أوزان بدائل مقياس الذكاء الانفعالي	56
7	مستويات (تقديرات) مقياس الذكاء الانفعالي	56
8	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة في الذكاء الانفعالي	60
9	مستوى أفراد العينة ككل في مقياس الذكاء الانفعالي	60
10	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة	62
11	قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الانفعالي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد عينة الدراسة حيث (N=52)	64

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان	الصفحة
1	الترتيب الهرمي لقدرات الذكاء الانفعالي وفق لماير وسالوفي.	21
2	مفهوم وتعريف كل مكون من مكونات الذكاء الانفعالي لنموذج Bar-on	23
3	النموذج الثالث لذكاء الانفعالي لجولمان (Goleman).	25
4	المنظور الفسيولوجي للمخ المنطقي والمخ الانفعالي.	29
5	أهمية الذكاء الإنفعالي في حياة الأفراد.	32
6	نظرية العزو لدى هايدر Heider.	41
7	العلاقة بين بعدى الاستقرار ومصدر الضبط وتفسيرهما لسببية السلوك.	42

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1-مقدمة إشكالية
- 2-دوافع إختيار الدراسة
- 3-أهمية الدراسة
- 4-أهداف الدراسة
- 5-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 6-الدراسات السابقة

1- مقدمة إشكالية:

إن التغير الذي عرفته وتيرة الحياة بسبب التقدم التكنولوجي والصناعي أجبر الأفراد على تغيير أنماط سلوكياتهم وثقافتهم، من حيث النمط الغذائي والأنشطة اليومية والعلاقات الاجتماعية وحتى في سلوكياتهم الصحية، كل هذه التغيرات التي تطرأ على حياة الأفراد تساهم بقدر كبير في إعادة تفكيرهم ومعتقداتهم وبنائهم من جديد، فتفرض بذلك على العضوية إستجابة للتكيف معها وقد يقع الفرد فريسة سهلة للضغوطات، التي تقتنن مع عوامل أخرى كالإستعدادات البيولوجية الناجمة عن الوراثة و بيئة ما قبل الولادة لتؤدي إلى هشاشته النفسية، وتساهم مجتمعة في تعريضه للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية، و في الإطار نفسه تشير دراسة كل (powel and Entrighs, 1990) أن 80% من أمراض العصر الحديث مثل النوبات القلبية وإرتفاع ضغط الدم والصداع النصفي و القرحة المعدية والقولون تكون معظم بدايتها إجهادا نفسيا وبالتالي فهو رد فعل لتأثيرات العوامل الخارجية التي تؤدي إلى الإجهاد الإنفعالي الذي يظهر نتيجة للشعور بالتهديد والخطر، تهديدا كان في زمن الحياة البدائية حكرا على الأخطار الطبيعية التي تهدد العضوية، ليتحول مع الحداثة إلى تهديد للمكانة الاجتماعية وخطر التقييم السلبي من طرف الغير، كما أوضحت ذلك الدراسة التي قام بها كل من (ديكرسون وكيمني 2004)، حيث أظهرت من خلال قياس معدلات الكورتيزول أن المهام التي تتضمن تهديدا عبر ما أسموه " التقييم الاجتماعي " هي الأكثر تسببا في الضغط النفسي وإرتفاع مستوى الكورتيزول لدى الأفراد.

و يدعم الطرح الفيسيولوجي الفكرة بشكل واضح إذ أكد كل من (Nistentouer and Reagrnt) أن المرض السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط فيستجيب على المستوى الفيزيولوجي وبالتالي ينشط الضغط الإنفعالي الذي ينشط بدوره الجهاز السمبثاوي (إستجابة القتال أو الهرب)، حيث ينجم عن التنشيط العنيف أو المتكرر و المستمر مدة مطولة مجموعة من الأضرار العضوية و الوظيفية كما يوضح ذلك غانم (2015) في كتابه الدليل المختصر للاضطرابات السيكوسوماتية.

وبهذا الصدد فإن الأبحاث في مجال الضغوط النفسية إرتبطت إرتباطا وثيقا بدراسة الأمراض النفسجسدية وتؤكد العديد من الدراسات الإتجاه الخطي و الإيجابي في العلاقة بين خطورة العوامل النفسية والآليات الفيزيولوجية، إذ تؤدي هذه الأخيرة إلى إختلالات في أنشطة العديد من أجهزة الجسم ولعل جهاز القلب أكثر الأعضاء تأثرا بهذه العوامل، فيقر (A. Lasternac) بوجود علاقة وطيدة بين إختلال الجهاز القلبي و العوامل الضاغطة، ويرى أن المرضى الذين يعانون من نوبات قلبية كانوا قد تعرضوا لتغيرات كبرى في أحداث حياتهم خلال 6 أشهر السابقة للإصابة بالمرض.

ومن مظاهر إضطرابات القلب الأكثر إنتشارا وفتكا بحياة الأفراد، نجد إختلال في نظمية القلب و الذي يعبر عن لإنحراف في التسلسل الطبيعي للنبضات الكهربائية الخاصة بنظام القلب (حنصالي، 2020، ص36)، وهذا الأخير يشهد إرتقاعا ملحوظا في عدد الحالات المصابة به والذي يقارب 33 مليون مصاب حول العالم، وهو

ما يمثل حوالي 0,5% (GBD. 2017)، وأكدت أيضا منظمة الصحة العالمية أن إختلال نظمية القلب تؤثر على ملايين الأشخاص حول جميع أنحاء العالم وهو سبب لحوالي 25% من النوبات القلبية والسكتات الدماغية، ووفقا للتنبؤات التي نشرتها شركة GlobalData في تقريرها عام 2020، فإن العدد الإجمالي للمرضى الذين يعانون من إختلال نظمية القلب في العالم يتوقع أن يصل إلى حوالي 100 مليون شخص بحلول عام 2025. وعلى الرغم من التصورات التي قدمتها الدراسات السابقة حول إصابة الأفراد بأمراض القلب نتيجة للتأثر بالعوامل الخارجية، إلا أن هذا الطرح لا يعمم على الجميع لوجود فروق فردية في إستجابات الأفراد نحو عوامل الخطر، إذ يتوقف هذا الإختلاف على سمات شخصية الفرد، فالعوامل التي تحملها سمات الشخصية تتفاعل مع البيئة لتكون إما عامل خطر أو حماية، وتحدد بذلك أساليب الفرد في التعامل بإستمرار مع مختلف أحداث الحياة.

ولعل من بين هذه العوامل التي تنظم حياة الفرد النفسية والإجتماعية لتكون لديه ردود فعل متزنة وإيجابية. الذكاء الإنفعالي والذي عرفه بار_أون (2001) على أنه مجموعة المهارات والكفاءات في جوانب الشخصية والإجتماعية والإنفعالية التي تؤثر على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة به، فالأفراد الذين يمتلكون ذكاءا إنفعاليا مرتفعا تكون لهم القدرة على ضبط إنفعالاتهم وإدارتها بشكل صحيح، والقدرة على تحمل الضغوط وبالمقابل فإن الفشل في إدارة الإنفعالات والتحكم بها يعد مؤشرا هاما للإصابة بالمرض.

وفي السياق نفسه نجد من يعزو إحتمالية الإصابة بمرض القلب ناتجة عن إنخفاض الذكاء الإنفعالي كدراسة (chrisanthay & karterina.2013) التي وضحت العلاقة بين سوء تنظيم العواطف وحدث أمراض القلب التاجية فتوصلا أن مرض الشريان التاجي (chd) يرتبط بالعواطف، خاصة السلبية منها، مثل القلق والاكتئاب، وأن للذكاء الانفعالي (Ei) دورا إيجابيا في الوقاية من هذا المرض.

ومن بين الإستراتيجيات الوقائية الأخرى نجد متغير مصدر الضبط الصحي كأحد أهم متغيرات الشخصية التي تؤثر في إدراك الفرد للموقف وتحديد إستجابته لمختلف المواقف، إذ يعرفه روتر ضمن نظريته للتعلم الإجتماعي بأنه إعتقادات الأفراد لما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية (willstent,1982,p56)، فالمرضى الذين يعتقدون بضبطهم وتحكمهم في مرضهم يكونون أقل توترا وتتميز أساليب مواجهتهم بكونها أكثر فعالية (ساعد، 2017، ص194)، فهناك من يرجع بأن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر ميلا للحفاظ على صحتهم من ذوي مصدر الضبط الخارجي، الذين يعتقدون أن الأمور خارجة عن سيطرتهم وأنها ناتجة عن الحظ و الصدفة. (حوى، بورجي، 2021، ص52)

ووفق لهذا المنظور فقد تبين أن مصدر الضبط الصحي الداخلي والخارجي يرتبطان بالحالة الصحية، وهذا ما تؤكد عليه دراسة (Stricland.al.1978)، حيث وجد أن مصدر الضبط الداخلي أكثر ذكاء ونجاحا، وهم

الأكثر اعتدالا في تعريض أنفسهم للخطر ويتميزون بسلوكيات وقائية تجعلهم يتمتعون بصحة جيدة. (العفاري، 2011، ص18)

وعلى هذا الأساس إتجهت العديد من الدراسات للبحث عن العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي، كدراسة (kamal & Rubina&Naz.2016)، و(Brown and swartz.2012) اللتان أكدتا على وجود علاقة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي، في حين هناك دراسات أخرى توصلت إلى عدم وجود علاقة بينهما كدراسة (بوبكر ابتسام 2016)، ومن خلال نقطة الاختلاف هاته جاءت دراستنا هي الأخرى لتلقي الضوء وتكشف عن طبيعة الارتباط بين كل من متغير الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة. وعليه جاءت هذه الدراسة بالتساؤلات الآتية:

- ما مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟
- ما نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟
- ما طبيعة العلاقة القائمة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي بأبعادهما لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟

2-دوافع إختيار الدراسة

- ✓ إهتمام الباحثان بفئة الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب.
- ✓ الرغبة في معرفة طبيعة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي.
- ✓ نقص الدراسات في هذا الموضوع على البيئة الجزائرية خاصة، وذلك وفقا للإطلاعنا.
- ✓ تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية، وذلك لنقص الدراسات والأبحاث التي ربطت بين كل من متغير مصدر الضبط الصحي والذكاء الإنفعالي مع الإضطرابات السيكوسوماتية خاصة مرض القلب، وذلك حسب للإطلاعنا.

3-أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها، حيث يعتبر مفهوم الذكاء الإنفعالي من المهارات التي تعمل على تحسين ورفع مستوى وعي الأفراد بصحتهم الجسمية وكذلك على تنظيم المزاج وتقدير الإستجابات الإنفعالية لتكوين سلوكيات صحية، إضافة إلى مفهوم مصدر الضبط الصحي الذي يعد من المتغيرات الأساسية الإيجابية في الشخصية ومن المهم دراستها والإستفادة منها خاصة لدى الأفراد المصابين بالمرض المزمن.

وبهذا سعت دراستنا لمحاولة تسليط الضوء على أحد أنواع الأمراض القلبية الأكثر فتكا بالعالم بسبب صعوبة تشخيصه، حيث تناولت دراستنا موضوع الذكاء الإنفعالي وربطته بمصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب.

وكذلك تمثلت قيمة وجدوى هذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على فئة مهمة تتمثل في فئة الراشدين خصوصا لأنها تعتبر من أكثر الفئات عرضة للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية كمرض القلب وذلك بسبب ما تمليه الحياة عليهم من ضغوطات ومشاكل مستمرة.

4- أهداف الدراسة

- الكشف عن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة.
- الكشف عن نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة.
- الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة.

5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

➤ الذكاء الإنفعالي:

يعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب على مقياس الذكاء الإنفعالي لعمر جعيجع، هامل منصور (2015).

➤ مصدر الضبط الصحي:

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب في مقياس مصدر الضبط الصحي لنور الدين جبالي (2007).

6- الدراسات السابقة

6-1- عرض الدراسات السابقة:

6-1-1-الدراسات الجزائرية:

❖ دراسة عزوز أسمهان، جبالي نورالدين (2014):

بعنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقه بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مصدر الضبط الصحي و أستراتيجيات المواجهة و الكفاءة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، على عينة قوامها 250 مريض من الجنسين (ذكور، إناث) تراوحت أعمارهم بين 20 إلى 60 سنة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي و المقارن.

و اعتمدت على الأدوات المتمثلة في مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون (الذي كيفه على البيئة الجزائرية نور الدين جبالي)، ومقياس إستراتيجيات المواجهة لفلورانس كوسن (الذي ترجمته وأعدته للعربية الباحثة)، ومقياس الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (الذي كيفه على البيئة العربية جميل رضوان)

و اعتمدت الباحثان على الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- ✓ معامل الإرتباط الخطي كارل بيرسون.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ.
- ✓ إختبار تحليل التباين الأحادي.
- ✓ إختبار شيفيه.
- ✓ معادلة سبيرمان براون.
- ✓ النسب المئوية.

وأسفرت النتائج: عن وجود علاقة إرتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الإجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ، وسيادة مصدر الضبط الخارجي لدى أفراد العينة.

❖ دراسة قارة سعيد (2015):

بعنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، هدفت الدراسة للكشف عن وجود علاقة بين مصدر الضبط الصحي وفاعلية الذات وتقبل العلاج، على عينة قوامها 123 مريضا بارتفاع ضغط الدم الأساسي تراوحت أعمارهم بين 20-70 سنة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي.

واعتمدت على الأدوات المتمثلة في مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون، و استبيان فاعلية الذات ل (Ralf Schwarzer)، و استبيان تقبل العلاج من تصميم الباحث، و قد اعتمد على الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ النسب المئوية.

أسفرت النتائج: عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وفعالية الذات. في حين البعد السائد لدى أفراد العينة هو بعد مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ.

❖ دراسة عليوة سمية، جبالي نورالدين (2015):

بعنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، على عينة قوامها 86 مريضا بالسكري، يتراوح المدى العمري لهم من 18-72 سنة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. و اعتمدا على الأدوات متمثلة في مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون ومقياس الكفاءة الذاتية (2004. nancy roben /margaret little).

بالإضافة إلي بالأساليب الاحصائية التي تم استخدامها في الإجابة على تساؤلات الدراسة SPSS:

حيث أسفرت النتائج: عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي، والكفاءة الذاتية لكن ترتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض، والسن والجنس والمستوي التعليمي.

❖ دراسة بويكر إبتسام (2017)

بعنوان الذكاء الإنفعالي وعلاقته بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو، هدفت الدراسة للكشف عن وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو، على عينة قوامها 60 فرد أعمارهم تتراوح ما بين (21-13 سنة)، وإتبع المنهج الوصفي الارتباطي، وإستعانت بمقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون ومقياس الذكاء الانفعالي (عثمان ورزق، 2001).

وقد إعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الإنحراف المعياري.
- ✓ إختبار T.

وأسفرت النتائج: على أن الذكاء الإنفعالي لا يرتبط بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو.

❖ دراسة ساعد شفيق (2017):

بعنوان مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بأمراض القلبية الوعائية هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين بعدي مصدر الضبط الصحي وكذلك أساليب مواجهة الضغوط التي يلجئ لها المرضى في التعامل مع مواقف الحياة، على عينة قوامها 82 مريض وذلك بإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، وإستخدام الباحث مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون ومقياس أساليب مواجهة الضغوط الذي قام بإعداده هكارفر، شايلىر و وينتروب.

أما فيما يخص تحليله للبيانات فقد استخدم الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الإنحراف المعياري.
- ✓ معامل ألفا كرومباخ لحساب الإتساق الداخلي.
- ✓ معامل بيرسون لحساب الإرتباطات.
- ✓ إختبار T test للبحث عن الفروق بين متوسطين اثنين.

و أسفرت النتائج الدراسة: إلى وجود علاقة إرتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب المواجهة الضغوط، حيث أن ذوي مصدر الضبط الداخلي كانوا أكثر ميلا للأساليب الإيجابية.

❖ دراسة عمومن رمضان، معمري إيمان، بن تباري فاطمة (2019):

بعنوان مركز الضبط وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى أساتذة جامعة عمار تليجي بالأغواط - الجزائر، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مركز الضبط والذكاء الوجداني لدى أساتذة جامعة، على عينة قوامها 61 أستاذًا، بإستخدام المنهج الوصفي، و إعتمدوا لجمع البيانات على مقياس مركز الضبط ل(روتر)، ترجمة علاء الدين كفاقي (1982)، ومقياس الذكاء الوجداني لعثمان ورزق(2001).

أما فيما يخص الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- ✓ المتوسط الحسابي.
- ✓ الإنحراف المعياري.
- ✓ معامل الإرتباط بيرسون.
- ✓ إختبار مانويتتي.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ.
- ✓ إختبار (ت testT) لعينتين مستقلتين.

وأُسفرت النتائج: على وجود علاقة إرتباطية عكسية بين مركز الضبط (داخلي أو خارجي) والذكاء الوجداني لدى أساتذة جامعة الأغواط.

❖ دراسة حوى عمر ، لخمى دالي (2020):

بعنوان العلاقة بين الفاعلية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدي المصابين بمرض القلب، هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين الفاعلية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي باعتبارها من متغيرات الشخصية الحامية لصحة، على عينة قوامها 60 فردا مصابين بأنواع مختلفة من أنواع الأمراض القلبية المتواجدين في حالة إستشفاء، وقد إستخدم الباحثان المنهج الوصفي الإرتباطي، واعتمدا على الأدوات متمثلة في مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون، الفاعلية الذاتية (شيرر وماركندوت ومادوكس 1982) و قنن من طرف شاكر أمير الدين بورجي 2015، باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

✓ المتوسط الحسابي.

✓ معامل الإرتباط بيرسون.

وأُسفرت النتائج: علي وجود علاقة إرتباط بين الفاعلية الذاتية ومصدر الضبط الصحي في بعده الداخلي مما يشير أنه كلما إرتفعت مستويات مدركات الفاعلية الذاتية كلما كان توجه الفرد لتبني مصدر ضبط صحي داخلي.

6-1-2-دراسات اجنبية:

❖ دراسة Kevin T Murphy (2006) :

بعنوان العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والرضا عن الحياة وتقدير الذات ومصدر الضبط لدى الطلبة، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والرضا عن الحياة وتقدير الذات ومصدر الضبط لدى الطلبة طبقت الدراسة بأمريكا، تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، على عينة قوامها 200 طالب وطالب، وتم ذلك بالإستعانة بكل من مقياس الذكاء الإنفعالي لماير وسالوفي وكارسو، ومقياس روتر لمصدر الضبط.

وبينت النتائج: وجود إرتباط بين مركز ضبط والذكاء الانفعالي.

❖ دراسة Brown and swartz (2012)

بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته مصدر الضبط عند المرضى الراشدين المصابين بسرطان الثدي أثناء مرحلة العلاج هدفت الدراسة للبحث عن العلاقة بين مصدر الضبط والذكاء الانفعالي ومدى تقبل المرضى، طبقت الدراسة ببريطانيا، تم إستخدام منهج الوصفي الإرتباطي، على عينة قوامها 67 مرضى من (35-77)، وإعتمدا على الأدوات متمثلة في مقياس مركز الضبط لروتر (Rotter)، ومقياس الذكاء الانفعالي (schutte).

باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ التوسط الحسابي.
- ✓ والانحراف المعياري.
- ✓ النسبة المئوية.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون.

وأُسفرت النتائج: على وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط، حيث وجدت مستوى منخفض من الذكاء الإنفعالي وسيادة مركز الضبط الداخلي وأرجع الباحث إنخفاض الذكاء الإنفعالي إلى صعوبة تحمل العلاج، وبالنسبة لسيطرة مركز الضبط الصحي الداخلي فهو راجع إلى إستمرار المرضى في العلاج رغم الألم ومعاناة.

دراسة (Rubina Naz & Anila Kamal & Ahsn Mahmood 2016):

بعنوان علاقة الذكاء الإنفعالي بمصدر الضبط الصحي لدى مرضى سرطان الثدي، هدفت الدراسة لتسليط الضوء على مهارات الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي، طبقت الدراسة بباكستان، على عينة قوامها 311 من النساء المتزوجات مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم من (80-18)، تم استخدام المنهج الوصفي (دراسة عرضية)، و اعتمد على كل من مقياس الذكاء الانفعالي (khan & kamal.2010) ومقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون و أخرون(1994)، باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ.
- ✓ تحليل التباين.

وبينت النتائج وجود إتجاه إيجابي للعلاقة بين كل من الذكاء ومصدر الضبط الصحي الداخلي.

6-2-التعليق على الدراسات السابقة:

بالرجوع الى إستعراض الدراسات السابقة يمكن استخلاص النقاط التالية:

لقدت تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث الأهداف التي سعت الى تحقيقها وتعد دراسة كل من: (Rubina Naz & Anila Kamal & Ahsn Mahmood 2016)، (Kevin. T Murphy.2006)، (Brown and swartz.2012) ، (عمومن رمضان، معمري إيمان، بن تباري فاطمة 2019) (بوبركر ابتسام 2017)، أكثر الدراسات قريبا لأهداف الدراسة الحالية، أما باقي الدراسات فقد تناول بعضها مصدر الضبط الصحي مع متغيرات أخرى، كمتغير الكفاءة الذاتية (عليوة سمية، جبالي نورالدين، 2015) و متغير الفاعلية الذات (عمر حوي، لخمى دالي، 2020)، (دراسة قارة سعيد، 2015) وأخيرا نجد دراسة (ساعد

شفيق، 2017)، (اسمهان عزوز، جبالي نورالدين، 2014) اللتان تناولتا مصدر الضبط الصحي بأساليب مواجهة الضغوط .

ومن حيث المنهج نلاحظ إجمالاً أن جل الدراسات إنتهجت المنهج الوصفي الإرتباطي، باستثناء دراسة كل من دراسة (Rubina Naz & Anila Kamal & Ahsn Mahmoud.2016) التي إستخدمت المنهج الوصفي (دراسة عرضية)، ودراسة (عموم رمضان، معمرى إيمان، بن تبارى فاطمة، 2019) باستخدامها المنهج الوصفي في حين دراسة (اسمهان عزوز، جبالي نورالدين، 2014) إعتمدت على المنهج الوصفي الإرتباطي والمقارن.

وفيما يتعلق بأدوات القياس إعتمدت جل الدراسات على إستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وآخرون، أما بالنسبة لدراسة كل من (عموم رمضان، معمرى إيمان، بن تبارى فاطمة 2019) دراسة (Brown and swartz.2012)،(Kevin. T Murphy.2006) فاستعانوا بمقياس (مصدر الضبط لروتز).

أما بالنسبة لمقياس الذكاء الانفعالي فلم تعتمد أي من دراسات السابقة على مقياس المطبق في الدراسة الحالية (مقياس عمر جعيجع، هامل منصور (2015)، فهناك دراسات إعتمدت مقياس عثمان ورزق (2001) كدراسة كل من: (دراسة بوبكر ابتسام، 2017)، (عموم رمضان، معمرى إيمان، بن تبارى فاطمة 2019) في حين إعتمدت دراسة (Kevin. T Murphy.2006) على مقياس الذكاء الإنفعالي (لماير وسالوفي وكارسو)، أما بالنسبة لدراسة (Rubina Naz.Anila Kamal Ahsn Mahmoud.2016) اعتمدت مقياس (khan.kamal.2010) وأخيراً دراسة (Brown and swartz.2012) التي اعتمدت مقياس الذكاء الانفعالي ل(schutte).

في حين اعتمدت دراسة كل من: (عليوة سمية، جبالي نورالدين، 2015) (عمر حوى، لخمى دالى، 2020) (دراسة قارة سعيد، 2015) (ساعد شفيق، 2017)، (اسمهان عزوز، جبالي نورالدين، 2014)، على تطبيق مقاييس أخرى على حسب هدف كل دراسة.

ولقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث اختيارها لنوع الدراسة المستهدفة فمنها من تناول فئة مرضى القلب كدراسة (قارة سعيد، 2015)، (ساعد شفيق، 2017)، (عمر حوى، لخمى دالى، 2020)، في حين إهتمت دراسة كل من (Rubina Naz & Anil Kamal & Ahsn Mahmoud.2016)، (Brown and swartz.2016) بفئة النساء المصابات بسرطان الثدي، أما دراسة (اسمهان عزوز، جبالي نورالدين، 2014) ، فإهتمت بمرضى القصور الكلوي، وأخيراً دراسة (بوبكر ابتسام 2017) التي إعتمدت فئة المراهقين المصابين بمرض الربو.

أما بالنسبة لفئة العمرية فقد إستهدفت دراسة كل من (عمر حوي، لخمى دالي، 2020، Brown and Swartz 2012) فئة الراشدين، في حين كان هناك تنوع في الفئات العمرية في بالدارسات الأخرى.

وبالنسبة للنتائج فبطبيعة الحال إختلفت بإختلاف المتغيرات والأهداف والأدوات المعتمدة في كل دراسة حيث توصلت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة إرتباطية بين الذكاء الإنفعالي ومركز الضبط لكل من (Rubina Naz. Anila Kamal. Ahsn Mahmoud. 2016) (Kevin. T Murphy. 2006) في حين توصلت دراسة (Brown and Swartz. 2012)، (عموم رمضان، معمرى إيمان، بن تبارى فاطمة 2019) إلى وجود علاقة عكسية بينها، على عكس دراسة (بويكر ابتسام، 2017) التي خلصت نتائجها إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين كل من بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي.

في حين أسفرت نتائج دراسة كل من (عمر حوي، لخمى دالي، 2020)، (ساعد شفيق، 2017) لوجود علاقة إرتباطية بين فعالية الذات واستراتيجيات المواجهة مع مصدر الصحي الداخلي على التوالي، وغيابها في دراسة (عليوة سمية، جبالي نورالدين، 2015) بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والكفاءة الذاتية.

وكان محل دراستنا من هذه الدراسات المذكورة سابقا في أنها ألقت الضوء على فئة مهمة وحساسة وهم فئة الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب وربطها بكل من متغير الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي وذلك في حدود علم الباحثين وإطلاعهما، حيث وجدنا أن الدراسات الأخرى لم تتناول الموضوع بهذا الشكل من قبل.

الفصل الثاني: الذكاء الإنفعالي

تمهيد

- 1-نشأة الذكاء الإنفعالي
 - 2-تعريف الذكاء الإنفعالي
 - 3-النماذج النظرية المفسرة لذكاء الإنفعالي
 - 4-مكونات الذكاء الإنفعالي حسب النماذج المفسرة
 - 5-العوامل المؤثر في الذكاء الإنفعالي
 - 6-الخصائص وسمات الذكاء الإنفعالي المرتفع والمنخفض
 - 7-أهمية الذكاء الإنفعالي
 - 8-قياس الذكاء الإنفعالي
 - 9-الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالصحة والمرض
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد الذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة في علم النفس التي أثارت إهتمام العلماء لتفسير البنية النفسية للسلوك الانساني، والبحث عن أهميته في حياة الفرد وكيفية إدراكه لإنفعالاته ولإنفعالات الآخرين، فهو يمس مجالات مختلفة من حياة الفرد من العمل، الصحة، التعليم.... الخ ويساعد الفرد على مواجهة الضغوط والتكيف بطريقة أكثر فعالية مع التغيرات التي يتعرض لها، وسنعرض في هذا الفصل نشأة الذكاء الإنفعالي وتعريفه المختلفة والنماذج النظرية المفسرة له، والعوامل المؤثرة فيه، وأهميته في مختلف مجالات الحياة اليومية، لينتهي الفصل بالتطرق لطرق قياسه وعلاقة الذكاء الانفعالي بالصحة والمرض.

1-نشأة الذكاء الإنفعالي

إن بداية ظهور الذكاء الانفعالي كمفهوم تعود إلى القرن 18، حيث قسم العلماء الفعل الى 3 أقسام: المعرفة -الدافعية -الإنفعال، وهذا ما لقد لفت إنتباه العلماء في ذلك الوقت، أن هناك أشخاصا يتمتعون بنسبة ذكاء مرتفعة لكنهم غير ناجحين في حياتهم، وآخرون نسبة ذكاء متوسطة ولكن ناجحون، فتوصلوا بذلك الى أن إختبارات الذكاء لا تقدم صورة كاملة عن شخصية الفرد في حياته، وإفترضوا أن الذكاء الإنفعالي قد لا يقل أهمية عن دور الذكاء التقليدي في تحديد سلوك الفرد وعلاقته بالآخرين. (آل شيخ، 2018، ص11)

والإجتهادات التي عملت على تطوير مفهوم الذكاء الإنفعالي كان من خلال البحث في العلاقة بين الذكاء والإنفعال عبر ثلاثة إتجاهات بحثية:

الأول: يتعلق بتأرجح مفهوم الذكاء بين النظرة التقليدية ونظريات الذكاء المتعدد وبمحاولة توسيع مفهوم الذكاء ليشمل كافة مظاهر النجاح.

الثاني: الإكتشافات الطبية في مجال القدرات العقلية المرتبطة بالإنفعال.

الثالث: يتعلق بتزايد الإهتمام بإبراز الدور الإيجابي للإنفعال في السلوك كحل لفكرة التناقض التي كانت تربط الإنفعال بالعقل. (بن جامع، 2010، ص34)

ولقد ساهم العديد من الباحثين في ظهور مفهوم الذكاء الانفعالي أمثال: ثروندايك (1920 throndaik) حيث كان له إسهام كبير في نشر نسبة الذكاء Qi واقترح أن يكون الذكاء الإجتماعي أحد جوانب نسبة الذكاء: فعرّفه بأنه قدرة الفرد على فهم نفسه وفهم الآخرين. (الروسان، العويدي، 2013، ص584)

و إكتسح الذكاء الإنفعالي الميدان الأكاديمي في بداية التسعينات من خلال أعمال كل من ماير وسالوفي وكانا المساهمين الرئيسيين في إدخال الذكاء الإنفعالي للميدان الأكاديمي وخلصوا من خلال تحليل نتائج الدراسة إلى أن جوانب الذكاء الإنفعالي قابلة للقياس (Broughton.2017)، كما عزز عملهما من خلال التطورات الحديثة في دراسات علم الأعصاب المحاولات والتي خلصت الى أن النظام الإنفعالي والنظام المعرفي يتكاملان في

المخ الى حد كبير، وهناك بعض أنواع الدمج بين الوجدان والتفكير يحدث على المستوى العصبي. (الشهري، ص 20، 2009)

وبعدها جاءت دراسات بار_أون (R.Bar_on1988) ثم مؤلفات جولمان (d.Goldman1995) فقد أبدع في الحديث عن الذكاء الإنفعالي في كتابه الشهير الذكاء الإنفعالي حيث تطرق لما أسماه بالعقل الانفعالي وطبيعة الذكاء ومجالاته ودوره في براعة الانسان وتقدمه في مجالات الحياة. (صابري، 2018، ص9)

بعدها إنتشرت البحوث العلمية لهذا المجال وشهد أول تعريف لمصطلح الذكاء الإنفعالي في رسالة دكتوراه بعنوان تطوير الذكاء الإنفعالي سنة 1986 حيث أراد باين (Bynne) دراسة وإكتشاف طبيعة وخصائص العاطفة والذكاء الإنفعالي، كان عمله بمثابة أساس الباحثين الذين ظهروا في هذا المجال، وفتحت تأكيدات باين منطقة جديدة حيث كان من المقرر إجراء نتائج هائلة في أطروحته وسعى باين الى انشاء دليل لمساعدة الأفراد في تطوير الذكاء الإنفعالي، بعد عمل باين، قرر العديد من المؤلفين تطوير المصطلح ودراسته بشكل كبير. (Myrim N.2017)

جدول رقم(1) التطور التاريخي لنشأة مفهوم الذكاء الانفعالي (غالي،2018، ص76)

التاريخ	تطور مفهوم الذكاء الانفعالي
1969_1900	الفصل التام بين التفكير والعاطفة وتقدم بحوث الذكاء منفصلة وتركز على الأداء العقلي المرتبط بالزمن المحدد وبحوث العاطفة ركزت على الجدل القائم على أيهما يحدث أولاً رد الفعل الفيزيولوجي أم العاطفي وفي مجال بحث آخر في العاطفة.
1989_1970	بدأ التركيز في إمكانية وجود علاقة بين العاطفة والتفكير، وجدت الدراسات أن الأفراد المكتئبين تؤثر حالتهم المزاجية على تفكيرهم ونشاطهم وإبداعهم وتطور الإتصال الغير اللفظي عن طريق تكريس وإدراك المعلومات الغير لفظية من خلال الوجوه ولغة الجسد، وقدم جاردنر مفهوم الذكاء المتعدد، وظهر الذكاء الشخصي للتعرف على المهارات الاجتماعية المتمثلة في المشاركة الوجدانية والقلق الاجتماعي هنا ظهرت دراسات القلق، التي تربط ما بين الذكاء والعاطفة وكانت تلك النقطة التي إنطلق منها مفهوم الذكاء الوجداني كمفهوم علمي ذات تأثير قوي يحتاج المزيد من التفسير.
1993_1990	مفهوم العاطفة والتفكير معا، كان بداية الظهور لمفهوم الذكاء الإنفعالي بطريقة علمية، مفهوم ودراسة مكوناته وقياسه، وعرف في هذه الفترة الذكاء الإنفعالي وصنف كنوع من الذكاء.
1997_1994	إنتشار المفهوم محليا وعالميا، وأجريت الدراسات المبكرة على يد الأطباء النفسيين وإستشاريين الإدارة والمدرسين ومختصي الموارد البشرية، وبعد ذلك تناوله العديد من المهتمين.
1998	تعددت البحوث والمواد العلمية وعناية المؤسسات مفهوم الذكاء الإنفعالي.

2-تعريف الذكاء الانفعالي

إقتصر مفهوم الذكاء لدى معظم الباحثين لفترة طويلة من الزمن على الذكاء المعرفي فقط، الذي يشير الى مجموعة من القدرات المعرفية كالتفكير المجرد والإستدلال والذاكرة وغيرها، وهذه النظرة أثارت الجدل عند بعض علماء النفس الذين شعروا بالخوف من سيطرة العوامل المعرفية، على العوامل الاخرى التي تتحكم في السلوك البشري، وفي مقدمتها العامل الوجداني، مما قد يؤدي الى إختلال النظرة المتزنة إلى الانسان بإعتباره كائنا يجمع بين العقل والوجدان.

إن مفهوم الذكاء الإنفعالي من المفاهيم الحديثة نسبيا ولا يزال يحيط دراسته بعض الغموض إلا أنه يقع في منطقة تفاعل بين النظام المعرفي والنظام الانفعالي، ولقد تعددت التعريفات التي تناولت الذكاء الإنفعالي بإختلاف المنطلق النظري لوضع التعريف (حسين،2013، ص12).

عرفه **الحسن والحسين 2006**: هو قدرة الفرد في التعرف على إنفعالاته وإنفعالات الآخرين وتحديدتها والقدرة على إظهار الإستجابات الملائمة إزاء المثيرات البيئية .

وحسب **ناشي 2005**: هو قدرة الفرد على إدراك مشاعره وإدراك إنفعالاته بشكل جيد وتحفيزه لذاته لزيادة دافعيته وتعاطفه مع الآخرين وإدراك مشاعر الآخرين وإدراك علاقته معهم.

وعرفه **بار اون 2001 Bar_On**: على أنه مجموعة المهارات والكفاءات في الجوانب الشخصية والإجتماعية والإنفعالية التي تؤثر على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة به. (priyam. 2016.p190)

وعرفه **مبيض 2003**: بأنه القدرة على التعامل مع المعلومات العاطفية من خلال إستقبال هذه العواطف وإستيعابها وفهمها وإدارتها، لذلك فإن من صفات الإنسان الذكي عاطفياً أنه يمتلك الكثير من المفردات العاطفية، ويعرف الاستعمال الدقيق لهذه المفردات في التعامل مع عواطفه وعواطف الآخرين.

ويعرف أيضا على أنه عملية تغيير أنماط التفكير، وطريقة النظر إلى الأمور، بحيث تولد في النفس الفرد أكبر قدر ممكن من المشاعر الإيجابية، ولأطول فترة ممكنة. (العيتي،2003، ص19)

ويعرفه **جولمان (Golmman)**: بأنه مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة، والتي يمكن تعلمها وتحسينها وتشمل المعرفة الانفعالية وإدارة الانفعالات والحماس والمثابرة وحفز النفس وإدراك انفعالات الآخرين وإدراك العلاقات الاجتماعية. (سعيد،2015،ص45)

وفي تعريف آخر لجولمان، يرى بأن الذكاء الإنفعالي هو نوع من الذكاء المتعلق بالقدرة على مراقبة الفرد لذاته ومشاعره وإدراك مشاعر الآخرين والتميز بينهم، واستخدام معارفه لتوجيه تفكيره وأفعاله وقراراته أي أنه الإستخدام الذكي للعواطف، حيث يمكن للشخص أن يجعل عواطفه تعمل لصالحه من خلال استخدامها لترشيد سلوكه وتفكيره بطرق ووسائل تزيد من فرص نجاحه (Harahsheh,2020, p2)

وينظر كل من (J.meyer & D.caruso & P.salovey2001) أن الذكاء الانفعالي يساهم في القدرة على إدراك وإستيعاب المشاعر المرتبطة بالعاطفة وفهم معلومات تلك المشاعر وإدارتها وكذلك القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومعالجتها والتنبؤ بسلوكياتهم إتجاه بعض المواقف. (salovey,mayer.2008، p503)

3-النماذج النظرية المفسرة لذكاء الانفعالي

إنقسمت نماذج الذكاء من حيث المفهوم إلى إتجاهين رئيسيين هما:

3-1-النموذج المختلط Mixed Model:

مثل نموذج بار-أون (Bar-On) وجولمان، وبترايدس وفيرنهام تتضمن هذه النماذج المختلطة جانبين الأول: معرفي (مثل: إدراك وفهم الانفعالات)، وبالتالي: السمات الشخصية (مثل: التفاؤل، والسعادة) وهذه النماذج تعرف بعض الأحيان بالشخصية أو السمة.

3-1-1-نموذج بار-أون (الشخصية) Personality Theory Bar-On

تعد أولى النظريات التي فسرت الذكاء الإنفعالي، وتشير تلك النظريات إلى وجود تداخل بين الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية، وقد أعد Bar-On أول أداة لقياس الذكاء الانفعالي وصممت للتعرف على تلك الكفاءات غير المعرفية (الشخصية)، ليجيب عن تساؤل هو: لماذا يكون بعض الأفراد أفضل في ضبط إنفعالاتهم من الآخرين. (ال شيخ،2018، ص15)، حيث يعطي مؤشرا عن حالة الفرد، ومعبرا من خلاله عن الدور الانفعالي في الفعالية الإجتماعية، وطرح مصطلح معامل الإنفعال (EQ) كمصطلح موازي لمعامل الذكاء (IQ) المستخدم في مقياس الذكاء.

إذ ينظر بار-أون الذكاء الانفعالي "بمجموعة منظمة من قدرات الانفعالية والشخصية والاجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد الكلية لتعامل بكفاءة مع متطلبات والضغوط اليومية، وهذه القدرة الكلية قائمة على قدرات أساسية تجعل الفرد مدركا، وفاهما، ومسيطرًا، ومعبرا بشكل فعال. (الرفاتي،2015، ص29)

وهدفت نظريته الى فهم لماذا يتمكن بعض الأفراد من النجاح بينما يفشل الآخرون، حيث قام بمراجعة الأدبيات التي تتناول خصائص الأفراد الناجحين في حياتهم وحدد خمسة مجالات كبرى في الأداء لها صلة بالنجاح. (غالي،2018، ص105)

حيث يتكون نموذج الذكاء الإنفعالي عند بار-أون من مدخلين مختلفين أحدهما منظومي والآخر طبوغرافي إقترحهما من خلال قائمة نسبة الذكاء الإنفعالي Bar on emotional Quotion inventory :

1- المدخل المنظومي: يتضمن عدد من العوامل المتشابهة المنتظمة منطقياً معاً داخل مجموعة واحدة وذلك على النحو التالي: (عبد الله، العقاد، 2008، ص 9-10)

أ-مهارات شخصية (داخل الأشخاص): وهي تعني القدرة على المعرفة ومعرفة أحاسيسنا الذاتية، والتعبير عنها بكيفية سليمة.

ب-مهارات إجتماعية (بين الأشخاص): وتعني القدرة على معرفة وفهم مشاعر الآخرين، وإقامة علاقات تعاون بناءة ومتبادلة والمحافظة عليها.

ج-مهارات تكيفية: ومعناها القدرة على إدارة القلق والتحكم فيه ومراقبة إنفعالاتنا.

د-مهارة إدارة الضغوط (إدارة القلق): وتعني القدرة على إدارة القلق والتحكم فيه ومراقبة انفعالاتنا.

هـ-مهارة المزاج العام: وتعني القدرة على التحفيز والإحساس والتعبير بالإنفعالات وبالعواطف البناءة لتوليد مشاعر إيجابية. (سمالي، بن عمارة، 2018، ص 294)

2-المدخل الطبوغرافي: ويشمل مجموعة من المكونات العاملة للذكاء الوجداني والتي أسفرت عنها نتائج العديد من البحوث التي أجراها بار أون وهي:

أ -العوامل الأساسية: وتتضمن الوعي بالذات، التفهم، التوكيدية، إدراك الواقع، وضبط الاندفاع.

ب -العوامل المساندة: وتشمل تقدير الذات، الاستقلالية، المسؤولية الاجتماعية، التفاؤل، تحمل الضغوط والمرونة.

ج -العوامل الناتجة: وتشمل حل المشكلات، العلاقات الاجتماعية، تحقيق الذات والسعادة. (عبد الله، العقاد، 2008، ص 9-10)

فالنموذج المختلط الممثل في نموذج (Bar-On) للذكاء الوجداني يضيف إلى نموذج القدرات مكونا هاما هو المكون الاجتماعي، وذلك إلى جانب المكونات المعرفية والانفعالية، فينظر إلى الذكاء الإنفعالي من منظور أكثر تكاملا واتساعا، فهو يمثل هنا كل مهارات الفرد في التعامل مع إنفعالاته الشخصية، من حيث فهمها وإدراكها والتحكم فيها، بالإضافة إلى مهاراته في التعامل مع انفعالات الآخرين وفهمها، وكذلك مهاراته الإجتماعية في إقامة علاقات أسرية وصدقات قائمة على أسس سليمة، تجعل من تلك العلاقات ذات طابع إيجابي. (غالي، 2018، ص 105)

3-1-2- نموذج دانيال جولمان للذكاء الوجداني (1995) Danial Goleman

قدم جولمان "نموذجه معتمداً على عمل ماير وسالوفي (1990)، فهو يعتبر من النماذج المختلطة التي تمزج بين قدرات الذكاء الانفعالي مع سمات وخصائص الشخصية متمثلة في خصائص الصحة النفسية للسعادة، والدافعية والقدرات التي تجعل الفرد فعّالاً في المشاركة الاجتماعية (عبد حسن، 2011، ص94) حيث يرى جولمان أن ماير وسالوفي قد وضعوا الذكاء الانفعالي في إطار محتوى الذكاء والنظرية، أما بار اون وضع الذكاء الانفعالي في ضوء محتوى نظرية الشخصية، اما نظرية جولمان فإنها صاغت الذكاء الانفعالي في ضوء نظرية الأداء (الكفاءة).

ويضيف جولمان أنه برغم من اختلاف تفسير النظريات السابقة لمفهوم الذكاء، إلا انها إتفقت على أن الذكاء الانفعالي بوصفه مفهوم عام يتضمن القدرة على إدراك وتنظيم الانفعالات في ذات الفرد والآخرين. (محمد علي، حموك، 2014، ص127)

كما يشير "جولمان Goleman" إلى أن للذكاء العاطفي علاقة بمجموعة من الخصائص المزاجية والخصائص التي يمكن ان يكتسبها الفرد أو يتعلمها، وهي حالة التكيف والقدرة على الإقناع، وبذلك فهي تختلف عن الشخصية الذاتية، لذلك بإمكان الأفراد القيام ببناء وتطوير السمات ذات الصلة بالذكاء الانفعالي. (عبد الرؤوف، عيسى، 2018، ص59)

وحسب جولمان ينقسم الأفراد إلى 3 فئات حسب علاقتهم بانفعالاتهم:

الأفراد يدركون أنفسهم ويعرفون كيفية التحكم في عواطفهم وتعديلها، وهناك أفراد يتركون أنفسهم غارقين في عواطفهم ويفقدون كل السيطرة، في حين هناك من الذين يقبلون مواقف الآخرين دون رد فعل: يكتفون بالابتسامة (Goleman.2013.p3)

3-2- نموذج القدرات Ability Model:

تركز نماذج القدرات العقلية على القدرة على إدراك وتنظيم الوجدان (الانفعالات، العواطف) والتفكير فيها ومن أهم مؤيديها وروادها هما " ماير وسالوفي ". (مراكشي، 2018، ص35)

3-2-1- نموذج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني (1990) Mayer & Salovey

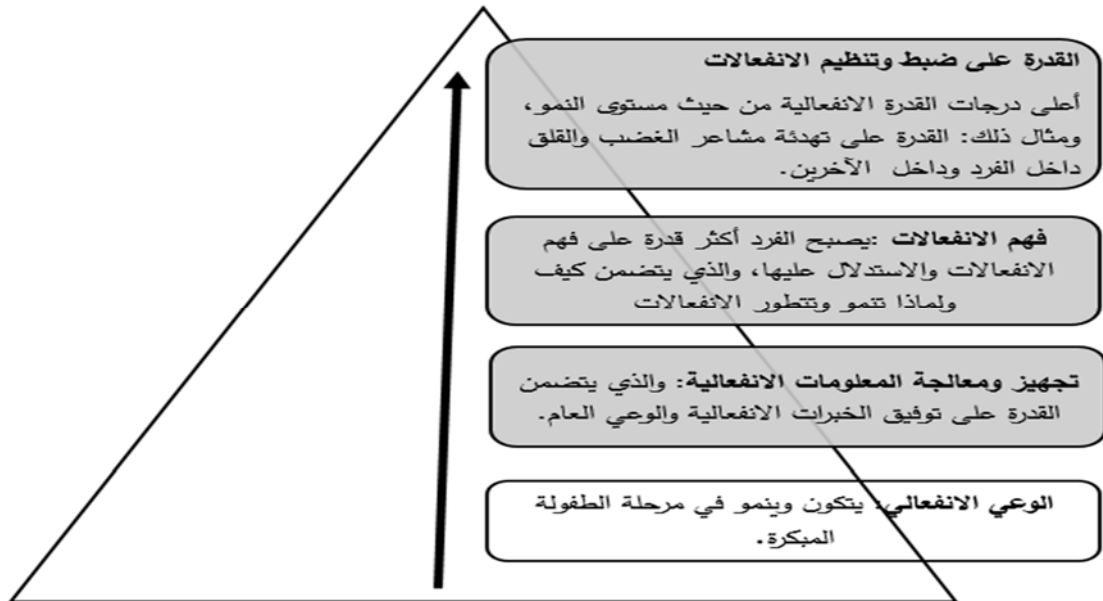
قدم هذا النموذج العالمان النفسيان الأمريكان بيتر وسالوفي أستاذ بجامعة بيل الأمريكية بالتضافر مع جهود "جون ماير" أستاذ علم النفس بجامعة همشاير الأمريكية.

ويرى العالمان أن الذكاء الانفعالي هي القدرة على التفكير في المشاعر والعواطف لتحسين التفكير، وهذا يشمل القدرة على إدراك المشاعر بدقة والوصول إليها وتوليد المشاعر بطريقة تسهل التفكير وفهم المشاعر والمعرفة العاطفية وتنظيم المشاعر بطريقة مدروسة لتعزيز التنمية العاطفية والفكرية. (sfetcu.2020.p2)

ويطلق "ماير سالوفي" على نموذجها في الذكاء الإنفعالي "نموذج القدرة" Ability Model " ويقدمان تعريفاً يجمع بين: فكرة أن الوجدان يجعل تفكيرنا أكثر ذكاءً، وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية ح ومضمون تعريفهما للذكاء العاطفي كما يلي: القدرة على الإدراك الدقيق والتقدير الجيد والصياغة الواضحة للانفعالات الشخصية، لترقية وتطوير المشاعر لتسيير عمليات التفكير، وفهم الإنفعالات وتنظيمها والسيطرة عليها، والمعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي". (بن غريال، 2015، ص 65-67)

كما أن هذا النموذج ينظر للذكاء العاطفي على أنه قدرة عقلية بحتة تعمل من خلال التفاعل بين الجانب العقلي والعاطفي للفرد، حيث يعتبر النموذج، أن العواطف مصدر هام للمعلومات يختلف الأفراد فيما بينهم في قدراتهم على معالجة المعلومات ذات الطبيعة العاطفية، حيث يركز هذا نموذج في للقياسه لذكاء الانفعالي على الأداء العقلي أكثر من التركيز على السمات الشخصية التي يتم التقرير عنها ذاتياً أو من خلال ملاحظة السلوك من قبل الآخرين وهو ذات الأسلوب المستخدم في قياس القدرات العقلية المعرفية. (الشواورة، الدحادة، 2021، ص 463)

ويتضمن نموذج ماير وسالوفي أربع قدرات مترابطة فيما بينها، تسهم بصفة عامة في التفكير المنطقي وترتبط بالقدرة العقلية العامة، وتنظم هرمياً من العمليات النفسية الأساسية إلى العمليات الأكثر تعقيداً أو تركيباً، ومن المفترض أنها تنمو وتتطور بتطور العمر والخبرة بطريقة تتشابه كثيراً مع نمو وتطور القدرات العقلية المكتسبة، والمستوى الأساسي في الترتيب الهرمي لقدرات الذكاء الانفعالي (الطنطاوي، د.س، ص 9) ووفق ما قدمه طنطاوي (د.س) نوجزه في الشكل (1) التالي:



الشكل (1): يوضح الترتيب الهرمي لقدرات الذكاء الانفعالي وفق لماير وسالوفي

4- مكونات الذكاء الانفعالي حسب النماذج المفسرة

هناك إختلافات ودرجات بسيطة تدور بين الباحثين حين تناول هذا المفهوم ومكوناته، فمنهم من أطلق عليها أبعاد الذكاء الإنفعالي، ومنهم من أطلق عليها مكونات ومنه من ذكر أنها قدرات، إلا أنها بالأغلب تتفق على النقاط الرئيسية أو المكونات الأساسية للذكاء العاطفي كما سنلاحظه: (الشمري، 2016، ص 150-151)

4-1- حسب نموذج Reuven Bar-on :

حدد بار_أون (1997) مكونات الذكاء الانفعالي بالإعتماد على نظريته ومفهومه للمصطلح، وأشار إلى أنه يتكون من 15 كفاية موزعة على خمسة مكونات بين الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية وهي:

▪ المكونات الشخصية الداخلية: "Intrapersonal Components"

تتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح وهي الوعي بالذات وتوكيدها وتقدير الذات والاستقلالية. (جبر سعيد، 2015، ص 14)

▪ مكونات العلاقات بين الأشخاص: "Interpersonal Components"

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

• المكونات التكيفية "Adaptability Components":

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

• مكونات إدارة التوتر "Management Components" :

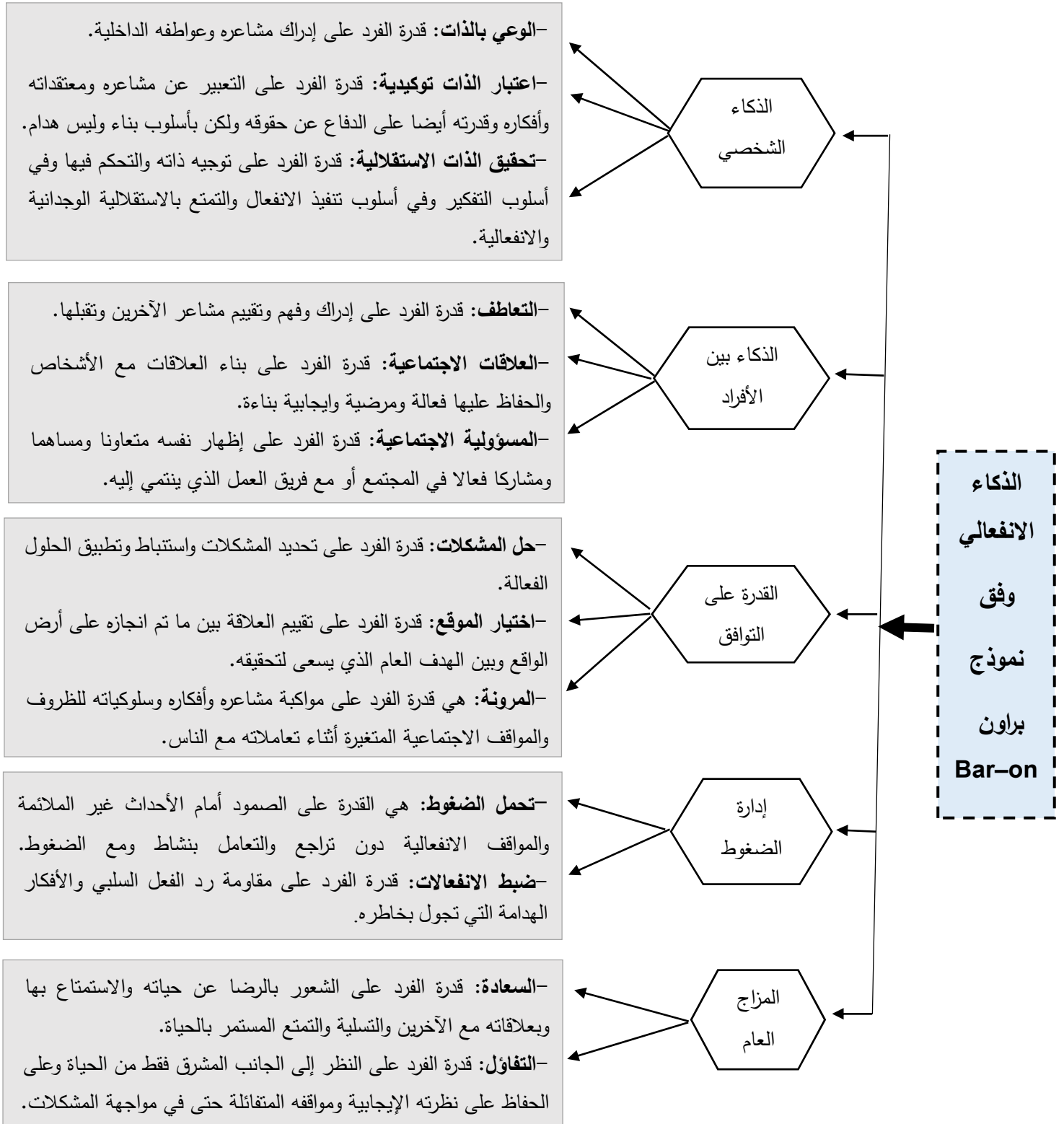
وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدارة الضغوط ومقاومة الاندفاع وضبط الذات وتشتمل على تحمل التوتر والضغط النفسي وضبط الاندفاع.

• مكونات المزاج العام:

هي مجموعة الكفايات التي تساعد الفرد على إدراك حالته المزاجية وتغييرها وتشتمل على التفاؤل والسعادة. (جبر سعيد، 2015، ص 14)

ونوجز مكونات الذكاء الانفعالي حسب نموذج Bar-on كما ورد في (حنصالي، خفاف) وفق المخطط رقم

(2)



الشكل (2) يوضح مفهوم وتعريف كل مكون من مكونات الذكاء الانفعالي ل نموذج Bar-on.

(الخفاف، 2013، ص 52) (حنصالي، 2014، ص 61)

4-2- حسب نموذج جولمان Danial Goleman :

أوضح جولمان Goleman أن هناك خمسة أبعاد أساسية تتكامل وتتحدد فيما بينها مكونة الذكاء الانفعالي وهي:

البعد الأول: المعرفة الإنفعالية: وهو القدرة على قراءة الفرد لمشاعره وإدراك تأثير تلك المشاعر على ردود أفعال الفرد وإستجاباته للمواقف المختلفة، وتأثيرها على عملية صنع القرار لدى الفرد ويتضمن البعد معرفة الفرد لجوانب القوة والضعف لديه والتعرف على مشاعره وإنفعالاته الذاتية فالوعي بالذات هو أساس الثقة بالنفس، فعندما يكتشف الفرد أن لديه القدرة عدد من الإنفعالات السلبية تسيطر على سلوكه وتحدث دون وجود سبب واضح لها ويستطيع الابتعاد عن مصادرها يكون قد قطع شوطاً في فهم ذاته والوعي بها. (بن غريال، 2015، ص72)

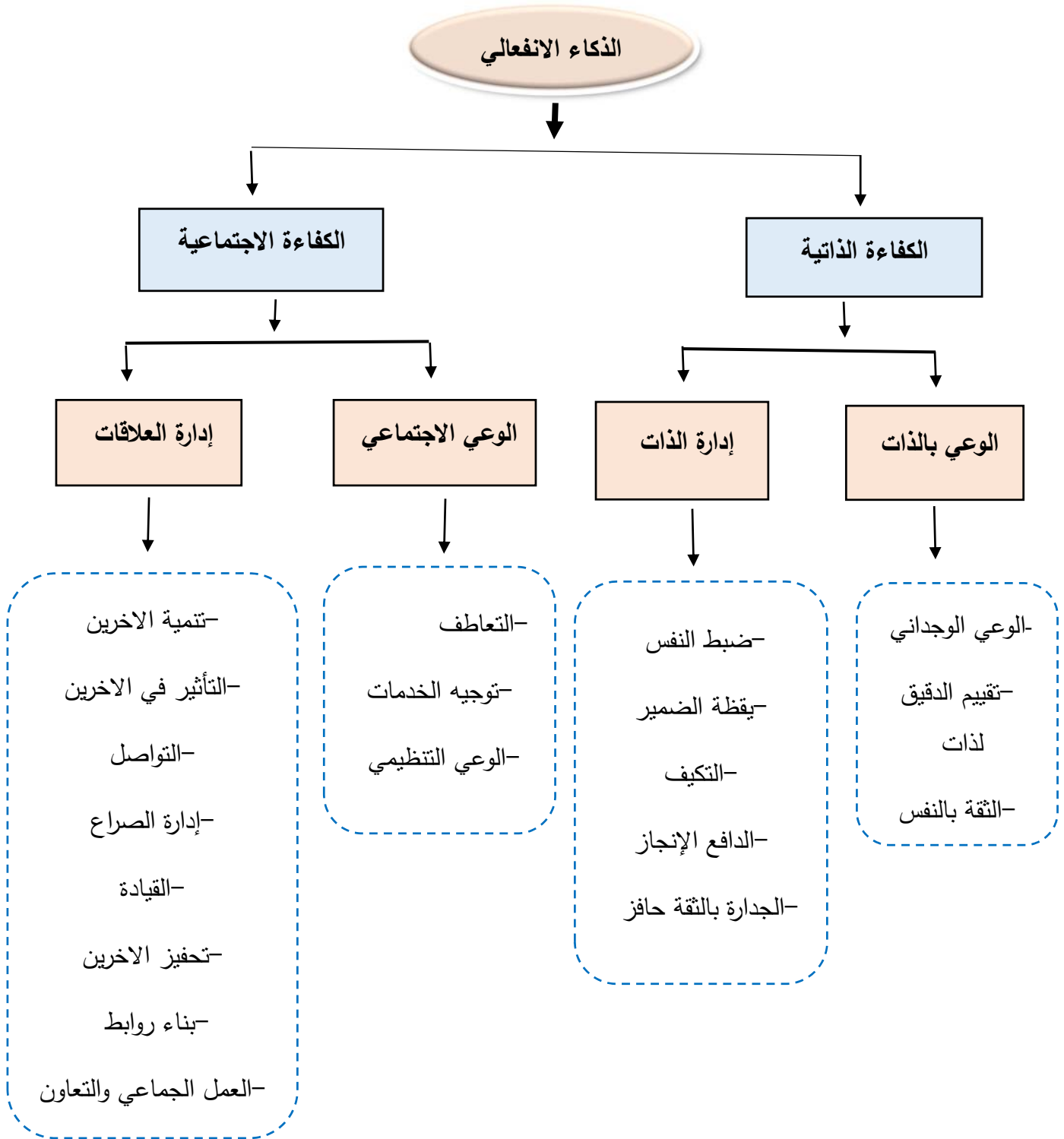
البعد الثاني: إدارة الإنفعالات: قدرة الإنسان على عرض مشاعره والتعبير عنها بطريقة مقبولة إجتماعيا بعيدة عن الاستفزاز، والحد من إصدار الأحكام على سلوك الآخرين، وبالتالي قدرة الفرد على التحكم في مشاعره.

البعد الثالث: تنظيم الإنفعالات: القدرة على إدراك مشاعر الآخرين والإحساس بتلك المشاعر من خلال تعبيرات الصوت والوجه وفهم القيم والاتجاهات والاستجابة للتصرفات والتعليمات، العلاقة بين الشخص وذاته ويتضمن القدرة على معرفة الذات والتحكم في تصرفاته واحترامها، وبناء العلاقات واتخاذ القرارات في ضوء فهم متقدم للقيم الفردية والاجتماعية.

البعد الرابع: التعاطف: القدرة على التعرف وقراءة مشاعر الآخرين والاستجابة لها، ويبني التعاطف أو التفهم على أساس الوعي بالذات. فكلما كان الفرد قادر على تقبل مشاعره وإتاحة الفرصة لها بالظهور كلما ازدادت مهارته في قراءة مشاعر الآخرين والتفاعل معها.

البعد الخامس: التواصل الاجتماعي: القدر على إدارة الإنفعالات مع الآخرين هي أساس تناول العلاقات على نحو صحي سليم، تلك المهارة الأساسية في إقامة علاقات إيجابية مثمرة مع الآخرين، ولكي تظهر هذه القدرة لدى الأشخاص عليهم أن يصلوا أولاً إلى مستوى متقدم من التحكم في أنفسهم وإدارة ذواتهم، ويتطلب التوافق مع الآخرين قليلاً من الهدوء النفسي. (الحراشة، 2013، ص363)

وقد حدد جولمان لكل مهارات او من الأبعاد السابقة كفايات محددة لها، وفق لنموذجه الثالث (2001) موضحة وفق النموذج التالي وفق:



الشكل (3) النموذج الثالث لذكاء الانفعالي لجولمان (الخفاف، 2013، ص50)

4-3- حسب نموذج salovey،Mayer

وقسم العالمان سالوفي وماير (Mayer)، salovey الذكاء الانفعالي بحسب نموذج القدرة الي أربع قدرات وهي:

جدول رقم (2) يمثل القدرات الرئيسية لنموذج القدرات لماير وسالوفي (هادي حسن، 2013، ص ص52-53)

النموذج القدرة	وصف القدرة	محتوي القدرة
1- إدراك الإنفعالات Emotional Cognition	وتعني التعرف على الانفعالات التي تواجه الفرد وتقييمها والتعبير عنها بصورة دقيقة، ولكي يتم الادراك يجب ان تتوفر في فرد مجموعة من خصائص.	-التعرف على انفعالات الذات -التعرف على انفعالات الاخرين -التعبير بدقة عن الانفعالات والحاجات المتصلة بها. -والتمييز بين تعابير الانفعالات الصادقة والمزيفة
2- إستثمار الإنفعالات Emotion Investment	وتعني استخدام لانفعالات المختلفة التي تواجه الفرد لرؤية الأمور من زوايا متعددة مما يمكننا من اتخاذ القرارات الصحيحة، كما أن توظيف الانفعالات يعني ان تسهل عملية التفكير من خلال توجيه الانتباه للمعلومات المهمة بالموقف.	-توليد الانفعالات الحية التي يمكن ان تسير عملية اتخاذ القرار والتذكر. -التحول بين عدة انفعالات لرؤية الأمور من عدة زوايا. -استخدام المزاج لتسهيل عملية توليد الحلول المناسبة.
3- فهم الإنفعالات Understanding of Emotions	وتعني تحليل الانفعالات المختلفة التي تواجه الفرد وذلك من اجل:	-تسمية الانفعالات والتمييز بين التسميات المتشابه وانفعالاتها. -تفسير المعاني التي تحملها الانفعالات. -فهم الانفعالات المركبة. وملاحظة التحول اوى التغيير في الانفعال سواء في الشدة والنوع.
4- ادرارة الإنفعالات Emotion Management	تعني تنظيم الانفعالات بصورة تأملية لتفعيل النمو الانفعالي والعقلي ويتم من خلال.	-الانفتاح او التقبل للمشاعر السارة وغير سارة -الاقتراب أو الابتعاد من انفعال ما بشكل تألمي -وإدارة انفعالات الذات دون كبت أو تضخيم المعلومات التي تحملها.

5-العوامل المؤثر في الذكاء الانفعالي

إن غالبية الدراسات تؤكد على أن الذكاء الانفعالي له أثر في سلوك الفرد وسماته الشخصية والاجتماعية بدرجة تفوق التأثير الأكاديمي، كما أن لذكاء الانفعالي ينمو ويتطور في ظل مجموعة من العوامل المؤثرة نذكر منها:

5-1-العوامل الأسرية:

في مجال الأسرة أشار جولمان 2013 إلى أن الحياة الأسرية هي أول مدرسة لتعليم المشاعر، ففيها يتم تعلم تكوين المشاعر تجاه الذات والآخرين، كما تؤكد بعض الدراسات أن الآباء الذين يتسمون بالذكاء الإنفعالي ينمو أبنائهم بطريقة صحية مقارنة بالآخرين الذين يعجزون عن منع الإنفعالات، وهؤلاء الأبناء يكونون أكثر قدرة على تهدئة أنفسهم عند الغضب والضيق، أما على المستوى الاجتماعي فهؤلاء الأبناء هم الأكثر شعبية بين أصدقائهم ويمتيزون في المهارات الاجتماعية. (القرني، 2014، ص16-17)

5-2-مستوى تعليم الوالدين:

إن درجة تعليم الوالدين قد تساعد على إظهار إمكانيات الأبناء الإبداعية كما أن إرتفاع مستوى تعليم الآباء يكسبهم درجة من الوعي والتبصر بقدرات أبنائهم، مما يعطي هؤلاء الأبناء الفرصة المناسبة للتعبير عما لديهم من قدرات ويعطي الآباء الفرصة لمتابعة هذه القدرات وتغذيتها من خلال الإرشاد والتوجيه لتنمية قدراتهم الذهنية ولقد أكد بيبيندريس وهاولي (Pendarvis. Hawley) 1990 المذكور في أن تعليم الآباء والأمهات عامل مؤثر علي مستوى القدرات العقلية لأطفالهم (الشاعر، 2017، ص24)

بذلك نرى أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في تكوين وتنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال، مما يستوجب على الوالدين إهتماماً أكبر بالجوانب الوجدانية في حياتهم الشخصية ويقع على عاتقهم مسؤولية تعلم تطبيق أساليب واستراتيجيات جديدة لتنمية مهارات الذكاء الانفعالي، وبناء درع واقى يقي أطفالهم من الوقوع في مطبات المشاكل النفسية والاجتماعية. (السمان، 2015، ص36)

5-3-العامل النيورولوجي للذكاء الوجداني:

تشير الأبحاث السلوكية والعصبية والنفسية والتشريح العصبي والتصوير العصبي الحديث الى ان العاطفة تتفاعل مع الادراك في الدماغ، (Passoa.2013) حيث اثبت العلماء باستخدام كاميرات التصوير بالرنين المغناطيسي ان الانفعالات تخضع للمعالجة بواسطة العديد من مناطق المخ المختلفة حيث انه لا يوجد مكان واحد فقط مسؤول عن معالجة الانفعال بل تعمل العديد من مناطق المخ معا وتسمى مناطق المخ التي تعالج الانفعالات بشبكة معالجة الانفعالات. (Raschle.tshombe.2022.p3)

حيث يقع مركز الانفعال في المناطق القاعدية للمخ أو الجهاز اللمبي (système Limbique) (طالب، 2014، ص39)، فهو الذي يتحكم في العواطف ويقع وسط طبقات الثلاثة الأساسية للمخ بين القشرة المخية والمخ اللمبي وجذع المخ، وقد اشارت بحوث علم الاعصاب ان هاذين العضوين الذين يشبهان اللوزة يرسلان كل الرسائل الوجدانية وهذا لا يعني انهما يعملان منفصلين عن باقي المخ بل في اتصال دائم مع قشرة المخية حيث يتكون الجهاز اللمبي من (كفاي، أعسر، 2000، ص76):

أ- اللوزة (الامجدالاة Amygdala): هي جزء من الجهاز الحوفي وتظهر الأبحاث انها تؤدي دورا في معالجة الذاكرة واتخاذ القرارات والاستجابات الانفعالية ويعتقد ان الذكريات الانفعالية يتم تخزينها في نقاط الاشتباك العصبي في جميع انحاء الدماغ. (السيد عبده، 2021، ص 56-57)

ب- قرن امون Hippocampus : يتصل باللوزة ووظيفته تحويل الخبرات المهمة من الذاكرة القصيرة إلى الذاكرة البعيدة، حتى يتم تخزينها في القشرة المخية، ويمكن أن نتصور أن وظيفة اللوزة هي معالجة المعلومات الذاتية العاطفية لخبرة ما، ونتصور إن وظيفة قرن آمون هي معالجة المعلومات الموضوعية لذات الخبرة مثل زمن حدوثه وعلى ذلك فإن اللوزة، وقرن آمون معاً يشكلان قوة الذاكرة من الناحيتين الذاتية والموضوعية.

ج-المهاد Thalamus: هو أحد المكونات الأساسية في الجهاز اللمبي، ويعد مركز تنظيم المعلومات الحسية التي ترد للمخ، وهو الذي يخبر المخ بما يحدث خارج حدود الجسم، الثلاموس على اتصال مباشر باللوزة وهي التي تسمح له بإرسال إشارة سريعة عند وجود خطر، وهذه الإشارة تستنفذ استجابة سريعة ذات شحنة انفعالية، وتسبق سرعتها فهم الإنسان لما يحدث، (السمان، 2015، ص31)، وهذه الالية مسؤولة عن الانفجار الانفعالي دون تبرير. (الخفاف، 2013، ص79)

د- تحت المهاد Hypothalamus :

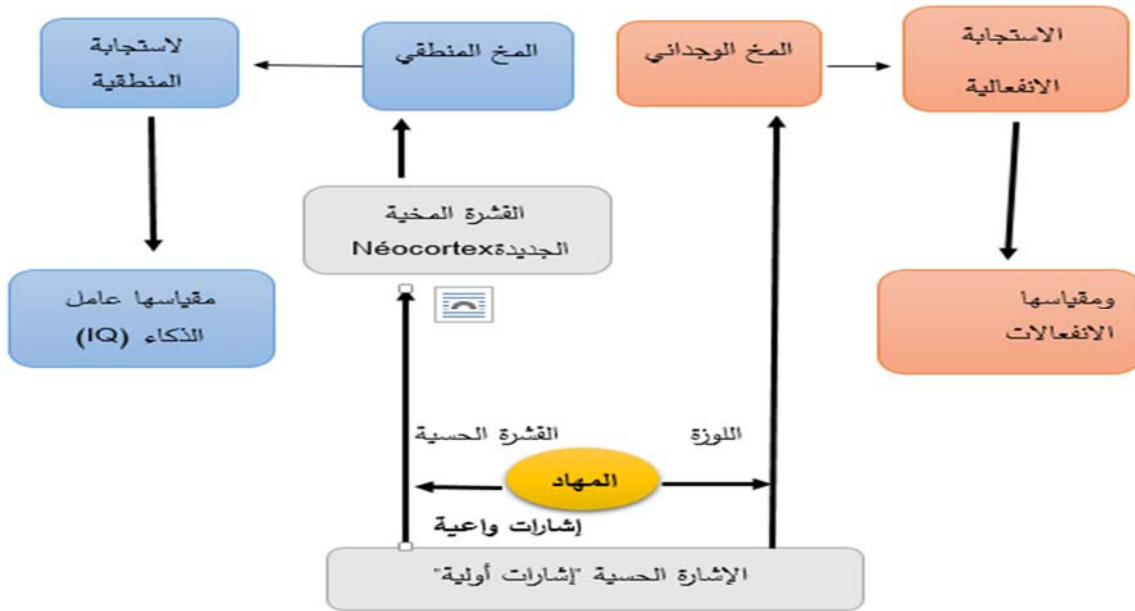
يتحكم الهيبوثلاموس في العديد من الوظائف الحيوية ويطلق عليه مركز الضغط (stress center) نظرا لدوره العام في حدوث السلوك، بحيث يتصدى لأنواع عديدة من العدوان وذلك بتنشيط جهاز الغدد الصماء. (بن عمورة، 2017، ص29)

هـ- القشرة المخية Cerebral Cortex:

تتشكل القشرة المخية 85% من الحجم الكلي للمخ فهي الجزء المفكر في المخ فإننا نجد أن لها أهمية خاصة بالنسبة لفهم الذكاء الانفعالي فهي تمكننا من الإحساس بمشاعرنا بحيث تستطيع تحليل سبب إحساسنا بالأشياء بطريقة معينة مما يجعلنا نتخذ موقفاً مناسباً بشأنها. أي أن القشرة المخية تستقبل وتصنف وتفسر المعلومات الحسية وتصدر قرارات منطقية كما أنها تنشيط الاستجابات السلوكية. (الجبالي، 2016، ص108)

إن الإكتشاف التي توصل إليه جوزيف لودكس (Le DouxJoseph) أوضح من خلال مسار الاستجابة الانفعالية داخل المخ، حيث إن الإشارة الحسية القادمة من العين أو الأذن تسير أولاً في المخ متجهة إلى الثلاموس، ثم تتجه عبر اتصال منفرد إلى اللوزة وتخرج إشارة ثانية من الثلاموس لتستقر في القشرة المخية الجديدة، هذا التفرع يسمح للوزة بأن تكون البادئة بالاستجابة قبل استجابة القشرة المخية الجديدة التي تفكر ملياً في المعلومات التي تصلها عبر مستويات عدة لدوائر المخ العصبية قبل أن تدركها تماماً لتبدأ استجابتها لها، وهذا ما يوضحه الشكل (1) (السمان، 2015، ص 33)

ويوضح كل من جولمان (Goleman) وأرنولد (Arnold) مسارات الاستجابة الانفعالية والاستجابة المنطقية الواعية على النحو التالي:



الشكل (4) يوضح المنظور الفسيولوجي للمخ المنطقي والمخ الانفعالي (بن عمورة، 2017، ص 33)

4-5- العوامل البيئية و الإجتماعية :

تتكون البيئة من مجموعة واسعة من التحفيزات التي يتعرض لها الطفل يعيش وينمو في بيئته التي توفر له المدخلات اللازمة والقاعدة التجريبية للتطور العاطفي. من الواضح أن إثراء البيئة أو نقصها سيؤدي إلى إختلافات في قدراته، تبدأ البيئة في إظهار أفعالها منذ لحظة حمل الطفل، تؤثر كل من بيئة ما قبل الولادة (عندما يكون الطفل الجنين في رحم الأم)، وبيئة ما بعد الولادة (بعد ولادة الطفل) على القدرات الفكرية والعاطفية للطفل الفردي منذ سنوات تكوينه، وهناك عامل بيئي آخر هو الدين والمعتقدات، وبيئة العمل، وجماعة الرفاء والمنطقة التي يعيش فيها الفرد وحتى المدرسة وبذلك فإن البيئة التي تساهم بشكل كبير في تحديد السلوك العاطفي للفرد. (Agu.Mas.Nnadi. 2019, p17)

5-5- عوامل الشخصية:

هناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن التغييرات في الذكاء الانفعالي مرتبطة بالنمط العام للتعديل والشخصية قدمت روزا وبريتي (2012) أحد هذه الأدلة من خلال إثبات أن العمر والنضج لهما تأثير معتدل على السلوك العاطفي الذي يظهره الفرد في وقت معين. تشمل عوامل الشخصية النضج والمهارات والكفاءات التي يمتلكها الفرد، والمعرفة والتدريب، كما أن الجنس هو أحد عوامل الشخصية التي تؤثر على الكفاءات العاطفية، إكتشف بيتريدس وفور نهام (2000) أن الرجال أكثر سلامة عاطفياً من النساء أيضاً العمر والخبرة والنضج هي عوامل أخرى تؤثر على الذكاء الإنفعالي لأي فرد إضافة الى بعض الحالات الفسيولوجية مثل التغذية والصحة والأدوية والمرض والإصابة الجسدية من العوامل التي تؤثر على السلوك العاطفي، إذ يرتبط النمو العقلي بالعمليات الكيميائية الحيوية داخل الجسم. (Agu.Mas.Nnadi. 2019، P18)

6- الخصائص وسمات الذكاء الانفعالي المرتفع و المنخفض

6-1-سمات الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع

- لديهم قدرة عالية على التكيف وإدارة الضغوط.
- يتمتعون بدرجة منخفضة من الاكتئاب والقلق.
- أنهم أكثر مرونة وافتحاً وتقصصاً تجاه الآخرين.
- لديهم إحساس كبير بالمسؤولية الاجتماعية لهم القدرة على التحكم بالذات.
- لديهم القدرة على التفاؤل والوعي بالذات.
- لديهم القدرة على حل المشكلات بشكل متروى وهادئ.
- لديهم القدرة على التخطيط وتحديد الأهداف والمثابرة في أداء الأعمال.
- لديهم القدرة على بناء روابط الثقة مع الآخرين.
- لديهم توازن عاطفي في حياتهم.
- لديهم قدر كبير من التركيز والتفكير. (عبد القاضي، 2012، ص25)
- يتفهم مشاعر الآخرين ودوافعهم، ويستطيع أن ينظر للأمور من وجهات نظرهم.
- يسهل عليه تكوين الاصدقاء والمحافظة عليهم.
- يتعاطف مع الآخرين خاصة في أوقات غضبهم. (الهاجري، 2021، ص47)

6-2-سمات الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض:

- لا يتحمل مسؤوليات مشاعره لكن يلوم الآخرين باستمرار.
- يحجب معلومات حول مشاعره الحقيقية ويتظاهر بمشاعر مختلفة.
- يببالغ أو يقلل من مشاعره.

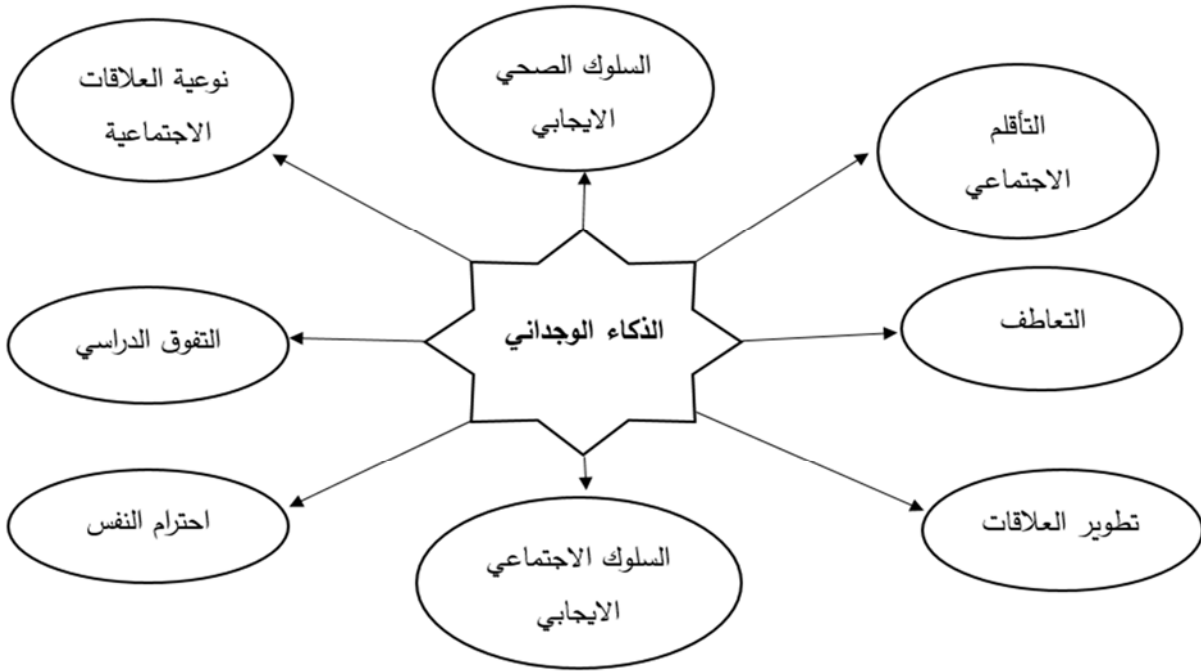
- عديم الرحمة وغير متسامح، يحمل أحقاد للآخرين.
- عديم الإحساس بمشاعره.
- غير متعاطف مع الآخرين.
- غير واثق بنفسه، ويجد صعوبة في للاعتراف بأخطائه، أو التعبير عن الندم أو الاعتذار بالإخلاص.
- يمتلك العديد من الاعتقادات المشوهة والمخرية، التي تسبب عواطف سلبية.
- لا اعتبار لمشاعره الخاصة المستقبلية قبل التصرف في موضوع ما.
- متشائم باستمرار وبشكل يلفت النظر لدرجة أنه يلغي بهجة الآخرين.
- يمتلك باستمرار الشعور بخيبة الأمل، والنقص، والإحباط.
- لديه القدرة على التحدث بالتفصيل عن الأحداث الجليية، والموضوعات المعقدة وطريقة تفكيره في الموضوع، ولكنه لا يمتلك القدرة ليخبر عن إحساسه ومشاعره بهذا الموضوع. (بن غريال، 2015، ص 77)

7- أهمية الذكاء الانفعالي

تتضح أهمية الذكاء الانفعالي في التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم كما يساعد أيضا الأفراد على الابتكار، الحب، المسؤولية وتكوين أفضل الصداقات والعلاقات. (بن عمورة، 2017، ص 45)

حيث ينظر **جيف (giffe)** إلى أهمية الذكاء الإنفعالي من خلال ربطه لسبع مقدرات حاسمة وقوية لها إرتباط مباشر بالذكاء وهي:

- 1- **الثقة:** الإحساس بالسيطرة على العامل الجسد والتمكن من التصرف والتعامل مع العالم المحيط.
 - 2- **حب الاستطلاع:** الإحساس أن إكتشاف الأشياء امر ايجابي يجعل النفس في سرور.
 - 3- **الاصرار:** الرغبة والقدرة على أن يكون مؤثرا ولهذا يفضل أن يعمل مع ذلك بأدب وإصرار، وهذه القدرة ترتبط بالشعور بالكفاءة والفاعلية.
 - 4- **السيطرة على النفس:** القدرة على تغيير الافعال والتحكم بها والإحساس بالانضباط الداخلي.
 - 5- **الإرتباط بالآخرين وتكوين صداقات.**
 - 6- **القدرة على التواصل التبادل الشفوي الأفكار والمشاعر والمفاهيم مع غيره .**
 - 7- **التعاون:** المقدرة على التوازن في نشاط الجماعة بين الاحتياجات الشخصية واحتياجات الغير.
- كما ختم كاتب موشي زدينر وآخرون (Moshe zeidner et al)، شكلا اختصروا فيه أهمية ذكاء الوجداني بشكل عام في حياة الأفراد كما هو موضح في مخطط رقم (4):



الشكل رقم (5) يمثل أهمية الذكاء الإنفعالي في حياة الأفراد (السمرائي، 2021، ص 66-67)

8-قياس الذكاء الإنفعالي

أدى تنوع النماذج النظرية للذكاء العاطفي إلى ظهور العديد من المقاييس التي تهدف إلى قياس الذكاء الإنفعالي، وتختلف بحسب تباين مفهوم الذكاء الإنفعالي، هل هو سمة شخصية أم عقلية معرفية أم جدارة كفاية فردية (صنجر، 2021، ص 46) ومن بينها نجد :

8-1- مقياس الذكاء الإنفعالي المتعدد (MEIS): يعد مقياس الذكاء الإنفعالي متعدد العوامل Intelligence Emotional Multifactor Scale أول بطارية لقياس الذكاء الإنفعالي كقدرة عقلية، وأعدّه "ماير وسالوفي 1998" حيث أوضح أن هناك علاقة وثيقة بين الذكاء الإنفعالي وقدرة الفرد على تجهيز المعلومات الوجدانية المرتبطة به، ويتكون مقياس الذكاء الإنفعالي من (12) مهمة تتضمن (141) مفردة تندرج تحت أربعة فروع للقدرة هي:

1- الإدراك الإنفعالي 2- التسيير الإنفعالي للتفكير 3- الفهم الإنفعالي 4- إدارة الإنفعالات

8-2- إختبار جولمان 1995: تكون إختبار "جولمان" من عشرة مواقف وعلى الفرد أن يحدد استجابته في كل موقف من تلك المواقف، ويرى "جولمان" أن استجابات الفرد على تلك المواقف ستقدم تقريرا عن حاصل ذكائه الوجداني، وإفترض "جولمان" أن هناك إجابة واحدة صحيحة على كل موقف من المواقف وكلما زادت الإجابات الصحيحة للفرد كلما زادت درجته فيا لذكاء العاطفي.

8-3-إستيبيان تقدير الذات الوجداني :صمم كل من" برادبييري وقريفز وايمرلنغ Greaves، Bradberry، 2004 Emmerling استبيان لتقدير الذكاء الإنفعالي بناء على نموذج" جولمان "2001" الوعي بالذات إدارة الذات الوعي الاجتماعي، وإدارة العلاقات الاجتماعية"، وتناولت أسئلة الاستبيان هذه المكونات، وتم بناء أسئلة الاستبيان باستخدام مقياس متدرج سداسي (أبدا / نادرا / أحيانا / عادة / غالبا / دائما). (مراكشي، خرموش، 2018، ص43-44) وجدول التالي يوضح مقاييس الذكاء المستعملة حاليا:

جدول رقم (3) يبين مقاييس الذكاء الإنفعالي المستعملة حاليا (محمد، هامل، 2014، ص56)

المقاييس	أصحاب المقاييس	طريقة القياس	وصف المقياس
مقياس ماير وسالوفي وكارسو (MSCEI)	ماير وسالوفي	قياس الأداء	اختبار موضوعي مقنن يستعمل لقياس القدرة مكون من 141 عبارة
قائمة معامل الانفعال (EQ-I)	براون	التقرير الذاتي	مكون من 133 عبارة يقيس 15 سمة ومهارة موزعة على 5 محاور
قائمة الكفاءات الإنفعالية (ECI)	جولمان وبيواتزي	التقرير الذاتي وأسلوب تقرير الآخرين	مكون من 72 عبارة يقيس كيفية تعامل الفرد مع المواقف الإنفعالية
تقييم الذكاء الإنفعالي (EIA)	جولمان	التقرير الذاتي وأسلوب تقرير الآخرين	تقييم لمدة سبعة دقائق لقياس مدى تواجد مكونات الأربعة للذكاء الإنفعالي
استبيان ملمح العمل نسخة الذكاء الإنفعالي (WPQei)	جولمان	التقرير الذاتي	لقياس الكفاءات السبعة التي تعتبر مهمة للحكم على فاعلية الأداء في العمل
سلم مستويات الوعي الإنفعالي (LEAS)	أخرون	التقرير الذاتي	قياس مستويات الوعي الإنفعالي الذاتي والوعي لذي الآخرين
مقياس التقرير الذاتي للذكاء الإنفعالي	ماير، سالوفي وآخرون	التقرير الذاتي	أداة قياس مكونة من 33 عبارة طبقا لنموذج الأصلي لسالوفي وماير

9- الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالصحة والمرض

يرى سالوفي (2000)، أن أساليب المواجهة الإيجابية للمواقف الضاغطة في الحياة تعتمد على الكفاءة الوجدانية، فالأفراد الذين يمتلكون ذكاءا وجدانيا مرتفع لهم القدرة على ضبط انفعالاتهم وإدارتها بشكل صحيح وكذلك القدرة على تغيير الانفعالات بسرعة وسهولة عندما تتغير الظروف (مرونة الذات)، إضافة الى قدرتهم على تنظيم الحالة المزاجية وتحمل الضغوط (لمشوح، الوهبة، 2013، ص50)، كما أن المشاعر الإيجابية تساعد الفرد على تنظيم المعلومات فالمزاج الإيجابي ينشط الابداع ، وهذا ما يتوافق مع الرأي الذي جاء به بار-أون إذ يرى أن الذكاء الإنفعالي له تأثير على قدرة الفرد على التكيف الفعال مع متطلبات البيئة المحيطة به وضغوطاتها، في المقابل أكدت العديد من الدراسات أن ضعف هذه المهارة يشكل إستعدادا مباشرا للإصابة بالاضطرابات ويؤثر سلبا على الصحة، ويؤكد هذا الأخير سالوفي وآخرون بوجود علاقة بين الحالات الإنفعالية والصحة الجسمية، وخلصت الدراسة إلى أن هناك تأثير مباشر للوجدانيات الموجبة على فيزيولوجيا الجسم وخاصة في رفع كفاءة جهاز المناعة للتغلب على بعض الأمراض، وأشارت الدراسة أيضا إلى أن الاستقرار الفيزيولوجي مرتبط بالمشاعر الإيجابية. (قويدري، العايش، 2021، ص63)

قد أشار سالوفي إلى أن المشكلات الصحية الناتجة عن التعبير الإنفعالي الشديد والقمع الإنفعالي، حيث ذكر أن الميل للاستجابة إلى المواقف الاجتماعية بعداء يرتبط بمرض في الشريان التاجي (بوخالفة، بن شيخ، 2019، ص203).

وهذا ما أكدته كل من كريستياني وكاترينا (2013) في دراستهما حول العلاقة بين تنظيم العواطف وحدوث أمراض القلب التاجية، وأسفرت النتائج إلى أن مرض الشريان التاجي يرتبط بالعواطف خاصة السلبية منها وأن للذكاء الوجداني دور هام في الوقاية من أمراض القلب التاجية.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل نجد أن للإنفعالات أهمية بالغة في حياة الفرد وأن الذكاء الإنفعالي عامل مهم في نجاح الفرد وتوافقته، إذ يعد من أحد المهارات التي تلعب دورا هاما في إدارة الفرد لحياته من خلال تحكمه في انفعالاته وعلاقاته مع الآخرين وباختصار فهو يعبر عن وعي الفرد واستبصاره بذاته، وأهمية أن يمتلكه الفرد هو بمثابة حصن يساهم في وقايته من الاضطرابات النفسية وحتى والجسمية.

الفصل الثالث: مصدر الضبط الصحي

تمهيد.

- 1-نشأة مصدر الضبط الصحي.
 - 2-تعريف مصدر الضبط الصحي.
 - 3-النماذج النظرية المفسرة لمصدر الضبط الصحي.
 - 4-العوامل المؤثر في مصدر الضبط الصحي.
 - 5-سمات وخصائص مصدر الضبط الصحي.
 - 6-أبعاد مصدر الضبط الصحي.
 - 7-قياس مصدر الضبط الصحي.
 - 8-مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالصحة والمرض.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

1- نشأة مصدر الضبط الصحي.

تأسس مفهوم مركز ضبط الصحة من خلال إنبثاقه من مفهوم مركز الضبط في نظرية التعلم الاجتماعي التي أرسيت قواعدها على يد جوليان روتر (Julian Rotter) وقد اختلف العلماء حول سنة ظهور مصطلح مركز الضبط بين أعوام (1950-1954-1960-1966) (عدوان، عيادي، 2014، ص62)، إلا ان هذه النظرية بدأت تأخذ شكلها الحالي في أواخر الاربعينيات و بداية الخمسينيات من القرن العشرين، وكأي نظرية لم تظهر فجأة، ولم تبرز متكاملة مرة واحدة بل نمت ببطء، اين قاد روتر العقل المبدع للنظرية تلاميذه في الدراسات العليا لبحث و اختبار فرضياتها المختلفة في جامعة أو هايو، وتوجت جهودهم في منتصف الخمسينيات بصدر كتاب روتر بعنوان "التعلم الاجتماعي وعلم النفس العيادي" عام 1954 وبعد هذا الكتاب الإعلان العلمي عن ميلاد هذه النظرية، وفي عام 1966 ظهرت الصياغة النهائية لمفهومها الأكثر شهرة (بوالليف، 2010، ص56)

بعنوان "التوقعات المعممة للضبط الداخلي-الخارجي" حيث قدمه على أنه توقع معمم يشير إلى إعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو إليها أسباب حصوله على التعزيز (ساعد، 2019، ص189)، ثم تدعمت بداية السبعينيات 1972 بصدر كتاب روتر وآخرون بعنوان "تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية." (بوالليف، 2010، ص56)

وتستند نظرية روتر إلى أعمال مدرستين كبيرتين من مدارس علم النفس هما المدرسة السلوكية والمدرسة المعرفية وقد طورها من قبل كل من باريس وجيمس (phares-Gemes) حيث إحتلت مكانة جد هامة في دراسات الشخصية منذ ذلك الحين، وينظر علماء النفس المهتمون بنظرية التعلم الاجتماعي الى مصدر الضبط بوصفه متغيرا أساسيا من متغيرات الشخصية يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها. (عزوز، 2015، ص58)

ويقول روتر عنها بأنها: " نظرية تعلم اجتماعي لأنها تؤكد على الحقيقة القائلة بأن أشكال السلوك الأساسية أو الرئيسية يجري تعلمها في المواقف الاجتماعية، وهي تلتحم بصورة لا فكاك فيها مع الحاجات التي يتطلب إرضاءها توسط أشخاص آخرين". (قارة، 2015، ص 15)

وقد قدم روتر مفاهيم أساسية في نظريته التعلم الاجتماعي والتي إنبثق منها مفهوم مصدر الضبط الداخلي والخارجي وفق للجدول التالي:

جدول رقم (4) مفاهيم أساسية في نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر

المفهوم	شرحه
الطاقة السلوكية	تشير إلى احتمال إعادة إنتاج سلوك معين في موقف أو مواقف معينة للحصول على تعزيز واحد أو مجموعة من التعزيزات، فالطاقة السلوكية تشير إلى مفهوم نسبي حيث أن الفرد يحسب امكانية حدوث أي سلوك بالإرتباط ببدائل أخرى متوفرة لديه.
التوقع Expectancy	عرفه روتر بأنه الاحتمالية التي يضعها إنسان ما بأن تعزيزا خاصا سينتج تبعا للسلوك الخاص الذي يقوم به في موقف معين.
قيمة التعزيز Reinforcement	وهو كل أثر يقدمه المحيط تجاه سلوك أو فعل ما من قبل الفرد سواء من حيث النوع أو الكم أي أنه كل ما يمكن أن يرفع احتمالية تكرار السلوك ويكون عموما نوعا من المكافآت والتدعيم، وقد يكون أيضا تعزيزا سلبيا يقلل من احتمالية السلوك.
الوضعية النفسية Psychological situation	تلك الوضعية التي يعيشها الانسان وفقا لخبراته وتاريخ حياته، حيث يرى روتر أن الفرد في حالة تفاعل مستمر مع محيطه الداخلي والخارجي وأن سلوكه يتنوع حسب إدراكه للموقف. (ساعد، 2019، ص190-191)
المحددات الأساسية للسلوك	إحتمال حدوث السلوك يتحدد أساسا بفعل متغيرين هما: التوقع، وقيمة التعزيز أي أن محددات السلوك هي التوقع وقيمة التعزيز. (قارة، 2015، ص17)

وقد قام روتر بتطوير 5 فئات من الحاجات العريضة المتضمنة معظم السلوك النفسي المتعلم (مدور، 2015، ص19)، وتنقسم الحاجة إلى حاجات بيولوجية وحاجات سيكولوجية ويعتقد روتر أن الحاجات البيولوجية تنشأ من إشباع الحاجات البيولوجية ويقسم الحاجات الي فئات وهي (قارة، 2015، ص17):

- الحاجة إلى الاعتراف والمكانة: أي حاجة الفرد إلى التفوق او الأفضلية في المدرسة أو العمل أو المهنة أو المكانة الاجتماعية أو الجاذبية الجسمية.
- الحاجة إلى السيطرة: حاجة الفرد في التحكم في أعمال الآخرين بما في ذلك الاسرة والأصدقاء وان يكون في مركز قوة، وأن يتبع الآخرين أفكاره ورغباته الخاصة.
- الحاجة إلى الاستقلال: أي حاجة الفرد إلى اتخاذ القرارات والإعتماد على النفس وتطوير المهارات اللازمة للحصول على الإشباع والوصول إلى الأهداف الأخرى المطلوبة.
- الحاجة إلى الحب والعطف: أي حاجة الفرد الي تقبل الآخرين وحبهم وأن يحظى على إهتمامهم وانتباههم وإخلاصهم.
- الحاجة إلى الراحة الجسمية: أي حاجة الفرد الى الإشباعات الجسمية المرتبطة بالأمن وتجنب الأمل. (مدور، 2015، ص19-20)

2-تعريف مصدر الضبط الصحي.

عرف مفهوم التحكم الذاتي أو مصدر الضبط تطوراً ملحوظاً في العقود الثلاثة الماضية، حيث قام العديد من الباحثين والدارسين بتطبيقه في مجال الصحة السلوكية، ولقد توصلت البحوث والدراسات التي أجريت في هذا الشأن إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته أي بمفهومه حول مصدر صحته. (عليوة، جبالي، 2015، ص37)

ويعتبر مصدر الضبط الصحي أحد أشكال الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي حيث يعد (جوليان روتر) أول من قدم مفهوم مصدر الضبط في نطاق نظرية التعلم الاجتماعي ولقد تعددت التعاريف التي تناولته: (عزوز، جبالي، 2014، ص62)

فقد عرف روتر (Rotter) مركز الضبط على أنه توقع معمم، يشير إلى إعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو وإليها ضبط أسباب حصوله على التعزيز. (شرقي، خطوط، 2021، ص334)

حسب (Waltson.1978) ويشير مصدر الضبط الصحي إلى الدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائج الصحة الشخصية لأفعاله وتصرفاته أو أنها نتاج قوى الآخرين أو الحظ أو الصدفة. (نوار، حشاني، 2020، ص378)

حيث أشار ليفكورت (Lefcourt1984) إلى إعتباره بعد من أبعاد الشخصية يؤثر في العديد من أنواع السلوك وأن الاعتقاد لدى الفرد بأن يستطيع التحكم والسيطرة في اموره الخاصة والعامة يسمح له بالإستمرار على قيد الحياة دون ضغط، ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها. ويرى رودان (Rodin1986) بأنه إدراك موقف معين ممكن التحكم فيه كتقدير ذاتي يمكن الفرد من أخذ قرار تجاهه ومواجهته. (عزوز، جبالي، 2014، ص04)

كما يعرف معمريّة مصدر الضبط الصحي (2009) بأنه إدراك الفرد لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث هل هي داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية، أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد. (نوار، حشاني، 2020، ص378)

فمفهوم مركز الضبط الصحي هو بمثابة صيغة عاكسة لمجموعة المعتقدات الصحية التي يملكها الفرد إزاء المتغيرات الفردية والمتغيرات الموجودة في المحيط المادي والمعنوي، والتي تلعب دور الفاعل في تحديد المخرجات السلوكية الصحية. (قينا، بن طاهر، 2022، ص270)

3-النماذج النظرية المفسرة لمصدر الضبط الصحي

3-1-نظرية التقرير الذاتي (Self_Determination Theory) (Deci.&Ryan1985) :

تعد نظرية ديسي وريان (Deci & Ran) لتقرير المصير التي ظهرت عام (1985) منظوراً متعدد الأبعاد للدافعية وهي تختلف عن النظريات التي تعتقد بالدافعية أحادية البعد، حيث تفترض هذه النظرية أنواعاً متعددة من الأسباب الدافعة للسلوك التي يمكن ترتيبها على متصل بدائل تقرير المصير، حيث تعد الدافعية الداخلية **Intrensic Motivation** أبعد نقطة من المتصل: إذ تعبر عن صورة الدافعية الأكثر تقريراً للمصير التي تتضمن القيام بالسلوكيات بدافع الحصول على المتعة والرضا الذاتي والنوع الثاني من الدافعية هو الدافعية الخارجية **Extrinsic Motivation** التي تعبر عن المشاركة والانخراط في نشاط ما لأسباب خارج الفرد، وهناك أنواع كثيرة للدافعية الخارجية تتنوع في مستوى تقرير المصير، وتتراوح من مستوى متدن من تقرير المصير إلى مستوى عال من تقرير المصير، وأقل أنواع الدافعية الخارجية تقريراً للمصير دافع التنظيم الخارجي، وتفترض نظرية ديسي وريان **Dei & Ryan** أن السلوكيات المدفوعة خارجياً تتطور إلى سلوكيات مدفوعة ذاتياً عبر عمليات تطويرية من التغير والتكامل، حيث تشمل تحويل الفرد للعمليات التنظيمية التي هي خارجية إلى عمليات تنظيمية داخلية. (Muller.Louw.2004.p17)

3-2-نظرية العجز المتعلم (learned Helplessness) (سيليجمان1975) (selegmo1975) :

وتركز هذه النظرية في ظهور سلوك العجز المتعلم لدى الفرد على مسألة أسلوب الفرد في تفسير الأحداث والذي يعزز سلوكيات العجز المتعلم وهذا التعبير بدوره يتجسد في أن أعراضه تمثل في: تقدير منخفض للذات، وعدم فهمه وتوقعاته منخفضة للنجاح في المستقبل يتكون اضطراب ينتج عنه العجز المتعلم من خلال بني معرفية دافعية انفعالية داخل الفرد، فالفرد مثلاً لما يتكرر فشلة في إنجاز مهمة معينة يدرك ان فشلة هو نتيجة لضعف قدراته فتشكل لديه خبرات سلبية وضعف الثقة في النفس، وبالتالي يتوقع أداء غير جيد في إنجاز مهام متشابهة مستقبلاً، وهذا العجز عندما يفسر خبرات فشلة سوف تؤدي به بطريقة إلى الإحباط ووقوعه في دوامة العجز مع مواقف الحياة(غالب ناھي، عبد الامير علي، 2017،ص78)

3-3-نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (Rotter):

من أبرز رواد هذه النظرية جوليان روتر، حيث تعد نظرية التعلم الاجتماعي الأساس الذي إنبثق منه مفهوم مركز الضبط وتقوم هذه النظرية على أن السلوك المكافئ يحتمل أن يتكرر أكثر وان سلوك الفرد يواجه بدرجة كبيرة من خلال الاستجابات العوامل البيئية التي تشبع حاجاته، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي التوقعات الذاتية لدى الفرد وعلى القيمة الذاتية للتدعيمات في الموقف النفسي، فتتوقف احتمالية حدوث نمط

معين من السلوك على توقعات الفرد ، التي تتعلق بالنواتج التي سوف تنتج عن السلوك وعلى القيم المحركة لتلك النواتج. (Saleem Khan,2011,p60)

قدم روتر أربع مفاهيم أساسية تقوم عليها نظريته:

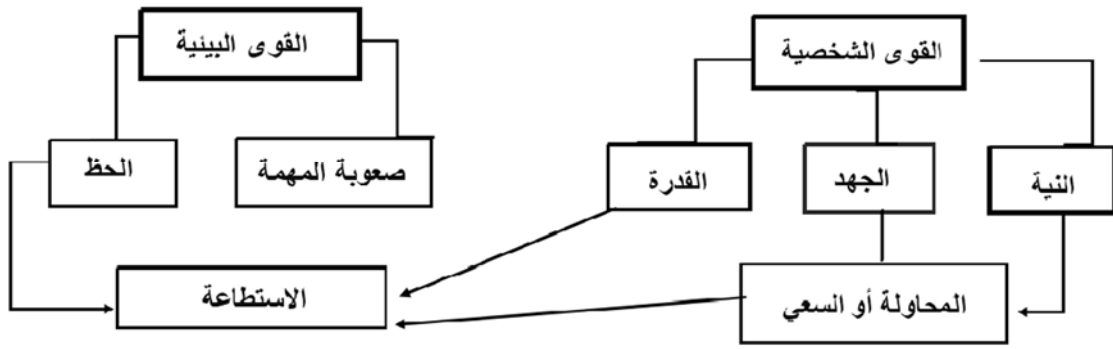
1-إمكانية السلوك: وعرفه روتر بصورة عامة بأنه " القدرة الكامنة لأي سلوك يحدث في أي موقف من المواقف أو في أكثر من موقف، كما هو محسوب بالنسبة لأي شكل أو مجموعة أشكال من التعزيز.

2-التوقع: هو الإحتمال الموجود لدى الفرد بأن تعزيراً معيناً سوف يحدث كوظيفة لسلوك معين يصدر عنه في موقف أو مواقف معينة، ويكون التوقع مستقلاً عن قيمة أو أهمية التعزيز، حيث إن الاحتمالية الذاتية للتوقع تتوقف على المشاعر الذاتية للفرد عن إمكانية تعزيز بعض السلوكيات لذلك فإن التنبؤ بالسلوك يتوقف على الكيفية التي يدرك بها موقفاً أو مجموعة من المواقف، ويمكن أن يعمم الفرد توقعاته في موقف معين إلى مواقف أخرى يدرك إنها مواقف مترابطة أو متشابهة.

3-قيمة التعزيز: يمكن تعريف التعزيز على إنه درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين، إذا كانت إمكانات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعاً، ما يحدد قيمة التعزيز ولقد استطاع أن يقدم الإجابة على هذا التساؤل، على إنه يمكن تحديد قيمة التعزيز عن طريق مدى الموقف النفسي: هو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد بناءً على التجارب السابقة، كي يتعلم كيف يستخلص أعظم إشباع في أنسب الظروف، فالموقف النفسي يشير إلى أن السلوك يرتبط بالموقف كما يدرك من قبل الفرد الذي يقوم بأداء هذا السلوك، فالسلوك لا يحدث من فراغ لأن الفرد يستجيب لمظاهر بيئته الداخلية والخارجية. (E.Walker, 2014)

3-4-نظرية العزو (ف.هيدر 1958 F.Helder) :

يعد هيدر أول من أسس نظرية العزو وأفترض هيدر أن كل فرد هو تحت سلطة بيئية قوية، حيث يرى أن هو تفاعل بين قوى شخصية وقوى بيئية وانطلاقاً من هذا التصور، فالسلوك يتضمن بعداً بيئياً وبعداً ذاتياً أي أنه مركب بحكم أنه منتج بين شخصي، أن السلوك هو حاصل قوى شخصية و أخرى بيئية، و لكن الضغوط الممارسة من البيئة، قد تجد مقاومة من قبل الفرد، و قد لا تجد، وعليه نجد صنفان من البشر بشر يملكون القدرة و لهم من الجهد لرفض كل ما هو خارجي، وصنف آخر يفتقد إلى القوة الذاتية فيستسلمون لكل ما هو خارجي. (بوحميدة،2018،ص156)



الشكل رقم (06) نظرية العزو لدى هايدر Heider (عبيد، 2009، ص57)

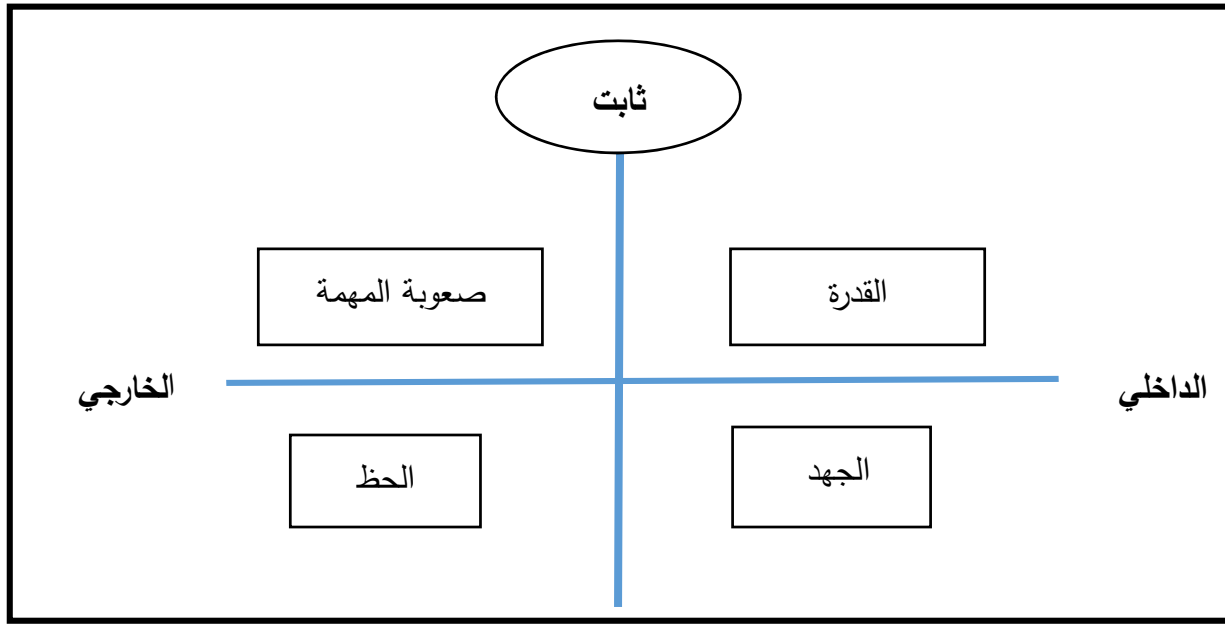
3-5- نظرية العزو 1974 B. Weiner:

يقرر وينر B. Weiner 1974 بأنه تأثر في صياغة نظريته بوجهة نظر كل من هايدر وروتر، حيث افترض أن الناس يعزون نجاحهم وفشلهم إلى أسباب داخلية أو خارجية. وأوضح أن العناصر السببية للفعل السلوكي هي: القدرة، الجهد، الصعوبة المهمة والحظ. وصاغ هذه العناصر في المعادلة التالية:

$$\text{الناتج السلوكي} = \text{د} (\text{ق} + \text{ج} + \text{ص} + \text{ح})$$

وفي محاولته لإيضاح عمل هذه المعادلة، قرر أن الناتج السلوكي (نجاح أو فشل) له محددات ترتبط بإنجاز الفرد هذه المحددات تتمثل في:

تقدير الفرد لإمكاناته أو مستوى قدراته، وكمية الجهد المبذول، ودرجة صعوبة المهمة واتجاه الحظ، ذلك أنه من المفترض أن الناتج السلوكي يعزى إلى المصادر السببية الأربعة. أي أن التوقعات المستقبلية للنجاح والفشل تبنى على أساس مستوى القدرة المفترض، وإلى صعوبة المهمة المدركة، وكذلك تقدير الجهد الذي سيبدل والحظ المتوقع، وإذا حاولنا أن نربط بين وجهة نظره ووجهتي نظر كل من هايدر و روتر في تفسير العزو السببي للناتج السلوكي، نشير إلى أن القدرة والجهد يصفان خصائص الأفراد ذوي الضبط الداخلي" الذين يعزون أسباب نجاحهم أو فشلهم إلى قدراتهم أو جهودهم، وبهذا تكون أسباب السلوك خاضعة لنوع من المسؤولية الشخصية، أما عزو الناتج السلوكي (نجاح أو فشل) إلى صعوبة المهمة أو الحظ، هو من خصائص الأفراد ذوي الضبط الخارجي"، وبذلك تكون أسباب السلوك خارجة عن ضبط المسؤولية الشخصية، وفي سبيل توضيحه لخصائص المتغيرات الأربعة لنظريته، وربطها بمفهوم مصدر الضبط لروتر يشير إلى أن القدرة وصعوبة المهمة لهما خواص ثابتة، بينما الجهد والحظ متغيران نسبياً. وهكذا فالعناصر الأربعة في نظرية وينر ومفهوم مصدر الضبط، يمكن دمجها وتصنيفهما في بعدين أساسيين هما: بعدي الاستقرار ومصدر الضبط. (معمرية، 2012، ص 31، 32)



شكل (7) يوضح العلاقة بين بعدى الاستقرار ومصدر الضبط وتفسرهما لسببية السلوك. (معمرية، 2012، ص31، 32)

3-6- نظرية الفاعلية الذاتية ألبرت بندورا: Bandura Albera

تفترض نظرية الفاعلية الذاتية لبندورا أن التعلم الإنساني هو معرفي و في سياق إسقاط النظرية الإجتماعية المعرفية على السلوكات الصحية، فإن باندورا يرى أن الإحساس الشخصي بالتحكم و الضبط يسهل في تغيير السلوكات الصحية، ففاعلية الذات تنمي الشعور بالسيطرة على البيئة و السلوك، من خلال الإعتقادات في فعالية الذات المتضمنة للعمليات المعرفية و الإدراكية، التي تحدد ما إذا كان سيتم الشروع في التغيير و اتباع السلوك الصحي، و تحدد أيضا الجهود التي ستبذل في سبيل تغيير السلوك و كم سيستمر ذلك في مواجهة الصعوبات و حالات الفشل، و بالتالي فهي استؤثر في كمية الجهد الذي سيبدله الفرد لتغيير سلوكات الخطر و المداومة على متابعة السلوكات الصحية بالرغم من المشاكل والصعوبات، و تقوم نظريته على الأحكام التي يصدرها الفرد و على مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية و معرفة العلاقة بين هذه التعليمات و الأحكام الفردية و السلوك التابع لها هذه الأحكام تعد محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية" ، و سلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة حيث أن التوقعات هي من بين المفاهيم الأساسية التي تركز عليها فاعلية الذات، و يركز Bandura نظريته على التوقعات فيما يخص الفاعلية الذاتية و هو يميز بين نوعين من التوقعات هما:

➤ **توقعات الفاعلية : Efficacy Exportations** حسب بندورا 1977 فإن توقعات الفاعلية تشير إلى الإقتناع بأن الفرد سيؤدي سلوكا مطلوبا منه بنجاح لتحقيق نتيجة معينة.

➤ توقعات النتائج: **out come Exportations** تشير إلى تقدير وتخمين الشخص بأن سلوكا ما سيؤدي الى نتائج معينة. (بطاط، 2017، ص36).

4-العوامل المؤثر في مصدر الضبط الصحي

هناك الكثير من العوامل المؤثرة في مركز الضبط الصحي ويمكن إجمالها فيما يلي:

4-1-التنشئة الاسرية:

خلال فترة الطفولة تلعب الأسرة دورا مهم من خلال النماذج والتعزيزات التي تقدمها لأبنائها فالأبناء الذين يصغون لأبنائهم ويكافئونهم ومتماسكون في قراراتهم تسهل نمو مصدر الضبط الداخلي عند أبنائهم (عزوز، 2015، ص72) حيث ينعكس أسلوب الوالدين في التعامل مع بيئتهم على أبنائهم الذين يتكون لديهم الاعتقاد بأن مصادر نجاحهم أو فشلهم إنما تكمن داخل ذواتهم أو خارجها حسب ما يتلقونه من تنشئة سالبة أو موجبة في تكوين شخصياتهم خلال مواجهة المواقف المختلفة في الطفولة، وقد ذكرت صفاء الأعر (1983) أن اتجاه الضبط الداخلي يتكون من خلال المعايير المستقرة التي تفرضها الأسرة وتعمل في إطارها من خلال المعاملة الوالدية القائمة على الدفاء والجو الديمقراطي.

أما الأفراد الذين يدركون الضبط وفقا لعوامل خارجية يصفون آباءهم بأنهم يستخدمون وسائل العقاب المادية والحرمان والحماية المفرطة. (ساعد، 2019، ص205)

4-2-عامل الجنس:

أجريت دراسات عديدة حول الفرق بين الجنسين في مصدر الضبط، غير أن نتائج هذه الدراسات لم تكن موحدة فيما يخص وجود فروق من عدمها في مصدر الضبط. (قارة، 2015، ص26)

فهناك أثبتت معظم الدراسات مثل دراسة (Maccoby & Helbern 1978 & Devin & Stellion & Jaklin & Seidenberg) أثبتت أن الذكور أكثر تحكما داخليا من الإناث و ذلك بسبب الثقة العالية بالنفس والشعور بالقوة والتحكم في الأحداث وذلك لأن البيئة والمجتمع يطلب من الذكور مطالب معينة تتسم بالصرامة والقوة حيث يدفعون من الصغر لشق طريقهم ذاتيا عكس الإناث، وفي دراسات أخرى أثبتت أن الإناث أكثر اعتقادا في الضبط الداخلي مثل الدراسات التي قام بها خانا و Khana and khana بالهند وأحمد عبد الرحمان إبراهيم بمصر. (مدور، 2005، ص 24 ، 25)

وتبين نتائج دراسة Zerga.al 1976 على 541 تلميذ في المدرسة الثانوية، باستخدام مقياس روتر ان الإناث كنا أكثر خارجية من الذكور وكان فرق بينهما دالا إحصائيا، (بوالليف، 2010، ص68)

4-3- عامل العمر:

تؤكد العديد من الدراسات والأبحاث الأكاديمية أن مركز الضبط ينشأ مع التنشئة الوالدية على الطفل فقد تبين من دراسة (Rohner et all (1980 أن الضبط الداخلي يزداد بدلالة الزيادة في عمر الأطفال، وأن الأطفال الذين يدركون أنفسهم على أنهم مقبولون من خلال علاقتهم بالوالدين يزداد نمو الضبط الداخلي بينهم في عمر 9-11 في حين الأطفال الذين يشعرون أنهم منبوذون لا يحدث لهم أي تغيير في نفس العمر (بوالليف، 2010، ص68)، لأن مركز الضبط الداخلي لا ينمو عندهم نتيجة لما تلقوه من تنشئة اجتماعية من طرف الوالدين. (العنزي، 2015، ص18)

وقد اوضحت دراسات كل من بانجا 1979 و لاو 1974 وريخمان و ليوسكي 1975 أن وجهة الضبط تنمو مع الزيادة في العمر لتستقر في مرحلة وسط العمر (مدور، 2015، ص27) ونجد أن الباحثين وجدوا أن السن يعتبر من عامل مهم في تطوير مصدر الضبط الصحي حيث أن الأطفال الأكبر سنا أقل احتمالا لرؤية العوامل الخارجية مسؤولة عن صحتهم، في حين الاطفال الأصغر سنا يعتقدون العكس (عزوز، 2015، ص70)

4-4- العوامل الاجتماعية والإقتصادية والثقافية:

تعد الجوانب الاجتماعية من العوامل المؤثرة في تحديد مصدر الضبط، فالثقافة والقيم والمعايير والاتجاهات إضافة إلى المعتقدات الخاصة بثقافات المجموعات والطبقات التي ينتسب إليها الأفراد تلعب دورا كبيرا في تحديد إتجاه الضبط. (ساعد، 2019، ص205)

حيث يوضح روتر أن اهتمام الأفراد بمصدر الضبط (داخلي والخارجي)، يرجع لوجود الكثير من المشكلات الاجتماعية والضغط، والتي تكون ناتجة بسبب الإزدياد الهائل في تعداد السكان، بالإضافة إلى وجود الكثير من التعقيدات داخل المجتمع، ما يتلو ذلك مشاعر بالعجز والتي تبدو أنها تشمل جميع مستويات أفراد المجتمع.

يري المحمدي (2011) أن المستوي الاقتصادي و الاجتماعي يلعب دورا مهما في تحديد مصدر الضبط لدي الأفراد، حيث ان الوضع الاقتصادي و الاجتماعي يساعد في تنمية الفرد او إعاقة الفرد في إمكانية التحكم في أحداث الحياة والسيطرة عليها ، فأبناء الطبقة الاجتماعية و الاقتصادية المنخفضة يميلون الي الضبط الداخلي لعدم فهم مصادر التعزيز وغياب الشعور بالاستقلال وتشجيع القدرات أما أبناء طبقة الاجتماعية المرتفعة (العنزي، 2015، ص17-18)، فهم الأفراد الذين ينشئون في مجتمعات عودهم على الإستقلال وتشجع فيهم القدرات الفردية وتؤكد على أهمية المبادرة وتحمل المسؤولية واتخاذ القرار يعتمدون على ذواتهم أكثر من خضوعهم لأسرهم مما ينتج عنه ضبط داخلي. (ساعد، 2019، ص206)

وعليه فمركز الضبط يتأثر بكل المتغيرات والمعطيات البيئية وإختلاف ثقافية والحضارية فمن ينشأ على الاستقلال الشخصي داخل مجتمعه ينمو له الإعتقاد في الضبط الداخلي، ومن ينشأ على القهر الاقتصادي والإجتماعي والسياسي داخل مجتمعه يتعود على العجز والسلبية والتبعية، ويبقى هذا القهر لفترات طويلة من الزمن تتعاقبه الأجيال. (قارة، 2015، ص66)

5- خصائص وسمات الأفراد في فئتي مركز الضبط الصحي

5-1- خصائص ذوي مصدر الضبط الداخلي:

- وهم الأفراد الذين يعتقدون ان بمقدرتهم السيطرة على سلوكهم وعلى المتغيرات التي تواجههم ويتبع ذلك إيمانهم بإمكانية التنبؤ بنتائج سلوكهم ويتميزون بالآتي: (أبو سكران، 2009، ص61)
- أكثر حذرا وانتباها لتلك النواحي المختلفة التي تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي.
- يتخذون خطوات تتميز بالفاعلية والتمكن لتحسين حالة بيئته.
- أكثر إهتماما بقدراتهم وبفشلهم ويضعون قيمة كبيرة لتعزيز المهارات. (المرشدي، الطفيلي، 2015، ص29)
- يعتقدون أنهم مسؤولون عن نجاحهم وفشلهم وهم يعتقدون انهم إذا نجحوا فذلك لأنهم حاولوا بجد.
- أكثر تفتحا ومرونة في تفكير وأكثر إبداعا وأكثر تحملا للمسائل والمشكلات الغامضة.
- يتعلمون التوافق و المشاركة وتبادل العواطف و المجاملات والإنسجام مع الاخرين.
- أكثر ثقة بالنفس وأكثر ذكاء ونشاطا ومرونة وأكثر إقداما و مغامرة وأقل شعورا بالضغط و القلق. (بوالليف، 2010، ص60)
- البحث والإستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام المعلومة بفعالية في الوصول إلى حل المشكلات التي تعترضهم في البيئة.
- القدرة على التأجيل الإشباع ومقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليهم.
- المودة والصدقة في علاقاتهم مع الاخرين.
- الصحة النفسية و التوافق النفسي فهم أكثر إحتراما لذات و أكثر قناعة ورضا عن الحياة. (بن زاهي، بن الزين، 2012، ص29)
- وعليه فإن أفراد فئة الضبط الداخلي يتميزون بصفات ايجابية تساعدهم على تحقيق النجاح في حياتهم الخاصة وفي حياة مجتمعهم بصفة عامة.

5-2- خصائص ذوي مصدر الضبط الخارجي:

هم الأفراد الذين يعتقدون بسيطرة الحظ والصدفة والآخرين الأقوياء والظروف على متغيرات حياتهم ويتبع ذلك عدم قدراتهم على التنبؤ بنتائج سلوكهم، ويتميزون أيضا بالآتي:

- يمتلكون سلبية عامة وقلة في المشاركة والإنتاج.

- يرجعون الحوادث الإيجابية أو السلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي.

- ويفتقرون إلى الأحساس بوجود قدرة داخلية.

- تتخفص لديهم درجة الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة. (أبو سكران، 2009، ص62)

- إرتفاع مستوي القلق و العدوانية و سوء التوافق.

- الشعور بعدم الأمن، وعدم الثقة بالنفس.

- التشكك في الآخرين والحاجة إلى الإستحسان الاجتماعي. (القحطاني، 2015، ص74)

وينظر (Rotter 1975) إلى الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي بأنهم يربطون الأحداث التي تؤثر على حياتهم بالإدراكات مثل الحظ، القدر، المال، التي هي خارجة عن سيطرتهم، إضافة إلى أنهم يؤمنون بأن الأحداث التي تؤثر على حياتهم لا يمكن التنبؤ بها أو التحكم فيها، ومن صفاتهم المميزة لهم أنهم:

✓ أقل حذر.

✓ متأثرين بأعضاء الفريق.

✓ يتأثرون بسهولة بقوى خارجية.

✓ أقل ثقة بالنفس.

✓ أداؤهم غير مستقر. (قارة، 2015 ص21)

6- أبعاد مصدر الضبط الصحي

بالرجوع إلى التراث النظري لمفهوم مركز الضبط نجد أنه عُولج كمفهوم من شقين على طرفي متناقض يتضمن بعدين أساسيين وهما مركز الضبط الداخلي الذي يعزو فيه الفرد أفعاله إلى ذاته، ومركز الضبط الخارجي الذي يعزو فيه الفرد لما يحدث له إلى غيره وإلى قوى خارجية لا يمكنه التحكم فيها، وعلى هذا الأساس يسمى هذا الإعتقاد بمركز التحكم في السلوك بناء على تراكمات معرفية في إطار مفهوم مركز الضبط وخاصة في مجال إستخدامه لدى حالات مرضية، إنبثق عنه مفهوم مركز الضبط الصحي والذي

قام فيه (ليفنسون 1974) بالإبقاء على نفس تصنيف البعدين المعروفين مع إضافة بعد جزئي ثالث لمركز الضبط الخارجي، وفي هذا يقترح (والستون وآخرون 1978) وجوب النظر إلى مركز الضبط الصحي بصفته بناء متعدد الأبعاد ومستقل نسبياً، وقد توجهت مجهوداتهم بتصميم أداة لقياس معتقدات الأفراد إزاء صحتهم وفق ثلاثة أبعاد وهي: بعد مركز الضبط الصحي الداخلي، بعد مركز الضبط الصحي الخارجي للحظ، بعد مركز الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ مكونة من 18 عبارة وموزعة بشكل متساوي على الأبعاد السابقة. (قينان، بن طاهر، 2022، ص 271)

أيضاً انتقدت الدراسة التي أجراها صلاح الدين أبو ناهية 1984 حول مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والإنفعالية والمعرفية لدى تلاميذ مرحلة الثانوية، وأكدت بذلك ظهور ثلاثة أبعاد لمصدر الضبط وهو ما يتفق مع تقسيم (ليفنسون 1974) (أحمان، 2012، ص 133)

لكن إختلف شنادر 1970 Schnader في دراسته حيث كشف عن خمسة أبعاد لمصدر الضبط لخمسة تصنيفات فرعية لمقياس روتر وهي الحظ والقدر، القيادة والنجاح، الإحترام، السياسة، الأكاديمية، وقد استخلص ميرل 1970 Mirels عاملين هما الضبط الشخصي والضبط الاجتماعي السياسي. (عزوز، 2014، ص 5)

في حقيقة الأمر كان ظهور وجهة الضبط الداخلي -الخارجي للتعزيز على أنه متغير أحادي البعد، وأنه عامل واحد على متصل كما يقيسه روتر، محل إنتقاد من قبل الكثير من الباحثين الذين أجروا العديد من الدراسات على هذا المفهوم كما وضعه روتر، ومن الدراسات التي أظهرت هذا المفهوم على أنه عامل واحد هو: الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي للتعزيز هي دراسة تلاميذ روتر الأوائل أمثال فيرزي 1975 وفرانكلن 1965 وروتر نفسه 1966 وكذلك دراسات ديوست ولك (1973) وهسلر (1974) وإيفرلي (1975) وسكوت وسيفرانس (1975) ولكن دراسات أخرى على هذا المفهوم وجدته متعدد الأبعاد ومن هذه الدراسات دراسة مايرلز (1970) وشوارتز (1973) وكولنس (1974) وجيورين وآخرون 1969 وحدث بسبب هذه التناقضات في نتائج الدراسات السابقة جدل حول مفهوم وجهة الضبط هل هو أحادي البعد أو متعدد، أو بمعنى آخر هل يعتبر وجهة الضبط توقعان حول الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي للتعزيز، أم توقعات متعددة للضبط الداخلي -الخارجي تشمل على عدد مختلف من مصادر الضبط. (غسييري، 2016، ص 60)

7- قياس مصدر الضبط الصحي:

لقد تم تقدير متغير مصدر الضبط من خلال وجود مقاييس نوعية لتقدير الضبط الداخلي والخارجي في مجال معين لدى فئة معينة من الأفراد أو لدى ثقافة محددة (منصور، تسليية، 2012، ص 32)

ظهرت مقاييس مختلفة لتقدير مصدر الضبط الداخلي -الخارجي للتعزيز، حيث بدأت المحاولات الأولى على يد فارس و جيمس (Phares 1955,James1957)، وهما تلاميذ روتر، ثم توجهت هذه المحاولات بقيادة روتر لفريق من الباحثين في أعوام (1966، 1962) في وضع المقياس المعروف باسمه مقياس روتر للضبط الداخلي -الخارجي.(عيادي،2009،ص65).

وعبر "روتر" عن البعد الوحيد لهذا المفهوم والمتمثل في غياب أو وجود السببية في التحكم الشخصي للتعزيز العام كما يلي: عندما يدرك الفرد التعزيز الذي يلي أفعاله على انه مستقل وغير محدد بتصرف من قبله، فإن هذا التعزيز يدركه على أنه نتيجة للحظ أو الصدفة أو القدر، أو كفعل نابع من أشخاص ذوي قوة، وهذا الإدراك في ثقافتنا نسميه الاعتقاد في التحكم الخارجي، وإذا أدرك الفرد ان حدثا ما يتوقف على سلوكه الخاص أو خصائصه الشخصية المستقرة نسبيا وهذا ما يعرف بالاعتقاد في التحكم الداخلي.(بوطاوي،2005،ص66)

وقام نويكي و ستراكلاند ببناء مقياس الضبط الداخلي -الخارجي للأطفال (1973) و يرمز له ب (CNS-IE) و امتداد لهذا المقياس تم تصميم مقياس مصدر ضبط الخاص بالراشدين (ANS-IE) و ينسب إلى نويكي و دوک.

ومقياس (Duttweiler) في (1984) الذي يعلق ببعض المواضيع الخاصة مثل الصحة وهكذا بدأت تظهر مقاييس مصدر الضبط التي تتعلق بعلم نفس الصحة، علم النفس الصناعي، علم النفس التنظيمي.(عيادي،65،2009)

أيضا ومن بين أشهر المقاييس المستخدمة نجد مقياس ليفنسون (Levenson 1981) وهو مقياس من نوع ليكرت يضم 36 عبارة تتعلق بالسلوك الاجتماعي والالتزام الاجتماعي والسياسي لكن الملاحظ أنه لا يوجد حتى الآن إجماع حول الأبعاد رغم الاتفاق على ضرورة تكييف المقاييس تبعا لمجال النشاط لذا يشدد بعض الباحثين على الأخذ بعين الاعتبار احتمال وجود بعد مزدوج في تفسير الطابع الداخلي يوصف بأنه فعال أي أن قياس الضبط ينطوي على تصور فعالية الفرد داخليا وخارجيا أمام الأشياء والأشخاص.(ساعد، ص204،2014)

كما أن مقياس مصدر الضبط الصحي ينتمي الى عائلة المقاييس التي نمت في القرن 20 على يد والستون و زملائه (Wallston and Al) خطط هذا المقياس لتقدير اعتقادات الفرد المتعلقة بأن حالته الصحية تتحدد من خلال نشاطات الفرد أي تكمن في جهود الفرد الخاصة و هذا هو مصدر ضبط الصحي الداخلي أما الخارجي يتعلق بنشاط الآخرين كالحظ، و أول طبعة معلنة لمقياس مصدر الضبط الخاص بمجال الصحة البدنية او المرض كانت في عمل كيرشت و زملائه (Dabbs & Kirscht1972) أما اول مقياس المصدر الضبط المتعلق بالصحة (HLC) طور من قبل(Wallston & Kaplan & Maides 1976)

يتضمن 11 عبارة بـ 6 نقاط وفق نموذج ليكرت للتصحيح (موافق بشدة ، موافق ، غير موافق ، غير موافق بشدة)، وهو مقياس أحادي البعد، وبعد عامين أعلن عن الطبعة المتعددة الأبعاد لمصدر ضبط الصحي (MHLIC) من طرف (Wallston & Wallston & Devellis) 1978) صيغ على غرار مقياس لفسون (Levenson 1973). (عيادي، 2009، ص65).

8- مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالصحة والمرض.

إن صحة الفرد الإيجابية تتحقق عندما يمارس الفرد تحكمه والسيطرة على حياته وصحته بشكل مباشر وصريح، إذ أن معتقدات الفرد حول مصدر صحته تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على صحته والتعامل مع أي مرض قد يصيبه، وذلك من خلال تنفيذ سلوكيات صحية سليمة، إضافة إلى أنها تزيد من شعوره بإحساس التحكم والسيطرة على صحته وحياته. (عدوان، 2014، ص65)

حيث يكون لوجهة الضبط دور دافعي موجه للسلوك بناء على معتقدات الفرد، فهي تفسر لماذا يتسم بعض الأفراد بالفاعلية والثقة بالنفس والكفاءة الذاتية وحسن التكيف مع المواقف البيئية، ولماذا في الجانب الآخر يتسم بعض الأفراد بالتردد والعجز وعدم المبادرة وسوء التكيف مع البيئة الخارجية.

حيث أشارت نتائج الكثير من الدراسات " جيسور 1968 " ، " ليفي " 1970 "فيرز " 1979 " الضبع "عبد اللطيف 1986" إلى أن الأفراد الذين يعتقدون أن أفعالهم وخصائصهم الشخصية هي التي تحدد اتجاه مسار الأحداث التي تواجههم، يعتبرون من أفراد الضبط الداخلي، وظهروا مستويات عالية في مجالات التكيف المختلفة بالمقارنة مع أولئك الذين يعتقدون إن مثل هذه الأحداث تحدث بشكل مستقل عن ذواتهم، وهم أصحاب الضبط الخارجي (التجاني، 2016، ص544)

وساهم التراكم المعرفي الأساسي والتطبيقي في موضوع مركز الضبط، خاصة الدراسات والبحوث التي استهدفت عينات من المرضى، على لفت إنتباه ويستون ومعاونوه عن العلاقة الخاصة الموجودة بين طبيعة إعتقادات المريض إزاء حالته الصحية، وهذا ما أقره (زينك وستورم 2019 ، Zirk & Storm) من أن الصحة تحدها الذات، وأن زيادة الضبط الداخلي المدرك يؤدي إلى نتائج صحية أفضل، وفي المقابل أوضحنا بأن الصحة تحدها عوامل في البيئة المحيطة مثل القدر أو الصدفة وهي ما ينعت بمركز الضبط الصحي الخارجي، (قينان، بشير بن طاهر، 2022، ص268)

كما يشير (Eachus, 1991) إلى دور مصدر الضبط من عدة أوجه، وقد تبين أنه عامل وسيط في حدوث المرض كما تبين أن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته فهو عامل مساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي من المرض، ويعد عامل دال في السلوك التفاعلي بين المريض والمشتغلين في المجال الصحي

وبهذا فمصدر الضبط الصحي يلعب دوراً هاماً في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك يتوقف على طبيعة مصدر ضبط الأفراد. (أحمان، 2017، ص 118)

خلاصة الفصل:

نلخص في نهاية هذا الفصل إلى أن مفهوم مصدر الضبط الصحي، نشأ كغيره من المفاهيم عبر مراحل مختلفة إلى أن احتل المجال الصحي، ويعتبر wallston هو من طور هذا المفهوم والذي أشار إليه بأنه درجة إعتقاد الفرد في العوامل المحددة لصحته، ويعد هذا المفهوم متغير هام من متغيرات الشخصية يعكس اختلاف الأفراد في إستجاباتهم إتجاه الضوابط التي تفرضها البيئة على سلوكهم الصحي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة.

2-عينة الدراسة.

3-الدراسة الإستطلاعية.

4-حدود الدراسة.

5-أدوات الدراسة.

6-الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتمد الدراسة العلمية في البحوث على جملة من الإجراءات والخطوات المحدد بطريقة دقيقة ومنهجية يتبعها الباحث في إنجاز دراسته، وسنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية، وإبراز منهج الدراسة والعينة التي طبقت عليها الدراسة (دراسة الاستطلاعية) وأدوات الدراسة، كما سنتطرق إلى أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في جمع البيانات.

1- منهج الدراسة

إن إختلاف المناهج يعود أساسا إلى اختلاف طبيعة المواضيع المتناولة قصد الدراسة وحسب الدراسة الحالية فالمنهج الأكثر ملاءمة لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها.

ويعتبر المنهج الوصفي: طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا، عن طريق جمع المعلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها، للدراسة الدقيقة. (سلاطنية، الجيلاني، 2012، ص133)

ويعرف المنهج الإرتباطي: بأنه نوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة قوة العلاقة، وبهذا يتضح بأن المنهج الإرتباطي يقتصر هدفه على معرفة وجود العلاقة أو عدمها وإذا كانت توجد فهل هي سالبة أم موجبة، ويعتمد منهج الإرتباط على معاملات الإرتباط التي منها (معامل الإرتباط لبيرسون، ومعامل الإرتباط لسبيرمان). (حامد، 2008، ص44)

ويعرف بشير معمريه **المنهج الإرتباطي** على أنه: المنهج الذي عمل على جمع البيانات على عدد من المتغيرات، ومعالجتها كميًا، لمعرفة ما إذا كان بينها ارتباط، وما هو حجم واتجاه الإرتباط. " (معمريه، 2022، ص365)

2- عينة الدراسة

يتمثل مجتمع البحث في الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب والمتريدين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة، والذين تعذر إحصائهم، وكان إختيار العينة بطريقة قصدية، وعليه تم توزيع المقاييس عليهم، وبعد عملية التصحيح والتفريغ قمنا بإستخراج الأفراد المعنيين بالدراسة وفق الشروط الآتية:

- أن يكون المصاب راشد من 25 إلى 55 سنة
- أن يكون أفراد العينة الدراسة مصابون بإختلال نظمية القلب ومشخصين من طرف أخصائي امراض القلب.

3- الدراسة الإستطلاعية.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جد هامة في البحث العلمي، نظرا للأهمية التي تضيفها على البحث الميداني، حيث من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، والوصول الى أحسن طريقة لتطبيق أدوات الدراسة والحصول على نتائج صحيحة ومضبوطة.

3-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

ترمي الدراسة الإستطلاعية في هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث.
- تحديد حجم العينة الدراسة الأساسية.
- تحديد العينة المتمثلة في الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب وإمكانية توفرها على مستوى العيادات الخاصة بمدينة بسكرة.

3-2- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- في البداية واجهت الطالبتان صعوبات في إيجاد العينة إلا أنهما أصرتا على التمسك بالعينة خاصة بعد التواصل مع أطباء العيادات الخاصة وتوفير التسهيلات لهما.

- رغم نقص العينة وصعوبة الوصول إليها تمكنت الباحثتان من توفير عينة البحث المتمثلة في 52 عينة من أصل 60.

4- حدود الدراسة.

الحدود المكانية: يتمثل الحيز الجغرافي لبحثنا هذا في ولاية بسكرة وبالتحديد العيادات الخاصة بأمراض القلب والشرابين بمدينة بسكرة.

الحدود البشرية (عينة البحث): شملت عينة البحث 52 مريضا ومريضة من مرضى القلب الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب متمركزين في الفئة العمرية ما بين (25-55 سنة).

الحدود الزمانية: كانت بداية الدراسة النظرية من نوفمبر 2022، أما الشروع في الدراسة الميدانية

كان من تاريخ 25/02/2023 الى غاية يوم 02/05/2023.

5- أدوات الدراسة

5-1- مقياس الذكاء الإنفعالي:

5-1-1- وصف المقياس

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لقياس الذكاء الإنفعالي، وتم الاعتماد على مقياس للباحثين " عمر جعيجع، هامل منصور "بالاعتماد على نموذج (بار-آون وجيمس باركر) يتكون من 60 عبارة، تتوزع على ستة أبعاد، هي: بعد مهارة الكفاءة الشخصية، بعد مهارة الكفاءة الاجتماعية، بعد مهارة إدارة الضغوط النفسية، بعد مهارة التكيفية، بعد مهارة المزاج العام، بعد كفاءة الانطباع الإيجابي.

الجدول التالي يوضح الفقرات التي تقيس كل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي:

جدول (5) الفقرات التي تقيس كل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي

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

5-1-2- طريقة التصحيح والتطبيق:

بلغ عدد عبارات المقياس 60 عبارة موزعة على ستة أبعاد متضمنة عبارات سالبة وأخرى موجبة وهذه عبارات ما هي إلا جمل تعبر عن مشاعر معينة والمطلوب هو قراءتها وتقرير مدى انطباقها على الفرد. ويعتمد المقياس على أربعة بدائل هي: بدرجة عالية، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة ضعيفة. تعطى القيم (1-2-3-4) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب يتم عكس الأوزان.

الفقرات ذات الاتجاه الموجب	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-16-17-18-19-20-22-23-24-25-27-29-30-31-32-33-34-36-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-50-51-52-53-55-56-57-59-60
الفقرات ذات الاتجاه السالب	6-15-21-26-28-35-37-49-54-58

كما سبق وأن ذكرنا أن المقياس يتكون من 60 بنداً، بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعاً لسلم قياس رباعي البدائل، حيث يعطى لكل بند من بنود وزن متدرج وفق مقياس " ليكارت" (likart) رباعي

البدائل (بدرجة عالية، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة ضعيفة) على الترتيب كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول رقم (6) يوضح أوزان بدائل مقياس الذكاء الإنفعالي

بدل الإستجابة	بدرجة عالية	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
الدرجة	1	2	3	4

وعند جمع درجات المستجيب على كل بنود المقياس نحصل على درجة الذكاء الإنفعالي التي يتمتع بها المستجيب محل الدراسة، وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين 240 التي تمثل الدرجة العظمى و 60 تمثل الدرجة الدنيا للمقياس.

ولمعرفة مستوى الذكاء الإنفعالي للمستجيب نقوم بمقارنة الدرجة التي حصل عليها بجدول تقدير المقياس (مستويات المقياس) أنظر الجدول رقم (7)

جدول رقم (7) يوضح مستويات (تقديرات) مقياس الذكاء الإنفعالي

درجات المقياس	تقديرات درجات المقياس
60 ← 120	ذكاء الإنفعالي منخفض
121 ← 181	ذكاء الإنفعالي متوسط
182 ← 240	ذكاء الإنفعالي مرتفع

5-1-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الإنفعالي:

يتمتع المقياس عند تطبيقه من طرف 'عمر جعيجع، هامل منصور' بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث وصلت نسبة صدق البناء العاملي لأبعاده، حيث بلغت قيمتها في البعد الأول (0,235) وبعد الثاني (0,412) والبعد الثالث (0,150)، والبعد الرابع (0,239)، والبعد الخامس (0,426)، والبعد السادس (0,443)، أما الصدق الذاتي قدر ب (0,671) ويكون بذلك الصدق الذاتي عالي (0,819)، وبالنسبة للثبات عن طريق التجزئة النصفية فقد كانت نتيجة معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0,516)، أما معامل الارتباط للاختبار ككل هو (0,680) أما عن طريق معامل ألفا كرونباخ وقد كانت نتيجته مرتفعة حيث قدرت (0,671).

5-2-مقياس مصدر الضبط الصحي:

5-2-1-وصف المقياس:

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي ل"روتر" (1966)، يعرف هذا المقياس باسم (multidimensionnel health locus of control scale) وقد تم إجراء عليه عدة تعديلات، حتى أصبح متعدد الأبعاد، لقد وضع المقياس كل من "بربرا" و"كينيث" ولستون (1974، 1978)، ويهدف إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم وهو موجه إلى جميع الأفراد، وقد استخدم بكثرة في علم النفس الصحة، وقد كلفه أعدده للعربية وللبيئة الجزائرية (جبالى نور الدين 2007) ويتكون من 18 بند لقياس التقدير الذاتي ويقسم إلى ثلاثة أبعاد مستقلة هي:

1-مصدر الضبط الصحي الداخلي:

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (1-6-8-12-13-17)

2-مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ:

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (3-5-7-10-14-18)

3-مصدر الضبط الصحي الخارجي للحظ:

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (2-4-9-11-15-16)

5-2-2-طريقة تصحيح المقياس

ويتم تصحيح الاجابات كما يلي:

موافق تماما = 5 نقاط، موافق = 4 نقاط، غير متأكد = 3 نقاط، غير موافق = 2 نقاط، غير موافق تماما = 1 نقطة

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس الدليل على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي.

5-2-3-الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي (جبالى نور الدين)

يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث وصلت نسبة الثبات عن طريق ألفا كرومباخ للبعد الأول 0,70 والبعد الثاني فوصلت إلى 0,53 أما البعد الثالث فوصل إلى 0,62.

أما معامل التجزئة النصفية وصل إلى 0,71 للبعد الأول و0,43 للبعد الثاني أما البعد الثالث فوصل إلى 0,58، ونسبة الصدق عن طريق صدق التكوين تراوحت بين 0,50 إلى 0,70 للبعد الاول والبعد الثاني بين 0,41 إلى 0,76 أما البعد الثالث فتراوحت بين 0,62 إلى 0,67.

أما صدق التمييزي بلغت قيمة ت 17,54 للبعد الاول و 24,48 للبعد الثاني أما البعد الثالث وصلت قيمة ت 24,90 وكلها دالة عند 0,01.

6- الأساليب الإحصائية

تمت معالجة وتحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام مقياسي الدراسة بواسطة برنامج المعالجة الإحصائية نظام (SPSS) في إصداره (20)، كما أنه قد تم الاستعانة بالتقنيات الإحصائية التالية:

-معامل الارتباط بيرسون.

-المتوسط الحسابي.

-الإنحراف المعياري.

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد اوضحنا اهم الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة من خلال تحديد منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وتحديد عينة الدراسة، وعرض الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، مروراً لتفريغ هذه البيانات ومعالجتها بطريقة الأساليب المعالجة الإحصائية (SPSS).

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول.
- 2- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.
- 3- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.
- 4- مناقشة عامة لنتائج الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الذكاء الإنفعالي ومقياس مصدر الضبط الصحي على أفراد العينة لغرض تحليل وتفسير النتائج واختبار تساؤلات.

1- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول.

ينص التساؤل الفرعي الأول على ما يلي: ما مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟

الجدول رقم (8) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة في الذكاء الإنفعالي

عدد أفراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المعالجة الإحصائية المقياس
52	16,934	136,86	الذكاء الإنفعالي

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء الإنفعالي قد بلغ (136,86) بانحراف معياري قدره (16,934)

وبناء على هذا وطريقة تصحيح المقياس (أنظر الفصل الرابع جدول رقم (7) يمكن أن نحكم على أن العينة تتمتع بمستوى ذكاء إنفعالي أقل من متوسط كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (9) يوضح مستوى أفراد العينة ككل في مقياس الذكاء الإنفعالي

مرتفع	متوسط	منخفض	مستوى الذكاء الإنفعالي
240-182	181 -121	120 -60	
	136,86		مستوى أفراد العينة ككل

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب أقل من متوسط بمتوسط حسابي قدر ب (136,86)

من خلال نتائج الجدول رقم (9) نجد أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب أقل من متوسط، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من (Maridaki-Kravvariti.2010)، (Kassotaki chrisanthay.karterina.2013) التي أسفرت نتائجها إلى أن أمراض القلب التاجية ترتبط بانخفاض القدرة على استخدام وتنظيم المشاعر بالإضافة إلى تكرار التعبير السلبي.

قد نفسر هذه النتيجة إلى أن ذوي الذكاء الإنفعالي المنخفض يعانون من صعوبة في التحكم وإدارة الإنفعالات التي تواجههم مما جعلهم تحت وطأة الضغوط الإنفعالية المستمر وبالتالي يصبحون عرضة لإصابة بالأمراض النفسجسدية، كاضطرابات إختلال نظمية القلب.

كما يمكن تفسير هذا الأخير فيزيولوجيا، بأن مشاعر الخوف والتوتر والإجهاد تنشيط الجهاز اللمبي (Limbic system) في قاعدة المخ ويؤدي بذلك إلى غلق المناطق المسؤولة عن الإبتكار وحل المشكلات في القشرة المخية وهذا ما أكدته بعض الأبحاث في علم النفس العصبي بأن القشرة المخية (Cortex) تكف عن النشاط أثناء الإنفعال وبذلك يفقد المخ سيطرته حينما يواجه موقفا مثيرا للإنفعال مما يفقده بذلك القدرة على إدارة الموقف بطريقة متزنة. (كاظم، المشهدي، 2012، ص142)

فيما يخص هذا الأخير أكد سالوفي أيضا (salovey.1999)، أن الأفراد القادرين على تنظيم حالاتهم الإنفعالية في العادة يتمتعون بصحة جيدة، لأنهم يدركون إنفعالاتهم وقيمونها بدقة، على عكس الأفراد الذين يفشلون في تحكم وإدارة إنفعالاتهم ويترتب بذلك عليهم مجموعة من الآثار السلبية والخطيرة على صحتهم.

بما أن مرض القلب ينتج عن سوء ضبط الأفراد لانفعالاتهم فإن وجود مهارة الذكاء الإنفعالي تجعل من الفرد أكثر وعيا بصحته، ومنه فالجانب المعرفي للإنسان يساهم إيجابيا في العملية المعرفية من خلال تفسير الموقف والتعبير عنه لهذا فإن الأفراد الذين يتميزون بذكاء إنفعالي مرتفع يتمتعون بصحة أفضل.

2- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.

ينص التساؤل الفرعي الثاني على ما يلي: ما نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟

جدول رقم (10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي لدي أفراد العينة

عدد أفراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المعالجة الاحصائية المقياس
52	4,48258	21,8462	مصدر الضبط الصحي الداخلي
52	4,79520	21,4231	مصدر الضبط الصحي الخارجي وذوي النفوذ
52	3,96782	18,5385	مصدر الضبط الصحي الخارجي وذوي الحظ

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال جدول رقم (10) أن متوسطات أبعاد مصدر الضبط الصحي مقارنة بين الداخلي والخارجي وذوي النفوذ، حيث بلغ متوسط البعد الداخلي 21,84، وانحراف معياري قدره 4,48، وبعد مصدر الضبط الصحي وذوي النفوذ بلغ متوسطه 21,42، وانحراف معياري قدره 4,79، وبعد مصدر الضبط الصحي وذوي الحظ بلغ متوسطه 18,53، وانحراف معياري قدره 3,96. وللتأكد من السؤال تم تطبيق معادلة روتر لمعرفة اتجاه مصدر الضبط وهي:

مصدر الضبط الداخلي 2X
مصدر الضبط الخارجي للحظ + مصدر الضبط الخارجي لنفوذ

وبالتعويض في المعادلة من خلال متوسطات أبعاد مصدر الضبط الصحي نجد

$\frac{21,84 \times 2}{21,42 + 18,53}$	= 1,09
--	---------------

نلاحظ أن القيمة الناتجة أكبر من واحد، وبهذا يمكننا الاستنتاج أن إتجاه مصدر الضبط الصحي السائد لدى أفراد العينة كان باتجاه مصدر الضبط الداخلي.

تشير النتائج المتحصل عليها في الجدول (10) إلى التقارب الواضح بين كل من مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى الراشدين المصابين باختلال تنظيمية القلب بنسبة (21,84) يليه مصدر الضبط الصحي الخارجي وذوي النفوذ بنسبة (21,42) ثم الضبط الصحي الخارجي لذوي الحظ بنسبة (18,53)، وكانت بذلك السيادة لذوي مصدر الضبط الداخلي، وتتفق النتيجة هذه الدراسة مع دراسة (جبالي، 2007) والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين الاضطراب السيكوسوماتي ومصدر الضبط الداخلي.

كما تتفق أيضا مع دراسة (ساعد، 2017) والتي أكدت نتائجها سيادة مصدر الضبط الداخلي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة المصابين بأمراض سيكوسوماتية.

بينما تختلف نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة كل من (حوي، دالي، 2020، حوي، بورجي، 2021) واللذان أكدنا تمتع أفراد العينة المصابين بأنواع مختلفة من الأمراض القلبية بمصدر ضبط صحي خارجي.

وفيما يخص هذا الطرح تفسر الباحثان هذا الاختلاف في النتائج إلى كون مرضى اختلال تنظيمية القلب يعتقدون بأنهم يتحملون مسؤولية مرضهم ويتحكمون في صحتهم وكل هذا ينبع من عوامل ذاتية التي قد يكون نمط الشخصية التي يملكونها أحد أهم هذه العوامل المؤثرة في حياتهم، فمن بين الدراسات التي أقرت بوجود علاقة إيجابية قوية بين ذوي النمط السلوكي (أ) والإصابة بأمراض القلب نجد دراسة (صمادي، غوانمة، 2012) فالصفات التي يحملها هذا النمط تؤثر على مجرى حياة الأفراد، في حين ربطت دراسات أخرى أيضا خطورة الإصابة بأمراض القلب و نمط الشخصية (د) كدراسة (Denollet.1996) التي أظهرت بأن ذوي نمط الشخصية (د) وبمعزل عن عوامل الخطر الأخرى، لهم قابلية أيضا للإصابة بالأمراض القلبية. (أيت حمودة، 2018، ص 131)

تؤكد الأدبيات في هذا الإطار ان السمات المميزة لذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تتقاطع في العديد منها مع النمط السلوكي (أ)، يشير كل من فريدمان وروزمان 1959 في الشخصية (أ) بأنهم يتصفون برغبة مكثفة في التنافس والتقدم و العمل والسرعة وتعدد الوظائف والحاح الوقت والتشبه العقلي والبدني والاستخدام المكثف للوظائف العقلية، إستجابات إنفعالية كسرعة الاستشارة وسهولتها، في حين يرى جونسون (Johnston.1982) أن هذا النمط ينتج عن تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته ويحدث قلق عند فقد مثل هذا الضبط، وهذا ما نجده يتماشى أيضا مع بعض سمات الشخصية (د) التي ذكرها (Denillet.al.1996) أنهم يتصفون بإنشغال البال، الإنطواء، الخجل سرعة الاستنارة، كما أنهم يميلون الى تحفظ في إبداء الرأي وضعف القدرة في التعبير عن الإنفعالات السلبية في المواقف الحياتية والعلاقات الاجتماعية.

ولعل هذه الأخير قد يفسر إلى كون إصابة الأفراد بالمرض راجع إلى نوع شخصيتهم ومدى تحكمهم بها فكلما كان مصدر الضبط صحي داخلي مرتفع تمتع الفرد بسمات إيجابية في شخصيته وضبط أكثر للمرض وكلما انخفض مصدر الضبط الداخلي مال الفرد إلى كبت مشاعره، وعزو فشله إلى نفسه، كما أنهم يبالغون في إعادة استحداث المواقف السلبية و يملكون مستوى مرتفع من جلد الذات، كل هذه السمات تجعل من الفرد أقل مرونة وأكثر تصلبا في التعامل مع مختلف المواقف التي تواجهه فبذلك يكونون أكثر إستعدادا وقابلية للإصابة بمرض إختلال نظمية القلب.

3- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.

ينص التساؤل الفرعي الثالث على ما يلي: ما نوع العلاقة القائمة بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي بأبعادهما لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب المترددين على العيادات الخاصة بمدينة بسكرة؟

لغرض فحص نتائج التساؤل الفرعي الثالث قمنا بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل من أبعاد الذكاء الإنفعالي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب والنتائج المتوصل إليها مبينة في الجداول التالية:

جدول رقم (11) يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الإنفعالي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد عينة الدراسة حيث (N=52)

مصدر الضبط الصحي			أبعاد مقياسين	الذكاء الإنفعالي
مصدر الضبط الصحي الخارجي وذوي الحظ	مصدر الضبط الصحي الخارجي وذوي النفوذ	مصدر الضبط الصحي الداخلي		
R = 0-,042 Sig= 0,767	R= -0,156 Sig= 0,270	R= -0,038 Sig= 0,789	الكفاءة الشخصية	
R= -0,153 Sig= 0,280	R= 0,000 Sig= 0,997	R= -0,070 Sig=0,620	الكفاءة الاجتماعية	
R= 0,025 Sig= 0,860	R= 0,014 Sig= 0,920	R= -0,148 Sig= 0,296	كفاءة إدارة الضغوط النفسية	
R= -0,140 Sig= 0,321	R= 0,265 Sig= 0,058	R= -0,179 Sig= 0,205	الكفاءة التكيفية	

R= -0,066 Sig= 0,643	R= 0,106 Sig= 0,453	R= -0,292* Sig= 0,036	كفاءة المزاج الإيجابي العام
R= -0,147 Sig=0,298	R= -0,047 Sig=0,742	R=-0,356** Sig= 0,010	كفاءة الانطباع الإيجابي
0,01 دالة عند المستوى (**)		0,05 دالة عند المستوى (*)	
درجة معنوية = Sig		R = معامل بيرسون	

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول رقم (11) معاملات الارتباط بيرسون بين أبعاد الذكاء الإنفعالي وأبعاد مصدر الضبط الصحي.

حيث نلاحظ أن أغلب معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً بين أبعاد الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي، في حين كانت دالة إحصائياً وسلبية في بعد كفاءة المزاج الإيجابي ومصدر الضبط الصحي الداخلي فقدر معامل الارتباط بيرسون ب (-0,292) عند مستوي الدلالة (0,05).

أما بعد كفاءة الانطباع الإيجابي فقد ارتبط ببعد مصدر الضبط الصحي الداخلي فبلغ إرتباط بيرسون ب (-0,356) عند مستوي الدلالة (0,01).

أسفرت نتائج الجدول السابق رقم (11) على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي (وكفاءة المزاج العام والانطباع الإيجابي) لدى الراشدين المصابين باختلال نظمية القلب، حيث كان مستوى الذكاء الإنفعالي أقل من المتوسط والعينة تتجه نحو مصدر الضبط الصحي الداخلي وهذا عكس ما جاءت به بعض الدراسات التي أسفرت نتائجها بأن ذوى الذكاء الإنفعالي المرتفع يملكون مصدر ضبط صحي داخلي كدراسة كل من (A Kamal & A Mahmood.2016)، (Beorn and swartz، 2012).

قد نفسر هذه النتيجة التي مفادها أن أفراد العينة رغم إمتلاكهم مصدر ضبط صحي داخلي الذي من المفترض أن يتميز صاحبها بسمات شخصية إيجابية إلا أنهم بانخفاض ذكائهم الإنفعالي أصبح سمات مصدر الضبط الداخلي لديهم سلبية، وهذا ما أشارت اليه فيرز (Phares1976) إلى أن كل فئة داخلية أو خارجية لها مزايا ومساوئ، حيث أن ذوي مركز الضبط الداخلي لا يتصفون كلهم بالفاعلية لأن البعض منهم يكونون متصلبين قاسيين أخلاقياً محاصرين بمشاعر الفشل و الخوف من الإحباط وخيبة الامل ويواجهون مشكلات الحياة بانفعال مبالغ فيه، كما أنهم لا يتعاطفون مع الآخرين الذين في حاجة إلى مساعدة لأنهم يعتقدون أن الشخص الذي يواجه المتاعب لايد أنه السبب في تلك المتاعب.(أيت حمودة،2018،ص77) ، وهذا الأخير نجده يتقاطع مع بعض سمات منخفضي الذكاء الإنفعالي التي تم تطرق اليها سابقاً في التراث

النظري، ونذكر منها: أنهم يتصفون بضعف الاتزان الإنفعالي، كما انهم غير متعاطفون مع الآخرين، وتسيطر عليهم مشاعر النقص والإحباط وخيبات الأمل، إضافة الي ذلك نجدهم متحفظون في التعبير عن مشاعرهم الحقيقية ويتظاهرون عكس ذلك.

الذي قد نفسره لميل أفراد العينة لبعض سمات الشخصية الانطوائية التي تتفق هي أيضا مع بعض السمات السلبية لمصدر الضبط الصحي الداخلي والتي عبرت عنها نسبة الذكاء الإنفعالي المنخفضة لهم فحسب ياسر رحمة الله 2021 أن مستوى الذكاء والقدرات العقلية عند أصحاب هذه الشخصية يختلف ويتفاوت فمنهم الأذكياء والبارعون والمبدعون، ومنهم متوسطو الذكاء أو دون ذلك.

هذا ما توصلت اليه نتيجة دراسة كل من (التجاني 2016، الكفافي 1982) بأن الأفراد المعتقدين في الضبط الخارجي يميلون إلى الانبساط أكثر من ميلهم إلى الانطواء عكس أصحاب وجهة الضبط الداخلي الذين يميلون إلى الانطواء أكثر من ميلهم إلى الانبساط.

كما يرى كارل يونج أن الانطوائي هو الشخص الذي يتوجه الى العالم الداخلي الذاتي بينما يتوجه الانبساطي الى العالم الخارجي (الواقعي)، وهذا نجده من أحد سمات ذوي مصدر الضبط الداخلي في أنهم يميلون الي النمط المنطوي وأن صاحبه يتصف بالهدوء ومتروى ومتأمل. (إسحاق السيد، 2011)

كما يمكن أن نرجعها إلى أن شخصية الفرد قد تتأثر بعوامل أخرى كأساليب التنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع وعاداته، فنمط الحياة الاجتماعية في العصر الحديث يفرض على بعض الأفراد خاصة الراشدين مواكبة تطورات العصر باتباع سلوكيات غير صحية، وبما أن هذه الفئة من أكثر الفئات عرضة للضغوطات بسبب إرتفاع حجم المسؤوليات وتعدد المهام فينعكس بذلك على صحتهم الجسدية وينجم عنه الإصابة بأمراض المزمنة كإضطراب القلب، كل هذه العوامل من شأنها أن تحدد توجهات الأفراد ومصدر الضبط الصحي.

4-مناقشة عامة لنتائج الدراسة.

سعت دراستنا للكشف عن طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية المترددين على العيادات الخاصة وتم التوصل إلى ما يلي بعد القيام بالدراسة الميدانية توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى أقل من المتوسط من الذكاء الإنفعالي لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب.
- مصدر الضبط الصحي السائد لدى الراشدين المصابين بإختلال نظمية القلب هو الداخلي.
- وجود علاقة إرتباطية عكسية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وبعد (كفاءة المزاج العام وكفاءة الانطباع الإيجابي) للذكاء الإنفعالي.

إختلفت نتائج دراستنا مع باقي الدراسات السابقة في بعض الجزئيات، حيث أرجعت الباحثتان إنخفاض مستوى الذكاء الإنفعالي إلى خصوصية عينة الدراسة المتمثلة في مرضى إختلال نظمية القلب، وسيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي، إذ أرجعت الباحثتان هذه النتيجة أيضا إلى طبيعة شخصية أفراد العينة بإعتبار هذه الأخيرة تساهم في تحديد إتجاه مصدر الضبط الصحي لديهم، كما توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها، إلى وجود علاقة عكسية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والذكاء الإنفعالي في كل من بعد (كفاءة المزاج العام و كفاءة الانطباع الإيجابي)، فكلما كان الذكاء الإنفعالي منخفض مال أفراد العينة إلى الإتجاه الداخلي في مصدر الضبط الصحي، وهذا عكس ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي أسفرت جل نتائجها، بأنه كلما تمتع الفرد بذكاء إنفعالي مرتفع سيكون من ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي، و كلما كان ذكاءه منخفض كان أكثر ميلا لمصدر الضبط الصحي الخارجي، وفي الأخير يمكن إستغلال نتائج هذه الدراسة، لإجراء بحوث تهتم بمركز الضبط الصحي والذكاء الإنفعالي لدى فئة مرضى إختلال نظمية القلب والبحث عن تفسيرات أكثر دقة وشمولا.

الخاتمة

إن الهدف من الدراسة الحالية هو معرفة طبيعة العلاقة الكامنة بين أبعاد مصدر ضبط الصحي وأبعاد الذكاء الإنفعالي لدى عينة من الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب، إضافة على محاولة الكشف عن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى أفراد العينة، وأيضا لمعرفة نوع مصدر الضبط الصحي السائد لديهم وقد عولج هذا الموضوع وفق جانبين: النظري والتطبيقي.

حيث شملت الدراسة عينة من الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب بالعيادات الخاصة بمدينة بسكرة على عينة قوامها 52، وبعد جمع البيانات عن طريق إستعمال مقياس الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي، ومعالجتها إحصائيا وعرض وتحليل ومناقشة النتائج خلصنا لنتيجة مفادها أن هناك علاقة إرتباطية عكسية بين الذكاء الإنفعالي ومصدر الضبط الصحي لدى الراشدين المصابين بإختلال تنظيمية القلب.

وبغض النظر عن النتائج المتوصل إليها تبقى متغيرات هذا البحث جديرة بالدراسة وتستدعي الإهتمام والتعمق، خاصة بفئة إختلال تنظيمية القلب، نظرا لأهميتها ودورها وتأثيرها في شخصية الفرد وفي وضعه الصحي، وفي الأخير نأمل أن يكون هذا العمل نقطة لإنطلاق بحوث علمية.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثان تقترحان بعض التوصيات نذكرها في مايلي:

- ❖ التشجيع على إجراء العديد من الدراسات حول مصدر الضبط الصحي والذكاء الإنفعالي وربطها بسمات الشخصية.
- ❖ عمل دراسات مستقبلية تهدف الى فهم طبيعة شخصية مرضى إختلال تنظيمية القلب.
- ❖ عمل برامج تدريبية للأخصائيين النفسانيين لمتابعة مرض القلب.

قائمة المراجع

1. أيت حمودة ديهية. (2018). *علاقة المعتقدات الصحية ومصدر الضبط الصحي نمط الشخصية د بالملاءمة العلاجية لدى مرضى الربو في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية*، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس الصحة، جامعة الجزائر2.
2. أحمد العفاري، إبتسام. (2011). *العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى*، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية.
3. أبو سكران، عبد الله يوسف، (2009)، *التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي والخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة*، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الصحة، جامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
4. أحمان، لبنى. (2012). *دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي*، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر.
5. إسحاق السيد، ناجي داود. (2011). *صفات الأفراد نوو الضبط الداخلي - والضبط الخارجي : (تعمق في مصطلحات علم النفس)*
<https://kenanaonline.com/users/Nagydaoud/posts/264846>
6. آل شيخ، غزل بنت عبد الرحمان. (2018). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طالبات -جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
7. بن زاهي، منصور؛ بن الزين، نبيلة. (2012). *مركز الضبط (الداخلي / الخارجي) في المجال الدراسي المفهوم وطرق القياس*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد4 العدد (07)، ص23-34، الجزائر.
8. بن جامع، إبراهيم. (2010). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بفعالية القيادة*، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس علم وتنظيم، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
9. بورجي شاكرا أمين، حوى عمر. (2021). *مصدر الضبط الصحي وفعالية الذات كخصائص شخصية تتفاعل مع الحالة الصحية*، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد 06 العدد(02)، ص ص50-59، الجزائر.
10. بن غربال سعيدة، (2015)، *النكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني دراسة ميدانية على عينة من أساتذة جامعة محمد خيضر بسكرة*، رسالة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص :علم النفس الاجتماعي جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

11. بطاط نور الدين. (2017). *الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي*، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص النشاط البدني الرياضي الترويبي، جامعة الجزائر 3.
12. بوطاوي، نجاه. (2005). *علاقة دافع الانجاز ومركز الضبط بنتائج الامتحان*، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة أبو لقاسم سعد الله، الجزائر.
13. بوحميده، نصر الله. (2018). *دور الرقمنة في إثارة دافعية الانجاز وفي رفع درجة التحصيل الدراسي لطالب الثانوي*، رسالة دكتوراه في علوم التربية، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
14. بوالليف، أمال. (2010). *مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي*، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
15. بن عبدالله المشوح، سعد؛ بن سيف الوهبة، محمد. (2015). *نكاء الوجداني وعلاقته باستراتيجية مواجهة الصغوظ لدى المرشدين الطلابيين بالمرحلة الثانوية*، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (4)، ص 47-131، السعودية.
16. بوخالفة حمزة، بن الشيخ يوسف. (2019). *النكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الدكتوراه*، ميدان علوم وتقنيات والنشاطات البدنية والرياضية في الجزائر، جامعة باجي مختار عنابة مجلد 10، العدد (02)، ص ص 186-209، الجزائر.
17. بويكر، إبتسام. (2017). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالرئوب*، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، المجلد 2 العدد (3)، ص 103-118، الجزائر.
18. بن عمورة، جميلة. (2017). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بأساليب مواجهة مواقف الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين*، رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة وهران 2، الجزائر.
19. التجاني، جرادي. (2016). *وجهة الضبط وعلاقتها ببعيد الانبساط / الانطواء لدى عينة من طلاب الجامعة*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار تليجي الأغواط، الجزائر العدد 27، ص 543-555. الجزائر.
20. جبالي حمزة. (2016). *النكاء العاطفي*، دار الأسرة للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر، الأردن.
21. الطنطاوي، حازم شوقي محمد محمد. (د.س). *النكاء الإنفعالي*، رسالة الماجستير كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة بنها، مصر.
22. حوي، عمر؛ دالي، لخمى. (2020). *العلاقة بين الفاعلية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى المصابين بمرض القلب*، مجلة القياس والدراسات النفسية، مجلد الأول، العدد (01)، ص 67-81، الجزائر.

23. الحراحشة، محمد عبود. (2013). *درجة الذكاء الإنفعالي لدى مديري مدارس مديرية التربية والتعليم للواء قصبه محافظة المفرق في الأردن*، مجلة المنار، المجلد 19 العدد(3)، ص ص353-382، الأردن.
24. حنصالي، مريامة. (2014). *إدارة الضغوط وعلاقتها بستي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الإنفعالي*، رسالة الدكتوراه في علم النفس التخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
25. حنصالي مريامة. (2020). *أمراض القلب النفسية: كرونوباتولوجيا نظم القلب / دراسة وصفية لعينة من ضحايا موت القلب المفاجئ بالمجتمع الجزائري*، مجلة دراسات في علم نفس الصحة، المجلد 5، العدد(02)، ص ص32-45، الجزائر.
26. حامد، خالد. (2008). *منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، جسر للنشر والتوزيع: الجزائر.
27. الخفاف، إيمان عباس. (2013). *الذكاء الإنفعالي-تعلم كيف تفكر انفعاليا*، دار المناهج لنشر والتوزيع، الأردن.
28. الرفاتي، عبد الرحمن رجب. (2015). *الذكاء الإنفعالي النظرية والتطبيق في علم النفس الرياضي*، ط2، دار المأمون لنشر والتوزيع، الأردن.
29. ساعد، شفيق. (2017). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية*، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد22، ص ص283-306، الجزائر.
30. ساعد، شفيق. (2019). *مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدي المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية*، رسالة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
31. السامرائي، مهدي صالح مهدي. (2021). *الذكاء العاطفي*، دار اليازوري لنشر والتوزيع، عمان.
32. السمان، مي. (2015). *الذكاء الإنفعالي وعلاقته بدافعية الإنجاز*، رسالة الماجستير في علم النفس التربوي، جامعة دمشق، سوريا.
33. سعيد، سعاد جبر. (2015). *الذكاء الإنفعالي وعلم النفس التربوي*، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الأردن.
34. سيد عبده، عبد الهادي. (2021). *المعرفة بين الانفعال والأخلاق*، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.

35. سمايلي، محمود؛ بن عمارة، سعيدة. (2018). *الذكاء الوجداني: مفهومه، نماذج، وتطبيقاته في الوسط المدرسي*، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9 العدد (3)، ص ص 282-306، الجزائر.
36. سلاطنية، بلقاسم؛ الجيلاني، حسان. (2012). *المناهج الأساسية في البحوث الاجتماعية*، دار الفجر للنشر والتوزيع، الجزائر.
37. شرقي، حورية؛ خطوط رمضان. (2021). *مركز الضبط لدى التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا*، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 6 العدد (1)، ص ص 327-352، الجزائر.
38. الشاعر خليل يوسف محمد. (2017). *الذكاء الإنفعالي لدى أطفال مدارس موهوبين وعلاقتهم بالتحسين المدرسي في مادة الرياضيات*، مجلة السنوية، العدد (6)، ص ص 17-30، الجزائر.
39. الشمري، راضي بن محيسن بن عبيد. (2016). *درجة ممارسة أبعاد الذكاء العاطفي لدى القيادات التربوية في المدارس الأهلية بالرياض*، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مجلد 35 العدد (168)، الجزء الأول). ص ص 145-175، مصر.
40. الشاورة، رشا اسبيتان عثمان؛ الدحاحة، باسم محمد علي احمد. (2021). *القدرة التنبؤية للذكاء الإنفعالي بالتشوهات المعرفية لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة جامعة الأزهر كلية التربية بالقاهرة*، مجلة التربية، العدد (الجزء الثالث 191)، ص ص 456-485 مصر.
41. الشهري، سعد محمد علي. (2009). *الذكاء الوجداني وعلاقته باتخاذ القرار لدى عينة من موظفي القطاع العام والقطاع الخاص بمحافظة الطائف*، مذكرة مكملة للحصول على الماجستير في علم النفس التخصص الارشاد والتوجيه، جامعة ام القري، السعودية.
42. صنجور، بدر. (2021). *إدارة الذات وتنمية الذكاء الوجداني لدى معلمي المدارس الثانوية*، الآن ناشرون وموزعون. الأردن.
43. صابري، فاطمة الزهراء حاجة. (2018). *الذكاء الإنفعالي*، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 35، ص ص 135-152، الجزائر.
44. طالب، حنان. (2014). *الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من اجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين*، رسالة دكتوراه علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.

45. عزوز، أسمهان. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن*، رسالة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
46. العيتي، ياسر. (2003). *الذكاء العاطفي نظرة جديدة في علاقة الذكاء والعاطفة*، دار الفكرة، سوريا.
47. العويدي، عليا محمد صالح، الروسان فاروق قفطان. (2013). *اشتقاق معايير أردنية لمقياس بار-أون نسخة الشباب للذكاء العاطفي في عينة أردنية من الطلبة العاديين والموهوبين*، دراسات: العلوم التربوية، مجلد 40 العدد (02)، ص ص 548-568، الأردن.
48. العنزي، سارة عبد العزيز حمد محمد. (2015). *مركز الضبط وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة الثانوية بدولة الكويت*، رسالة ماجستير تخصص الموهبة والابداع، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.
49. عيادي نادية. (2009). *علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة*، رسالة ماجستير في علم نفس الصحة، جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر.
50. عليوة، سمية؛ جبالي، نور الدين. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (18)، ص ص 33-47، الجزائر.
51. عبد القاضي، عثمان محمد. (2012). *الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية*، مجلة العربية لتطوير التفوق، العدد 4، ص ص 26-80، اليمن.
52. عبده حسن، صادق. (2011). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر*، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2.
53. عبد الروؤف، طارق؛ عيسى، إيهاب. (2018). *الذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي*، المجموعة العربية لتدريب والنشر، مصر.
54. غالب، ناهي بتول؛ عبد الأمير، علي اية، (2017). *العجز المتعلم لدى الطلبة*، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، المجلد 42، العدد (5)، ص ص 71-94، العراق.
55. عبيد مراد. (2009). *تمثيلات اسباب الرسوب المدرسي*، لدى اساتذة التعليم الثانوي، رسالة دكتوراه تخصص علم النفس المدرسي، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
56. عدوان يوسف؛ عيادي، نادية. (2014). *مركز ضبط الصحة عند مرضى السكري*، أفاق العلمية، العدد (09)، ص ص 55-79، الجزائر.

57. عمومن رمضان، معمري إيمان، بن تيباني فاطمة. (2019). *مركز الضبط وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى أساتذة جامعة عمار ثلجي بالأغواط - الجزائر*، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلد 12 عدد (01)، الجزائر.
58. عبد الله، هشام إبراهيم؛ العقاد، عصام عبد اللطيف عبد الهادي . (2008). *الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة*، مجلة علم النفس والعلوم الانسانية مركز البحوث النفسية، جامعة المنيا، العدد 19، ص ص 1-65.
59. غانم، حسن. (2015). *الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية(تأطير نظري ودراسة ميدانية)*، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
60. غوانمة، مأمون؛ صمادي، أحمد. (2012). *نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 5 العدد (2)، ص ص 33-53، الجزائر.
61. غسيري، يمينة. (2016). *وجهة الضبط الزواجي وعلاقته بكل من مصدر الضبط العام وبعض المتغيرات التفاعلية غي العلاقة الزوجية*، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
62. غالي، كوثر. (2018). *مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ الطور النهائي*، رسالة دكتوراه علم النفس تخصص علم النفس المدرسي، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
63. قينان إيمان، بن طاهر بشير. (2022). *ماهية مركز الضبط الصحي :دراسة تحليلية نقدية*، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 6 العدد (02)، ص ص 261-282، الجزائر.
64. القدومي، عبد الناصر عبد الرحيم محمد. (2017). *الذكاء الإنفعالي والسيطرة الدماغية لدى ضباط شرطة الفلسطينية*، مجلة العلوم والدراسات الانسانية، مجلد (36)، ص ص 0-32، فلسطين.
65. قارة، سعيد. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي*، رسالة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
66. قويدري علي، العايش أمال. (2021). *الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة*، دراسة ميدانية بولاية الأغواط، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، العدد 2، issn 2716817، جامعة عمار ثلجي الأغواط، الجزائر.
67. الرقاد، هناء خالد. (2016). *الذكاء الإنفعالي لدى الطلبة الموهوبين في الأردن*، المجلة العربية للعلوم والنشر والأبحاث، العدد 011561-2518-5780. ISSN .

68. القرني، علي بن محمد علي. (2014). *النكاء الوجداني وعلاقته بمهارات الاتصال لدى المرشدين الطلابيين*. رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص التوجيه والإرشاد التربوي. السعودية.
69. القحطاني، ظافر بن محمد، (2015)، *وجهة الضبط وعلاقتها بأنماط الجنوح*، مجلو الارشاد النفسي مركز الارشاد النفسي، العدد 43، ص ص 68-99، مصر.
70. كاظم، علي محمود؛ المشهدي، لمياء. (2012). *تهيج القولون وعلاقة بالنكاء الإنفعالي وبعض المتغيرات البيوكيميائية*، مجلة العلوم الانسانية /المؤتمر العلمي الثالث. كلية علوم التربية للعلوم الإنسانية. جامعة بابل. العراق.
71. كفاقي، علاء الدين؛ الأعسر، صفاء (2000)، *النكاء الوجداني*، قباء لطباعة والنشر، مصر.
72. مدور، مليكة. (2005). *وجهة الضبط وعلاقتها بأنماط التفكير لدى عينة من تربصي معاهد التكوين المهني*، رسالة ماجستير في علم النفس المعرفي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
73. مراكشي، مريم؛ خرموش، مراد رمزي. (2018). *الأطر النظرية لدراسة النكاء الوجداني، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية*، المجلد 2 العدد 3 خاص (الجزء الثاني)، ص ص 25-46، الجزائر.
74. مبيض مؤمون . (2003). *النكاء العاطفي والصحة النفسية*، مكتب الإسلامي، لبنان.
75. محمد إسلام ياسر رحمت الله. (2021). *الموجز عن الشخصية الانطوائية وأيضاً عن الوسواس القهري*. أكاديمية نماء للعلوم الإسلامية والإنسانية، المغرب.
76. محمد علي، قيس؛ حموك، وليد سالم. (2014). *الدافعية العقلية-رؤية جديدة*، مركز دييونو لتعليم التفكير، الأردن.
77. معمريّة، بشير. (2012). *مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي السلوكي (دراسة ميدانية)*، دار الخلدونية: الجزائر.
78. محمد، بلقاسم؛ هامل، منصور. (2014). *النكاء الإنفعالي وعلاقته بالإنجاز الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي*، رسالة الماجستير تخصص علم النفس التربوي، جامعة وهران، الجزائر.
79. معمريّة، بشير. (2020). *المرجع في مناج البحث النفسي وإجراءاته الميدانية*، طباعة وتجليد الأندلس للخدمات الجامعية باتنة، الجزائر.
80. المرشدي، عماد حسين عبيد؛ الطفيلي، عقيل خليل ناصر. (2015). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بموقع الضبط لدى طلبة الجامعة*، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد 19، ص ص 22-45، العراق.
81. ناھي، بتول غالب؛ عبد الامير علي، أية، (2017)، *العجز المتعلم لدى الطلبة، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية*، المجلد 42، العدد(5)، ص ص 71-94 العراق.

82. نوار شهرزاد؛ حشاني سعاد. (2020). *مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري - دراسة ميدانية بمدينة ورقلة*، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي المجلد 07 العدد (2)، ص ص 375-388، الجزائر.
83. الهاجري، وفاء الشافي سعيد. (2021). *الالكسيتيميا وعلاقتها بالذكاء الوجداني وسعادة النفسية لدى طلاب مرحلة الثانوية*، مجلة التربية في القرن 11 لدراسات التربية النفسية العدد (17)، ص ص 35-85، مصر.
84. هادي حسن، أنعام. (2013). *الذكاء الإنفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية*، دار الصفاء لنشر والتوزيع، الأردن.
85. Aamna Saleem Kha.(2011). *Effects of School Systems on Locus of Control, Strength for Today and Bright Hope for Tomorrow* , Volume 11 : 9 September 2011 ,ISSN 1930-2940
86. Chrisanthy, katerina .(2013). *coronary, heart diseases and emotional intelligence*.global health Sci ,Nov 5(6).
87. Daniel Goleman.(2013). *L'Intelligence émotionnelle*. Synthèse par OLE-
https://www.avarap.asso.fr/offres/doc_inline_src/471/Goleman+Intelligence+Emotionnelle.pdf
88. Ezzkiel Nnadi , (mrs)oluwaseyi Ajayi, Nath.Agu.(2019). *Factors affecting emotional intelligence of construction professionals in Nigeria*
[.https://www.researchgate.net/publication/336374713](https://www.researchgate.net/publication/336374713)
89. Everydiki , kravvariti .(2010) . *emotional intelligence and .coronary heart disease how close it the link*, Articl in global journal of health science2(1). DOI:[10.5539/gjhs.v2n1p127](https://doi.org/10.5539/gjhs.v2n1p127).
90. E. Walker .(2014). *the social learnig of theory of Julian b.rotter, The history of clinical psychology in autobiography* .Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. Photos courtesy of University of Connecticut. (vol11) (pp. 273-284)
91. GBD .(2017). *Causes of Death Collaborators*. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1736-1788. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7. PMID: 30496103.

92. GlobalData. Atrial Fibrillation: Global Epidemiology Forecast to 2025. <https://store.globaldata.com/report/gdhc303epd--atrial-fibrillation-global-epidemiology-forecast-to-2025>
93. John D. Mayer ,Peter Salovey and David R. Caruso.(2008). *Emotional IntelligenceNew Ability or Eclectic Traits* . American Psychologist .Vol(63),N(6),503-517
DOI: 10.1037/0003-066X.63.6.503.
94. Luzi pessoa.(2013).*the cognitive Emotional Brain-from interactions to integration*.usa: The MIT Press
95. Muller, F., & Louw, J. (2004). *Learning Environment, motivation and interest: Perspectives on self-determination theory*. South Africa journal of Psychology, 34(2),169-190
96. Myriam N. Bechtoldt.(2017) .*Emotional Intelligence*.DOI: 10.1093/obo/9780199846740-0130.
<https://www.oxfordbibliographies.com/display/docum&ent/obo>
97. Nora Maria Raschle, Ebongo Tshomba, Willeke Martine Menks, Lynn Valérie Fehlbaum and Christina Stadler(2022) . كيف يعالج المخ المشاعر والانفعالات العاطفية؟. 9 /02 /2023 . doi: 10.3389/frym.2016.00016-ar
98. Napoléon broughton.(2017). *The evolution of emotional intelligence*. Department of management and organizational leadership university Phoenix-USA.
99. Nicolae Sfetcu. (2020). *Modèles d'intelligence émotionnelle*.
DOI: 10.13140/RG.2.2.22313.52323. <https://www.telework.ro/fr/modeles-dintelligence-emotionnelle/>.
100. Priyam dhani. Tanu sharma.(2016).*emotional intelligence (history ,models) .international journal of science technology and management*. Vol 05.ISSUE 07.
101. Qusai Muhammad Harahsheh.(2022). *Transitional Emotional Intelligence Theory*, Archives in Neurology & Neuroscience.Vol 12-Issue 2
DOI:10.33552/ANN.2022.12.000783.
102. Wallston k.a(1982).*health locus of control beliefs patient education New Salette* . World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1

الملاحق

الملحق (01): مقياس مصدر الضبط الصحي (جبالي)
نور الدين

الجنس: ذكر أنثى

السن :

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) أرمل (ة) أعزب (ة)

المستوى التعليمي :

مدة المرض:

- التعليمات:

أخي وأختي فضلا منكم نقدم لكم مجموعة من العبارات، والمطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع إعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تناسب سلوكك، أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون إجابة، أجب فقط عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن إجابتك عن العبارات السابقة فقط أجب بصراحة وصدق وإجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولن يطلع عليها سوى الباحث لاستخدامها لأغراض البحث العلمي.

العبرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
1					سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض
2					إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيئا لتفادي المرض
3					المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض
4					أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة
5					عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا

					أعتقد أنني متحكم في صحتي	6
					لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما	7
					لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض	8
					يلعب الحظ دور كبير في إصابتي بالمرض	9
					يلعب المختصون في المجال الصحي دور كبير في التحكم في صحتي	10
					حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة	11
					تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي	12
					إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض	13
					يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من الاطباء، الأقراب، الأصدقاء	14
					أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه	15
					القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة	16
					يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسني	17
					إتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي	18

الملحق رقم (02): الذكاء الإنفعالي (عمر جميع

هامل منصور)

الرقم	الفقرة	بدرجة عالية	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
1	يستمتع بالتسلية				
2	أجيد فهم مشاعر الآخرين				
3	لدي القدرة على تهدئة نفسي				
4	أشعر أنني متهيج				
5	أهتم بما يحدث للآخرين				
6	من الصعب على أن أسيطر على غضبي				
7	من السهل على إخبار الناس بمشاعري				
8	أقبل كل من ألتقي به				
9	أشعر بالثقة بنفسي				
10	أنفهم عادة كيف يشعر الآخرون				
11	لا أتمكن من المحافظة على هدوئي				
12	أحاول استعمال طرائق مختلفة للإجابة على الأسئلة الصعبة				
13	أعتقد أن معظم الأشياء التي أنجزها سوف تكون مرضية				
14	لدي القدرة على إحترام الآخرين				
15	أنزعج بشكل مبالغ به من بعض الأمور				
16	من السهل علي فهم أشياء جديدة				
17	أستطيع التحدث بسهولة عن مشاعري				
18	أفكر بأي شخص أفكار إيجابية				
19	لدي أمل بما هو أفضل				
20	الحصول على الأصدقاء أمر هام				
21	أنتشاجر مع الناس				
22	باستطاعتي فهم الأسئلة الصعبة				
23	أحب أن أبتسم				
24	أحاول أن لا أؤذي مشاعر الآخرين				

				أحاول تفهم المشكلة حتى أتمكن من حلها	25
				أنا عصبي	26
				لاشيء يزعجني	27
				يصعب علي التحدث عن مشاعري الداخلية العميقة	28
				أعلم أن الأمور ستصبح على ما يرام	29
				أستطيع تقديم إجابات جديدة على أسئلة صعبة	30
				باستطاعتي وصف مشاعري بسهولة	31
				أعرف كيف أقضي أوقات جميلة	32
				علي قول الحقيقة	33
				أستطيع الإجابة بطرائق عديدة عن السؤال الصعب عندما أريد	34
				أغضب بسرعة	35
				أحب أن أعمل من أجل الآخرين	36
				لا أشعر بسعادة كبيرة	37
				أستخدم بسهولة طرائق مختلفة في حل المشكلات	38
				يتطلب كثيرا من الوقت حتى أغضب	39
				مشاعري جيدة إتجاه نفسي	40
				أكون أصدقاء بسهولة	41
				أعتقد أنني الأفضل في كل ما أنجز مقارنة بغيري	42
				يسهل علي البوح بمشاعري	43
				عند الإجابة عن الأسئلة الصعبة أحاول التفكير بحلول عديدة	44
				أشعر بالاستياء عندما تؤذي مشاعر الآخرين	45
				عندما أغضب من أحد أبقى هكذا مدة طويلة	46
				أنا سعيد بنوعية شخصيتي	47
				أجيد حل المشكلات	48
				يصعب علي الانتظار في الدور	49
				أستمتع بالأشياء التي أصنعها	50
				أحب أصدقائي	51

				ليس لدي أيام سيئة	52
				لدي صعوبة في البوح للآخرين بأسراري	53
				أغضب بسهولة	54
				أعرف ما إذا كان صديقي غير سعيد	55
				أحب شكلي (راض عن جسدي)	56
				لا أتهرب من الأمور الصعبة	57
				عندما أغضب أتصرف من دون تفكير	58
				أعرف متى يكون الآخرون غير سعداء حتى ولو لم يخبروني بذلك	59
				أنا راض عن الشكل الذي أبدو عليه	60