



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية



الذكاء الانفعالي كمنبئ بالصحة النفسية

لدى طلبة الجامعة

- دراسة وصفية ميدانية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي -

مذكرة مكملة للحصول على شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذة:

د. الزهرة الأسود

إعداد الطالبتان:

رحاب معمري

مريم جنحاني

لجنة المناقشة

رئيساً
مشرفاً ومقرراً
عضواً ومناقشاً

(جامعة الوادي)
(جامعة الوادي)
(جامعة الوادي)

د.سلاف مشري
د.الزهرة الأسود
د.محمد رضا شنة

الموسم الجامعي: 2020/2019



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية



الذكاء الانفعالي كمنبئ بالصحة النفسية

لدى طلبة الجامعة

- دراسة وصفية ميدانية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي -

مذكرة مكملة للحصول على شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذة:

د. الزهرة الأسود

إعداد الطالبتان:

رحاب معمري

مريم جنحاني

لجنة المناقشة

رئيساً	(جامعة الوادي)	د.سلاف مشري
مشرفاً ومقرراً	(جامعة الوادي)	د.الزهرة الأسود
عضواً ومناقشاً	(جامعة الوادي)	د.محمد رضا شنة

الموسم الجامعي: 2020/2019

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي، ومعرفة العلاقة بينهما، وكذلك قياس الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي، ومدى إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي بأساليبه الثلاث الاستكشافي، والارتباطي، والمقارن، وتكونت العينة من (150) طالبا وطالبة من قسم العلوم الاجتماعية، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد تم الاعتماد على مقياسان هما: مقياس الذكاء الانفعالي لأبوعمشة، ومقياس الصحة النفسية لخليل، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع في كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وعدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الثالثة ليسانس، كما تبيّن أيضاً أن الذكاء الانفعالي يعتبر منبئاً بالصحة النفسية.

Summary:

The current study aimed to measure the level of emotional intelligence and the level of mental health among University students of Eloued, and get the relationship between them, as well as measuring the differences in the level of mental health according to gender and academic level. The extent of the possibility of predicting mental health through emotional intelligence among the sample, and the study follows the descriptive method. The sample consisted of (150) students from the department of social sciences who were randomly chosen stratified. Two questionnaires were adopted : the emotional intelligence scale and the mental health scale. The study found a high level in both emotional intelligence and mental health among University students, and the results also showed a statistically significant relationship between emotional intelligence and mental health, and the absence of gender differences in the level of mental health, while there are statistically significant differences in the level of mental health due to a variable academic level in favor of third-year students, It was also found that emotional intelligence is foretelling of mental health.

فهرس المواضيع

الصفحة	العنوان
1	ملخص الدراسة باللغة العربية.
2	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.
7 - 3	فهرس المواضيع.
11 - 9	مقدمة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
17 - 14	1: إشكالية الدراسة.
18	2: فرضيات الدراسة.
18	3: أهداف الدراسة.
18	4: أهمية الدراسة.
19	5: التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
20	6: حدود الدراسة.
26 - 20	7: الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي	
28	تمهيد.
29	1: لمحة تاريخية عن مفهوم الذكاء الانفعالي.
31	2: تعريف الذكاء الانفعالي.
33	3: المفاهيم المرتبطة بالذكاء الانفعالي.
34	4: أهمية الذكاء الانفعالي.
36	5: أبعاد ومكونات الذكاء الانفعالي.
39	6 : العوامل المؤثرة في الذكاء الانفعالي.

41	7: خصائص الشخصية الذكية انفعاليا.
41	8: النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي.
50	خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
52	تمهيد.
53	1: تعريف الصحة النفسية.
55	2: المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية.
56	3: أهمية الصحة النفسية.
57	4: مظاهر الصحة النفسية.
59	5: معايير الصحة النفسية.
62	6: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.
68	7: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
70	8: النظريات المفسرة للصحة النفسية.
75	خلاصة الفصل.
الجانب التطبيقي:	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
78	تمهيد.
79	1: منهج الدراسة.
80	2: وصف مجتمع وعينة الدراسة.
81	3: وصف الأدوات المستخدمة في الدراسة.
82	4: الدراسة الاستطلاعية.
87	5: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
88	خلاصة الفصل.

الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الدراسة	
90	تمهيد.
91	1 : عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول .
93	2 : عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني.
95	3 : عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
97	4 : عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
99	5 : عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
101	6 : عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.
104	الاستنتاج العام.
105	الاقتراحات.
107	قائمة المراجع.
	الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	صفحة
01	مقارنة بين نماذج القدرة ونماذج السمات للذكاء الانفعالي.	42
02	القدرات الأربعة للذكاء الانفعالي.	43
03	ملخص لنماذج " ماير وسالوفي"، " جولمان"، "بار- أون".	49
04	الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل.	63
05	العلاقات الاجتماعية في المدرسة وآثارها على الصحة النفسية للتلميذ.	64
06	آثار العوامل الجسمية على الصحة النفسية للفرد.	66
07	توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس (ذكر / انثى).	79
08	توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي (سنة أولى/ سنة ثالثة).	79
09	نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الذكاء الانفعالي مع كل بعد من أبعاده.	81
10	نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الذكاء الانفعالي.	82
11	نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية مع كل بعد من أبعاده.	83
12	نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية.	84
13	توزيع افراد العينة الاساسية حسب متغير الجنس.	86
14	توزيع العينة الاساسية حسب متغير المستوى الدراسي (سنة أولى / سنة ثالثة).	87
15	نتائج اختبارات للعينة الواحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي.	91
16	نتائج اختبارات للعينة الواحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي.	93
17	نتائج معامل الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.	95
18	نتائج اختبارات للفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس.	97
19	نتائج اختبارات للفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى الدراسي (أولى/ثالثة ليسانس).	99
20	نتائج تحليل التباين الأحادي للتأكد من صلاحية نموذج الانحدار.	101
21	قيم تحليل الانحدار المتعدد لاختبار أثر الذكاء الانفعالي على الصحة النفسية.	101

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
36	مكونات الذكاء الانفعالي حسب "ماير وسالوفي".	01
37	مكونات الذكاء الانفعالي "جولمان".	02
38	مكونات الذكاء الانفعالي "بار- أون".	03
46	أنواع الكفاءة الانفعالي حسب "جولمان".	04
47	ترتيب المهارات الانفعالية.	05
49	كفايات الذكاء الانفعالي حسب "بار- أون".	06
56	متصل الصحة النفسية والمرض النفسي.	07
60	منحنى التوزيع الاعتدالي.	08
67	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.	09
102	معادلة انحدار النموذج.	10

مقدمة

يتسم العصر الحالي -عصر العلم والتكنولوجيا- بالتغيرات والتحولات واسعة النطاق في شتى مجالات الحياة، نحو التطور والتقدم والاستغلال الأمثل للموارد البشرية كعامل له تأثيره، والذي يفوق تنمية الثروات الطبيعية، فالتطور العلمي نتج عنه الكثير من التغير في سلوك الإنسان، وأصبحت عملية توافق الفرد مع بيئته ليست سهلة، فالمجتمع اليوم في حاجة إلى طاقات بشرية متسلحة بالعلم والقيم الإيجابية والسلوك الحضاري.

والغرض الأساسي للتعليم الذي نسعى للوصول إليه وتحقيقه؛ هو خلق وتطوير القدرات الانفعالية والعقلية عند الطالب، حسب ما يتلاءم مع قدراته وما يريد لنفسه، وشروط المجتمع الذي يعيش فيه.

فالجامعة تعد أكبر المؤسسات الاجتماعية التي تحقق أهداف المجتمع، وذلك من خلال سعيها إلى تنمية قدرات الطالب وتزويده بالمعارف والمهارات، وتعديل سلوكه وضبطه، كل ذلك لمحاولة بناء أفراد لديهم القدرة على تحقيق أهدافهم، وطموحاتهم وذواتهم، وسعيًا لفهم بيئاتهم، من أجل التغلب على الصعوبات والضغوط التي قد تواجههم.

وبواجه الطلبة في حياتهم العديد من المواقف والأحداث الضاغطة، التي تضم خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة، وهذا من شأنه أن يجعل الأحداث الضاغطة تلعب دورا في اختلال الصحة النفسية لديه.

فالصحة النفسية هدف كبير يسعى الأفراد جميعهم للوصول إليه والحفاظ عليه، وزاد اهتمام الأفراد في العصر الحديث بصحتهم النفسية نتيجة لتعدد مجالات الضغوط ومصادرها، فضلا عن ارتفاع مستوى النمو الفكري والحضاري، الذي جعل الأفراد يدركون أن المتعة في الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية فحسب، بل تتعداها إلى صحتهم النفسية.

حيث تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم، والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع ومتفاعلين فيه.

وينطوي مفهوم الصحة النفسية على مفهوم الصحة الإيجابية والعافية، الذي يؤكد نموذج الكفاءة في الصحة والصحة الإيجابية بدلا من النموذج المرضي، وتدعيم وبناء قوى

تكيفية ومصادر توافقية لدى الأفراد كوسيلة للوقاية من الأمراض النفسية، وتتجلى الصحة النفسية في مظاهر نفسية واجتماعية وسلوكية متعددة منها معرفة الذات وتقبلها، الثقة بالنفس، التوافق الشخصي والاجتماعي وحب الذات والآخرين، والقدرة على ضبط الانفعالات، وكذا إدراك الواقع بشكل واضح والشعور بهدف الحياة والشجاعة في مواجهة تحديات الحياة.

فالمشكلات التي تواجه الفرد في الوقت الحالي لا تتطلب قدرات عقلية لحلها، ولكن تحتاج إلى مهارات وجدانية واجتماعية، كما أن الاهتمام بالمشاعر والانفعالات الايجابية والمهارات الاجتماعية يمثل الحل الأمثل للمشكلات الانفعالية، وتلعب هذه المهارات دورا فعالا في حياة الأفراد كونها تعتمد في جوهرها على الانفعالات الايجابية التي تعزز النمو الوجداني والعقلي.

وعليه؛ فإن قدرة الفرد على التكيف ومواجهة الحياة بنجاح يعتمد على التوظيف المتكامل لقدراته العقلية والوجدانية، وأن النجاح في العلاقات الشخصية يعتمد على قدرة الفرد على التفكير في خبراته الانفعالية والمعلومات الانفعالية، والاستجابة بوسائل متوافقة انفعاليا من أجل التغلب على الصعوبات، وتحقيق حالة من الصحة النفسية.

هذا؛ ويُعد الذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة التي لقيت اهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة من قبل الباحثين، نظراً لأهميته كإستراتيجية معرفية انفعالية تستخدم بفعالية لمواجهة مشاكل الحياة، والتخلص من الكثير من الصعوبات والمشاكل، وما ينتج عنها من ضغوط نفسية تعترض تقدم الإنسان في حياته اليومية، وتؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي، حيث تلعب الجوانب العاطفية دوراً هاماً في إحداث التوازن النفسي وتحقيق الصحة النفسية.

كما يشير الذكاء الانفعالي إلى أنه قدرة الفرد على التعرف على دلالة انفعالاته وتحديدتها وفهمها جيداً، وتنظيمها واستثمارها في فهم مشاعر الآخرين، ومشاركتهم وجدانياً وتحقيق النجاح في الاتصال بالآخرين، وتنظيم العلاقات الشخصية المتبادلة، كمهارات نفسية واجتماعية تحقق من خلالها الصحة النفسية.

ونظراً لأهمية موضوع الذكاء الانفعالي والصحة النفسية في ساحة الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية المعاصرة، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة.

وللتفصيل في هذا الموضوع، تم تقسيم الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث أستهل البحث بمقدمة ثم الجانب النظري والذي احتوى على ثلاث فصول: كان **الفصل الأول** من الدراسة بعنوان **تقديم موضوع الدراسة**: أين عُرِضَت إشكالية الدراسة وصيغت فرضياتها، بالإضافة إلى الإشارة لأهداف الدراسة وأهميتها، ثم تحديد المتغيرات الأساسية وتعريفها إجرائيا، وكذا حدود الدراسة، وأخيرا إدراج بعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني** فكان بعنوان **الذكاء الانفعالي**: حيث احتوى هذا الفصل على تمهيد، لمحة تاريخية عن مفهوم الذكاء الانفعالي، ثم تعريفه وأهم المفاهيم مرتبطة به، إضافة إلى أهميته، وكذا التعرف على أبعاد ومكونات الذكاء الانفعالي، والعوامل المؤثرة فيه، بالإضافة إلى التعرف على خصائص الشخصية الذكية انفعاليا، وأهم النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي وانتهى الفصل بخلاصة.

أما **الفصل الثالث** فتناول **الصحة النفسية**: وقد اشتمل على تمهيد للفصل، ثم التعريف بالصحة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، إضافة إلى أهميتها ومظاهرها، وكذا معايير الصحة النفسية والعوامل المؤثرة فيها، إضافة إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وكذلك بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية، وأخيرا خلاصة للفصل.

في حين اشتمل الجانب التطبيقي على فصلين:

الفصل الرابع كان بعنوان **الإجراءات المنهجية للدراسة**: حيث احتوى هذا الفصل على تمهيد، وقسم إلى جزأين الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية تم فيه التعريف بالدراسة الاستطلاعية وتقديم وصفا لعينتها، وللأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، إضافة إلى حساب الخصائص السيكمترية لهذه الأدوات، وأما الجزء الثاني فهو خاص بالدراسة الأساسية، أين تم فيه التعرف على المنهج المستخدم في الدراسة، ووصف مجتمع وعينة الدراسة الأساسية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، ثم خلاصة الفصل.

وأما **الفصل الخامس** فتضمن عرض وتفسير لنتائج الدراسة، وذلك بالاستناد إلى الدراسات السابقة والأطر النظرية المدرجة.

وختُمت الدراسة باستنتاج عام، مع تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات، ثم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
- 6- حدود الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية، حيث يُمثل قمة الهرم التعليمي ويهدف إلى إعداد الأفراد بصورة منظمة وموجهة للحياة، وذلك لأن التعليم العالي ينال كثيراً من العناية والاهتمام في معظم الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، إضافة إلى الدور المهم والخطير الذي يؤديه في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية، وما يوفره من قوة عاملة مؤهلة، وقائدة للمجتمع، الأمر الذي يتطلب الإعداد والاهتمام بالعنصر البشري إعداداً نفسياً واجتماعياً، من المؤسسات التربوية، بحيث يستطيع أن يستجيب لمعطيات العصر والمجتمع، أو يتفاعل معها (العكايشي، 2009، 02)، فالمرحلة الجامعية تعد نقطة تحول في مسيرة الفرد وانطلاقه نحو مستقبله لتحقيق أهدافه وطموحاته المرجوة، وبعد الطلبة الجامعيين إحدى الشرائح الاجتماعية الواعية والمتقفة والقادرة على مواجهة مشكلات الحياة، والتمكن من حلها، والصمود والسيطرة في تنظيم انفعالاتهم، نتيجة تمتعهم بمرونة عقلية، تجعل علاقاتهم وتصرفاتهم مقبولة ومنظمة، للوصول إلى الرضا عن أنفسهم وعن حياتهم، من خلال معرفتهم بطرق تنظيم الانفعالات، لتحقيق أهدافهم في الحياة، وتحقيق حالة من التوافق والصحة النفسية. (محدب، 2014، 101)

فالصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة العامة، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية، وهذا ما أكدته "منظمة الصحة العالمية"، بأن الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد وجود المرض (زهران، 1988، 9)، كما أشار "دفع الله" (2007) إلى أن الصحة النفسية لا تعني الخلو من الأعراض النفسية والمرضية فحسب، بل الواقع أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته وقيمة الآخرين، حتى يتمكن من التعامل مع المواقف المختلفة في الحياة، كما تترجم في طريقة التعامل مع بقية أفراد المجتمع، فالصحة النفسية تتداخل في كل أوجه النشاط اليومي للفرد وفي العلاقات بين الآخرين، بل أن السلوك الذي يصدر عن الإنسان يتأثر بدرجة تمتعه بالصحة النفسية. (دفع الله، 2007، 8)

ومنه؛ فالصحة النفسية للفرد تعتبر عاملاً رئيساً لتفسير وتحديد فعاليته وإنجازه وقوته ويظهر هذا في تصرفاته وانفعالاته وأساليب تفكيره (العمرى، 2012، 3)، كما أنها تجعل

الفرد متحكماً في عواطفه وانفعالاته، فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي، إضافة إلى أن الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلباً أو إيجاباً نتيجة للمؤثرات التي تعترض العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، ومن أكثر هذه المؤثرات أثراً الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه.

(أبو شهبه، 2007، 4)

وعليه؛ فإن الصحة النفسية هي تنظيم متنسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. (خليل، 2006، 485)

إن الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل، كالذكاء والقدرة على التفكير الابتكاري والتحصيل المعرفي من جهة، والجانب الانفعالي للفرد نفسه، وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية، وكذا ميوله واتجاهاته، وما يتمتع به من قيم شخصية واجتماعية من جهة أخرى يستدعي ظهور استجابات تدل على سعي الفرد لأن يحقق ذاته ويرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي، فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة. (الخالدي، 2002، 33)

وهذا ما أكده "جولمان" في دراسته بأن لدى الفرد عقليين هما: العقل المنطقي والعقل الوجداني وبينهما تنسيق رائع، حيث أن المشاعر والأحاسيس ضرورية للتفكير، والتفكير ضروري للمشاعر والأحاسيس، ويظهر الجمع بين الجانب العقلي والجانب الانفعالي لدى الفرد في ما يسمى بالذكاء الانفعالي، فالأفراد الذين لديهم ذكاء انفعالي يستعملون تفكيرهم لإدارة انفعالاتهم بدلاً من أن يكونوا مدارين بانفعالاتهم.

(Neale. Spencer. Arnell & Wilson, 2011, 8)

كما أشار "جولمان" إلى أن الذكاء العام يسهم على أعلى تقدير بنسبة (20%) فقط في نجاح الفرد في حياته، بينما تسهم العوامل الأخرى، وأهمها الذكاء الانفعالي بنسبة (80%) وتؤكد ذلك نتائج دراسات قام بها "ماير وسالوفي" (1990)، حيث اتضح أن الذكاء العام يسهم بنسبة من (4%) إلى (25%) من تباين أداء الفرد، بينما تعزى النسب المتبقية إلى عوامل انفعالية. (عبد النبي، 2001، 131)

وعليه، فإن الانفعالات سواء سلبية أو إيجابية تشكل أهمية كبيرة في حياة الإنسان وسمة أساسية من سمات شخصيته تميزه عن غيره من الأفراد، وتحدد طريقته المتفردة في الاستجابة للبيئة الدائمة التغير والتجدد، وتمكنه من إشباع حاجاته المختلفة، وتضفي عليه صفة الإنسانية التي يتميز بها عن سائر الكائنات.

ويعتبر الذكاء الانفعالي أحد المفاهيم التي بدأ الاهتمام بها حديثاً مع مطلع التوجه نحو علم النفس الإيجابي والانحياز عن علم النفس المرضي، حيث ترى "الخالدة" (2004) بأن الذكاء الوجداني للإنسان وانفعالاته ظلت مهملة ويكتنفها الغموض لفترة طويلة، وبدأ الاهتمام بها من خلال تطوير الأساليب والطرق المناسبة لفهمها ودراستها، نظراً للدور المهم الذي تلعبه في شخصية الفرد وسلوكه وتفكيره. (الخالدة، 2004، 27)

وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات في مجال علم النفس والاجتماع، على ما تشكله المهارات الوجدانية والانفعالية من أهمية للتوافق النفسي والاجتماعي للفرد، حيث تقوم بدور مؤثر وإيجابي في مزاج الفرد وتقديره لذاته، وتمكنه من التغلب على المشكلات والصعاب التي تعترضه بكفاءة إيجابية، وتعد هذه المتغيرات مؤشرات لتمتع الفرد بالصحة النفسية. (علي، 2016، 8)

كما أشارت "إليز" (2008) في دراسة لها بأن التلاميذ ذوي الذكاء الانفعالي لديهم علاقات ناجحة ويتمتعون بصحة نفسية أفضل، ويكونون أكثر تركيزاً وإنجازاً لأعمالهم الدراسية، أما ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض فهم متمركزون حول ذواتهم، ولا يقدرّون على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، كما أنهم غير قادرين على تنظيم انفعالاتهم، ولديهم شعور بالقلق والإحباط والاكتئاب، نتيجة لعدم قدرتهم على التعامل مع الصراعات والمشكلات التي قد تنشأ بينهم وبين الآخرين، مما يؤدي إلى ظهور مشاعر الغضب والعدوانية، وبالتالي اختلال صحتهم النفسية. (بلقاسم، 2014، 18)

كما أن هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بالبحث عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، ولعل أهمها دراسة "جاريما جويتا وسوشيل كومار" (2010) والتي بحثت عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة الهند، حيث أظهرت النتائج وجود علاقات إرتباطية موجبة بين مكونات الذكاء الانفعالي مع أبعاد الصحة النفسية. (شريف وزقار، 2018، 518)

ولهذا، فلذكاء الانفعالي دورا كبيرا يُمكن الطالب من مواجهة فعالة للأحداث والمواقف الضاغطة، وهذا ما أشارت إليها دراسة "أونيل" (1999) أن الذكاء الانفعالي يجعل الفرد يتحكم في انفعالاته، ويتخذ قرارات صائبة في حياته، ويستطيع مواجهة المشكلات والتعامل معها، ويعد امتلاك الطالب لقدرة الذكاء الانفعالي من الحاجات المهمة التي تدخل في مساعدة الفرد على إحداث مواجهة فعالة للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية والعملية، وبالتالي إحداث التوافق النفسي وإحلال حالة من التوازن لدى الطالب تسمح له بالحفاظ على حالة جيدة من الصحة النفسية وفتح الآفاق الواسعة للطالب لمواصلة مشواره الدراسي والعمل في المستقبل، وتحقيق النجاحات والإنجازات المستمرة.

(شريفى وزقعار، 2018، 519)

إضافة إلى ما أكدته "السنوسي" (2015) في دراستها حول الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة بتونس، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية. (السنوسي، 2015، 2)

وقد انبثقت فكرة اختيار هذا الموضوع، من خلال إطلاع الباحثين لموضوعات الصحة النفسية والذكاء الانفعالي، وما يشملهما من أهمية كبيرة، وخاصة لفئة الطلبة الجامعيين، على اعتبار أنهم يمثلون شريحة كبيرة في المجتمع، وهي عدة الأمة وعتادها وعماد مستقبلها، كما أن الموضوع أكثر ارتباطا وفائدة لهذه الفئة حيث أنهم في مقتبل العمر، وفي مرحلة عمرية هامة وهي مرحلة الشباب، لذا فهم بحاجة ماسة للذكاء الانفعالي وتحقيق الصحة النفسية، حتى يتمكنوا من مواجهة الحياة ومتاعبها.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة للبحث في إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة، وعليه نطرح التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة الوادي؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

- هل يعتبر الذكاء الانفعالي منبئاً بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

- يعتبر الذكاء الانفعالي منبئاً بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة الوادي.

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.

- قياس العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.

- الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي باختلاف

جنسهم ومستواهم الدراسي.

- الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة

الوادي.

4- أهمية الدراسة:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كون الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة

والشباب خاصة، لا سيما طلبة الجامعة.

- إن موضوع الصحة النفسية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتوازن النفسي والاجتماعي للفرد،

وكذا توافقه النفسي والاجتماعي.

- الاهتمام بدراسة الذكاء الانفعالي، باعتباره من المفاهيم التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس الإيجابي.
- الاهتمام بدراسة الذكاء الانفعالي، باعتباره مؤشراً للصحة النفسية، ومكوّناً أساسياً من مكونات الشخصية التي تساهم في تقدم الطلبة ونجاحهم.
- كما تأتي أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول متغيرات نفسية، لدى شريحة هامة من المجتمع، تتمثل في فئة الطلبة الجامعيين، الذين تُعقد عليهم الآمال والطموحات في بناء المجتمع وخدمته.
- إثراء الميدان العلمي والنظري في علم النفس وعلوم التربية بموضوع الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وذلك لقلّة الدراسات التي تناولت مثل هذه المتغيرات.
- ندرة الأبحاث والدراسات التي تناولت مثل هذا الموضوع في البيئة الجزائرية - وذلك على حد علم الباحثين -.

5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

الذكاء الانفعالي:

هو قدرة الفرد على التعرف على انفعالاته الإيجابية والسلبية وفهمها، والتعبير عنها والتحكم بها، واستخدامها في فهم انفعالات الآخرين للتفاعل معهم ومشاركتهم وجدانياً.

(أبو عمشة، 2013، 11)

ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي في مقياس الذكاء الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية.

الصحة النفسية:

تعرف بأنها تنظيم متنسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. (خليل، 2006، 486)

ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي في مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

6- حدود الدراسة:

* الحدود الزمنية:

أُجريت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي: 2019 – 2020.

* الحدود المكانية:

تم تطبيق هذه الدراسة في جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

* الحدود البشرية:

طُبقت الدراسة الحالية على عينة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية.

7- الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، ستقوم الباحثتان بعرض لبعض الدراسات السابقة حسب تسلسلها الزمني وبالتفصيل مسططين الضوء على عناصرها الأساسية وهي الهدف من الدراسة والمنهج المستخدم فيها، وأداة الدراسة، والعينة التي طُبقت عليها، وكذلك أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات، وسيتبع هذا العرض تعقيب يُلخص فيه أهم النقاط التي اتفقت فيها الدراسات ونقاط الاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وإبراز مدى استفادة الدراسة الحالية من هذا الأدب التربوي، إضافة إلى توضيح ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات.

1- دراسة "ميكولاجزيك وآل" (2007) بعنوان: التنبؤ بمقاومة الضغوط عبر العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (80) طالبا جامعيًا من الجنسين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وقام الباحثان بتبني أدواتي الدراسة أحدهما للذكاء الانفعالي والآخر للصحة النفسية، وقد توصل الباحثان إلى: وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، أي أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء الانفعالي ارتفع تبعًا له مستوى الصحة النفسية. (حنصالي، 2014، 26)

2- دراسة "العكايشي" (2009) بعنوان: الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية للطالبات الجامعيات في كلية التربية، وكذا التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي بالإضافة إلى تأثير متغير "المرحلة الدراسية" على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية للطالبات، بحيث اشتملت عينة البحث على (100) طالبة من الأقسام التي تمثل كلية التربية للبنات في جامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة بواقع (50) طالبة من المرحلة الأولى للأقسام كافة، و(50) طالبة من المرحلة الرابعة لكل الأقسام، وقد تم اختيار أفراد العينة وفق الطريقة العشوائية، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث اعتمدت الباحثة على مقياسين هما: مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من "الزبيدي والهزاع" (1997) ومقياس الذكاء الانفعالي الذي أعدته الباحثة في دراسة سابقة لها سنة (2003)، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة في تحليل البيانات توصلت الباحثة إلى النتائج التالية: تمتع أفراد العينة بمستوى عالٍ من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير "المستوى الدراسي" كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية يعزى لمتغير "المستوى الدراسي".

3- دراسة "عبيس" (2010) بعنوان: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة كربلاء:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة كربلاء إضافة إلى التعرف على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى الطلبة، حيث تكونت عينة الدراسة من (424) طالبا وطالبة من المرحلة الأولى والرابعة ومن تخصص علمي وأدبي، وكذا ذكور وإناث تم اختيارهم بالطريقة التطبيقية، مستخدمة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس للذكاء الانفعالي اعتمادا على نظرية "جولمان" (1995)، كما تبنت مقياس "النمر" (2009) للصحة النفسية، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، توصلت إلى: تمتع أفراد العينة بمستوى عالٍ من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

4- دراسة "أفروقة" (2014) بعنوان: الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وتأثيرهما على بعض المتغيرات (الجنس والتخصص الدراسي) لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي، تكونت العينة من (94) تلميذاً، تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبق فيها مقياسين أحدهما للذكاء الانفعالي من إعداد "الخولي" (2010) ومقياس الصحة النفسية للباحث "دياب" (2005)، توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس والتخصص، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي يعزى لمتغير الجنس والتخصص الدراسي.

5- دراسة "قمر" (2015) بعنوان: الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلبة كلية مروي التقنية:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية للطلبة، وكذا التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات "كالجنس والتخصص والمستوى الدراسي" على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لطلبة كلية مروي التقنية، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) طالب جامعي، تم اختيارهم وفق الطريقة العشوائية الطبقية، مستخدماً المنهج الوصفي الارتباطي وقام الباحث بتبني أداتي الدراسة الأولى للصحة النفسية من إعداد "خليل" (2006)، والثانية للذكاء الانفعالي من إعداد "عثمان ورزق" (2001)، وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة، توصل الباحث إلى النتائج التالية: تمتع أفراد العينة بمستوى عالٍ من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغيرات "الجنس والتخصص والمستوى الدراسي"، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات "الجنس والتخصص"، بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي.

6- دراسة "شريفى وزقعار" (2018) بعنوان: الذكاء الانفعالى كمنبئ للعلاقة بين الضغط النفسى والصحة النفسية للطالب المتكون فى المدارس العليا للأساتذة بالجزائر:

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالى والصحة النفسية لطلبة المدارس العليا للأساتذة، وكذا التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالى والصحة النفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) طالبا جامعيًا تم اختيارهم وفق الطريقة العرضية والقصدية حيث استخدمنا المنهج الوصفى الارتباطى، وقام الباحثان بتبني أدوات الدراسة أحدهما للذكاء الانفعالى من إعداد "Petrides & Furnham" (2006) والآخر للصحة النفسية "للشخص" (1992) وكذا مقياس مؤشر إدراك الضغط الذى أعده الباحث "Levenstein" (1993) حيث تم تكيف المقاييس على البيئة الجزائرية، وذلك بحساب الخصائص السيكمترية لها وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة، توصل الباحثان إلى النتائج التالية: تمتع أفراد العينة بمستوى عالٍ من الذكاء الانفعالى وكذا الصحة النفسية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالى والصحة النفسية.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

* من حيث هدف الدراسة:

لقد اختلفت الدراسات السابقة من حيث هدفها، فمنها ما كان هدفها الكشف على مستوى الذكاء الانفعالى والصحة النفسية لدى الطلبة كدراسة "ميكولاجكزيك وآل" (2007) ومنها من تعداه إلى معرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالى والصحة النفسية كما فى دراسة "عبيس" (2010) ودراسة "شريفى وزقعار" (2018)، وأما الدراسات المتبقية فقد تطرقت إلى معرفة الفروق فى مستوى الذكاء الانفعالى والصحة النفسية تبعا لمتغيرات: "الجنس التخصص، المستوى الدراسى"، كما هو فى دراسة "العكايشي" (2009) و"افروقة" (2014) و"قمر" (2015).

* من حيث العينة:

لقد اختلفت الدراسات السابقة في حجم العينات، حيث بلغت أصغر عينة في دراسة "ميكولاجكزيك وآل" (2007) والمقدرة بـ(80) طالبا، وأما أكبر عينة فكانت في دراسة "عبيس" (2010) والمقدرة بـ(424) طالبا وطالبة، في حين ضمت دراسة "أفروقة" (2014) (94) تلميذا، وأما دراسة كل من كل "العكايشي" (2009) و"قمر" (2015)، فقد احتوت على (100) طالب جامعي، وأما دراسة "شريف وزقعار" (2018) فقد ضمت (150) طالبا. كذلك اختلفت الدراسات من حيث طبيعة المبحوثين وطريقة اختيار العينة، وكذا بيئة الدراسة فنجد أن كل الدراسات طبقت على طلبة الجامعات، ماعدا دراسة "أفروقة" (2014) والتي طبقت على عينة من تلاميذ التعليم الثانوي، وأما بالنسبة لطريقة الاختيار فنجد أن كل الدراسات اعتمدت على الاختيار العشوائي لأفراد العينة بخلاف دراسة "شريف وزقعار" (2018)، التي اعتمدت على العينة القصدية، وأما بالنسبة لبيئة الدراسة فنجدها تختلف من دراسة لأخرى، فمنها ما هي مطبقة في بغداد والأخرى في كربلاء وغيرها في السودان والجزائر، ولعل هذا الاختلاف في البيئات يعود إلى أهمية تعميم الظاهرة بالدراسة والبحث عن المتغيرات المرتبطة بها، كما يمثل دافعا قويا لاهتمام الباحثين بالموضوع والإقدام على البحث فيه ميدانيا.

* من حيث المنهج:

اتفقت جميع الدراسات على المنهج الوصفي الارتباطي، وهذا لإيجاد العلاقة بين المتغيرات، كما هو في دراسة "ميكولاجكزيك وآل" (2007)، وكذا دراسة "عبيس" (2010) إضافة إلى أن هناك من الدراسات من استعانت بالأسلوب الاستكشافي إلى جانب الأسلوب الارتباطي، وهذا للتعرف على مستوى الظاهرة كدراسة "شريف وزقعار" (2018)، أو الأسلوب المقارن للكشف عن الفروق كدراسة "أفروقة" (2014)، كما أن هناك من الدراسات من استخدمت كل من الأسلوب الاستكشافي والمقارن بجانب الأسلوب الأساسي للبحث وهو الارتباطي، كما هو مطبق في دراسة "العكايشي" (2009)، و"قمر" (2015).

* من حيث أدوات جمع البيانات:

من خلال ما سبق، يتضح أن الدراسات اعتمدت على مقاييس مختلفة، فمنها من قامت بتبني أدوات للدراسة كدراسة "ميكولاجكزيك وآل" (2007)، وكذا دراسة "العكايشي" (2009)، و"أفروقة" (2014)، إضافة إلى دراسة "قمر" (2015)، و"شرفي وزقعار" (2018)، وهناك من الدراسات من اعتمدت على بناء أدوات الدراسة، كدراسة "عبيس" (2010)، حيث قامت الباحثة ببناء أداة للذكاء الانفعالي وتبني أداة للصحة النفسية.

* من حيث النتائج:

لقد أظهرت النتائج المتوصل إليها في كل الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، وهناك من الدراسات من دلت نتائجها على تمتع الطلبة بمستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية وهذا ما صرحت به دراسة "العكايشي" (2009)، و"عبيس" (2010)، و"قمر" (2015)، وكذا دراسة "شرفي وزقعار" (2018)، وأما الدراسات الأخرى فقد ذهبت إلى أبعد من ذلك من خلال دراسة الفروق في مستوى كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية تبعاً لمتغيرات: "الجنس والتخصص والمستوى الدراسي"، وهذا ما توصلت إليه دراسة "العكايشي" (2009)، حيث أوضحت نتائج دراستها على وجود فروق في مستوى الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية يعزى لمتغير "المستوى الدراسي"، وهذا ما أكدته دراسة "قمر" (2015)، والتي توصلت إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير "المستوى الدراسي"، وكذلك دراسة "أفروقة" (2014)، التي وجدت فروقا جوهرية في مستوى الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية يعزى لمتغيري "الجنس والتخصص"، في حين اختلفت مع النتائج التي توصل إليها "قمر" (2015) في دراسته، والتي خلصت إلى: عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغيرات: "الجنس، التخصص والمستوى الدراسي"، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير "الجنس، التخصص".

وعليه، فقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات السابقة في تبني فروض لها وكذلك فهم الجوانب المختلفة للدراسة، وحيثياتها إضافة إلى التعرف على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

كما جاءت هذه الدراسة لتُكمل ما توقفت عنده الدراسات الأخرى، حيث تميزت عن غيرها في أنها اهتمت بالتعرف على القدرة التنبؤية للصحة النفسية من خلال مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة، ولعل ما أدى لإجراء هذه الدراسة والخوض فيها هو ندرة الدراسات المشابهة لها في البيئة الجزائرية -على حد علم الباحثين-.

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

تمهيد.

1: لمحة تاريخية عن مفهوم الذكاء الانفعالي.

2: تعريف الذكاء الانفعالي.

3: المفاهيم المرتبطة بالذكاء الانفعالي.

4: أهمية الذكاء الانفعالي.

5 : أبعاد ومكونات الذكاء الانفعالي.

6: العوامل المؤثرة في الذكاء الانفعالي.

7: خصائص الشخصية الذكية انفعالياً.

8: النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

حَظِي مفهوم الذكاء الانفعالي باهتمام الباحثين وعلماء النفس والتربية، وأحدث تناول هذا الموضوع طفرة هائلة في مجال علم النفس الإيجابي، وتوالت الدراسات والكتابات التي اهتمت باكتشاف العوامل التي تقف وراء نجاح الفرد في جميع مجالات حياته، وركزت هذه الدراسات على الجوانب الانفعالية الوجدانية من الشخصية، باعتبارها مكملة للجوانب العقلية وليست بديلا عنها، بعد أن ظلت مهملة لفترة طويلة من الزمن، حيث كان يدرس كل جانب من جوانب الشخصية على حدا.

سيتناول هذا الفصل، عرضا وافيا لمفهوم الذكاء الانفعالي، بداية من لمحة تاريخية لظهوره كمصطلح، وتعريفه، ثم التطرق لبعض المفاهيم المرتبطة به، مروراً بأهميته وأبعاده وكذا العوامل المؤثرة فيه، والتعرف على خصائص الشخصية الذكية انفعاليا، وأخيرا عرض لأهم النماذج المفسرة له، ثم خلاصة للفصل.

1- لمحة تاريخية عن مفهوم الذكاء الانفعالي:

بالرغم من أن الاهتمام بمفهوم الذكاء الانفعالي ظهر حديثاً، إلا أن المفهوم له جذوره البعيدة التي ظهرت عندما بدأ علماء النفس دراستهم للذكاء، حيث ركزوا فيها على السمات المعرفية فقط، كالذاكرة وحل المشكلات، بينما أدرك بعض الباحثين أهمية السمات غير المعرفية (إبراهيم، 2010، 112)، والتي ستورد بالتدرج حسب تسلسلها التاريخي:

• في الفترة من (1900 - 1969):

في هذه الفترة تم دراسة الذكاء منفصلاً عن الانفعالات إلى غاية (1920)، حيث أشار "ثرونديك" في بحوثه إلى أن الذكاء يتكون من مجموعة من العناصر المنفصلة، فكل أداء عقلي عبارة عن عنصر منفصل عن بقية العناصر الأخرى، ولكن يشترك مع العناصر الأخرى في بعض المظاهر، وحددها بثلاث عناصر وهي: الذكاء المجرد، والذكاء الميكانيكي، والذكاء الاجتماعي. (الخفاف، 2011، 189)

وتعد نظرية "ثرونديك" المحاولة الأولى التي تلتها عدة محاولات عن الذكاء الاجتماعي، وفي سنة (1940) عرّف "وكسلر" الذكاء بأنه: مجموعة من القدرات التي تجعل الفرد يتصرف تصرفاً هادفاً، ويفكر تفكيراً منطقياً، ويتعامل بفاعلية مع بيئته، وإعتبَر أن الذكاء حاصل جمع الجوانب العقلية وغير العقلية، وأكد أن الجوانب الانفعالية والشخصية والاجتماعية ضرورية للتنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة، ورغم إشارة "وكسلر" للجوانب غير العقلية، إلا أن اهتمامه انصب على الجوانب العقلية. (عاشور، 2012، 56)

وفي (1959) عرض "جيلفورد" نموذج المعدل حول "بُنية العقل"، وأضاف فئة المحتوى السلوكي، والذي يشمل القدرات التي تتطلب إدراك سلوك الآخرين وسلوكنا، وهو بهذا قد دمج الذكاء الاجتماعي والشخصي في فئة واحدة، وفي عام (1967) عدّل "جيلفورد" نموده مرة أخرى، إلا أنه في هذه المرة ركّز على القسم الأول، أي ما يتصل بإدراك الآخرين، وهو في جوهره الذكاء الاجتماعي. (إبراهيم، 2012، 268)

• **الفترة من (1970 - 1989):**

إن التمهيد لمصطلح الذكاء الانفعالي قد أخذ مكاناً في تلك الفترة الزمنية، فقد اهتم الباحثون بالمجال الذي يُركز على دراسة التفكير والوجدان معاً، ولتوضيح كيف أن الانفعالات تتفاعل مع التفكير، كما تم الاهتمام في تلك الفترة بإعداد مقاييس خاصة بالاتصال غير اللفظي لإدراك المعلومات غير اللفظية التي تشتمل بعضها على معلومات انفعالية من بينها، تعبيرات الوجه وأوضاع الجسم والإيماءات ونبرات الصوت.

(قشطة، 2009، 47)

وفي عام (1983) أصدر "جاردرنر" كتابه "أطر العقل" وقدم فيه نظرية "الذكاءات المتعددة" الضرورية للنجاح في الحياة، ثم قدم كتابه الثاني بعنوان "إعادة صياغة الذكاء: الذكاءات المتعددة للقرن الواحد والعشرين"، وفيه قدم أنواع من الذكاءات يمكن إضافتها للقائمة السابقة. (سليمان، 2010، 338)

وقد استُخدم مصطلح الذكاء الانفعالي في المجال الأكاديمي لأول مرة على يد "واين باينز" سنة (1985) حينما قدّم أطروحته في الدكتوراه والتي تطرق فيها لنمو الذكاء الانفعالي، كما ظهر هذا المصطلح في السنة نفسها على يد "بار- أون"، عندما اقترح معامل الانفعالية، وقام بتصميم اختبار لقياس الذكاء الانفعالي. (عبيد، 2013، 16)

• **الفترة من (1990 وحتى الآن):**

تركز اهتمام الباحثون في هذه الفترة على مفهوم الذكاء الانفعالي، وكان من أبرز المنظرين الذين اتبعوا النهج الفكري "جاردرنر"، والذين يؤيدون فكرة التعددية في الذكاء هما "ماير وسالوفي" اللذين كان لهما الفضل في انتشار هذا المصطلح باعتبارهما أول من ابتكراه في عام (1995)، حينما ركزا في دراستهما على الجوانب غير المعرفية للذكاء، ووصفا الذكاء الانفعالي بأنه شكل من أشكال الذكاء الاجتماعي.

وفي السنة نفسها نشر "دانييل جولمان" كتابه المعروف بعنوان "الذكاء الانفعالي" والذي كان من أكثر الكتب رواجاً وانتشاراً في ذلك الوقت. (جولمان، 2000، 13)

من خلال العرض السابق، لمرحلة تطور مجال الذكاء عامة، والذكاء الانفعالي خاصة، يمكن ملاحظة أن البداية الحقيقية للذكاء الانفعالي كانت حينما قدم "ماير وسالوفي" دراستين حاولا فيهما إيجاد أسلوب علمي لقياس الفروق الفردية بين الأفراد في قدراتهم

الوجدانية، وعرضا فيها نموذجاً للذكاء الانفعالي، وصمما أداة لقياسه، واستفاد "جولمان" من آرائهم في كتابه "الذكاء الانفعالي" الذي نشره سنة (1995)، مما حقق انتشاراً كبيراً لمفهوم الذكاء الانفعالي ولفت نظر الكثير من الباحثين لأهميته، لتتوالى بعدها البحوث لتحديد طبيعة هذا المفهوم ومكوناته، وعلاقته بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى حتى وقتنا الحاضر، مما جعله أكثر المتغيرات شهرة على ساحة البحث العلمي في ميدان علم النفس لدرجة أن جمعية اللهجة الأمريكية اختارته ليكون من بين أكثر الكلمات المفيدة التي ظهرت في أواخر التسعينات. (الكيال، 2008، 14)

ويظهر مفهوم الذكاء الانفعالي وانتشاره، سادت فكرة أن نجاح الفرد في حياته الاجتماعية أو المهنية لا يعتمد على قدراته الذهنية فقط، ولكن يعتمد على ما يملكه الفرد من قدرات انفعالية والمتمثلة في الذكاء الانفعالي، حيث يعتبر هذا الأخير هو المسؤول عن قدرة الفرد على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، إضافة إلى وعيه بانفعالاته وانفعالات الآخرين.

2- تعريف الذكاء الانفعالي:

يعد موضوع الذكاء الانفعالي من الموضوعات الحديثة التي اهتم المرون والعلماء بدراستها والبحث فيها، لما لها من تأثير على الفرد في كافة مجالات الحياة. وقد أسهم العديد من العلماء في توضيح مفهوم الذكاء الانفعالي، بداية "بثورنديك" الذي توصل إلى مفهوم "الذكاء الاجتماعي"، و"ستيرينبرج" الذي قدم مفهوماً "للذكاء الشخصي" حيث مهدا الطريق لتحديد مفهوم الذكاء الانفعالي، وعليه سيتم التطرق إلى بعض تعريفات الذكاء الانفعالي:

يعرف "ماير وسالوفي" الذكاء الانفعالي بأنه: نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي، والذي يتضمن قدرة الفرد على التعرف على انفعالاته وانفعالات الآخرين من أجل التمييز بينها واستعمال هذه المعرفة لتوجيه تفكير الفرد وأفعاله الخاصة.

ويعرفه "جلمان" (1995): بأنه القدرة على إدراك الانفعالات وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، بحيث يؤدي ذلك إلى تنظيم وتطوير النمو الانفعالي المرتبط بتلك الانفعالات من خلال الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، والدافعية، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية.

(in Rode, et al, 2007, 400)

وعرف "زي، وشاكيل" (2002) الذكاء الوجداني بأنه: مجموعة من العمليات والقدرات المعرفية التي تمكن الفرد من التمييز بين مشاعره وانفعالاته، ومشاعر الآخرين وانفعالاتهم واستخدام هذه المعلومات في توجيه التفكير واتخاذ الإجراءات.

(Zee & CHakel, 2002,104)

في حين يعرف "ثرونك واستاين" الذكاء الانفعالي بأنه: القدرة على فهم المشاعر والإحساسات الداخلية أو الحالات الوجدانية للأشخاص الآخرين، ويتحقق هذا من خلال تعبيرات الوجه أو نبرات الصوت أو السلوك التعبيري. (السمدوني، 2007، 42)

ويعرفه "سولواي وكارتريت" بأنه: القدرة على إدراك مشاعرنا الخاصة ومشاعر الآخرين، لتحفيز أنفسنا على إدارة الانفعالات جيدا في أنفسنا وفي علاقاتنا مع الآخرين.

وأما "الأحمدي" (2007): فقد عرفه بأنه قدرة الفرد على الانتباه والوعي الجيد للمشاعر والانفعالات الذاتية، والقدرة على التحكم في مشاعره وانفعالاته السلبية، وتحويلها لمشاعر إيجابية، وتنظيمها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافه، والقدرة على إدراك مشاعر الآخرين وانفعالاتهم وفهمها، والتأثير الإيجابي في الآخرين، وتطوير مشاعرهم وانفعالاتهم، للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية إيجابية، تساعدهم على الرقي العقلي والانفعالي والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة. (الأحمدي، 2007، 63)

وعرفه "بار- أون": بأنه منظومة من القدرات العقلية غير المعرفية، والكفاءات والمهارات التي تؤثر في قدرة المرء على النجاح في مواجهة مطالب البيئة وضغوطها.

(محمد، 2009، 19)

ويعرفه "ناصر" (2011) بأنه: مجموعة من السمات المزاجية والاجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الوجداني للأشخاص، من حيث مدى ودقة فهم المشاعر، ومن ثم رفع مستوى القدرة على مواجهة ومعالجة المشكلات خاصة الوجدانية منها بنجاح، وتتضمن أربعة مكونات أساسية هي: الوعي بالذات، والفهم والتواصل الاجتماعي، والتعبير عن المشاعر والتكيف ومعالجة المشكلات. (ناصر، 2011، 157)

بناء على ما سبق من التعريفات تقف الباحثتان على توجيهين أساسيين في تعريف الذكاء الانفعالي، أولهما يرى أنه مجموعة من القدرات العقلية مثل: "ثرونديك"، "ماير وسالوفي"، "سولواي وكارتريت"، و"الأحمدي".

وثانيهما يذهب إلى اعتباره مجموعة من المهارات والكفاءات الاجتماعية ذات الصلة بسمات الشخصية مثل: "جولمان"، "بار- أون"، "زي وشاكيل".

ويعرف الذكاء الانفعالي في هذه الدراسة بأنه: قدرة الفرد على فهم مشاعره وانفعالاته والتعبير عنها والتحكم فيها والسيطرة عليها، إضافة إلى توظيفها في فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم من خلال إقامة علاقات اجتماعية جيدة.

3- المفاهيم المرتبطة بالذكاء الانفعالي:

لقد تنوعت وتعددت التسميات التي تناولت هذا المفهوم، فذهب البعض إلى تسميته بالذكاء الوجداني، وآخرون أطلقوا عليه الذكاء الانفعالي، وفريق ثالث أطلق عليه اسم الذكاء العاطفي، وفريق رابع أطلق عليه اسم ذكاء المشاعر، ومع هذا يعد مصطلح الذكاء الانفعالي الأكثر شيوعاً مقارنة بغيره من التسميات، نظراً لكونه يمثل الترجمة الحرفية لمفهوم "Emotional Intelligence"، وسيتم إيراد بعض التعاريف لهذه المفاهيم، ليتجلى الفرق بينها: (سعداوي، 2010، 37)

1- **الانفعال Emotion**: الأصل اللغوي للانفعال يعود إلى الكلمة اللاتينية **movement** والتي تعني الحركة والإثارة، وأصبحت تعني اهتياج أو اضطراب، ثم أصبحت تشير إلى المشاعر الحشوية القوية... مما يعني هذا تعارضها مع معيار منطقية الأفكار، والقصدية، والقابلية للسيطرة، وهكذا تبدو الانفعالات محكومة بالميكانيزمات المسؤولة عن الضبط البيولوجي، وعلى النقيض فإن التفكير إرادي متعلم، قابل للضبط ومعتمد على الرموز والمفاهيم الثقافية. (بن جامع، 2010، 22)

2- **المشاعر Feeling**: عرف "المعجم الوسيط" الشعور بأنه الإحساس والإدراك بلا دليل، ويطلق عليها علماء النفس بأنها العلم بما في النفس وبما في البيئة، وعلى ما يشتمل عليه العقل من إدراكات ووجدانيات ونزعات.

3- الوجدان Affective: الوجدان في علم النفس كما يعرفه الجماس (1993) هو الجانب الشعوري الذاتي الاستنباطي للحياة الانفعالية، فهو شعور الشخص الذاتي أثناء السرور أو الحزن، مثلاً.. أي إدراك الانفعالات. (سبعة، 2005، 29)

4 - العاطفة Sentiment: يُعرفها "منصور والشرقاوي" (1989) بأنها استعداد وجداني مركب، وتنظيم مكتسب لبعض الانفعالات نحو موقف معين، تدفع صاحبها للقيام بسلوك خاص، بمعنى أنه إذا تجمعت عدة انفعالات حول موضوع واحد، فإنه ينتج عن ذلك عاطفة معينة تدفع صاحبها للقيام بسلوك خاص بها اتجاه الموضوع .

كما تُعرف في علم النفس بأنها: اتجاه نفسي إيجابي أو سلبي مشحون بانفعالات قوية أي أنها مجموعة من الانفعالات السارة أو غير السارة المركزة حول شيء، أو موضوع، أو شخص معين. (حسن، 2011، 89)

ولعل الفرق بين هذه المفاهيم يكمن في أن: الانفعال يدل على أدنى المراحل التي تتميز عادة بالإثارة العامة غير المحدودة، وتكون عادة موقوتة باستمرار الموقف المثير لها سواء كان داخلياً أو خارجياً، أما المشاعر فتشير إلى الجانب الحسي للخبرة الانفعالية كالشعور بالراحة، وبذلك يمكن اعتبارها المكون الحسي للانفعال، ويدل الوجدان على قدرة الفرد على التعرف على انفعالاته وإدراكها كما هي، وأما العاطفة فهي استعداد انفعالي مركب، وتنظيم مكتسب ثابت نسبياً لبعض الانفعالات الموجهة نحو موقف، أو موضوع معين كعاطفة الحب.

4- أهمية الذكاء الانفعالي:

*** أهمية الذكاء الانفعالي على المستوى الفردي:**

- يساعد الفرد في القدرة على القيادة في المواقف المختلفة، كما يساعد في القدرة الابتكارية والقدرات الإبداعية.

- يساعد الفرد في القدرة على تحقيق الذات، إضافة لتقدير عالي للذات، وشعور الفرد بالسعادة والتفائل والتكيف. (عليان، 2016، 35)

- يعد الذكاء الانفعالي منبئاً جيداً بالمهارات الاجتماعية لدى الأفراد.

- يستطيع المرء من خلاله مواجهة الأزمات والاضطرابات التي تعترض حياته.
- له دور مهم في دفع الفرد نحو الوصول للهدف، والأخذ بيده لتحقيق النجاح في الحياة. (الشقيرات، 2006، 57)

- يساعد على توجيه سلوك الفرد وتفكيره، بطريقة تعزز النتائج التي يرغب في الحصول عليها. (شحاته، 2010، 67)

*** أهمية الذكاء الانفعالي على المستوى التربوي:**

- يجعل الطلبة أكثر قدرة على التحكم بالانفعالات، وحل الصراعات والتعامل معها.
- يلعب دور كبير في تنمية الاتجاه الإيجابي للطلبة، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للنجاح في الحياة. (غباري وأبو شعيرة، 2010، 199)

- يساعد في التقليل من الصعوبات الأكاديمية، وحوادث العنف، وتعاطي المخدرات، وبعض مظاهر الانحراف الانفعالي كالقلق، العدوان، صعوبات الانتباه والتفكير.

- له دور في كسب طلبة المدارس متغيرات شخصية منها، الانفتاح على الخبرة، وبقظة الضمير، والانبساطية. (معتوق، 2014، 72)

*** أهمية الذكاء الانفعالي على المستوى المهني:**

- له تأثير إيجابي على ناتج العمل.
- يعمل على زيادة الرضا الوظيفي للعمال تجاه عملهم. (إبراهيم، 2012، 284)
- يساعد الموظفين على فهم منطق المؤسسة التي يعملون بها، كما يطوعون مشاعرهم الشخصية لخدمة أغراض المؤسسة التي يعملون بها.

- يساعد على العمل كفريق بين العمال، وغرس روح العمل الجماعي بينهم في جو تسوده الثقة المتبادلة بينهم.

- يزيد من قدرة الفرد وامكانياته من التغلب على الضغوط في العمل، مما يزيد من فاعلية أدائه. (شحاته، 2010، 67)

5- أبعاد ومكونات الذكاء الانفعالي:

لقد وُجد أن كل باحث من الذين اهتموا بدراسة الذكاء الانفعالي، قد وضع تعريفاً له حسب وجهة نظره واشتق منه أبعاداً ومكونات له، ومع هذا فقد اتفقت الأبحاث والدراسات السابقة على أن الذكاء الانفعالي يتكون من عدة أبعاد، تتشابه فيما بينهما في المفهوم والدلالة.

فقد ذكر "ماير وسالوفي" أن الذكاء الانفعالي يتكون من أربعة أبعاد هي :

1. إدراك الانفعالات: يعني القدرة الفرد على معرفة انفعالات الوجوه والتصميمات.
 2. قياس واستخدام الانفعالات: وذلك بهدف تحسين التفكير، بمعنى توظيف الانفعالات.
 3. فهم الانفعالات: ويعني التعرف على بناء الانفعالات والتفكير المنطقي .
 4. تنظيم الانفعالات: أي ادارة وتوجيه الانفعالات . (الطنطاوي، 2017، 5)
- والشكل الموالي يفصل هذه المكونات:



الشكل (1) مكونات الذكاء الانفعالي حسب "ماير وسالوفي".

في حين قسم "جولمان" الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد هي:

1- الوعي بالانفعالات والمشاعر الذاتية "المعرفة الانفعالية": وهي العملية المعرفية التي تُحول أو تترجم المدخلات الحسية إلى خبرات ذات معنى، أي تفسير المعلومات والإشارات الوجدانية الذاتية والخاصة بالآخرين. (العازمي، 2007، 17)

2- إدارة الانفعالات: وتعني السيطرة على الانفعال، وبالتالي السيطرة على الأفعال أي قدرة الفرد على تحمل الانفعالات السلبية، كالقلق والحزن والغضب، وهذا ما يمثل الكفاءة في تناول أمور الحياة (تنظيم الذات).

3- تنظيم الانفعالات (حفز الذات): بمعنى السيطرة على الانفعالات وتوجيهها لخدمة الهدف، واستخدام الانفعالات بطريقة منتجة وتحقيق الإنجاز والتفوق، واستعمال الانفعالات في صنع أفضل القرارات.

4- التعاطف أو المشاركة الوجدانية: ويقصد به معرفة وإدراك مشاعر الغير مما يؤدي إلى التناغم الوجداني مع الآخرين .

5- المهارات الاجتماعية: ويقصد بها إدارة الانفعالات في التعامل الجيد والفعال مع الآخرين بناء على فهم ومعرفة مشاعرهم. (جولمان، 2000، 75)

والشكل الموالي يوضح هذه المكونات:



الشكل (2) مكونات الذكاء الانفعالي "جولمان".

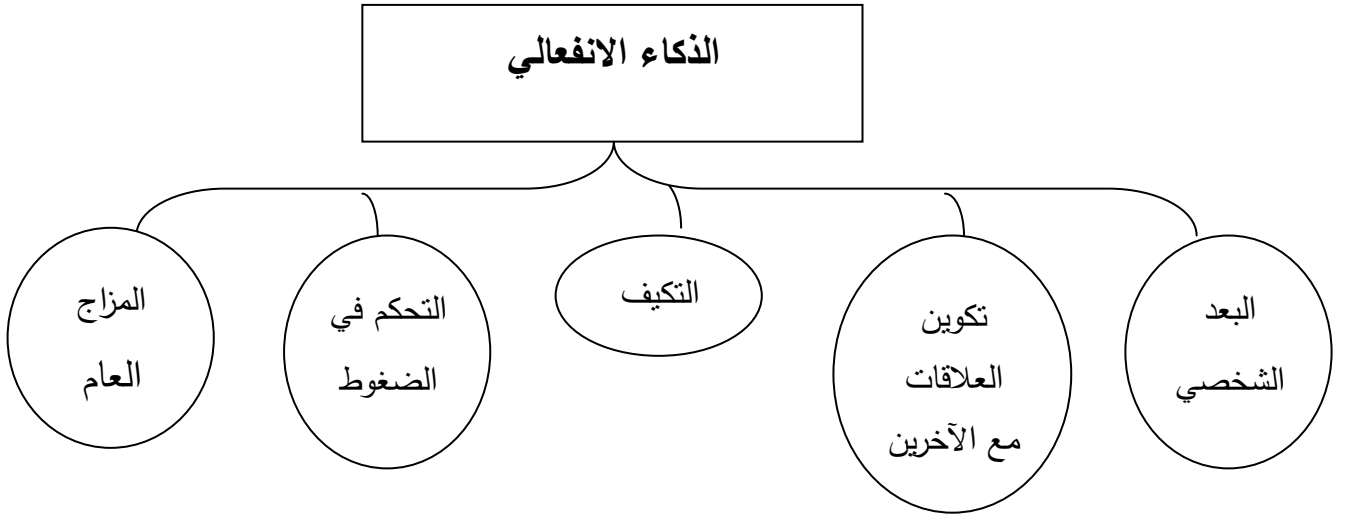
(بلقاسم، 2014، 46)

وقسم "بار- أون" (1996) الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد هي:

1- البعد الشخصي. 2- بعد تكوين العلاقات مع الآخرين. 3- التكيف.

4- التحكم في الضغوط. 5- المزاج العام. (الكفوري، 2007، 52)

والشكل الموالي يوضح هذه المكونات:



الشكل (3) مكونات الذكاء الانفعالي "بار- أون".

(إعداد الباحثان)

ولقد أجمعت دراسات الباحثين حول الذكاء الانفعالي فيما بينها على الأبعاد التالية:

1- إدراك الفرد لمشاعره ووعيه بها وفهمه لها.

2- إدراك الفرد لمشاعر الآخرين وتقديرها وتفهمها.

3- تنظيم الانفعالات والمشاعر، وضبطها والتحكم فيها، وتوجيهها لدى الفرد

والآخرين.

4- توظيف الانفعالات واستخدام المعرفة الانفعالية، لزيادة الدافعية وتطوير السلوكيات

الإيجابية.

5- التفاعل الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين، والتعاطف معهم.

(بدر، 2002، 49)

6- العوامل المؤثرة في الذكاء الانفعالي:

يتأثر الذكاء الانفعالي بكل من الوراثة والبيئة، فهو يكون في المخ مثل الذكاء العقلي لذا فهو وظيفة من وظائف المخ، فالاستجابات الانفعالية فطرية ومكتسبة في الوقت نفسه وهي تختلف من شخص لآخر، وهذا الاختلاف ناتج عن تفاعل كل من الوراثة والبيئة والتغيرات الكيميائية والفيزيائية في الجسم. (أبو عمشة، 2013، 59)

ويمكن عرض العوامل التي تساهم في الكفاءة الانفعالية للفرد فيما يلي:

أ- العوامل الذاتية: وتتضمن:

• **سمات الشخصية:** يتأثر الذكاء الانفعالي بسمات الشخصية، وهذا ما يتضح من خلال نتائج دراسات كل من: "زيدان وأحمد" (2002)، "سالوفي وآخرون" (2003) و"حسيب" (2004).

• **العمر:** يُعد متغير العمر من العوامل المؤثرة في نمو الذكاء الانفعالي، وهذا ما توصلت له أبحاث: "بار-أون" (1997)، "بار-أون وباركير" (2000)، وكذا "هريدي" (2003). (السمدوني، 2007، 83)

ب- **العوامل البيئية:** وتشمل كل العوامل التي تحيط بالفرد وهي على النحو الآتي:

• **دور الأسرة:** يشكل المناخ الأسري الإطار الذي ينمو فيه الطفل، وتتشكل شخصيته ومفهومه لذاته والآخرين، كما يكتسب منها خبراته وأنماط سلوكه، ويتشرب قيمه واتجاهاته، وهذا التأثير لا يمكن تجاهله، فينبغي إعداد الطفل إعداداً نفسياً ليتمكن من النضج الانفعالي والتوافق النفسي والاجتماعي، أو يقع تحت طائلة الضغوط النفسية والتهديد والقلق وعدم التوازن الانفعالي والاضطرابات السلوكية، وأكدت العديد من الدراسات أنّ أساليب الوالدين في التعامل مع انفعالات الأبناء لها تأثير سواء بطريقة إيجابية أو سلبية ومن بين هذه الدراسات: دراسة "مارتنز" (1999) و"عجاج" (2002)، ومن أساليب تعامل الآباء مع الأبناء: (محمود ومطر، 2002، 93)

- **تجاهل الانفعالات كُلية:** بمعنى النظرة الدونية لانفعالات الأبناء واعتبارها غير

هامّة.

- **كبت الانفعالات:** أي قيام الآباء بمنع الأبناء من التعبير عن انفعالاتهم، والتعامل معهم بقسوة.

- **استثمار الانفعالات:** يتعامل الوالدان بجدية مع انفعالات الأبناء، ومحاولة فهم أسبابها، ومساعدتهم على مواجهتها بطرق إيجابية. (جولمان، 2004، 382)

• **دور المدرسة:** تلعب المدرسة دوراً كبيراً وأساسياً مكملاً لدور الأسرة في تنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال، وذلك من خلال العلاقات مع المعلمين والإداريين والمناهج الدراسية والأنشطة التعليمية، والمناخ التعليمي السائد في المدرسة، حيث تتفاعل هذه العوامل وتؤثر في شخصية الطفل وتمده بالطاقة الانفعالية. (الغامدي، 2010، 52)

• **دور المجتمع:** الإنسان بطبعه اجتماعي، فالمجتمع يعطي الفرد وجوده الحقيقي وقيمه الأساسية كإنسان، فتأثير المجتمع على الفرد يظهر في نوعان هما:

- **تأثير مباشر:** يقع الفرد تحت تأثيره بشكل خارج عن رغبته، وتُحدد هذه المؤثرات الطابع العام للبيئة الاجتماعية، وتتمثل في النظام السياسي السائد في المجتمع وما يرتبط بها من تشريعات وقوانين، وكذا النظم الاقتصادية والثقافية والدينية... فهذه المظاهر تطبع شخصيات أفراد المجتمع بطابع عام مشترك.

- **تأثير غير مباشر:** وهي المظاهر المؤثرة بمقدار الاتصال بها، كالفعاليات الثقافية والاجتماعية، ودور القيادة والمؤسسات التعليمية. (الخوالدة، 2004، 136)

• **جماعة الرفاق:** تعد من الجماعات الهامة التي تلعب دوراً مؤثراً في عملية التطبيع الاجتماعي والانفعالي، مع تزايد النضج وخاصة في مرحلة المراهقة والشباب، وتأثيرهم بالغ الأهمية نظراً لما يقدمونه من نماذج سوية أو مَرَضِيَّة لأقرانهم بحسب ما يكتسبونه من قيم واتجاهات وسلوك داخل أسرهم ومدارسهم، مما يؤدي إلى تكوين معايير اجتماعية وخلق اتجاهات نفسية جديدة، والتوجيه نحو تحقيق الاستقلال مع إتاحة الفرصة للتجريب، وإشباع حاجات الفرد للمكانة والانتماء.

• **وسائل الإعلام:** تلعب دوراً هاماً في النمو الانفعالي والاجتماعي، كمشاهدة

التلفزيون والتعرض لوسائل الإعلام الأخرى (كالأفلام، المسرحيات، الكتب، المجالات والآنترنت، الراديو) والتي تزود الأطفال بفرص التعلم بالملاحظة عن التعبير الانفعالي وإدارة

الانفعالات. (علي، 2016، 35)

7- خصائص الشخصية الذكية انفعالياً:

- يعبر عن انفعالاته بوضوح وبشكل مباشر، مثل " أنا أشعر ب".
- لا تسيطر عليه الانفعالات السالبة مثل: الخوف والشعور بالذنب والقلق.
- قادر على قراءة وفهم الاتصالات غير اللفظية مع الآخرين.
- يوازن بين تأثير قوة المشاعر وقوة المنطق أو الفكر الواقعي في تنفيذ مهام حياته.
- لديه مرونة انفعالية كافية.
- قادر على تحديد مشاعره والتعرف عليها، حتى وإن كانت متعددة ومتزامنة.
- يهتم بمشاعر وانفعالات الآخرين. (السلمي، 2015، 21)
- يعمل على تحقيق الأهداف المنشودة التي وضعها لنفسه.
- لديه القدرة على حل المشكلات التي تعترضه.
- يمتاز بطرح أفكار جديدة ولديه قدرات إبداعية وابتكارية.
- يُفكر بإيجابية ويبتعد عن الأفكار السلبية المزعجة. (أبو عمشة، 2013، 59)

8- النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي:

تعتبر النماذج المفسرة لأي ظاهرة نفسية، أو متغير ما من الجوانب الهامة للكشف عن حيثيات هذه الظاهرة، ولعل التعريفات التي وردت في بداية الفصل دلّت على وجود مدخلان للتعريف، وبالتالي هناك مدخلان أو اتجاهان لتفسير الذكاء الانفعالي.

(مزياني، 2012، 47)

فهناك نموذج القدرة، حيث ينظر للذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من القدرات العقلية ومن أتباع هذا النموذج "ماير وسالوفي"، ونموذج السمات ويطلق عليه النموذج المختلط الذي يرى بأن الذكاء الانفعالي عبارة عن مهارات وقدرات عقلية وسمات شخصية واجتماعية، ومن أنصاره "جولمان" و"بار-أون". (خريبة، 2008، 30)

وفيما يلي جدول يوضح الفرق بين هذين النموذجين:

جدول (1) مقارنة بين نماذج السمات ونماذج القدرة للذكاء الانفعالي.

نماذج السمات "النماذج المختلطة"	نماذج القدرة
لا تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي.	تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي.
تتعلق بالشخصية.	لا تتعلق بالشخصية.
مقاييسها مصممة بطريقة التقرير الذاتي "السمات الشخصية تعكس تفضيلات شخصية أو ميولا فردية لا تخضع للصحة والخطأ المطلق".	مقاييسها مصممة بحيث يكون هناك إجابة واحدة صحيحة وتناسب المسألة المعروضة.
يستخدم لقياس اختبارات الأداء المميز.	يستخدم لقياس اختبارات الأداء عامة.
هناك عدد كبير من أدوات القياس، لتعدد النماذج التي يحتويها.	هناك عدد قليل من أدوات القياس.

(بن عمور، 2017، 47)

1 : نموذج القدرة المفسر للذكاء الانفعالي:

- نموذج "ماير وسالوفي" (1997):

اقترح "ماير وسالوفي" (1997) نموذجا للذكاء الانفعالي يفسران فيه الذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من القدرات العقلية بدلا من التركيز على الجوانب الانفعالية والشخصية حيث اعتبرا الذكاء الانفعالي بأنه قدرة عقلية مرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية باعتباره أحد أنواع الذكاءات، لذا يتم قياسه عن طريق اختبارات الأداء، ويشتمل هذا النموذج بصفة عامة على أربع قدرات مترابطة فيما بينها، بحيث تسهم هذه القدرات في التفكير

المنطقي، وترتبط بالقدرة العقلية العامة، وتتنظم هرميا من العمليات النفسية الأساسية إلى العمليات الأكثر تعقيدا أو تركيبيا، ومن المفترض أنها تنمو وتتطور بتطور العمر والخبرة بطريقة تتشابه كثيرا مع نمو وتطور القدرات العقلية المكتسبة.

(عيسى ورشوان، 2006، 58)

ويتمثل المستوى الأساسي في الترتيب الهرمي لقدرات الذكاء الانفعالي في: الوعي الانفعالي الذي يتكون وينمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والمستوى التالي يتمثل في: تجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، والذي يتضمن القدرة على توفيق الخبرات الانفعالية والوعي العام، وفي المستوى الثالث يصبح الفرد أكثر قدرة على فهم الانفعالات والاستدلال عليها والذي يتضمن كيف ولماذا تنمو وتتطور الانفعالات، والمستوى الأخير يتضمن أعلى درجات القدرة الانفعالية من حيث مستوى النمو، والتي تتمثل في القدرة على ضبط وتنظيم الانفعالات. (الطنطاوي، 2007، 8)

ويمكن تلخيص هذه القدرات الأربع في الجدول الآتي:

الجدول (2) القدرات الأربعة للذكاء الانفعالي.

1- التعرف على الانفعالات: الإدراك والتقييم والتعبير عن الانفعال بصورة دقيقة.			
القدرة على التمييز بين الانفعالات الصريحة والضمنية.	القدرة على التعبير عن الانفعالات بدقة والتعبير عن الحاجات التي لها علاقة بتلك الانفعالات.	القدرة على تحديد الانفعالات لدى الغير من خلال اللغة والصوت والسلوك.	القدرة على تحديد الانفعالات الفيزيولوجية والمشاعر والافكار لدى الفرد.

2- توظيف الانفعالات: التسهيلات الانفعالية للتفكير.			
القدرة على تشجيع الانفعالات لأساليب خاصة في حل المشكلات مثل: تسهل السعادة والإبداع.	القدرة على تغيير الحالة الانفعالية مثلاً: من التشاؤم إلى التفاؤل.	التحكم بالانفعالات.	الانتباه إلى المعلومات.
3- فهم الانفعالات: فهم وتحليل الانفعالات وتوظيف المعرفة الانفعالية.			
القدرة على تمييز الانتقال المحتمل للانفعالات مثل: الانتقال من الغضب إلى الرضا ومن الغضب إلى الخجل.	القدرة على فهم المشاعر المعقدة مثل: مشاعر الحب والكره.	القدرة على تغيير المعاني التي تحملها العلاقات بين الانفعالات مثل: الحزن غالباً ما يرافقه الخسارة.	القدرة على إعطاء عنوان للانفعالات تميز العلاقات بين الكلمات والانفعالات مثل: التمييز بين الحب والإعجاب.
4- إدارة الانفعالات: تنظيم الانفعالات بصورة تأملية لتفعيل النمو الانفعالي العقلي.			
القدرة على إدراك الانفعالات، وتعديل السلبية منها، وتعزيز الإيجابية دون كبتها أو المبالغة فيها.	القدرة على عكس الانفعالات للفرد والغير.	القدرة على الارتباط أو الانفصال عن الانفعال.	القدرة على الانفتاح على المشاعر السارة منها وغير السارة.

(الناشي، 2005، 22)

وعليه، فالذكاء الانفعالي بوصفه تجهيز ومعالجة للعمليات الانفعالية، يتطلب ثلاث عمليات عقلية أساسية هي: إدراك الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين، والتعبير عنها

تنظيم الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين، الاستخدام التكيفي للانفعالات بغرض تحقيق الأهداف الذاتية. (رزق، 2015، 24)

وقد أثبت "ماير" في نمودجه للذكاء الانفعالي بأنه قدرة باعتباره يقدم تنبؤات عن البنية الداخلية للذكاء وأثرها في حياة الفرد، إضافة إلى أنه يلبي ثلاث محكات تجريبية وهي: المحك التصوري أو المفاهيمي، المحك الارتباطي، المحك النمائي أو التطوري، وقد وجد "ماير" أن كل من إدراك المشاعر والإقدام على تغييرها يعملان بشكل متضافر على الرغم من وجود تمييز منطقي بينهما، وقد قسم الناس إلى أنماط متنوعة فيما يختص استشعار مشاعرهم والتعامل معها، وهي: الإدراك الذاتي، فقد السيطرة، والقبول.

(جولمان، 2000، 82)

2: نموذج السمات "النماذج المختلطة" المفسر للذكاء الانفعالي:

- نموذج "دانييل جولمان" (1995):

يذكر "جولمان" في نمودجه أن فهمه للذكاء الانفعالي مبني على نظرية "جاردرنر" للذكاءات المتعددة وخاصة الذكاء الشخصي، والذكاء البينشخصي، وقدّم نمودجه معتمداً على عمل "ماير وسالوفي" عام (1990)، إلا أنه يعتبر من النماذج المختلطة التي تمزج قدرات الذكاء الانفعالي مع سمات وخصائص الشخصية، وتم تنقيح نمودجه في مقال له عام (1998) و عام (2001). (سالم، 2012، 21)

ويرى "جولمان" أن الكفاءة الانفعالية تُظهر كيفية توظيفنا لمهارات الذكاء الانفعالي بطريقة فعالة، وممارستها كمهارات حياتية، والكفاءة الانفعالية تتكون من نوعين من الكفاءات هما: الكفاءة الشخصية، والكفاءة الاجتماعية، ويمكن عرضها على النحو التالي:

1- الكفاءة الشخصية: وتتضمن الكفاءات الفرعية التالية:

- إدارة الانفعالات: وتتكون من: ضبط الذات، الجدارة بالثقة، القدرة على التكيف .
- حفز الذات: وتتضمن الكفاءات الآتية: الدافع للإنجاز، الالتزام بالوعد، التفاؤل.
- الوعي بالذات: وتتضمن الكفاءات الفرعية التالية: الوعي الانفعالي، تقدير الذات، الثقة

بالنفس. (خليل، 2010، 12)

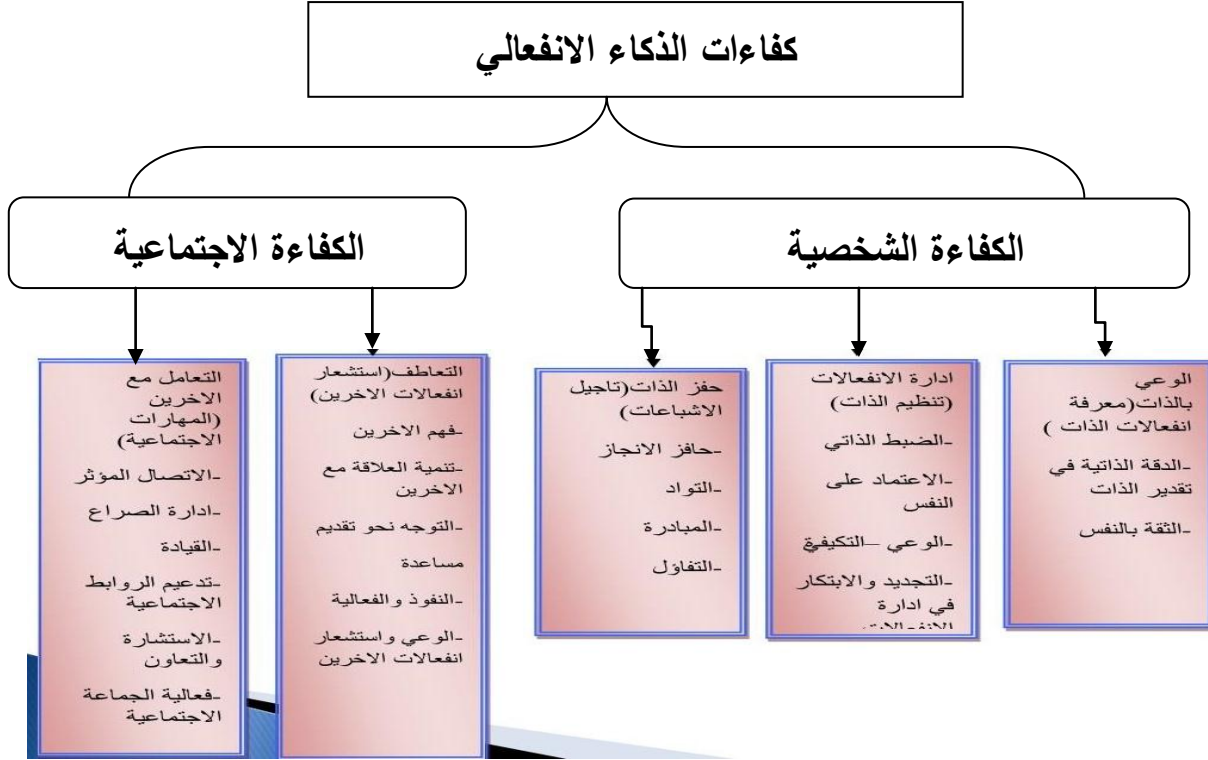
2- الكفاءة الاجتماعية: وتتكون من الكفاءات التالية:

• التعاطف: وتتضمن الكفاءات الآتية: فهم الآخرين، تطوير الآخرين، تقديم المساعدة.

• المهارات الاجتماعية: وتتضمن الكفاءات التالية: التأثير، الاتصال، إدارة الصراع،

القيادة، تحفيز التغيير، بناء الروابط، والتعاون. (علي، 2016، 25)

والشكل الموالي يفصل نوعي الكفاءة "جولمان".



الشكل (4) أنواع الكفاءة الانفعالية حسب "جولمان".

(إعداد الباحثان)

كما أشار "دانيال جولمان" إلى أن الذكاء الانفعالي عبارة عن القدرة على التعرف على مشاعرنا ومشاعر الآخرين، وعلى تحفيز ذاتنا، وعلى إدارة انفعالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين بشكل فعال. (بن عمور، 2017، 38)

وقد حدد "جولمان" مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي تميز مرتفعي

الذكاء الانفعالي وتتمثل هذه المهارات في:

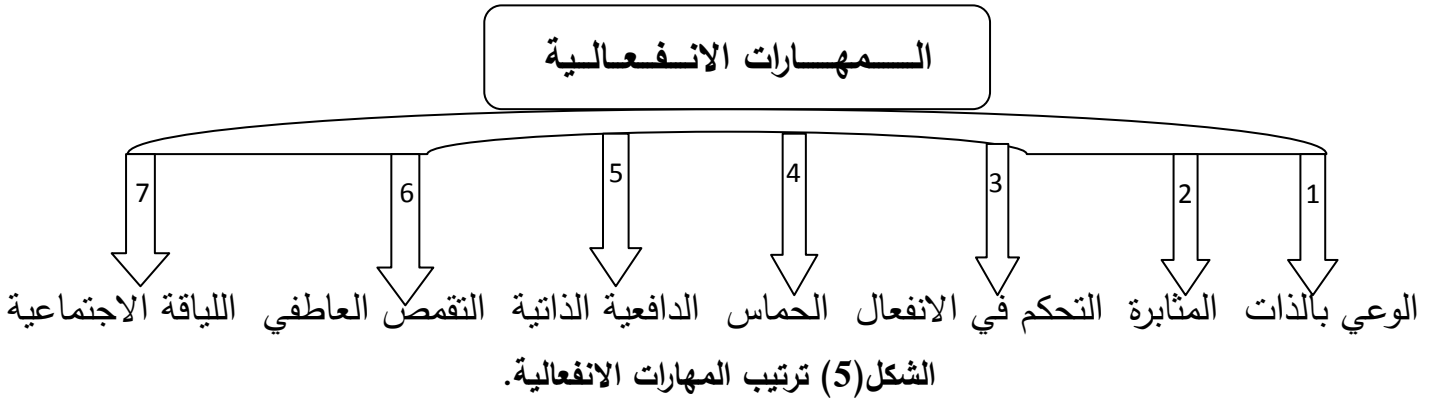
- الوعي بالذات. - المثابرة. - التحكم في الانفعال. - الحماس.

- الدافعية الذاتية. - التقمص العاطفي. - اللياقة الاجتماعية.

ويرى "جولمان" أن تلك الكفاءات ليست فطرية يولد بها الإنسان، ولكنها قدرات مكتسبة ومتعلمة وأن تعلمها يبدأ منذ السنوات الأولى ويكون في الأسرة.

ويفترض "جولمان" أن كل فرد يولد ولديه بعض نسب الذكاء الانفعالي، والتي تساعده في اكتساب هذه الكفاءات والمهارات الانفعالية، ويؤكد على أن ترتيب تلك الكفاءات بتلك الصورة ليس أمراً اعتباطياً، ولكنه أمر محسوب. (السلمي، 2015، 17)

والشكل التالي يوضح هذه المهارات:



(إعداد الباحثان)

- نموذج "بار-أون" (2006) :

قدم "بار-أون" (2006) نموذجاً للذكاء الانفعالي أسماه النموذج المختلط التكاملية والذكاء الانفعالي وفق هذا النموذج هو توسيع لما قدمته نماذج القدرات، حيث اعتبر الذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من المهارات غير المعرفية، ويرتبط بالمكونات الانفعالية والشخصية والاجتماعية للفرد، ففيه تتكامل محاور فهم الذات والآخر، بناء العلاقات مع الآخرين والتكيف مع متغيرات البيئة الاجتماعية المحيطة، وإدارة العواطف، وسُمي بالنموذج المختلط لأنه يُخلط في تفسيره للذكاء الانفعالي بين القدرات العقلية والسمات الشخصية الأخرى المستقلة عن القدرات العقلية. (المللي، 2011، 286)

ويشير "بار-أون" إلى أن تعريفات الباحثين وتصوراتهم للذكاء الانفعالي لا تخرج عن كونها واحدة أو أكثر من المكونات الأساسية الآتية:

القدرة على التعرف على الانفعالات والمشاعر وفهمها والتعبير عنها.

. القدرة على فهم مشاعر الآخرين وربطها بهم.

. القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر .

. القدرة على إدارة التغيير والتكيف مع المشكلات وحلها.

. القدرة على توليد عاطفة إيجابية وإثارة الدوافع الذاتية. (الشهري، 2009، 01)

ويشير "بار-أون" أن الشخص الذي يتمتع بذكاء انفعالي، لديه القدرة على فهم ذاته ويعبر عنها بفاعلية، وفهم الآخرين، ولديه القدرة على مواجهة تحديات الحياة والضغوط اليومية، وهذا يعتمد قبل كل شيء على قدرة الفرد الشخصية الداخلية، بحيث يكون على وعي بذاته وقدراته، ونواحي قصوره وضعفه، ويعبر عن أفكاره وانفعالاته بشكل صحيح.

وحدد "بار- أون" خمسة عشر مكوناً أساسياً للذكاء الانفعالي موزعة على خمسة مكونات بين الجوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية وهي:

أ- **المكونات الشخصية الداخلية:** وتتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح وهي: الوعي بالذات وتوكيدها، وتقدير الذات، والاستقلالية.

ب- **مكونات العلاقات بين الأشخاص:** وتتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات شخصية ناجحة، وتشتمل على التعاطف، الكفاءة الاجتماعية والعلاقات الشخصية. (أبو عودة، 2014، 33)

ت- **المكونات التكيفية:** وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التكيف الناجح مع واقع الحياة ومتطلبات البيئة المحيطة، وهي اختبار الواقع، المرونة، حل المشكلات.

ث- **مكونات إدارة التوتر:** وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدارة الضغوط، مقاومة الاندفاع، وتشتمل على تحمل التوتر والضغط النفسي وضبط الاندفاع.

ج- **مكونات المزاج العام:** وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدراك حالته المزاجية وتغييرها، وتشمل التفاؤل والسعادة. (معتوق، 2014، 66)

والشكل الموالي يوضح هذه الكفايات:



الشكل (6) كفايات الذكاء الانفعالي حسب "بار-أون".

(الکرد، 2016، 10)

وفيما يلي تلخيص لنماذج الذكاء الانفعالي لكل من "ماير وسالوفي" "جولمان" و"بار أون":

الجدول (3) ملخص لنماذج "ماير وسالوفي"، "جولمان"، "بار- أون".

النمط	القدرة	المختلط	النمط
النموذج	"ماير وسالوفي"	"جولمان"	"بار - أون"
تعريف الذكاء الانفعالي	هو مجموعة من القدرات التي تفسر كيف تختلف دقة فهم وإدراك الانفعالات لدى الناس.	هي تلك القدرات المتضمنة ضبط الذات، الحماس، المثابرة والقدرة على حفز الفرد لذاته.	هو نظام من الإمكانيات غير المعرفية، التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح ومجابهة الحياة.
المكونات	. إدراك الانفعالات والتعبير عنها. . تمثيل الانفعال وتيسيره للتفكير. . فهم وتوظيف الانفعال. . القدرة على إدارة الانفعال.	. الوعي بالذات. . إدارة الانفعالات. . الدافعية "حفز الذات". . التعاطف. . تواصل اجتماعي.	. مهارات داخل الفرد. . مهارات العلاقات بين الأشخاص. . القدرة على التكيف. . إدارة الضغوط. . المزاج العام.

(إعداد الباحثان)

خلاصة الفصل:

من خلال العرض السابق، يتضح أن الذكاء الانفعالي من المفاهيم الهامة التي أحدث ثورة في مجال علم النفس، فبظهوره تغيرت النظرة السلبية لعواطف الفرد وانفعالاته، والتي سادت لعقود طويلة باعتبارها معيقة للتفكير، وأنها لا تشكل أهمية في نجاح الأفراد بالقدر الذي يشكله الذكاء العقلي، وظلت مهمة رغم الاكتشاف المبكر للذكاء الانفعالي، حيث تعود جذوره "لثرونديك" (1920)، والذي سماه الذكاء الاجتماعي، كما فتحت نظرية الذكاءات المتعددة "لجاردنر" (1983) المجال للباحثين لدراسة أنواع الذكاء المختلفة، وأثارت دافعيتهم للبحث عنها، وقد توجت هذه الجهود بظهور الذكاء الانفعالي في أعمال كل من "ماير وسالوفي" و"جولمان" و"بار - أون"، وعلى الرغم من التباين في وجهات نظر العلماء حول تحديد ماهية الذكاء الانفعالي، ومدى ارتباطه بالذكاء العقلي، إلا أنهم اتفقوا على الأهمية التي يشكلها في حياة الفرد، وخاصة في مجال الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتحقيق تكيف أفضل مع معطيات الحياة المعاصرة، والتحكم فيها وصولاً إلى تحقيق التوازن الانفعالي، حيث يعد الذكاء الانفعالي بمثابة المنبئ الأساسي لنجاح الفرد في حياته وما سيكون عليه في المستقبل.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد.

- 1: تعريف الصحة النفسية.
 - 2: المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية.
 - 3: أهمية الصحة النفسية.
 - 4: مظاهر الصحة النفسية.
 - 5: معايير الصحة النفسية.
 - 6: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.
 - 7: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
 - 8: النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الأفراد على مختلف ثقافتهم، وأعمارهم، ونوعهم، فقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة، فصحة الإنسان النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، وهي تعتبر عنصراً هاماً في حياة الناس عامة، وتحقيقها يساعد الإنسان على مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها، وفي الوصول لعيش حياة سعيدة، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها كما أنها توفر للفرد العيش بسعادة وأمان وراحة.

وفي هذا الفصل سيتم عرض تعريف الصحة النفسية، وأهم المفاهيم المرتبطة بها إضافة إلى أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، ومظاهرها، وكذلك معاييرها والعوامل المؤثرة فيها، كما سيتم التطرق أيضاً إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، وكذا النظريات المفسرة لها.

1- تعريف الصحة النفسية:

يختلف الكثير من العاملين في مجال الصحة النفسية في تحديد تعريف دقيق لمفهوم الصحة النفسية، وذلك باختلاف مذاهبهم الفكرية واختلاف نظرتهم إلى طبيعة الإنسان وكيفية تكوين شخصيته، إلا أن هذه التعاريف تدور جميعها حول فكرة الكمال، والتي أشار إليها "أودلف ماير" والذي يعتبر أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية للدلالة على نمو السلوك الشخصي والاجتماعي، وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية العامة.

(مختار ومصطفى، 2016، 34)

فالصحة النفسية حسب "ماير": تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة.

(أحمد، 2002، 6)

وعرفها "مننجر" (1945) بأنها: قدرة الفرد على التكيف مع العالم من ناحية ومع الآخرين من حوله من الناحية الأخرى، بأعلى قدر من الفاعلية والسعادة، فهي ليست مجرد الإحساس بالكفاية أو الرضا أو القناعة بتنفيذ ما يملى عليه من التعليمات والأوامر بصدق وحب، ولكنها كل هذه الأمور مجتمعة. (أبوهين، 1998، 11)

يعرف "القوصي" الصحة النفسية بأنها: حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (القوصي، 1952، 04)

وعرفها "الكفافي" بأنها: حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية. (سرخوخ، 2015، 04)

وعرفها "عبد الخالق" بأنها: حالة عقلية انفعالية دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخر، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة بحيث تكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً.

(عبد الخالق، 1993، 11)

وعرفها "القرطي" بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفعالية الاجتماعية. (القرطي، 2003، 27)

في حين عرف "زهران" الصحة النفسية: بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عادياً ويكون حسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، 09)

وحسب "منظمة الصحة العالمية (OMS)" فإنّ الصحة النفسية: حالة من التكامل النفسي والجسمي والاجتماعي، وليست مجرد الخلو من المرض، فهي إذن حالة إيجابية تشمل صحة العقل وسلامة السلوك، ولا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب النفسي.

(عبد الله، 2008، 100)

ويشير "ريبر" (1995): إلى أن مصطلح الصحة النفسية يستخدم بصورة عامة، وذلك للدلالة على الشخص الذي يؤدي وظائفه بمستوى عالٍ من التكيف والتوافق السلوكي والانفعالي، وليس للإشارة إلى غياب المرض العقلي فحسب. (الساعدي، 2000، 17)

وعرفت "المنظمة العالمية للصحة النفسية (WHO)" في مؤتمرها الدولي الثالث في لندن عام (1948) بأنها: حالة تتيح للفرد النمو الأمثل بدنياً وذهنياً وعاطفياً بالقدر الذي يجعله منسجماً مع الأفراد الآخرين، مع غياب مظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية.

(خليل، 2006، 486)

من خلال التعريفات السابقة للصحة النفسية، نجد أن العلماء والباحثين في علم النفس والتربية حصروا معنى الصحة النفسية في اتجاهين أساسيين هما:

الاتجاه السلبي والاتجاه الإيجابي:

أ - الاتجاه السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي، إلا أن هذا لا يشمل جميع حالات الصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض النفسي، لكنه غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس.

ب - **الاتجاه الإيجابي:** يرى أصحابه أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويؤدي هذا إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات.

2- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

أ- **التوافق:** هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته وتقبل الأفراد الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو المثيرات الاجتماعية المتنوعة. (صبره، 2004، 25)

والشخص المتوافق هو الذي يسلك سلوكاً وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه.

(حسن، 2018، 364)

ب- **الإحباط:** يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه، وهو أيضاً انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته أو غاياته. (الخالدي، 2002، 134)

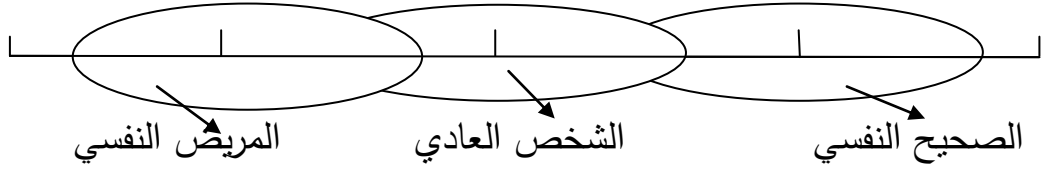
ج- **القلق:** هو حالة من التوتر الانفعالي يشير إلى وجود مظهر خارجي أو داخلي يهدد الذات، أو أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر أو حادث، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. (بوزيان، 2013، 39)

د- **الصراع النفسي:** هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة، مما تجعله عاجزاً عن اختيار اتجاه معين، و يترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح، وكذلك القلق، وهذا ناتج عن صعوبة اختياره، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه.

(بن عمارة، 2006، 30)

هـ- **المرض النفسي:** هو اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي وكذلك ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

والشكل الموالي يوضح الفرق بين كل من الصحة النفسية والمرض النفسي:



الشكل (7) متصل الصحة النفسية والمرض النفسي.

(زهران، 2005، 12)

3- أهمية الصحة النفسية:

للصحة النفسية أهمية كبيرة تعود بالنفع على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها دوراً كبيراً في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد يكون لها تأثير في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، كما تسهم الصحة النفسية في تحقيق الاستقرار الذاتي للفرد من خلال فهمه لذاته وتقبلها كما هي، بحيث تكون حياته خالية من المخاوف والتوترات، والشعور الدائم نسبياً بالهدوء والسكينة والأمان الداخلي. (الخطيب والزيادي، 2001، 29)

وفيما يلي تفصيل لأهمية الصحة النفسية لكل من الفرد والمجتمع:

أ- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة، مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بالسلوكات السوية، ويتعدون عن السلوكات الخاطئة. (الداهري، 2005، 202)

ب- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفاءته: حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادةً ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان، مع قلة الفاقد مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون، وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يداً واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم، ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية، فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية، كإدمان المخدرات والخمور والسرققة والقتل... إلخ.
(الشاذلي، 1999، 31)

4- مظاهر الصحة النفسية:

يتفق الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية على بعض المظاهر والعلامات التي تعد مؤشراً على الصحة النفسية السليمة، ومن هذه المظاهر:

- التوافق: ويشمل التوافق بجميع أشكاله سواء كان توافقاً نفسياً، والذي يتضمن الرضا عن النفس، أو توافقاً اجتماعياً والذي يشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي أو المهني...
- غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الخارجي والداخلي).

- الإقبال على الحياة: ويعتبر من العلامات الهامة التي تعبر عن صحة الفرد النفسية ونظرته للحياة ومدى إقباله عليها. (سمكري، 2009، 48)

- التفاؤل: يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط، لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته.

- الشعور بالطمأنينة والرضا، ويتمثل في استمتاع الفرد بالحياة، وبعمله، وأسرته والمجتمع الذي يعيشه. (عبد الغني والشربيني، 2003، 59)

- التفوق العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهراً من مظاهر صحته النفسية.

- الشعور بالسعادة: والمتمثل في اعتدال المزاج، والتعبير بالرضا عن الحياة.

(الجعافرة، 2003، 10)

- الدافعية الإيجابية للإنجاز والتي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.

-**الاتزان الانفعالي**: وهو حالة من الاستقرار النفسي، حيث يكون للفرد القدرة على مواجهة

المثيرات المختلفة. (سايب، 2017، 12)

-**تحقيق الذات**: وهو أن يتصف بالاتجاه الواقعي نحو نفسه مدركاً لإمكاناته، وتقبله لذاته

ويتعامل مع الآخرين أو مع المواقف على هذا الأساس .

-**النضج الانفعالي**: حيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات

البدائية والطفيلية. (ربيع، 2000، 92)

-**الخلو النسبي من الأعراض**: ويقصد بذلك عدم ظهور كثير من الأعراض المحددة

كالأمراض العقلية، إضافة إلى عدم وجود الاضطرابات النفسية، لكن الخلو من الاضطراب

النفسي هو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية. (بطرس، 2007، 41)

وقد وضع علماء النفس عدد من القوائم والمؤشرات التي يتصورون أنها تعبر في

مجموعها عن الصحة النفسية للفرد، والتي من خلالها يستطيع الفرد أن يحدد مدى ما يتمتع

به من صحة نفسية، وفيما يلي عرضاً لبعض هذه القوائم، وهي على النحو الآتي:

• قائمة جودا:

تضمنت هذه القائمة المؤشرات التالية: تقبل الذات واحترامها، والشعور بالوجود

والاستقلالية والتلقائية وتكامل الشخصية، ومرونة الأنا، والقدرة على تحمل الإحباط والقدرة

على تحمل القلق، والاعتماد على النفس، والحساسية الاجتماعية، والكفاءة في العلاقات

الشخصية، و الكفاءة في العمل، والقدرة على التكيف.

• قائمة ماسلو:

وهي تؤكد على معرفة الفرد لذاته وإمكانياته، وصدقه مع نفسه، وأن يتصرف وفقاً

لإمكانياته، ووفقاً لقيمه دون حاجة إلى تزييف أو تزوير، وقبول الفرد لذاته ورضاه عنها، مما

يمنحه الراحة والثقة بالنفس والقناعة والطمأنينة .

• قائمة صاموئيل مغاريوس:

وتحتوي على مؤشرات تقبل الفرد لحدود إمكانيته، واستمتاعه بالعلاقة الجماعية ونجاحه

في عمله ورضاه عنه، والإقبال على الحياة بوجه عام، وكفاءته في مواجهة إحباطات الحياة

اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية، وإشباع الفرد لدوافعه وحاجاته وثبات اتجاهاته، والتصدي

لمسؤولية أفعاله وقراراته واتزانه انفعالياً.

• قائمة عودة ومرسي:

وتهتم بالجوانب التالية:

الجانب الروحي: وتعني الإيمان بالله وأداء العبادات، والقبول بقضاء الله وقدره والإحساس الدائم بالقرب من الله، وإشباع الحاجات بالحلال والمداومة على ذكر الله.
الجانب النفسي: ويقصد به الصدق مع النفس، وسلامة الصدر من الحقد والحسد والكره وقبول الذات.

الجانب البيولوجي: ويعني سلامة الجسم من الأمراض والعيوب الخلقية، وتكوين مفهوم موجب عن الجسم وصحته، وعدم تكلفته إلا في حدود طاقته. (العمري، 2012، 46)

5- معايير الصحة النفسية:

إن عملية الفصل بين الشخصية السوية واللاسوية عملية معقدة وليست سهلة، لذا استند المختصون في الصحة النفسية على مجموعة من المعايير للتمييز بين الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء، وتتمثل هذه المعايير في:

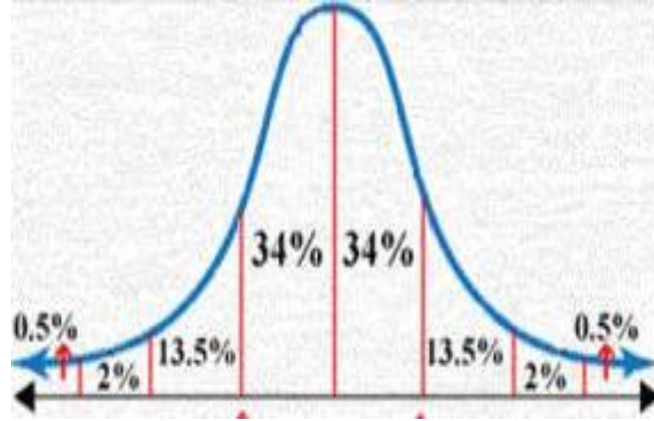
أ- **المعيار الإحصائي:** يعتبر هذا المعيار أن السواء هو الحالة المتوسطة بناء للتوزيع الاعتدالي، حيث يفترض المفهوم الإحصائي بأن الناس في أي مجموعة بشرية يتوزعون إحصائياً تبعاً للشكل الجرسى في مختلف الصفات والخصائص، ومنها السواء، حيث يقع (68%) من الناس في الوسط، ويتوزع (32%) الباقون إلى قسمين متساويين: الأول هو الأدنى الذي يشمل الحالات المرضية الصريحة وحالات التخلف، بينما يشمل القسم الثاني العناصر التي تفوق المتوسط وتدخل في فئة التميز في الخصائص، وتزداد حدة المرض أو التميز وبقل العدد كلما تحركنا إلى طرفي المنحنى، وعليه تكون الفئة الوسطى الشائعة وهي المعبرة عن السواء بالمعنى الاعتيادي، حيث يتشابه الناس في خصائصهم ومستوى نشاطهم الوظيفي، ويقترّب هذا المفهوم من أحد المعاني اللغوية لكلمة السواء في اللغة العربية، والتي تعني الحالة الوسطية والتشابه. (حجازي، 2004، 63)

ويعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس، فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية سلوك سوي، وأما السلوك الذي يصدر عن الأقلية فهو غير سوي.

ومنه، فالسواء هو المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأفراد، وأما الانحراف على

طرفي المنحنى، فيشير إلى اللاسواء. (شريت وحلاوة، 2003، 126)

والشكل الموالي يوضح منحني التوزيع الاعتدالي:



الشكل (8) منحني التوزيع الاعتدالي.

(الجعافرة، 2003، 36)

ب- **المعيار المثالي:** يتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدفاً مثالياً يسعى الجميع إلى تحقيقه، ولكنه صعب المنال، فكل فرد يعمل على تحقيقه بشكل نسبي، فقد يقترب البعض منه إلى حد كبير، في حين قد يعجز البعض الآخر إلى الوصول إليه.

ووفقاً لهذا المعيار، فإننا نطلق على الشخص بأنه سوي كلما اتفق سلوكه مع المثل الأعلى، ونطلق على الشخص بأنه شاذ كلما كان سلوكه غير متفق وبعيداً عن المثل الأعلى.

فالسواء في هذا المعيار، يعني الكمال أو ما يقترب منه، وما يمكن قوله أن هذا المعيار بعيد جداً عن الواقع، فالصحة المثالية مفهوم مجرد نسعى إلى تحقيقه والوصول إليه لكن لن نبلغه أبداً، لأن الحياة مليئة بالمشاكل والصراعات، التي تحول دون تحقيق هذا الهدف. (رضوان، 2002، 97)

ج- **المعيار الذاتي:** يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك السوي وغير السوي، يقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضياً عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكس صفو حياته، فإنه إذاً سوي.

وعليه، فإن في هذا المعيار يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوي أو غير السوي، وهو يعتمد على شعور الفرد بذاته ورؤيته لنفسه، ومنه فإن السواء وفقاً لهذا المعيار هو احساس شخصي داخلي. (الداهري، 2005، 38)

د- **المعيار الثقافي الاجتماعي:** يركز هذا المعيار على أهمية المعايير الاجتماعية والأخلاقية في المجتمع، ويرى أصحاب هذا المعيار أنه من الصعب تحديد مفهوم السواء بمعزل عن نظام القيم، ويستخدمون مفهوم السواء لوصف مدى اتفاق سلوك الفرد مع المعايير الأخلاقية السائدة في المجتمع، وكيف يكون هذا السلوك مقبولاً، ويتخذ من مسابقة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك السوي وغير السوي، فالفرد السوي هو المتوافق اجتماعياً، ولا يشذ عن معايير الجماعة، ويلتزم بقيمها التزاماً مطلقاً، أما اللاسوي فهو الفرد غير متوافق اجتماعياً.

ويرى هذا المعيار، أنه على الأفراد أن لا يتكيفوا مع البيئة التي يعيشون فيها فحسب بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء وتدعيم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة. (العمرين، 2008، 20)

هـ- **المعيار الطبيعي:** ويطلق عليه البعض اسم "معيار السلوك الجنسي"، وهذا لتطابقه واتفاقه مع مضمون هذا المعيار، وفي هذا المعيار يعتبر الشخص سوياً لقيامه بالدور المناسب لجنسه، مثل أن يكون الولد مبادراً والبنات خاضعة، والقيام بالدور الجنسي الغيري أسلوب سوي بالنسبة للحياة الجنسية لدى بني البشر، كما تعتبر في نفس الوقت الجنسية المثلية أي ممارسة الجنس مع فرد من نفس النوع أمراً شاذاً.

والسواء من وجهة نظر المعتمدين على هذا المعيار يكون في العمل وفق ما تقتضيه الطبيعة، أما الشذوذ فيكون عند الإنسان في العمل المناقض للطبيعة، أو انحراف بالغ في سلوك ما عن طريق طبيعته الأصلية. (أبو النيل، 2014، 37)

و- **المعيار الطبي:** يشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي، فظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها علامة من علامات الصحة النفسية للفرد.

ويعتمد هذا المعيار على الفحص الإكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية منها المقابلة النفسية بين الأخصائي والمريض، وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها، حيث ينظر هذا المعيار للاضطرابات النفسية بنفس النظرة التي ينظر إليها للمرض العضوي، في حين أن معظم الاضطرابات النفسية متعلقة بظروف حياتية لا علاقة لها بالجانب العضوي.

(العرعير، 2010، 24)

ز- **المعيار الباطني**: هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها، فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، وإنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً. (ملوكة، 2014، 90)

ح- **المعيار الديني أو الخلقى**: هذا المعيار يتم اكتسابه من القرآن والسنة، والآراء الدينية المفسرة لهما، ومن خلال التنشئة الأسرية، ومدى التزامها بالمبادئ والمعايير الدينية في حياة الأسرة وأفرادها في مرحلة الطفولة، وهو أول الأطر العامة للحكم على السلوك أو رفضه، أو القيام به، وعند قيام الفرد بأي سلوك، فإنه يتساءل هل هو حلال أم حرام؟ هل هو مقبول خلقياً أم مرفوض؟.

ويعتبر المعيار الديني من أقوى معايير الحكم على سواء السلوك، والصحة النفسية وفقاً لهذا المنظور، هي غاية وهدف للمنهج الإسلامي، وهو يتضمن السعادة في الدنيا والآخرة وقد أجمع الباحثون على أن هذا المعيار لا يتعارض مع المعايير الأخرى، وأنه هو الأساس الذي تقاس عليه بقية المعايير، والتي تعتبر قاصرة عن تحديد معنى السواء والشذوذ بدون الرجوع إليه. (دايلي، 2018، 184)

6- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

يشير "زهران" بأن هناك عاملين أساسيين يؤثران في الصحة النفسية للفرد، ويتمثل هذين العاملين في كل من الأسرة والمدرسة، لما لهما من أهمية وتأثير بالغ على حياة الفرد وقد أوضح أهميتهما في ما يلي:

أ- الأسرة:

تعتبر الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل، وهي العامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية.

ولعل السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في صحته النفسية، حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة.

وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل، مثل الثواب والعقاب، والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم.

وقد أجريت عدة بحوث حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، وأثر ذلك في سلوكه، ويمكن تلخيص الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل في الجدول الآتي:

(زهران، 2005، 14)

الجدول (4) الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل.

الظروف غير المناسبة	آثارها على الصحة النفسية
- الرفض	- الشعور ب: عدم الأمن - الوحدة - التمرد والعذوانية العصابية - سوء التوافق.
- الحماية الزائدة	- عدم القدرة على مواجهة الواقع وضغوطاته - القلق - كثرة المطالب - عدم الاتزان الانفعالي - قصور النضج - الخضوع.
- التدليل	- الأنانية - رفض السلطة - عدم الشعور بالمسؤولية .
- التسلط والسيطرة	- الاعتماد السلبي على الآخرين - كبت استجابات النمو - عدم الشعور بالكفاءة - سوء التوافق مع متطلبات النضج.
- انفصال الوالدين أو الطلاق	- العزلة - عدم الاستقرار - الخوف من المستقبل - عدم وجود من يتمثل قيمهم وأساليبهم السلوكية.
- اضطراب العلاقات بين الإخوة	- العداة والكرهية - الشعور بعدم الأمن - عدم الثقة بالنفس وكذا النكوص.

(غريب وآخرون، 2008، 16)

ب- المدرسة:

تعتبر المدرسة المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية، ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو السليم جسدياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.

وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوطاً لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الأسرة، فهو يدخل المدرسة مزوداً بالكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات. (مسعود، 2007، 14)

والمدرسة توسع دائرة هذه المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات في شكل منظم، ففيها يتفاعل التلميذ مع مُدرسيه وزملائه، ويتأثر بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع علماً وثقافة، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها.

وتستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ منها: دعم القيم الاجتماعية عن طريق المناهج، ممارسة السلطة المدرسية في عملية التعليم، العمل على فطام الطفل انفعالياً عن الأسرة بالتدرج، وتقديم نماذج صالحة للسلوك السوي.

وتؤثر العلاقات الاجتماعية في المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ والتوافق المدرسي

على النحو الآتي:

الجدول (5) العلاقات الاجتماعية في المدرسة وآثارها على الصحة النفسية للتلميذ.

العلاقات الاجتماعية في المدرسة	آثارها على الصحة النفسية للتلميذ
- العلاقات بين المعلم والتلاميذ التي تقوم على أساس الديمقراطية والتوجيه السليم.	- حسن العلاقة بين المعلم والتلاميذ وكذا النمو التربوي والنمو النفسي السليم.
- علاقات التلاميذ ببعضهم التي تقوم على أساس التعاون والفهم المتبادل.	- تمتع التلميذ بالتكيف والتوافق النفسي السليم وكذا الصحة النفسية.
- العلاقات بين المدرسة والأسرة التي تكون دائمة الاتصال.	- تلعب دوراً هاماً في إحداث التكامل بين الأسرة والمدرسة، وفي عملية الرعاية النفسية للتلاميذ ونموهم النفسي.

(زهران، 2005، 19)

ويرى "عبد الغفار" بأنه إضافة إلى عاملي الأسرة والمدرسة، فإن لطبيعة عمل الفرد دوراً كبيراً في تحقيق قدر من الصحة النفسية، مما يؤدي إلى سواء الفرد أو شذوذه. فلقد ثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه الفرد من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيئي السلوك، كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، مثل هذه المهن تؤثر على سلوك العاملين فيها تأثيراً سيئاً، مما يجعل قادراً غير قليل من سلوكهم غير سوي، وهذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم، وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية، وهناك مهن أخرى تدرب العاملين فيها على الصبر والدقة والنظام وتعودهم على الأحكام الموضوعية في حياتهم، مثل هذه الصفات الحميدة كفيلة بأن تجعل سلوكهم سلوكاً حميداً يساعدهم على التكيف الحسن ويدعم سلوكهم السوي.

(عبد الغفار، 2001، 59)

ويرى "الداهري" أن الصحة النفسية للفرد تتأثر بعدة عوامل يمكن إجمالها في ما يلي :

1- عوامل ذاتية (داخلية): وتتقسم إلى:

أ - العوامل الجسمية:

لقد أثبتت الدراسات القديمة والحديثة بأنه يوجد علاقة وثيقة بين صحة الفرد الجسمية وصحته النفسية، وأن أي خلل في مدى هذه الجوانب سوف يؤدي إلى خلل في الجانب الآخر، فاعتلال الصحة الجسمية وضعف البدن يؤدي بالفرد إلى القلق والتشاؤم. ومن هذا نستخلص أن الفرد الذي يتمتع بالبناء الجسمي السليم من حيث الحجم والقوة والحيوية والصحة، سيجعل منه هذا فرداً قادراً على تحدي مشاكل الحياة المختلفة والصمود امامها ومحاولة التغلب عليها، مما لا يقدر عليه الضعيف أو السقيم، ولعل أهم ما يؤثر في هذه الناحية ما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول (6) آثار العوامل الجسمية على الصحة النفسية للفرد.

العوامل الجسمية	آثارها على الصحة النفسية
- ضعف الجسم وسوء حالة الفرد.	- إحداث حالة من سوء التكيف والتوافق النفسي.
- الشكل الجميل للفرد.	- المغالاة في تقدير ذاته، مما يؤدي إلى تضخيم الذات والتعامل بفوقية مع الناس.
- الشكل القبيح للفرد.	- شعور الفرد بالنقص، مما يدفعه إلى الانطواء

<p>والوحدة والعدوان على الآخرين.</p> <p>- تؤثر على فكرة الفرد عن نفسه، مما يؤدي إلى سوء توافقه وتكيفه.</p> <p>- إحداث حالة من عدم الاستقرار في الحالة النفسية للفرد، ويعاني من خلفية انفعالية مضطربة.</p>	<p>- العاهات والتشوهات الجسمية.</p> <p>- الخلل الذي يصيب الغدد.</p>
---	---

(الداهري، 2005، 62)

ب - العوامل العقلية:

يتمثل هذا الجانب في القدرات العقلية كالذكاء العام والميول والقدرات الخاصة، وكذلك العمليات العقلية الأخرى، مثل الإدراك والتفكير والتذكر والانتباه. وترتبط عملية التكيف والصحة النفسية بصورة كبيرة بسلوكية الفروق الفردية بصفة عامة والقدرات العقلية بصفة خاصة، ويزداد الاهتمام به في الوقت الحاضر بهدف وضع الفرد في نوع الدراسة أو العمل الذي يتناسب مع قدراته، حتى يتوافر له قدر كافي من التوافق الشخصي والاجتماعي، ويؤدي به إلى زيادة الرضا عن العمل من ناحية وإلى رفع مستوى كفاءته من ناحية أخرى. (الداهري، 2005، 64)

ت-العوامل النفسية:

هناك مجموعة من العوامل النفسية التي ترتبط بشكل كبير بخلق نوع من التكيف والتواءم والتألف في الناحية السلوكية من البناء النفسي للفرد، وأن وجود اضطراب في أحد الجوانب النفسية لدى الفرد يعمل على خلق نوع من الاضطراب لديه، كما يعمل على زعزعة نمط شخصيته، ويخلق لديه مجموعة من الأمراض التي تترك الشخصية بصورة ضعيفة قابلة للتأثير بكل أنواع المؤثرات الخارجية وتفكيك كل نواحي الشخصية وجعله إنساناً مهزوم.

ويعد هذا العامل من أهم العوامل التي يبذل في سبيلها العاملون في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي الجهد الكبير من أجل خلق بيئة مناسبة، يستطيع الفرد من خلالها التعامل مع مختلف جوانب الحياة بصورة أكثر سلاسة وعدم الاصطدام المباشر بالأحداث

التي تترك أثراً بالغاً في الصحة النفسية للفرد، وإكسابه طريقة إيجابية في التعامل مع هذه المشاكل. (الداهري، 2005، 65)

2- عوامل خارجية:

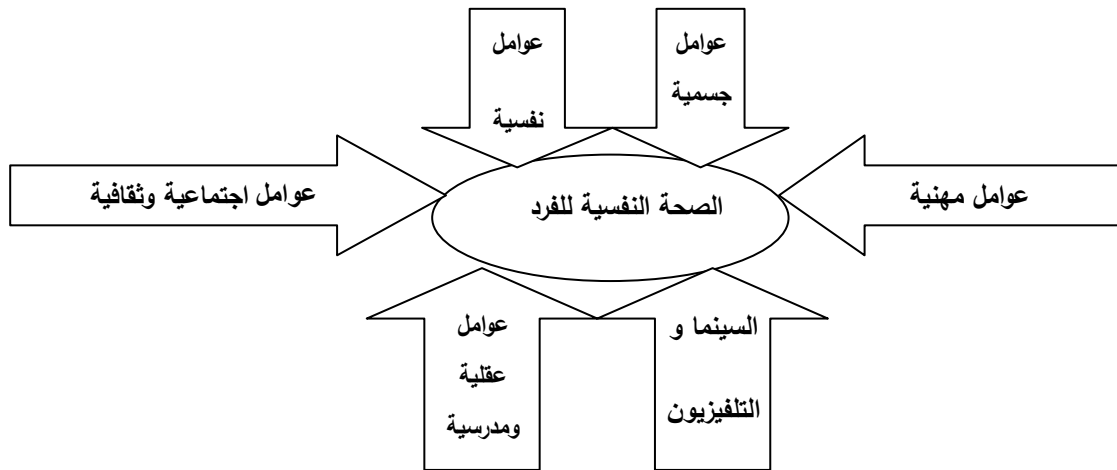
أ - المستوى الاجتماعي والثقافي للمجتمع:

يغلب في المجتمعات الديمقراطية وجود فئات اجتماعية ثقافية، وذلك بتأثير من شروط الماضي، وثقافة الحاضر، والدخل اليومي، ونوع المهنة، والهجرات بين البلدان المختلفة، فإذا أخذنا المجموعات الاجتماعية الموجودة في هذه البلدان وقمنا بدراستها نجد أنها تعمل على أن تُعرض مجموعة من المعايير على أفرادها، وهذا من شأنه أن يخلق نوعاً من عدم التوافق، كما أن هذا الاختلاف بين الجماعات الإنسانية يخلق نوعاً من الاضطراب.

ب - السينما والراديو والتلفزيون والكتب المثيرة:

بعد التطور السريع الذي شهده العالم وخاصة في وسائل الإعلام وزيادة الطلب على هذه الوسائل والتعامل معها بشكل مستمر في حياة الإنسان اليومية، ازداد تبعاً لذلك تنافس القائمين عليها فيما يقدمون من برامج أو قصص وليس كل ما يقدم مساعداً على حسن التكيف، بل الأصح القول إن في الكثير مما يقدم مصدراً للقلق والشذوذ، وفي دراسة قام بها "تشارترز" عن السينما والمتفرجين أكد فيها أن الأفراد الذين يشاهدون أفلاماً مثيرة فإن هذا يؤثر على نومهم، ويؤدي إلى حدوث اضطرابات في النوم لديهم. (الداهري، 2005، 58)

وبصفة عامة تتأثر الصحة النفسية للفرد بعدة عوامل يمكن اجمالها في الشكل التالي:



الشكل (9) العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.

(إعداد الباحثان)

7- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- اتخاذ أهداف واقعية في الحياة: أي أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه هدفاً ويسعى لتحقيقه، على أن يكون هذا الهدف يتوافق وإمكانياته، وأما الشخص الذي يضع أمامه أهدافاً أعلى من إمكانياته، فهو يعرض نفسه لخطر الاحباط والفشل، وكذلك الحال إذا وضع الفرد أمامه أهدافاً أقل من قدراته فإنه يعتبر غير سوي. (فهيمى، 1995، 33)

- الثبات الانفعالي: ويعني الاستجابة الانفعالية المتزنة للمثيرات، والتي تدل على أن الفرد حين يكون في موقف مشحون بالمثيرات القوية، فإنه سوف يستجيب لها بصورة عقلانية هادئة، بمعنى أنه يختار الاستجابة الملائمة للموقف، وتكون استجابة توافقية سوية وناجحة ولا شك أن الثبات الانفعالي لا يأتي إلا من خلال مواقف وعمليات تنشئة وتدريب ناجحة على أساليب وطرق إشباع الحاجات. (الأحمد، 1999، 42)

- الراحة والطمأنينة النفسية: إن إحساس الفرد بالراحة النفسية وخلوه بدرجة نسبية من مشاعر القلق والمخاوف المرضية لها دلائل على حسن صحته النفسية، ولا يعني هذا بالطبع خلو حياته من العقبات التي تعترض إشباع رغباته ومطالبه، لكن المتوافق هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات ويحاول تذليلها بأساليب معينة أولاً بأول. (الغفاني، 2014، 57)

- الخلو من الأمراض الجسمية: إذ لا شك فيه أن الصحة الجسدية والبرء من الأمراض العضوية ينتج أفعالاً نفسية من نوع خاص تعرف بالصحة النفسية، بحيث لا يمكن الفصل بين الصحة النفسية والجسدية للفرد، فهما مرتبطتان معا واضطراب أحدهما يؤثر في الآخر، ومن الممكن الاستدلال بالمظاهر الجسمية على الصحة النفسية للفرد، ومثال ذلك الأمراض السيكوسوماتية التي هي في الأصل اضطرابات جسمية ذات أسباب نفسية.

(الجاح، د س، 57)

- القدرة على ضبط الذات: إن الشخص الصحيح هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته وأن يكون قادراً على إرجاء بعض حاجاته، وقد أطلق عليها الباحثين القدرة على التحكم في الذات. (الهابط، 1990، 45)

- **القدرة على المواجهة:** ويشير بصورة واضحة ومباشرة إلى مواجهة الصراعات والإحباطات والأزمات والشدائد التي يتعين على الفرد مواجهتها، ومحاولة حلها والتغلب عليها، وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة كلما كان الفرد أكثر تحمل للشدائد ومواجهتها.

(الرفاعي، 1997، 37)

- **معرفة قدرات النفس وحدودها:** فلكل منا قدرات وإمكانيات بدرجة معينة، ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف، ومن بين سمات الشخصية الصحيحة نفسياً أن يدرك الفرد هذه الحقيقة، ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه، ويكون عدم معرفة قدرة النفس من خلال الإفراط، بمعنى المبالغة في تقدير الذات، وتضخيم الإمكانيات أكبر من قدرها، أو التفريط بمعنى تحقير النفس والإقلال من قدرها. (الشهري، 2013، 22)

- **القدرة على العمل والإنتاج الملائم:** ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود قدرته وحيويته واستعداداته الجسمية.

- **التوافق الذاتي:** ويقصد به نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلاً من الهروب منها. (أحمد، د س، 22)

- **حسن الخلق:** وهو أن يتحلى الشخص بالأدب والخلق المهذب، وما من أحد يجهل أثر الأدب أو السلوك القويم في حياة المرء العامة والخاصة، وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فوصفوها بأنها "حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس". (كلير، 2007، 41)

- **التوافق الاجتماعي:** ويقصد به حسن التكيف والتوافق والانسجام مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والعمل. (بطرس، 2007، 39)

- **القدرة على التفاعل الاجتماعي:** ويقصد به مقدرة الفرد على تكوين علاقات شخصية سوية وعقد الصداقات وتبادل الزيارات، وتكوين علاقات إنسانية مشبعة، والإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة.

- التحرر من الأعراض العُصابية: ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، وانتقاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الآخرين. (بودريالة، 2017، 181)

- التكامل النفسي: ودلائل ذلك:

الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً، عقلياً، انفعالياً واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو والسلوك العادي.

- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي، والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (زهران، 2005، 14)

- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية: إن الشخص المتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية هو ذلك الفرد الذي يستطيع أن يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات، لأن الهروب منها دليل على عدم النضج الانفعالي، وأن هذه الشخصية غير متمتعة بالصحة النفسية.

(الداهري، 2005، 46)

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أ- النظرية التحليلية:

رأى رواد نظرية التحليل النفسي، خاصة "فرويد" مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات "المقاومة والكبت واللاشعور"، فهي تقوم على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة.

(رضوان، 2007، 35)

ويعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة "الأنا"، وأن "الأنا" وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين "الهو" التي تتطلب الإشباع و"الأنا الأعلى" التي تُعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت "الأنا" في هذه الوظائف وخاصة في إحداث التوازن بين "الهو والأنا والأنا الأعلى" فإن

الفرد يكون مُعرضاً لسوء التوافق. (التميمي، 2013، 86)

إن تحقيق الصحة النفسية يتوقف على مقدرة "الأنا" على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أي أن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن "الأنا" من الموازنة بين "الهو" والأنا الأعلى"، كما أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيساً في تكوين الأمراض العُصابية وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للهو" بوسائل مقبولة اجتماعياً. (العواودة، 2017، 15)

ب- النظرية السلوكية:

صاحب هذه النظرية "جون واطسون"، ويفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية، وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة، وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباطاً فيزيوكيميائياً، والمحور الرئيس لهذه النظرية هو عملية التعلم، ونمو الشخصية يعتمد على التمرين والتعلم، والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العُصاب في القشرة الدماغية، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها، وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي .

ومن هنا، فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية في النظرية السلوكية هو المعيار الاجتماعي. (ملوكة، 2014، 84)

ج- النظرية الوجودية:

يعتبر العالم "سورين كير كغار" هو الأب الروحي للوجودية، ومن أشهر الزعماء المعاصرين لهذه النظرية "جان بول سارتر".

وتُعرف الصحة النفسية في هذه النظرية، بأن يعيش الإنسان وجوده، ويقصد بذلك أن يدرك الإنسان معنى هذا الوجود وأن يدرك الفرد إمكاناته وقدراته، وأن يدرك نقاط ضعفه وأن

يتقبلها، وأن يكون حرًا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يراه مناسباً، وكذلك أن يكون مدركاً لهذه الحياة بما فيها من متناقضات، ومحاولة الوصول إلى تنظيم معين من القيم لكي يكون إطاراً مرجعياً في حياته. (العوادة، 2017، 16)

كما تشير هذه النظرية إلى انهيار القيم التقليدية، وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود، والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الاضطراب بكل صورته، وبالتالي تصبح شخصية مرضية مما يحول دون تحقيق الصحة النفسية له. (دياب، 2006، 41)

د - النظرية الإنسانية:

من أهم روادها "ماسلو" و"روجرز".

يرى "ماسلو" أن الصحة النفسية هي تحقيق الذات، ويذهب إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس مع الشخصية غير السوية، ويعتقد أنه إذا اقتضت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة والعصابيين ومتأخري النمو، فإنهم بالضرورة سوف يقدمون علماً عاجزاً، لذلك قام "ماسلو" بدراسة مجموعة من الأشخاص الذين حققوا ذواتهم، واختار الطريقة المباشرة، فدرس الأصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكرامتهم بوضوح أكثر بكونهم أشخاصاً حققوا ذواتهم .

ويرى "روجرز" أن تحقيق الصحة النفسية يتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وأن هناك ارتباطاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، وأن الإنسان كائن عقلائي اجتماعي تعاوني، ويمكن الوثوق به، وأن الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا وأن يدركوا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقيهم وعدم تمتعهم بالصحة النفسية، وأنه من الضروري الإيمان بقيمة الإنسان وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فالإنسان مسؤول عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة.

(القيق، 2016، 26)

هـ - النظرية الطبية (التقليدية):

أهم روادها "وليم جريسنجر" وتلميذه "إميل كرايبلن"، ويشير هذا الاتجاه إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي أو العضوي، فظهور الأعراض العضوية أو النفسية أو الخلو منها علامة من علامات الصحة النفسية للفرد.

ويرى أصحاب هذا المنحى أن المرض النفسي محكوم بقوانين المرض الجسدي، حيث انتقل المفهوم الطبي والجسدي انتقالاً آلياً إلى تفسير الاضطرابات النفسية، فأصبحت الأعراض النفسية من اكتئاب وقلق ومخاوف ينظر إليها نظرة عضوية على أنها أعراض سطحية تخفي وراءها اضطرابات جسمية، تتمثل في وجود اختلالات في المخ أو تلف في الأنسجة نتيجة لعيوب وراثية أو خلل في وظائف الجهاز العصبي أو غيرها من العوامل العضوية، لذا فهم يلجؤون إلى علاج بعض حالات الاكتئاب باستخدام العقاقير أو جراحات المخ أو الصدمات الكهربائية. (عكاشة، دس، 13)

و- النظرية المعرفية:

من أهم روادها " أرون بيك" و" كيلي"، وترى هذه النظرية أن التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر فيها الأفراد الحوادث في البيئة، وكيف يقيمون هذه الحوادث، وأن الذي لديه توافق هو الفرد الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات، أما الفرد الذي لا يتمتع بصحة نفسية يشعر بالعجز من الاستجابة بفعالية لمطالب البيئة، ويستخدم إستراتيجيات غير مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه. (العمرى، 2012، 42)

ويرى "بيك" أن سبب الاكتئاب هو أسلوب الفرد في التفكير، فالفرد المكتئب هو شخص متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات، وأن التفكير الاكتئابي هو نتاج خلل في البيئة المعرفية، وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، وأن الأسلوب العلاجي يكون من الفرد نفسه من خلال التقارير التي يعبر فيها هذا الفرد عن الأحداث اليومية المختلفة. (التميمي، 2013، 92)

من خلال ما تقدم من وجهات نظر وآراء بشأن الصحة النفسية، نجد أنها اختلفت في تحديد مفهوم دقيق لها أو تحديد مكوناتها الرئيسية.

فقد ركز "فرويد" في نظرية التحليل النفسي على أن المشكلات والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصدمات المبكرة في الطفولة، وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات، ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز، أما وجهة نظر السلوكية فتري أن السلوك مهما كان نوعه يقوم على التعلم، ويتجنب السلوكيون مفاهيم اللاشعور والصراع والكبت التي يستخدمها التحليل النفسي في تفسير اضطراب الصحة

النفسية، ويفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد وجداول التعزيز، وتصف الفرد بأنه كائن مستسلم للتنبية الخارجي، وهذه النظرية تحط من قيمة الإنسان، فهنا هو أشبه بالآلة أو الماكنة البشرية.

أما النظرية الإنسانية فهي تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماماً عما تقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، فتعني الصحة النفسية في المذهب الإنساني تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ولا يتأتى ذلك إلا بممارسته مع الآخرين وحبهم ملتزماً بقيم مثل الحق والخير والجمال، مشبعاً لحاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً متزنًا.

في حين ركزت الوجودية بشكل مباشر على الخبرات الشخصية للفرد، واعتبرت الصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق بعكس أغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية، وأن القلق من وجهة نظرها هو الاستجابة الأساسية للكائن الإنساني في اتجاه الخطر الذي يهدد وجوده، والمعايير الذي تضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقها، لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا استقرار.

وأما النظرية المعرفية فهي ترى أن تحقيق الصحة النفسية للفرد يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث المحيطة بهم وكذا طريقة تفكيرهم، إضافة إلى المهارات التي يستخدمونها في تفسير الخبرات التي يمرون بها، والإستراتيجيات التي يواجهون بها ضغوط الحياة المختلفة، في حين نجد أن النظرية الطبية تُقر بضرورة النظر للمرض النفسي على أنه مرض عضوي، لذا فإن علاج الأمراض النفسية يكون باستخدام الأدوية والجراحة، وأن الصحة النفسية يُستدل عليها من خلال غياب أو خلو الفرد من الأعراض التي توحى بوجود بُنية مرضية .

خلاصة الفصل:

ما يمكن استخلاصه من خلال هذا العرض، أن الصحة النفسية من المتغيرات التي حُظيت بالاهتمام منذ أقدم العصور، وإن كان ذلك ليس بالمصطلح المعروف اليوم، فقد عرف الإنسان المرض النفسي منذ أن وجد على أرض المعمورة، وقد أدلى الكهنة والمفكرون والأطباء على مر العصور بدلوهم في فهم وتشخيص وعلاج المرض النفسي والعقلي، وهذا نظراً لأهميتها في حياة الإنسان، فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة.

فالصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متكيفة مع نفسها، ومع مجتمعتها، وقادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم، ويسبب لهم الاضطراب والقلق، كما أنها تُعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة بأحسن صورة، مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1: منهج الدراسة.

2: وصف مجتمع وعينة الدراسة .

3: وصف الادوات المستخدمة في الدراسة.

4: الدراسة الاستطلاعية.

5: الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لقد أصبح البحث العلمي لا يقتصر على الجوانب النظرية فحسب، بل يتعداه إلى كشف حقيقة الواقع عن طريق الدراسة الميدانية، التي من خلالها يتم التأكد من النتائج والوقوف على الحقائق، ولقد أجريت الدراسة الحالية على مرحلة التعليم العالي كميدان للإجابة على التساؤلات المطروحة، وللتحقق من الفرضيات الموضوعية، ومن ثم التوصل لنتائج موثوقة. ويتضمن هذا الفصل تعريفا للمنهج المستخدم في الدراسة، ثم تقديم وصفا لمجتمع وعينة الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى تقديم وصف للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، وحساب الخصائص السيكومترية لها من خلال تطبيق هذه الأدوات على عينة استطلاعية، وأخيرا التعرف على الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات التي تم الحصول عليها.

1: منهج الدراسة:

توجد العديد من المناهج في علم النفس وعلوم التربية، والسبب في تعدد المناهج راجع إلى تنوع ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية، فالمنهج يعبر عن الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها إلى أن يصل إلى نتيجة معينة. (بوحوش والدينات، 1995، 12)

ويعرف المنهج العلمي بأنه: طريقة أو أسلوب علمي أو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث، ويسير في ضوئها لتحقيق الهدف الذي يصبو إليه البحث، وهو اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة وتنبؤ بما سيحدث في المستقبل. (رشوان، 2003، 47)

ويتوقف اختيار الباحث لمنهج معين دون غيره في أي بحث على طبيعة موضوع الدراسة وحسب أهداف الباحث من الدراسة، ولأن الدراسة الحالية اهتمت بالكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين الطلبة في مستوى الصحة النفسية وهذا حسب متغيري الجنس والمستوى التعليمي، كما اهتمت أيضا بالتعرف على العلاقة بين كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، ومن ثم التنبؤ بمستوى الصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي، ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من الفرضيات، والتوصل إلى نتائج حقيقية ودقيقة، فقد تم اتباع المنهج الوصفي (بأساليبه الثلاث وهي الاستكشاف والإرتباط والمقارنة)، باعتباره المنهج الأنسب لدراسة هذا الموضوع، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

كما يُعرف بأنه المنهج الذي يعتمد على الوصف الدقيق والتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة أو تطويراً يشمل عدة فترات زمنية. (دويدري، 2000، 183)

وهو المنهج الذي لا يهتم بحصر الظواهر ووصفها جميعها، وإنما هو المنهج الذي يقوم بانتقاء الظواهر التي تخدم غرضه من الدراسة، ثم يصفها، ليتوصل بذلك إلى إثبات الحقيقة العلمية. (الريبعة، 2012، 180)

2: وصف مجتمع وعينة الدراسة:

2-1: مجتمع الدراسة :

يقصد بالمجتمع جميع الأفراد أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، ويتمثل مجتمع هذه الدراسة في طلبة السنة الأولى والثالثة ليسانس من قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي للموسم الجامعي: 2019/2020 .

2-2: عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها: تلك المجموعة من العناصر والوحدات التي يتم استخراجها من مجتمع البحث ويجرى عليها الاختبار أو التحقق، بحيث تمثل المجتمع وتحتوي على الصفات الأساسية له، ويمكن القول أن العينة هي مجموعة من عناصر مجتمع بحث معين.

(الضامن، 2007، 78)

وقد تحددت عينة الدراسة الأساسية بمجموعة من طلبة السنة الأولى والسنة الثالثة من قسم العلوم الاجتماعية، تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية ذات التوزيع المتساوي، وفيها يوزع حجم العينة بطريقة التوزيع الكلي على مختلف الطبقات بالتساوي، ودون النظر إلى حجم الطبقات. (الزغبى، 2010، 93)

وقد تكونت عينة الدراسة من (150) طالبا جامعيًا مقسمة كما يلي:

الجدول (13) توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية (%)		النسبة المئوية (%)		النسبة المئوية (%)		الجنس
النسبة المئوية (%)	المجموع	النسبة المئوية (%)	إناث	النسبة المئوية (%)	ذكور	قسم العلوم الاجتماعية
100	150	50	75	50	75	العينة

يتضح من خلال الجدول أن العينة الأساسية في الدراسة الحالية قسمت بالتساوي بين الجنسين، حيث شملت العينة (150) طالبا وطالبة من قسم العلوم الاجتماعية، (75) منهم

ذكور، وهم يمثلون نسبة (50%) و(75) طالبة أنثى، ويمثلوا كذلك نسبة (50%) من العينة الكلية.

الجدول (14) توزيع العينة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي.

النسبة المئوية (%)	المجموع	النسبة المئوية (%)	سنة ثالثة	النسبة المئوية (%)	سنة أولى	المستوى الدراسي قسم العلوم الاجتماعية العينة
100	150	50	75	50	75	

يُلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن العينة الأساسية في هذه الدراسة تكونت من (150) طالبا جامعيًا، مقسمة بالتساوي بين المستويين الدراسيين أولى جامعي "الطلبة الجدد" والسنة ثالثة ليسانس "الطلبة المقبلين على التخرج"، حيث شملت العينة الأساسية على (50%) طالبا جديدا بمعدل (75) طالبا، وكذلك (75) طالبا مقبل على التخرج بنسبة (50%).

3: وصف الأدوات المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على أداتين تمثلتا في استبيان الذكاء الانفعالي، واستبيان الصحة النفسية.

3 - 1: استبيان الذكاء الانفعالي:

بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة، المتعلقة بموضوع الذكاء الانفعالي، تم اختيار مقياس الذكاء الانفعالي، الذي أعده "أبو عمشة" (2013) والمستند على نظرية "ماير وسالوفي"، حيث يتكون هذا المقياس من (38) عبارة، مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسية وهي:

البعد (01): التعرف على الانفعالات، يضم (09) عبارات.

البعد (02): فهم الانفعالات، يحتوي على (10) عبارات.

البعد (03): إدارة الانفعالات، يتكون من (10) عبارات.

البعد (04): توظيف الانفعالات، يضم (09) عبارات.

وتتم الاستجابة على فقرات المقياس وفقاً لتدرج خماسي البدائل على طريقة ليكرت وهي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً درجتين، مطلقاً درجة

واحدة فقط، باستثناء الفقرات السلبية والتي تصحح بعكس هذا الاتجاه، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل فقرة عليه، وذلك بوضع علامة (X) أمام البديل المناسب.

ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس بجمع درجاته على البدائل الخمسة للمقياس، وتتراوح الدرجات الكلية للمفحوص على المقياس بين (38 - 190) درجة.

3-2: استبيان الصحة النفسية:

تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية الذي أعدته "خليل" (2006) حيث يتكون من (33) عبارة تقيس الصحة النفسية في ثلاثة أبعاد وهي:

البعد (01) : الاتزان الانفعالي، يضم (11) عبارة.

البعد (02) : التوافق النفسي والاجتماعي، يحتوي على (11) عبارة.

البعد (03) : تحقيق الذات، يتكون من (11) عبارة.

إزاء كل فقرة ثلاث بدائل هي: دائماً ثلاث درجات، أحياناً درجتين، أبداً درجة واحدة، ماعدا الفقرات السالبة التي تصحح عكس هذا الاتجاه، وعلى النحو التالي: دائماً (1) درجة وأحياناً (2) درجة، أبداً (3) درجات، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (33-99). وللتأكد من صلاحية أدوات الدراسة فقد تم تطبيقها على عينة استطلاعية، وحساب الخصائص السيكومترية لها.

4: الدراسة الاستطلاعية:

4-1: تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي، والتي من خلالها يقترب الباحث من الميدان والتأكد من وجود العينة الممثلة للمجتمع الأصلي، كما يتعرف الباحث من خلالها على الظروف التي يمكن أن تحيط بتطبيق الدراسة، إضافة إلى أنها تمكن من تقييم أدوات الدراسة، والتأكد من صلاحيتها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية، والتأكد من الخصائص السيكومترية، وهي بهذا تعتبر ممهدة لإجراءات الدراسة الأساسية. (إبراهيم، 2006، 38)

4-2: وصف العينة الاستطلاعية:

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم اختيار عينة استطلاعية والبالغ عددها (30) طالبا جامعيًا من قسم العلوم الاجتماعية في جامعة الوادي، للموسم الجامعي 2019 / 2020 حيث اختيرت العينة بالطريقة العشوائية. وفيما يلي توضيح لتوزيع أفراد العينة الاستطلاعية:

الجدول (07) توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس (ذكر / انثى).

النسبة المئوية (%)	المجموع	النسبة المئوية (%)	انثى	النسبة المئوية (%)	ذكر	الجنس
100	30	50	15	50	15	قسم العلوم الاجتماعية العينة

الجدول (08) توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الدراسي (سنة أولى ليسانس / سنة ثالثة ليسانس).

النسبة المئوية (%)	المجموع	النسبة المئوية (%)	سنة ثالثة	النسبة المئوية (%)	سنة أولى	المستوى الدراسي
100	30	50	15	50	15	قسم العلوم الاجتماعية العينة

4 - 3: الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

لا يمكن للباحث أن يستخدم أداة لجمع البيانات على عينة دراسته، إلا إذا تأكد من صلاحية تلك الأداة للتطبيق، وذلك من خلال التأكد من خصائصها السيكومترية، مما يجعله - فيما بعد - يثق من النتائج المتحصل عليها بواسطة تلك الأداة.

4-3-1: الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الانفعالي:

4-3-1-1: صدق المقياس:

يعد الصدق من أهم الشروط التي يتطلب توافرها في الاختبار أو المقياس قبل تطبيقه، لأنه يشير إلى قدرة المقياس أو الاختبار في قياس ما وضع من أجل قياسه.

(الزوبعي وآخرون، 1981، 39)

ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي

وضع من أجل قياسه، أي أن يقيس فعلا ما وضع لقياسه. (العيساوي، 2003، 22)

ولغرض التحقق من صدق أدوات الدراسة، تم اختيار صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية.

* صدق الاتساق الداخلي لمقياس الذكاء الانفعالي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبا جامعيًا، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة البعد والدرجة الكلية على المقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS(23.0). وفيما يلي توضيح للنتائج المتوصل إليها بعد حساب صدق الاتساق الداخلي:

جدول (09) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الذكاء الانفعالي مع كل بعد من أبعاده.

أبعاد المقياس	قيم معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعرف على الانفعالات	0.64	0.01
فهم الانفعالات	0.67	0.01
إدارة الانفعالات	0.78	0.01
توظيف الانفعالات	0.67	0.01

يلاحظ من هذا الجدول أن كل أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي لديها قيمة معامل ارتباط قوي، حيث أن أقل قيمة ارتباط كانت لبعد التعرف على الانفعالات (0.64)، وأعلى معامل ارتباط كان لبعد إدارة الانفعالات (0.78)، في حين نجد أن بُعدي فهم وتوظيف الانفعالات كانت لهما نفس قيمة الارتباط (0.67).

كما يلاحظ أيضا أن كل أبعاد المقياس دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يؤكد صدق المقياس، وعليه يتضح أن الأداة متنسقة داخليا ويمكن اعتمادها في تطبيق الدراسة الأساسية.

* صدق المقارنة الطرفية لمقياس الذكاء الانفعالي:

إن تحليل الفقرات هو إجراء يهدف إلى الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس واستبعاد أو حذف الأخرى، وبعد أسلوب المقارنة الطرفية أو القوة التمييزية من أهم الخصائص القياسية التي ينبغي التحقق منها في فقرات المقياس، لذا فقد اختير (30) طالبا بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث وطُبّق عليهم المقياس، ولمعرفة القوة التمييزية للفقرات

تم استخدام أسلوب المجموعتين المتطرفتين، حيث رُتبت الدرجات الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة على المقياس، ترتيباً تنازلياً وتم اختيار أعلى (27%) من الاستثمارات العليا وسميت بالمجموعة العليا، وأدنى (27%) من الاستثمارات الدنيا وسميت بالمجموعة الدنيا، وبذلك بلغ عدد الاستثمارات لكل مجموعة من المجموعتين العليا والدنيا (09) استثمارات، وتم استخدام اختبار "ت" (t-test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا من خلال موازنتها بالقيمة المجدولة. (عودة، 1990، 286)

والجدول التالي يبين القوة التمييزية لفقرات المقياس.

جدول (10) نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الذكاء الانفعالي.

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	"ت" المجدولة
18	25.77	3.32	7.75	16	2.92

يتبين من هذا الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة والمقدرة بـ(7.75) أكبر من "ت" المجدولة (2.92) وعند درجة حرية تساوي (16)، وهذا يدل على أنها قيمة عالية تؤكد صدق الفقرات وصلاحيه المقياس لاستخدامه في الدراسة.

4-3-1-2: ثبات المقياس:

الثبات يعني أن الاختبار ثابت فيما يعطي من نتائج، إذ ما أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد في مرحلتين متلاحقتين وكانت النتائج متشابهة.

(العيساوي، 2003، 335)

ويعرف الثبات على أنه دقة المقياس واتساقه، أي أن يحصل نفس الفرد على نفس الدرجة في نفس الاختبار عند تطبيقه أكثر من مرة. (أبو علام، 2004، 429)

ويعد قياس الثبات من خصائص المقياس الجيد لأنه يؤشر إلى اتساق فقرات المقياس في قياس ما يفترض أن يقيسه المقياس بدرجة مقبولة من الدقة.

ولغرض التحقق من ثبات المقياس استخدمت هذه الدراسة الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال معادلة جنمان .

* الثبات بطريقة التجزئة النصفية "معادلة جثمان":

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية (19 فقرة) ودرجات الفقرات الزوجية (19 فقرة) والمكونة لمقياس الذكاء الانفعالي، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بمعادلة جثمان (0.66) وهي قيمة مقبولة علمياً، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات الدراسة.

4-3-2: صدق وثبات مقياس الصحة النفسية:

4-3-2-1: صدق المقياس:

* صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية:

للتحقق من صدق الأداة، استخدمت هذه الدراسة طريقة الاتساق الداخلي، وهذا بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة مكونة من (30) طالبا جامعيا، وتم إيجاد معامل الاتساق الداخلي لدرجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية على المقياس، أي ارتباط درجة البعد بدرجة الكلية للمقياس.

جدول (11) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية مع كل بعد من أبعاده.

أبعاد المقياس	قيم معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاتزان الانفعالي	0.77	0.01
التوافق النفسي والاجتماعي	0.69	0.01
تحقيق الذات	0.60	0.01

يتضح من خلال هذا الجدول أن كل أبعاد مقياس الصحة النفسية تتمتع بقيم معامل ارتباط قوي، حيث نجد أن أقل قيمة ارتباط كانت لبعد تحقيق الذات (0.60)، ويليهما بعد التوافق النفسي والاجتماعي بقيمة ارتباط (0.69)، وأن أعلى قيمة معامل ارتباط كانت للبعد الأول الاتزان الانفعالي (0.77)، إضافة إلى أن كل أبعاد المقياس دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على صدق المقياس واتساقه داخليا وامكانية تطبيقه في الدراسة الأساسية.

* صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية:

جدول (12) نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية.

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	"ت" الجدولة
18	12.11	1.88	6.41	16	2.92

تم التأكد من صدق المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، وقد قدرت قيمة "ت" محسوبة ب (6.41)، مقارنة بالقيمة الجدولة والمقدرة ب (2.92)، وعند درجة حرية (16)، وهي قيمة عالية تؤكد صدق فقرات المقياس المستخدم في الدراسة.

4-3-2: ثبات المقياس:

* الثبات بطريقة التجزئة النصفية "معادلة جثمان":

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وهذا بعد تطبيق الأداة مرة واحدة على المبحوثين، ليتم بعدها تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين، يحتوي الأول على البنود الفردية والجزء الثاني على البنود الزوجية، ثم يوجد معامل الارتباط بينهما، وقد بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية باستخدام معادلة جثمان (0.66) وهي قيمة عالية تؤكد ثبات المقياس، حيث يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

5 : الأساليب الإحصائية:

يعتمد تحليل البيانات على مجموعة من الأساليب الإحصائية، للإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي، ولقد تم الاعتماد في معالجة البيانات على برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 23.0).

وقد تم تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية.

- معامل الارتباط " بيرسون".

- اختبار "ت" (T Test).

- تحليل الانحدار.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى جملة من الإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة في المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي بأساليبه الثلاث؛ الاستكشاف والارتباط والمقارنة، باعتباره المنهج الملائم لطبيعة الدراسة، وتم وصف عينة الدراسة بما فيها الاستطلاعية والأساسية وكيفية اختيارها، ثم الأدوات المستخدمة والمتمثلة في استبيان الذكاء الانفعالي واستبيان الصحة النفسية، وتقدير الخصائص السيكومترية للمقياسين، وفي الأخير تم توضيح أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد.

- 1 - عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول.
- 2 - عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني.
- 3 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
- 4 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
- 5 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
- 6 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

الاستنتاج العام.

التوصيات والاقتراحات.

تمهيد:

غاية كل بحث علمي هو تحليل البيانات والنتائج المتوصل إليها، في ضوء الفرضيات التي تم تبنيها وطرحها من طرف الباحث، وعليه فإنه بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة بالتفصيل، فإنه سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة وتفسيرها ومناقشتها في ضوء ما تقدم من الدراسات السابقة، وما تضمّنه الإطار النظري للدراسة، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها سيتم تقديم جملة من الاقتراحات.

1- عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول:

والذي ينصّ على ما يلي:

"ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة الوادي؟".

وللإجابة عن هذا السؤال، تمّ استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأداء أفراد عيّنة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي، ليتم بعدها حساب اختبار "ت" للعينّة الواحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابي والفرضي، والجدول الموالي يبيّن ذلك.

جدول (15) نتائج اختبار "ت" للعينّة الواحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

المتغير	العينّة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	"ت" الجدولة	مستوى الدلالة	المستوى
الذكاء الانفعالي	150	135.9	114	12.89	20.8	149	2.61	دال عند 0.01	مرتفع

بعد تحليل البيانات الخاصة بمقياس الذكاء الانفعالي يلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة قد بلغ (135.9) وبانحراف معياري قدره (12.89) في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (114) درجة . وبعد استخدام اختبار "ت" (t-test) للعينّة الواحدة نجد أن قيمة "ت" المحسوبة قد بلغت (20.8) وهي أعلى من قيمة "ت" الجدولية البالغة (2.61) وتبين أن الفرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبدرجة حرية (149).

كما يتّضح من خلال نتائج الجدول أن مستوى أداء أفراد العينة حسب الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي كان مرتفعاً، وتدلل هذه النتيجة على أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة مرتفع.

وتعزو الباحثان هذه النتيجة إلى الخصائص النمائية للطلبة الجامعيين التي تنطوي على إدراك الانفعالات بدقة وتقييمها، وقدرة الطالب الجامعي على التعرف إلى وجدان الآخرين وحالتهم الوجدانية وقدرتهم على تنظيم انفعالاتهم، حيث تعتبر المرحلة الجامعية مرحلة انفجار معرفي انفعالي لدى الطالب الجامعي، وطبيعة البيئة التي يعيش فيها الطالب الجامعي من أسرة وجامعة تدعم تنمية الجانب الوجداني لديه، وتحثه على مراعاة الجانب

المزاجي لدى الآخرين، وهذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع الإطار النظري، حيث يعتبر الذكاء الوجداني هو قدرة الفرد على التوظيف والإدراك الدقيق للانفعالات.

إضافة إلى أن البيئات الجامعية هي أماكن تحسين الذكاء الانفعالي، فالجامعة بطبيعتها الحال تساعد الطلبة على اكتساب المهارات الاجتماعية والمعرفية والانفعالية والصحية، وذلك من خلال اختلاط الطلبة فيما بينهم عن طريق الأنشطة الطلابية التي تقدمها الجامعة والتي تساعدهم على الفهم الواقعي لشخصياتهم وتقييم انفعالاتهم، وهذا ما أكدته " الفريجات" من خلال أشارته إلى أن البيئة الجامعية هي أفضل مكان لتصحيح قصور الذكاء الانفعالي وذلك من خلال اللقاءات الاجتماعية والانفعالية للطلاب في الجامعة، وفرصة استقلال الطالب والتميز وإثباته لذاته.

كما قد تعزو هذه النتيجة إلى أن طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة في المحيط الجامعي تتسم بالإيجابية، إذ تتيح الفرصة للطلاب بالتعارف والتواصل وتوطيد العلاقات الإنسانية فيما بينهم، مما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم في الشعور بالانتماء وإلى تقبل الآخرين وتقديرهم، وهذا ما أكدته "جولمان" من خلال أشارته إلى أن الطلاب لديهم القدرة على مواجهة مشكلات الحياة والتمكن من حلها، والصمود والسيطرة في تنظيم انفعالاتهم، حتى تصبح علاقاتهم وتصرفاتهم مقبولة ومنظمة، مما يؤدي بهم إلى الرضا عن أنفسهم وعن حياتهم وتحقيق أهدافهم في الحياة، وكل هذا من خلال معرفتهم بطرق تنظيم انفعالاتهم.

هذا؛ وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من "العكايشي" (2009) و"عبيس" (2010) و"قمر" (2015) و"شريف وزقعار" (2018) والتي أقرت بتمتع الطلبة بمستوى عالٍ من الذكاء الانفعالي.

2- عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

والذي ينصّ على ما يلي:

"ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي؟".

وللإجابة عن هذا السؤال، تمّ استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة لاختبار دلالة الفرق

بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، والجدول الموالي يبيّن ذلك.

جدول (16) نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة لاختبار دلالة الفرق بين المتوسطين الحسابي والفرضي.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	"ت" الجدولة	مستوى الدلالة	المستوى
الصحة النفسية	150	76.29	66	10.29	16.725	149	2.61	دال عند 0.01	مرتفع

يتضح من خلال نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة (76.29) أكبر من المتوسط الفرضي (66) وبانحراف معياري (10.29)، وبعد استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة نجد أن قيمة "ت" المحسوبة قد بلغت (16.725) وهي أعلى من قيمة "ت" الجدولية البالغة (2.61) وتبين أن الفرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبدرجة حرية (149).

وعليه؛ فإن مستوى أداء أفراد العينة حسب الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية كان مرتفعاً، وتدل هذه النتيجة على أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة مرتفع، وهذا يتفق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من "العكايشي" (2009) و"عبيس" (2010) و"قمر" (2015) و"شريف وزقعار" (2018) والتي أكدت على تمتع الطلبة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

وقد يرجع سبب ذلك إلى أساليب المعاملة الوالدية الجيدة والانسجام النفسي في العائلة والتفاعل الايجابي بين الأفراد مما يساعدهم في وضع أسس متينة لصحتهم النفسية (الصحة النفسية هي نتاج لعملية التنشئة الاجتماعية).

وهذا ما أكده "علماء التحليل النفسي" على أهمية الخبرات الأسرية الأولى في سلوك الأبناء واتجاهاتهم، والتي لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، وتكوين شخصياتهم وظيفياً ودينامياً، فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسرة المضطربة تعد بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية .

وقد يرجع ذلك أيضاً إلى طبيعة المرحلة العمرية للطلاب الجامعي والذي يتصف فيها بالنشاط والحيوية، فذلك قد يمكنه من التعامل بمرونة مع مختلف المواقف.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الطالب في هذه المرحلة العمرية يكون بحاجة أكبر إلى التعايش مع الآخرين ويشكوا إليهم ما يعتري نفسه ومشاعره من تغيرات عديدة إضافة إلى حاجة كل منهم إلى الاحترام والتقبل والقبول، والتسامح مع غيره. فالطلبة الجامعيين يتمتعون بمسؤولية اجتماعية عالية مما قد يشعروهم برضا أكثر عن الآخرين والمحيطين بهم، والذي قد ينعكس بصورة ايجابية على ذواتهم وصحتهم النفسية. ويتسق ذلك مع قول "روجرز" والذي أكد على أن الإنسان كائن عقلائي اجتماعي، متعاون، ويمكن الوثوق به، وأن الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا ويخبروا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم، وأنه من الضروري الإيمان بقيمة الإنسان. وكذلك مع ما ذكره "باندورا" بأن المعلمين والأقران والمحيطين بالطالب من أهم المصادر التي تعمل على تدعيم المشاعر الخاصة بفعالية الذات لدى الطالب. كما يتسق مع ما ورد في الإطار النظري بأن من أهم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية هو حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، وتحمل المسؤولية الاجتماعية والاندماج في المجتمع.

1- عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه:

"توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي".

وللكشف عن العلاقة، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (17) نتائج معامل الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

المتغيرات	العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	التقييم
الذكاء الانفعالي	150	0.37	0.01	توجد علاقة دالة
الصحة النفسية				

يتضح من خلال الجدول وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى أفراد العينة، وهذا يعني أن هناك ارتباط موجب بين الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، مما يجعلنا نقرّ بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

وهذا يتفق مع النتائج التي توصلت إليها كل الدراسات السابقة المذكورة في الفصل الأول والتي اهتمت بدراسة متغيرات البحث، كدراسة "ميكولاجكزيك وآل" (2007) ودراسة "العكايشي" (2009) ودراسة "عبيس" (2010) إضافة إلى دراسة كل من "أفروقة" (2014) ودراسة "قمر" (2015) ودراسة "شريفى وزقعار" (2018) والذين توصلوا إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع، أكثر شعوراً باعتدال الحالة المزاجية، والسعادة، والرضا والاستمتاع بالحياة، وأنهم أكثر شعوراً بالطمأنينة النفسية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مكونات الذكاء الانفعالي والمتمثلة في الوعي بالذات الذي يعتبر أساس الثقة بالنفس، وحسن إدارتها والقدرة على فهم ظروف الحياة والتأقلم معها بمنطقية، والعمل بفاعلية تحت الضغط، والمبادرة وحفز الذات للتغلب على القلق ومقاومة الإحباط، ليشعر بالرضا عن نفسه، وغيرها من المنظومات الإيجابية، والتي تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأزمات والمشكلات الحياتية، وهذا ما أكده "بار أون" في نموذجهِ حيث أشار إلى أن الشخص الذي يتمتع بذكاء انفعالي، لديه القدرة على فهم ذاته والتعبير عنها بفعالية، مما يؤثر في قدرته على مواجهة تحديات الحياة والضغط اليومية بنجاح، وهذا من شأنه أن يصل بالفرد إلى تحقيق الصحة النفسية.

إضافة إلى ما ورد في الإطار النظري بأن أهمية الذكاء الانفعالي تكمن في قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والتعامل مع صراعاته وحلها، إضافة إلى قدرته على مواجهة الأزمات والمشكلات التي تعترض حياته، كما أنه يساعد على التقليل من مظاهر الانحراف الانفعالي واختلال الصحة النفسية للفرد كالقلق والتوتر والاحباط.

كما أن الدراسة الحالية تؤكد أن الذكاء الانفعالي هو بوابة المشاعر الإيجابية، ومفتاح تحقيق السعادة الحقيقية، إذ يعمل على امتصاص الآثار السلبية للانفعالات العاصفة، التي من شأنها زعزعة الاستقرار النفسي للفرد، والذكاء الانفعالي من أهم العوامل المحددة للصحة النفسية، فالشعور بالطمأنينة، والتوافق، وغير ذلك من محددات الذكاء الانفعالي، هي من مظاهر الصحة النفسية، ولن تتحقق بدون توفر مهارات الذكاء الانفعالي، فقدرة الفرد على فهم انفعالاته يزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته، ووعيه لمشاعره ومشاعر الآخرين والمشاركة الوجدانية لهم تعزز من إدارة مشاعر الآخرين، ومنه إلى الزيادة في الشعور بالبهجة والهدوء والطمأنينة، فالذكاء الانفعالي يصل بالفرد إلى الشعور بالرضا العام، والسعادة، والنجاح وحب الحياة، أي يصل بنا إلى مستوى معين من التكيف والصحة النفسية، وهذا ما تؤكدته الدراسات، فأى خلل في الذكاء الانفعالي هو خلل في المخ الانفعالي، أي خلل تكيفي، ومنه فهو يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للفرد.

كما أكد "أبو عمشة" في دراسته بأن الذكاء الانفعالي أفضل المعايير للحكم على الصحة النفسية للفرد، وهو سر من أسرار نجاح الفرد في حياته، إضافة إلى أن الذكاء الانفعالي يتضمن مجموعة من القدرات والمهارات الاجتماعية والشخصية والانفعالية التي تؤثر في قدرته على مجابهة الضغوط البيئية والاجتماعية، وبالتالي شعوره بالسعادة النفسية والتوافق النفسي، اللتان تعتبران من محددات ومظاهر الصحة النفسية للطالب الجامعي.

ويؤكد "بيرنت" أن الانفعالات ترتبط بدرجة كبيرة بصحة النفس ورضا الفرد عن ذاته والإبداع، على اعتبار أن استغلال وعي الشخص وذكائه في الاتصال، وفهم ردود أفعال الآخرين هو أساس للتعاطف والتعامل الاجتماعي، هذا فضلا عن ان مهارة الانتباه السريع الى تغيير الانفعالات قد تجعل الفرد يتنامى ذاتيا، وبذلك تنمية مستوى توافقه وصحته النفسية.

4- عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

التي تنص على ما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة

الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير الجنس".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والجدول الموالي يبين ذلك:

جدول (18) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" المجدولة	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	69	76.36	7.32	0.692	137	2.61	غير دالة
	إناث	70	77.21	7.19				

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق أن عدد الذكور يساوي (69) طالبا في حين بلغ عدد الطالبات (70) طالبة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (76.36) والانحراف المعياري (7.32) أما المتوسط الحسابي للإناث بلغ (77.21) والانحراف المعياري (7.19). كما يتضح أيضا أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.692) وهي أقل من القيمة المجدولة والتي قدرت بـ (2.61)، وبهذا فإن قيمة "ت" غير دالة إحصائيا، وهذا ما يوضح عدم وجود فروق بين الجنسين في درجات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، أي أن درجات الصحة النفسية لا تختلف باختلاف الجنسين، وعليه نقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق في درجات الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة الجامعة.

وعند موازنة نتيجة الدراسة مع نتيجة الدراسات السابقة نجد أنها قد اتفقت مع نتيجة دراسة "قمر" (2015) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصحة النفسية، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة "أفروقة" (2014) حيث توصلت إلى وجود فروق في الصحة النفسية تبعا للجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الطلبة من كلا الجنسين يعيشون نفس الظروف الحياتية والجامعية فالمناهج الدراسية والأنشطة التي يمارسونها في الجامعات تساعدهم على اكتساب العديد من المهارات التي تنمي مستوى الصحة النفسية لديهم.

كما أن الأسرة الجزائرية أصبحت لا تفرق بين الذكور والإناث في علمية التربية وأن للإناث الحق في التعلم مثل الذكور وهذا جعل كلا الجنسين متساويين في عملية التربية واكتساب المهارات المعرفية والفكرية التي تجعلهم يفكرون بطرق إيجابية اتجاه الأمور التي

يواجهونها ويعيشونها سواء في الأسرة أو الجامعة وبذلك مواجهة كافة الضغوط التي تحول دون تحقيق الصحة النفسية لديهم بفعالية.

فالتغير الاجتماعي الذي يشهده عالمنا المعاصر اليوم، قلل من المسافة بين المرأة والرجل حتى أصبحت اليوم المرأة تنافس الرجل في الكثير من الأعمال، بالإضافة إلى القوانين الداعية إلى المساواة بين الرجل والمرأة، حيث أصبحت المرأة تقوم بجل الأعمال التي يقوم بها الرجل إضافة إلى أن النظرة العامة للمرأة لدى المجتمع تغيرت أيضاً، فأصبح المجتمع ينظر للمرأة نظرة عادية مثلها مثل الرجل، فالمرأة بدخولها كل مجالات الحياة كسرت الحواجز التي بناها التاريخ في الأجيال الماضية.

وعليه، فإن كل من الذكور والإناث يتكافئون من حيث الفرص التعليمية والعمل والمشاركة المجتمعية، وهذا ما أكده "فرويد" ذات مرة كملاحظة لأحد تلاميذه قائلاً : أن نتعامل وتعمل مع الآخرين وتحبهم يكون علامة على التوافق والصحة النفسية. وبهذا فإن لنمط التنشئة الاجتماعية المتساوية بين الذكور والإناث والتغير الاجتماعي دور في تنمية مستوى الصحة النفسية لكلا الجنسين.

5- عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

التي تنص على ما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ذوي مستوى الذكاء الانفعالي المرتفع تعزى لمتغير المستوى الدراسي".
وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (19) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى الدراسي.

المتغير	المستوى الدراسي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" الجدولة	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	أولى	72	75.01	7.07	3.09	137	2.61	دال عند 0.01
	ثالثة	67	78.70	6.98				

يتضح من خلال نتائج الجدول أن عدد طلبة المستوى الأول يساوي (72) طالبا في حين بلغ عدد طلبة المستوى الثالث (67) طالبا حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى الأول (75.01) والانحراف المعياري (7.07) أما المتوسط الحسابي للمستوى الثالث بلغ (78.70) والانحراف المعياري (6.98).

وأن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (3.09) وهي أكبر من القيمة المجدولة والتي قدرت بـ (2.61) وبهذا فإن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند درجة حرية (137) ومستوى دلالة (0.01) وعليه نقبل الفرضية الأساسية التي تقر بوجود فروق في درجات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى الدراسي ولصالح المستوى الثالث، أي أن درجات الصحة النفسية تختلف باختلاف المستوى الدراسي.

حيث تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من "العكايشي" (2009) و"قمر" (2015). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه أدبيات الدراسة بأن الطلاب الأكبر أكثر قدرة على التوافق مع المتغيرات الشخصية والدراسية وأنهم أكثر تفتحاً في التعبير عن المظاهر الانفعالية لديهم، وبأن الطلاب الجدد أكثر معاناة وأقل إدراك للضغوط الدراسية، مما يشكل عبئا أكبر عليهم والذي بدوره ينعكس سلبا على صحتهم النفسية، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى صحتهم النفسية، وربما يقلل من سعيهم إلى الاستفادة مما لديهم من طاقات وإمكانات الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم الشعور بالرضا والإشباع للحاجات. وهذا يتسق مع ما تم عرضه في الإطار النظري للدراسة في أن عُمر الفرد من أهم العوامل التي تؤثر في تحقيق ونمو الصحة النفسية له، وهذا نتيجة الخبرات والتجارب الحياتية التي يمر بها الفرد ويتعلم منها.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً إلى أن طلاب المستوى الأعلى قد اكتسبوا خبرات سابقة في هذه المرحلة، مما أكسبهم أفضلية في مواجهة الضغوط الدراسية وقدر أكبر في التعامل مع الآخرين، وتكيفاً أعلى مع الأنظمة والمناهج، مما قد يساعدهم في توظيف طاقاتهم وإمكاناتهم وتحقيق الاستفادة منها، وهذا ما يشعرون به بمزيد من الرضا عن أنفسهم وإشباعاً لحاجاتهم، وبذلك تحقيق مستويات أعلى من الصحة النفسية لديهم مقارنة بطلبة المستوى الأول.

وهذا ما أكدته دراسة "سليمان" و"لعيس" (2012) التي توصلت إلى وجود فروق جوهرية في مستوى الصحة النفسية ترجع للمرحلة الدراسية، وتعزى هذه الفروق إلى تزايد العمر، ومرحلة النضج الذي تتضح فيه آفاق المستقبل، وتحقق اعتماداً على قدراتهم وأساليب اعدادهم وظروفهم المحيطة، وأيضاً قد يعود السبب إلى دور المدرسة، من خلال المراحل الدراسية التي قدمت دوراً مهماً في حياة الطلاب في تحمل المسؤولية، وتحدي الصعوبات وربطهم بالمجتمع وتوجيه سلوكهم في الاتجاه المرغوب لتحقيق التوافق والصحة النفسية .

6- عرض وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه:

"يعتبر الذكاء الانفعالي منبئاً بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي".

وللتحقق من هذه الفرضية تمّ حساب تحليل الانحدار، ولإجراء تحليل الانحدار تمّ التأكد من صلاحية النموذج المستخدم في تحليل الانحدار، حسب ما هو مبين في الجدول الآتي.

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي للتأكد من صلاحية نموذج الانحدار.

متغير مستقل	متغير تابع	مصدر التباين	" R "	معامل التحديد " R2 "	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة " ف " المحسوبة	قيمة " ف " الجدولة	مستوى الدلالة
ذكاء انفعالي	صحة نفسية	الانحدار الخطأ المجموع	0.36	0.13	1 148 149	1143.75 7321.33 8465.09	1143.75 49.469	23.21	6.63	دال عند 0.01

يبين الجدول ثبات صلاحية النموذج المستخدم في تحليل الانحدار، نظراً لارتفاع قيمة "ف" المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) في تأثير الذكاء الانفعالي، والبالغ (23.21) كما أن الذكاء الانفعالي تفسّر بنسبة متفاوتة (13%) من التباين في الصحة النفسية، وذلك يرجع لتأثير الذكاء الانفعالي، وبناء على ذلك تمّ إجراء تحليل الانحدار لاختبار أثر الذكاء الانفعالي في الصحة النفسية، حسب الجدول الموالي.

جدول (21) قيم تحليل الانحدار لاختبار أثر الذكاء الانفعالي على الصحة النفسية.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري	قيمة بيتا " Beta "	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولة	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	47.10	6.098	0.36	7.724	2.61	دال عند 0.01
الذكاء الانفعالي	0.21	0.045		4.808		

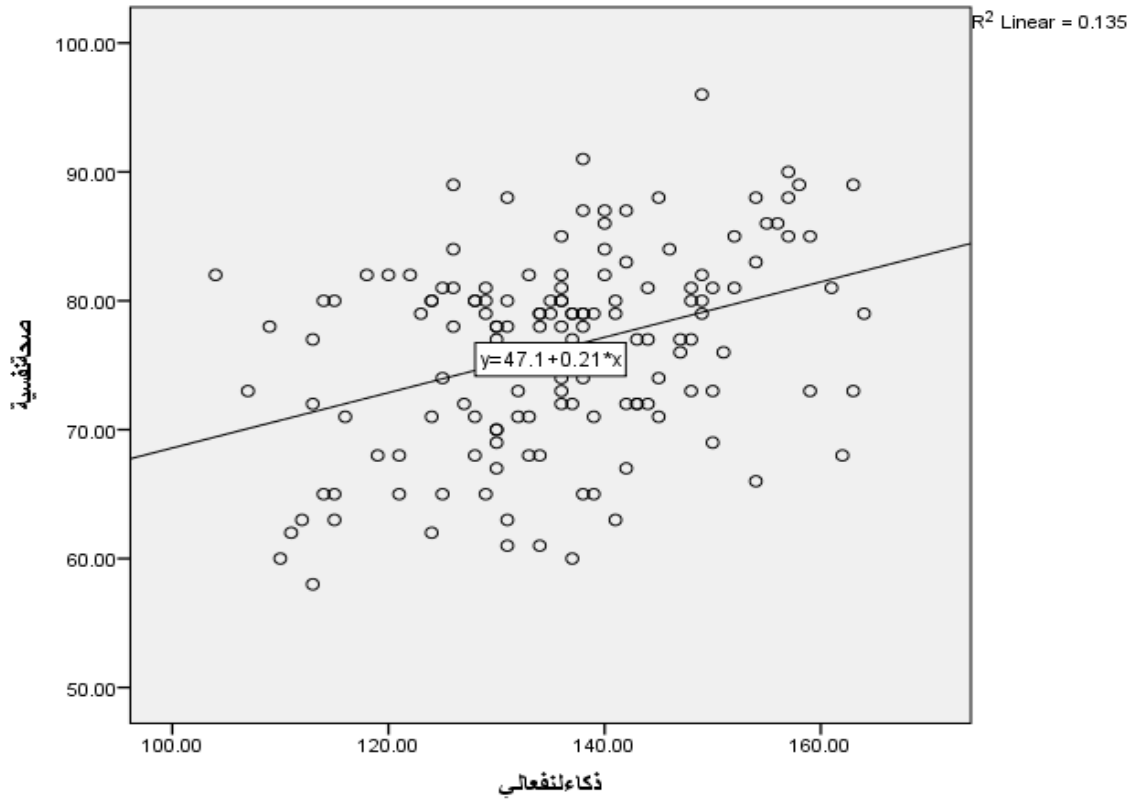
يلاحظ من الجدول أعلاه أن ثابت معادلة الانحدار أو ثابت التنبؤ للذكاء الانفعالي، ومعامل الانحدار الجزئي غير المعياري ذات قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، ومن متابعة قيم معاملات الانحدار المعياري "Beta" لتفاعل الذكاء الانفعالي نجد أن قيمة "Beta" تساوي (0.36)، ويلاحظ أن كل تغيير مقداره درجة معيارية واحدة في قيم تفاعل الذكاء الانفعالي يؤدي إلى تغيير في قيمة الصحة النفسية، أي أن كل تغيير مقداره درجة معيارية واحدة في قيمة الذكاء الانفعالي يؤدي إلى تغيير قيمته (0.36) في قيمة الصحة النفسية، وبدلالة قيم اختبار "ت" يتضح أن الذكاء الانفعالي ذا أثر في الصحة النفسية حيث أن ارتفاع قيم "ت" المحسوبة عن قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) تظهر أن الذكاء الانفعالي كان له الأثر في الصحة النفسية.

وعليه، فإنه يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال الذكاء الانفعالي، أي أن الذكاء الانفعالي يعتبر منبئاً بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.

لتصبح المعادلة التنبؤية كالاتي:

$$\text{الصحة النفسية} = 0.21 + 47.10 \times (\text{الذكاء الانفعالي})$$

والشكل الموالي يوضح معادلة انحدار النموذج:



الشكل (10) معادلة انحدار النموذج.

من خلال ما سبق يتضح أن الذكاء الانفعالي يعتبر منبئاً بالصحة النفسية. وهذا ما أكدته "Bernet" (2002) من خلال إشارته إلى أن الذكاء الوجداني أو الانفعالي يعد أفضل منبئ بالنجاح في الحياة الاجتماعية، وأن الأفراد الأذكى انفعالياً متوافقون معدنهم أصيلاً، ومثابرون متمتعون بالصحة النفسية.

ويمكن تفسير النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة؛ أي أنه كلما زاد مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطالب الجامعي، زاد مستوى صحته النفسية، ومن الطبيعي أن الطالب الجامعي الذي تتوفر فيه خصائص انفعالية ووجدانية عالية، يستطيع تنظيم وضبط مشاعره، ويدرك انفعالاته ويفهمها، ويعي بمشاعر الآخرين ويقدرها، ويشعر بالاستمتاع بحياته من خلال تفاعله وتواصله مع غيره، وتكوين علاقات مع من حوله، ويتعاطف معهم، سيرتفع مستوى صحته النفسية، ويتبنى أساليب انفعالية فعالة تمكنه من مواجهة الأزمات والمشكلات الحياتية، وتُعينه على فهم ظروف الحياة والتأقلم معها بمنطقية، والعمل بفاعلية تحت الضغوط، للتغلب على القلق

ومقاومة الإحباط، ويشعر الطالب بالرضا عن نفسه وحياته بشكل عام، مما يصل به إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الصحة النفسية.

حيث برهن الأطباء والاختصاصيون النفسيون ومنهم "جولمان" على أن هناك خصائص شخصية تسمى الذكاء الانفعالي، وهذه الخصائص مسؤولة عن الطرائق التي نسلك بها، ونشعر بموجبها، وكيف نرتبط بالآخرين، ومدى تمتعنا بالصحة النفسية، وعدم المعرفة بالميل الخاصة بالذكاء الانفعالي يمكن أن ينشأ عنه عدم القدرة على التوافق مع الآخرين، وعدم النجاح في الحياة، ونشوء مشكلات ذات ارتباط بالضغط النفسي، وهذا ما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية للفرد.

كما أكد "جولمان" على أن معرفة الفرد بذكائه الانفعالي تتيح له الفرصة ليضع نفسه إلى جانب الآخرين الذين يتوافق معهم على نحو طبيعي، والبحث عن أعمال تلائمهم، وتفهم الأشياء التي تجعل من الفرد غير متوافق مع بعض الناس أو مع بعض الأعمال، وتعلم أساليب فعالة للتعامل مع المصاعب الطبيعية، وفهم الأشياء التي تسبب الضغط النفسي، وتعلم طرائق جديدة ليصبح الفرد أكثر شعورا بالسلام.

وعليه، يجب الاهتمام بالناحية الوجدانية أو الانفعالية للطالب، باعتبارها وسيلة من وسائل توافق الفرد مع التغيرات المتلاحقة والمتصارعة التي تحيط به، انطلاقا من أن مشاعر الفرد وانفعالاته من أهم المؤثرات في توجيه سلوكه بصفة عامة، وطريقة تفكيره وإصداره للأحكام واتخاذ القرارات بصفة خاصة.

وفي هذا الصدد يؤكد "منسي" (2002) أن التحديات التي يعيشها الإنسان والطبيعة الإنسانية متأثرة بالعواطف، فمشاعرنا تؤثر في كل كبيرة وصغيرة في حياتنا أكثر من تأثير التفكير، وذلك حين يتعلق الأمر بمصائرنا وأفعالنا، ويؤكد أيضا أن المشاعر ضرورية للتفكير والتفكير مهم للمشاعر، على اعتبار أن هناك كما يقول "منسي" عقليين أحدهما عاطفي والآخر منطقي.

الاستنتاج العام:

يُستخلص مما سبق أن طلبة الجامعة عماد الأمة والثروة التي لا تقدر بثمن، والذين يُؤمل منهم بأن يحققوا المستقبل المُشرق للمجتمع، وقد اهتمت الكثير من الدراسات بالطلبة الجامعيين ووجهت الاهتمام بالدرجة الأولى على المتغيرات التي تؤثر على مستوى القدرات العقلية "التحصيل الأكاديمي" لديهم، ويتجه الباحثين حديثاً إلى الاهتمام بالأبحاث التي تربط بين قدرات الطالب الانفعالية والاجتماعية وصحته النفسية، لما لها من أثر أكبر على حياته. وقد اهتمت الدراسة الحالية بالبحث عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، حيث يواجه الطلبة في حياتهم العديد من المواقف والأحداث الضاغطة، والتي تلعب دوراً في اختلال الصحة النفسية لديهم، وأن التصدي لهذه المواقف والمشكلات لا تتطلب قدرات عقلية لحلها، ولكن تحتاج إلى مهارات وجدانية واجتماعية، كما أن قدرة الفرد على مواجهة الحياة بنجاح يعتمد على التوظيف المتكامل بين قدراته العقلية والوجدانية معاً.

وبعد الذكاء الانفعالي مدخلاً فعالاً لحياة تسودها قيم النجاح والكفاءة، وأنه سبيلاً واقياً من المشكلات السلوكية، كما أنه جوهر تنمية قدرة الفرد على التوافق مع المتغيرات البيئية وإقامة علاقات اجتماعية مستقرة، ومن ثم تحقيق التوافق والصحة النفسية. وانطلاقاً من البحث العميق من قبل الباحثين، والعرض السابق للإطار النظري والدراسات التي تتعلق بمتغيرات الدراسة، وصولاً إلى فصل الإجراءات المنهجية، وكذا فصل عرض النتائج وتفسيرها، وفي ضوء العناصر سالفة الذكر، فقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- يوجد مستوى عالي من الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة .
- يوجد مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي تعزى لمتغير المستوى الدراسي، لصالح طلبة السنة الثالثة ليسانس.
- يعتبر الذكاء الانفعالي منبئاً بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي. وعليه؛ ومن خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، واستكمالاً لها سيتم طرح بعض الاقتراحات العلمية، والتي نأمل من خلالها أن تكون انطلاقة جديدة لبداية أبحاث مستقبلية.

الاقتراحات:

- إجراء دراسة مماثلة على شرائح أخرى من المجتمع (تلاميذ، موظفين، أساتذة ...).
- إجراء دراسة تعالج فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة.
- إجراء دراسة حول مساهمة أساليب المعاملة الوالدية في تنمية الصحة النفسية للأبناء.
- إجراء دراسة للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى فئة الخريجين العاطلين عن العمل.
- إجراء دراسة لمعرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي وأنماط الشخصية.

قائمة المراجع

* المراجع العربية:

- إبراهيم، سليمان(2010). *المخ الإنساني والذكاء الوجداني "رؤية جديدة في إطار نظرية الذكاءات المتعددة"*. مصر: دار الوفاء.
- إبراهيم، سليمان(2012). *الذكاء الإنساني بين الأحادية والتعددية رؤية تحليلية لأنواع العقول الإنسانية*. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، مروان عبد المجيد(2006). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. عمان: مؤسسة الوراق.
- أبو شهبة، هناء(2007). *السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية*. مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة. كلية الشريعة. جامعة اليرموك: الأردن.
- أبو علام، رجا(2004). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. مصر: دار النشر للجامعات.
- أبو العمرين، ابتسام(2008). *مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإسلامية: غزة.
- أبو عمشة، ابراهيم باسل(2013). *الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر: غزة.
- أبو عودة، حسين أحمد(2014). *الذكاء الانفعالي ومستوى الطموح واتخاذ القرار لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- ابو النيل، محمود السيد(2014). *الصحة النفسية*. القاهرة: جامعة عين الشمس.
- أبو هين، فضل(1998). *الصحة النفسية*. فلسطين.
- أحمد، سهير كامل (د س). *الصحة النفسية والتوافق*. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
- الأحمد، عبد العزيز(1999). *الطريق إلى الصحة النفسية*. الرياض: دار الفضيحة للنشر والتوزيع.
- أحمد، محمد حسين(2002). *الأحاديث الواردة في الصحة النفسية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية: الأردن.
- الأحمد، محمد(2007). *الذكاء الوجداني وعلاقته بالذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب جامعة طيبة بالمدينة المنورة*. مجلة العلوم الاجتماعية، 35(4)، السعودية. ص ص 107 - 57.
- اقروفة، صفية(2014). *الذكاء الانفعالي والصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي*. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(2)، الجزائر. ص ص 247-224.

- بدر، إسماعيل (2002). الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لديهم. مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس، 15(1)، مصر. ص ص 49-97.
- بطرس، حافظ (2007). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة.
- بلقاسم، محمد (2014). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالإنجاز الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة وهران: الجزائر.
- بن جامع، ابراهيم (2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية القيادة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة المنتوري بقسنطينة: الجزائر.
- بوحوش، عمار والديانات، محمد (1995). مناهج البحث وطرق إعداد البحث. الجزائر: ديوان المطبوعات.
- بو دريالة، محمد (2017). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة المسيلة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 12(12)، الجزائر. ص ص 175-193.
- بوزيان، آمنة (2013). واقع الصحة النفسية لدى المتسربين مدرسياً. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان: الجزائر.
- التميمي، محمود كاظم (2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الجاح، فائز (د س). الصحة النفسية. بيروت: المكتب الإسلامي.
- الجعافرة، سميرة (2003). الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية: عمان.
- جولمان، دانيال (2000). الذكاء الانفعالي. ترجمة: ليلي الجبالي. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- جولمان، دانيال (2004). ذكاء المشاعر. ترجمة: هشام الحناوي. القاهرة: مكتبة الأسرة.
- حجازي، مصطفى (2004). الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. (ط2). المغرب: المركز العربي الثقافي.
- حسن، صادق عبده (2011). الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر2: الجزائر.
- حسن، محمد علي (2014). العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية في محافظة ديالي. مجلة *Route Educational & Social Science*، 12(5)، غزة. ص ص 358-377.
- حسين، فادية أحمد (2011). الذكاء الوجداني والذكاء الاجتماعي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- حنصالي، مريامة (2014). ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.

- الخالدي، أديب (2002). المرجع في الصحة النفسية. الدار العربية للنشر والتوزيع. ليبيا: مدينة نصر والمكتبة الجامعية.
- الخالدي، أديب (2018). المرجع في الصحة النفسية. (ط3). الأردن: دار وائل للنشر.
- خريبة، إيناس (2008). البناء العملي للذكاء الوجداني وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة الزقازيق. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الزقازيق: مصر.
- الخطيب، هشام والزيادي، أحمد (2001). الصحة النفسية للطفل. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- الخفاف، إيمان (2011). الذكاءات المتعددة برنامح تطبيقي. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- خليل، سامية (2010). الذكاء الوجداني "مفاهيم . نماذج . تطبيقات". القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- خليل، عفراء ابراهيم (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. جامعة المستنصرية. مجلة كلية التربية الأساسية، (49)، مصر. ص ص 483 - 507.
- الخوالدة، محمود عبد الله (2004). الذكاء العاطفي- الذكاء الانفعالي. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الداھري، صالح حسن (2005): مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- دايلي، ناجية (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية. مجلة العلوم الاجتماعية، 15 (27)، الجزائر. ص ص 174-192.
- دفع الله، عبد الباقي (2007). الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة كردفان. السودان.
- دويدري، رجا ووحيد (2000). البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية. دمشق: دار الفكر.
- دياب، مروان (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- ربيع، شحاته (2000). أصول الصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة.
- الربيع، عبد العزيز عبد الرحمان (2012). البحث العلمي حقيقته ومصادره ومادته ومناهجه وكتابته وطباعته ومناقشته. المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان.
- رزق، نورا (2015). الذكاء الوجداني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى متخذي القرار في وزارة التربية والتعليم. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- رشوان، حسين عبد الحميد (2003). ميادين علم الاجتماع ومناهج البحث العلمي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر.
- رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الرفاعي، نعيم (1997). الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف. سوريا: مطبعة جامعة دمشق.

- الزغبى، ماجد(2010). أساليب البحث العلمي(منظور تطبيقي). عمان: دار الحامد.
- زهران، حامد عبد السلام(1988). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط 2). القاهرة: عين الشمس.
- زهران، حامد عبد السلام(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط 4). القاهرة: عالم الكتب.
- الزوبعي، عبد الجليل إبراهيم وآخرون(1981). مناهج البحث في التربية. بغداد: مطبعة جامعة بغداد.
- الساعدي، نعيم(2000). الصحة النفسية والآثار المعنوية. المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة المصطفى صلى الله عليه وسلم العالمية.
- سالم، مروة(2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتعايش الاجتماعي لدى عينة من المراهقين المتفوقين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بنها: مصر.
- سايب، محمد جيار(2017). الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القادسية: الأردن.
- سبعة، تهاني(2005). الذكاء الانفعالي وعلاقته بتطرف الاستجابة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة صفاء: اليمن.
- سخسوخ، حسان(2015). محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق. الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين بسطيف.
- سعداوي، مريم(2010). علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بوزريعة: الجزائر.
- السلمي، عبد العالي(2015). الذكاء الانفعالي والتسامح وعلاقتهما بجودة الحياة لدى منسوبي الدفاع المدني بمدينة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- سليمان، عبد العظيم(2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامعة الإسلامية، 16(1)، غزة. ص ص 587-632.
- السمدوني، السيد ابراهيم(2007). الذكاء الوجداني "أسسه. تطبيقاته. تميته". عمان: دار الفكر.
- سمكري، ازهار ياسين(2009). الرضا الزوجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- السنوسي، فضيلة(2015). الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. تونس.
- الشاذلي، عبد الحميد(1999). الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية. الاسكندرية: المكتب العلمي.
- شحاته، شيرين(2010). مهارات الذكاء الوجداني لدى الطلاب المتفوقين ونظرائهم من نوي معوقات تعلم الرياضيات بالمرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلوان: مصر.

- شريت، أشرف.، وحلاوة، محمد السيد(2003). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- شريفي، هناء.، وزقعار، فتحي(2018). *الذكاء الانفعالي كمنبئ للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية للطالب المتكون في المدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (9). الجزائر. ص ص 516-529.
- الشقيرات، محمود(2006). *كيف تجعل من طفلك مبدعاً "مقالات في تربية الطفل"*. عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- الشهري، سعد(2009). *الذكاء الوجداني وعلاقته باتخاذ القرار لدى عينة من موظفي القطاع العام والقطاع الخاص بمحافظة الطائف*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- الشهري، سليمان(2013). *دليل الصحة النفسية المدرسية*. المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- صبره، محمد علي(2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.
- الضامن، منذر(2007). *أساسيات البحث العلمي*. مصر: دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.
- الطنطاوي، حازم محمد(2017). *الذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة. المملكة العربية السعودية.
- العازمي، عايشة(2007). *الذكاء الوجداني لطفل الروضة وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية في دولة الكويت*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الزقازيق: مصر.
- عاشور، مي(2012). *سمات الشخصية لدى العاملات بمهنة الشرطة وعلاقتها بالذكاء العاطفي وبعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- عبيد، أسماء(2013). *الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية الأيتام (SOS)*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- عبد الخالق، أحمد(1993). *أصول الصحة النفسية*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الغفار، عبد السلام(2001). *مقدمة في الصحة النفسية*. مصر: دار النهضة العربية.
- عبد الغني، أشرف والشربيني، أميمة(2003). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*. كلية رياض الأطفال. مصر: جامعة الاسكندرية.
- عبد الله، محمد قاسم(2008). *مدخل إلى الصحة النفسية*. ط2. عمان: دار الفكر.

- عبد النبي، محسن محمد(2001). العلاقات التفاعلية بين الذكاء الانفعالي والتفكير الابتكاري والتحصيـل الدراسي للطالبات الجامعيات السعوديات. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 3(14)، السعودية. ص ص 347- 383.
- عبيس، علياء نصير(2010). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة كربلاء. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة كربلاء: العراق.
- العرعير، محمد مصباح(2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإسلامية: غزة.
- عكاشة، محمود فتحي (د س). الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- العكايشي، بشرى أحمد جاسم(2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بغداد: العراق.
- العلوان، أحمد(2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطالب. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 7(2)، الأردن. ص ص 125- 144.
- علي، صادق عبده حسن(2016). تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في جمهورية اليمن. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران 2: الجزائر.
- العمري، مرزوق بن أحمد عبد المحسن(2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات الليث. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- العناني، حنان(2014). الصحة النفسية للطفل. الأردن: دار الفكر.
- العواودة، سونيا يوسف(2017). فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليل: فلسطين.
- عودة، أحمد سليمان(1990). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية. الأردن: توزيع مكتبة الكتاني.
- العيساوي، عبد الرحمان(2003). الاختبارات والمقاييس النفسية. القاهرة: دار المعارف.
- عيسى، جابر ورشوان، ربيع(2006). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال. مجلة كلية التربية بجامعة حلوان دراسة تربوية اجتماعية، 12(4)، الأردن. ص ص 45- 130.

- الغامدي، صالح(2010). الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- غباري، ثائر أحمد..، وأبو شعيرة، خالد(2010). القدرات العقلية بين الذكاء والإبداع. القاهرة: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- غريب، زينب وآخرون(2008). الصحة النفسية. المملكة العربية السعودية: مركز التنمية الأسرية في جامعة الملك فيصل.
- فهمي، مصطفى(1988). الصحة النفسية -دراسة سيكولوجية التكيف-. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- قشطة، رائدة(2009). الذكاء الوجداني وعلاقته بمهارات التأقلم لدى طالبات الثانوية العامة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- قمر، مجذوب أحمد(2015). الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلبة كلية مروي التقنية بجامعة دنقلا. مجلة العلوم النفسية والتربوية، (2)، السودان. ص ص 161-183.
- القوصي، عبد المطلب(2003). المرجع في الصحة النفسية. (ط3). القاهرة: دار الفكر العربي.
- القيق، أريج خليل(2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- الكفوري، صبحي(2007). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في زيادة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. مجلة كلية التربية بجامعة بنها، 72(17)، الأردن. ص ص 36-63.
- كلير، فهيم (2007). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- الكيال، مختار(2008). البنية النفسية للذكاء الموضوعي والذكاء الاجتماعي والذكاء الشخصي وعلاقته بمستويات تجهيز المعلومات في ضوء الجنس والتخصص الأكاديمي. مجلة كلية التربية بجامعة عين الشمس، 1(27)، مصر. ص ص 159-208.
- محذب، رزيقة(2014). الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الطموح لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ببنيزي وزو. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (14)، الجزائر. ص ص 93-104.
- محمود، محمد ومطر، عبد الفتاح(2002). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الأبناء. مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر، (111)، مصر. ص ص 105-132.
- مسعود، عباد(2007). الصحة النفسية وقاية وعلاج. المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية، (1)، الجزائر. ص ص 6-15.

- معتوق، خولة(2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من التكيف المدرسي ودافعية الإنجاز لدى المعاقين سمعيا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد بوضياف المسيلة: الجزائر.
- المللي، سهاد(2011). الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين. مجلة جامعة دمشق، 27(1)، سوريا. ص ص 283-320.
- ملوكة، عواطف(2014). اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
- الناشي، وجدان(2005). الذكاء الانفعالي وعلاقته بفعالية الذات لدى المدرسين. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة المستنصرية: مصر.
- ناصر، ابن غريب(2011). الذكاء الوجداني كمنبئ بمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين الشمس: مصر.
- الهابط، محمد(1990). دعائم الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

* المراجع الأجنبية:

- Neale, S, Spencer- Arnell,L. & Wilson. L.(2011). Emotional Intelligence Coqching. London. Cogan Pago.
- Rode, J., Mooney, C., Arthaud, M., Near, J., Baldwin, T., Rubin, R., & Bommer, A.(2007). Emotional Intelligence and Individual Performance: Evidence of Direct and Moderated Effects . Journal of Organizational Behavior, 28, 399-421.
- Zee, K., & Schakel, M.(2002). The Relationship of Emotional Intelligence with Academic Intelligence and the Big Five. European Journal of Personality, 16, 103- 125.

الملاحق

• استبيان الذكاء الانفعالي:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته اما بعد:

فيما يلي مجموعة من العبارات تعكس مشاعر واتجاهات وأنماط سلوكية عامة، نرجو منك أن تقرأ كلا منها بحرص وأن تفكر فيما إذا تنطبق عليك أم لا.

حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك، وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك.

واعلم أن ما تدلي به من إجابات. يعد إسهاما طيبا في البحث العلمي.

وشكرا على تعاونكم معنا

الجنس : ذكر أنثى

المستوى الدراسي: أولى ثالثة

الرقم	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
1	أُتعرّف على انفعالاتي بدقة.					
2	عند شعوري بالقلق فأُنني أعرّف السبب وراء قلقي.					
3	تزداد دافعتي وهمتي حينما أتوقّع النجاح فيما سأقوم به.					
4	أمتلئ بالنشاط والحيوية عندما تواجهني مشكلة تحتاج إلى حل.					
5	أعرف نقاط القوة والضعف في انفعالاتي بالقدر الكافي.					
6	أستطيع أن أعبّر بالقول عن مشاعري وأحاسيسي.					
7	تجعلني حالتي الانفعالية أشعر بالقوة والكفاءة والتنافس.					
8	لدي القدرة على الإحساس بانفعالات الآخرين.					
9	أستطيع أن أميز بين انفعالاتي الايجابية والسلبية.					
10	أستطيع إدراك مشاعر الآخرين الصادقة.					
11	أفهم سبب كراهيتي تجاه بعض الأشخاص على الرغم من أنني لم أتعامل معهم.					
12	أجيد فهم مشاعر الآخرين.					
13	لدي القدرة على فهم مشاعر زملائي من تعبيرات وجوههم.					
14	أحترم مشاعر وميول الآخرين حتى لو كانت مختلفة عن مشاعري وميولي.					
15	أفهم سبب تضايقي من بعض تصرفات الآخرين.					
16	أجد صعوبة في فهم مشاعر الغرباء.					

					17	لدي القدرة على فهم انفعالات الآخرين الخفية.
					18	أستطيع تفسير انفعالاتي الايجابية.
					19	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني قادرا على فهمهم.
					20	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية.
					21	أستطيع التحكم في انفعالاتي.
					22	لا أبكي بسهولة وبدون سبب.
					23	استطيع السيطرة على نفسي بعد التعرض لأمر مزعج.
					24	أبدو هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها.
					25	استطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة.
					26	لدي القدرة على الصبر في تحقيق الأهداف البعيدة.
					27	أستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة.
					28	عندما أغضب تظهر على آثار الغضب.
					29	من السهل أن يقرأ الناس انفعالاتي على وجهي.
					30	أعتقد بأن نجاح الفرد جزء من نجاح جماعته.
					31	أراعي ظروف الآخرين إذا تغيرت مشاعرهم تجاهي بشكل مؤقت.
					32	أقبل الآخرين بما فيهم من مزايا وعيوب.
					33	أحتفظ بالصبر والمثابرة لإقناع الآخرين بوجهة نظري.
					34	أستطيع أن اخلق جو من المرح مع الآخرين.
					35	أشعر باحتياجات الآخرين العاطفية.
					36	أتفاعل عند استماعي لمشاكل الآخرين.
					37	أعتبر نفسي موضع ثقة من قبل الآخرين.
					38	أشعر بما يشعر به الآخرين.

• مقياس الصحة النفسية :

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته اما بعد:

عزيزي الطالبعزيزتي الطالبة

تحية طيبة:

تروم الباحثة القيام بدراسة علمية. وبما أنك من الذين شملتهم هذه الدراسة لذا نرجو منك التفضل بالإجابة عن فقرات المقياس بكل دقة وصراحة وعدم ترك اية فقرة. علماً أن إجابتك لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، وبإجابتك تكون قد اسديت خدمة للعملية التربوية والتعليمية.

وشكرا على تعاونكم

الجنس : ذكر أنثى

المستوى الدراسي: أولى ثالثة

الرقم	البند	دائماً	أحياناً	أبداً
1	أشعر بأن الناس سيئون.			
2	الحياة لا تستحق أن تعاش.			
3	ارتبك عندما أقابل أناس لأول مرة.			
4	أفضل الانفراد والابتعاد عن الآخرين.			
5	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين.			
6	أرغب بتكوين علاقات جديدة.			
7	أشعر أن ظروفني الأسرية غير مستقرة.			
8	لدي القدرة على تحمل مسؤولياتي.			
9	أجد متعة عند مشاركتي في الحفلات والسفريات الجماعية.			
10	أجد متعة خاصة في التعامل مع الآخرين.			
11	أشعر بالخجل عندما أتحدث مع شخص من الجنس الآخر.			
12	أشعر بأنني مهم في مواقف وغير مهم في مواقف أخرى.			
13	أشعر بالاطمئنان على حاضري ومستقبلي.			
14	أشعر بالخوف من الغد.			
15	أشعر بعدم معنى للحياة بدون حب.			
16	أتضايق عندما يعارضني أحد.			
17	أعترف بكل سهولة بالخطأ الذي ارتكبه.			
18	أشعر بالكراهية تجاه أغلب الناس.			
19	أستطيع ضبط انفعالاتي في شتى المواقف.			
20	أقبل وجهات النظر المخالفة لوجهة نظري.			
21	أشعر بالكفاية والسعادة.			
22	أشعر بالضيق عندما لا يتحقق لي ما أريد.			

			23	اتعامل بمرونة في المواقف المختلفة.
			24	انقبل أوجه القصور في نفسي.
			25	اتعامل مع من حولي بكل بساطة وتلقائية.
			26	ثقتي بنفسي لا تهتز حتى عندما افشل في حل بعض المشاكل.
			27	اقلق من تفوق أصدقائي في الدراسة علي.
			28	اشعر بالرضا عما امتلكه من قدرات.
			29	أنا راضٍ عما حققته في حياتي.
			30	أحاول التخلص من بعض عيوبي.
			31	اتعامل مع الواقع بكل موضوعية ووضوح.
			32	أنا غير مقتنع بما أنا عليه الآن وما وصلت إليه.
			33	اشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين.