الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الذكاء الإنفعالي و علاقته بالتفكير الإيجابي

لدى مرضى القلب

(دراسة ميدانية على عينة من مرضى القلب على مستوى بعض عيادات ولاية البليدة)

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: **إشراف الدكتور:**

جلودي إسمهان حدار عبد العزيز

السنة الجامعية: 2015/2014

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الذكاء الإنفعالي و علاقته بالتفكير الإيجابي

لدى مرضى القلب

(دراسة ميدانية على عينة من مرضى القلب على مستوى بعض عيادات ولاية البليدة)

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

جلودي إسمهان

أمام لجنة المناقشة :

نبيلة بوعافية	أستاذة محاضر (أ)	جامعة البليدة 2	رئيسا
عبد العزيز حدار	أستاذ	جامعة البليدة 2	مشرفا
سميرة ركزة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
فاطمة الزهراء اليازيدي	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2015/2014

إهداء

أبدا بحمد الله تعالى الذي بأمره تتم الصالحات و أتقدم بإهدائي هذا إلى من ربياني وتعبا من اجلي

حتى وصلت إلى هذه المرحلة من دراستي

إلى اعز ما في حياتي والدي اللذان أدعوا بطول عمريهما.

إلى الأستاذة الغالية سبخاوي خديجة على دعمها المتواصل.

اهديها إلى كل العائلة من قريب و بعيد .

إلى كل اساتذتي الكرام .

إلى كل زملائي وزميلاتي .

شـكر وتقـدير

يقول الله تعالى في محكم تنزيله: "**و لئن شكرتم لأزيدنكم**"

" **ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي, و على والداي و أن اعمل صالحا ترضاه**"

صدق الله العظيم – الآية 19 من سورة النمل

أتقدم بالشكر الكبير على الجهد الوفير من الله العلي القدير الذي دفعني إلى السير و المواصلة في درب العلم على عونه.

فلك الحمد ربي حتى ترضى, و لك الحمد بعد الرضا و لك الحمد إذا رضيت ،و لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك.

والثناء الجميل إلى **الأستاذ الكريم حدار عبد العزيز** الذي قبل الإشراف علي و لم تبخل عليّ بتوجيهاته .

إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة .

إلى كل من ساعدني من الأساتذة الكرام ولم يبخل علي بتوجيهه .

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

الملخص

استهدفت الدراسة الحالية كشف العلاقة بين الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي لدى عينة قوامها (100) مريض ومريضة قلب ، واستعملت الدراسة مقياس الذكاء العاطفي من إعداد عبد المنعم الدردير(2004) ، ومقياس التفكير الايجابي من إعداد عبد الستار إبراهيم(2010).

ولقد جاء هذا البحث ليتناول بالدراسة متغيري مهمين ضمن علم النفس الايجابي، في سبيل المساهمة في توفير معطيات تفيد في بناء برامج جادة لمساعدة هؤلاء المرضى ، والتخفيف من معاناتهم وذلك من خلال إلقاء الضوء على أهمية متغيري الدراسة في المحافظة على الصحة النفسية والجسمية.

ولمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من البحث الميداني إحصائيا ، اعتمدت الباحثة على البرنامج الاحصائي للحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بالاعتماد على المؤشرات الاحصائية التالية :النسب المئوية ،المتوسط الحسابي ،الانحراف المعياري اختبار (t-test)للعينة الواحدة ، معامل الارتباط بيرسون ، معامل alpha-cronbach و معامل half-split، ومعامل spearman-brow.

ولقد كشفت النتائج أن أفراد العينة –مرضى القلب –يشكون من انخفاض درجة كل من الذكاء الانفعالي والتفكير الايجابي ، كما وتوصلت الدراسة إلى أن هنالك علاقة دالة احصائيا بين الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي لدى عينة البحث وذلك في جميع مكوناتهما المدروسة عدا بعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين في علاقته بالذكاء الانفعالي .

وتفيد نتائج الدراسة الحالية في توجيه مزيد من الاهتمام إلى متغيري الدراسة ، وأهميتهما على المستوى الصحي و الوقائي ، و بلورة تصور أكثر ايجابية تجاه مرض القلب، وإمكانية التدخل من خلال المتابعة النفسية أو إعداد البرامج بهذا الصدد.

قائمـة المحـتويات

الموضوع	الصفحة
أ-إهداء	
ب-شكر وتقدير	
ج-الملخص	
د-الملخص باللغة الأجنبية	
هـ-قائمة المحتويات	
و-قائمـة الجـداول	
ي-قائمـة الأشـكال و الرسـوم	
و-قائمة الملاحق	
مقدمة.....	24
البـاب الأول **الإطـار النـظري**	
الفصـل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-1-الدراسات السابقة.....	29
1-1-1-الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية.....	29
1-1-1-1-دراسة لاندا وآخرون(2006) Landa ,J et al	29
1-1-1-2-دراسة فرناندز بابو وآخرون (2006)Fernandez-Berrocal,P et al:....	29

1-1-1-3-دراسة آمال جودة (2007).....	30
1-1-1-4-دراسة عبد العظيم سليمان المصدر (2008).....	30
1-1-1-5-دراسة عفراء خليل(2008).....	30
1-1-1-6-دراسة أكينلولو وآديمو(2008)A. D, Adeyemo & Akinlolu.....	31
1-1-1-7- دراسة يالسين وآخرون(2008) Yalcin,B.M et al	31
1-1-1-8-دراسة ساهين قولار وباسم(2009) (ŞAHİN,N .H., GÜLER,M. BASIM ,H.N).....	32
1-1-1-9-دراسة نافز البقيعي(2011).....	32
1-1-1-10-دراسة إبراهيم باسل أبو عمشة (2013).....	32
1-1-2-دراسات تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة الجسمية.....	33
1-1-2-1-دراسة كوبزانسكي وكاواشي (2000)Kubzansky,L.D &Kawachi,I:.....	33
1-1-2-2-دراسة تودارو و آخرون (2003) Todaro.J.F et al:.....	33
1-1-2-3-دراسة أونغ و آلار 2005) Ong. A, D and Allaire,J.C :.....	34
1-1-2-4-دراسة كوبزانسكي وثورستون Thurston,R.C&Kubzansky,L.D (2007)	34
1-1-2-5-دراسة كرافاريتي و كاسولاكي وكرافاريتي (2010) Kravvariti ,E & Kassolaki,MKravvariti, M.....	35
1-1-3-دراسات تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية	35
1-1-3-1-دراسة مارشال ولانج(1990) Marshall,G,N and Lang,E,L:	35
1-1-3-2-دراسة هال وفيدلر وكوشران(1992) Hale W. D Fiedler L R Cochran C D.....	36

1-1-3-3- دراسة لي وآخرون(1993) Lee,C, et al	36
1-1-3-4- دراسة شيير و شارل(1993) Carver,S.C& Scheier M .F, ...	36
1-1-3-5-دراسة بريسات وشير وأخرون(2002) Brissette I.,Scheier,M.F & al..	37
1-1-4-دراسات تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة الجسمية	37
1-1-4-1-دراسة أكاروال وأكاروال (1995) Aquarwal,R.KAqarwal, M&.....	37
1-1-4-2-دراسة سيولي وزملاؤه(1997) Scioli .A ,M.....|	38
1-1-4-3-دراسة جلتاي وآخرون (2004) Giltay ,E.J et al	38
1-1-4-4-دراسة كارفر و آخرين (2005) : Carver,C.S et al.....	39
1-1-4-5-دراسة كيفيماكي وآخرون (2005) Kivimaki, M et al	39
1-1-4-6-دراسة إرنسن وآخرون(2005) Ironson, G ,et al	40
1-1-5-التعقيب على الدراسات السابقة	40
1-2-الإشكالية	43
1-3- فرضيات الدراسة	31
1-3-1-الفرضيات الرئيسية	51
1-3-2-الفرضيات الجزئية	51
1-4-تحديد مفاهيم الدراسة.....	53
1-4-1- الذكاء الانفعالي	53
1-4-1-1-التعريف اللغوي.....	53
1-4-1-2-التعريف الاصطلاحي.....	53

1-4-1-3-التعريف الاجرائي.....	54
1-4-2- التفكير الإيجابي	54
1-4-2-1- التعريف اللغوي	54
1-4-2-2-التعريف الاصطلاحي.....	55
1-4-2-3-التعريف الإجرائي	55
1-4-3- مرضى القلب	56
1-4-3-1-التعريف اللغوي	56
1-4-3-2-التعريف الاصطلاحي	56
1-4-3-3-التعريف الاجرائي.....	56
1-5-أهمية الدراسة.....	57
1-5-1-الأهمية النظرية	57
1-5-2-الأهمية التطبيقية	57
1-6-أهداف الدراسة	58
الفصـل الثـاني: الذكاء الانفعالي	
تمهيد.....	60
2-1-الذكاء الانفعالي تاريخيا	61
2-2-تعريف الذكاء الانفعالي.....	62
2-3-النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي	63
2-3-1-نماذج القدرة في تفسير الذكاء الانفعالي.....	63

2-3-1-1-نموذج ماير و سالوفي	64
2-3-1-2-نموذج ليندا إلدر.....	65
2-3-2-النماذج المختلطة للذكاء الانفعالي	65
2-3-2-1-:نموذج بار أون	65
2-3-2-2-نموذج جولمان	66
2-3-2-3-نموذج ستينر.....	68
2-4-الذكاء الانفعالي من منظور إسلامي	69
2-4-1-أهمية الانفعال في الإسلام	69
2-4-2-أبعاد الذكاء الانفعالي في الخطاب الإسلامي	71
2-4-2-1-الوعي بالذات	71
2-4-2-2-تنظيم الذات	71
2-4-2-3-الدافعية	72
2-4-2-4-التعاطف.....	73
2-4-2-5-المهارات الاجتماعية	74
2-5-الذكاء الانفعالي والجهاز العصبي.....	75
2-6-علاقة الذكاء الانفعالي ومكوناته بالصحة النفسية	78
2-6-1-الذكاء الانفعالي و الصحة النفسية	78
2-6-2-مكونات الذكاء الانفعالي وعلاقتها بالصحة النفسية	78
2-6-2-1-الوعي بالذات	80

2-6-2-2-تنظيم الذات	80
2-6-2-3-الدافعية	81
2-6-2-4-التعاطف.....	82
2-6-2-5-المهارات الإجتماعية	82
2-7-علاقة الذكاء الانفعالي ومكوناته بالصحة الجسمية	84
2-7-1-الذكاء الانفعالي والصحة الجسمية	85
1-7-2-مكونات الذكاء الانفعالي والصحة الجسمية	85
1-7-2-1-الوعي بالذات	86
2-7-2-2-تنظيم الذات	87
2-7-2-4-الدافعية	89
2-7-2-3-التعاطف.....	89
2-7-2-5-المهارات الاجتماعية.....	90
ملخص الفصل.....	91
الفصــل الثالث :التفكير الإيجابي	
تمهيد	93
3-1-علم النفس الإيجابي.....	94
3-1-1-علم النفس الايجابي تاريخيا	94
3-1-2-تعريف علم النفس الإيجابي	95
3-1-3-القوى و الفضائل الإنسانية	96

3-1-4-مجالات البحث في علم النفس الإيجابي.....	98
3-1-4-1-دراسة الخبرة الإيجابية الذاتية أو المشاعر الإيجابية	98
3-1-4-2-دراسة السمات الإيجابية للفرد.....	98
3-1-4-3-دراسة الحياة ذات المعنى	98
3-2-تعريف التفكير الايجابي.....	99
3-3- أبعاد التفكير الايجابي.....	99
3-3-1-التوقعات الإيجابية والتفاؤل.....	101
3-3-2-الضبط الإنفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	101
3-3-3-التعلم والتفتح المعرفي والصحي	102
3-3-4-الشعور العام بالرضا والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة.....	103
3-3-5-التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	105
3-3-6-السماحة والاريحية	106
3-3-7-الذكاء الوجداني	106
3-3-8-تقبل غير مشروط للذات.....	107
3-3-9-تقبل المسؤولية الشخصية	108
3-3-10-المجازفة الايجابية	109
3-4-سمات أصحاب التفكير الايجابي	110
3-5-التفكير الإيجابي من الناحية العصبية	111
3-5-1-التفكير الإيجابي ومناطق الدماغ.....	112

3-5-2-التفكير الإيجابي والمرونة العصبية.....	112
3-6-التفكيرالإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية والجسمية	113
3-6-1-التفكير الإيجابي والصحة النفسية.....	114
3-6-2-التفكير الإيجابي والصحة الجسمية	114
3-8-التفكير السلبي	117
3-8-1-تعريفه	122
3-8-2-مصدر وتفسير التفكير السلبي	122
3-8-3-سمات أصحاب التفكير السلبي.....	124
3-8-4-التفكير السلبي وعلاقته بالصحة	124
3-8-4-1-التفكير السلبي و الصحة النفسية.....	124
3-8-4-2-التفكير السلبي والصحة الجسدية	125
ملخص الفصل.....	127
الفصـل الرابــع: أمراض القلب	
تمهيد	129
4-1-تعريف القلب	130
4-1-1-لغة	130
4-1-2-إصطلاحا	130
4-2-مكونات القلب.....	130
4-2-1-الأذين الأيسر	130

4-2-2-البطين الأيسر	130
4-2-3-الأذين الأيمن.....	131
4-2-4-البطين الأيمن	131
4-2-5-صمامات القلب.....	131
4-3-فيزيولوجية القلب	132
4-4-أمراض القلب	133
4-4-1-أمراض القلب الولادية	133
4-4-1-1-ثبات القناة الشريانية	133
4-4-1-2-العيب في الحاجز.....	133
4-4-1-3-الاتصال بين البطينان	134
4-4-1-4-تضييق الأبهر	134
4-4-1-5-رباعية فالو	134
4-4-2-الأمراض القلبية المكتسبة	135
4-4-2-1- مرض الشريان التاجي.....	135
4-4-2-2-ارتفاع الضغط الشرياني	135
4-4-2-3-انسداد البطانة العضلية	135
4-4-2-4-الأمراض الصمامية	136
4-4-2-3-1-رئية المفاصل الحادة.....	136
4-4-2-3-2-إلتهاب الشغاف الجرثومي.....	136

4-4-2-5-القلب الرئوي المزمن	136
4-4-2-6-إلتهاب الوريد	136
4-4-2-7-اضطرابات نبضات القلب	137
4-4-2-8-نقص الوظيفة القلبية	137
4-4-2-9-تضخم القلب	137
4-4-2-10-الذبحة القلبية	137
4-5-عوامل الإصابة بأمراض القلب.....	137
4-5-1-العوامل غير القابلة للتغيير	137
4-5-1-1-إصابة أحد الوالدين	138
4-5-1-2-السن.....	138
4-5-1-3-الجنس	138
4-5-2- العوامل القابلة للتغيير.....	138
4-5-2-1-ارتفاع نسبة الكوليسترول	138
4-5-2-2-ارتفاع ضغط الدم	138
4-5-2-3-ارتفاع السكر في الدم	138
4-5-2-4-السمنة	139
4-5-2-5-التدخين	139
4-5-2-6-عدم ممارسة الرياضة بانتظام	139
4-5-2-7-الضغط النفسي	139

4-6-نظرية الأنماط و أمراض القلب	141
4-6-1-تعريف النمط السلوكي	141
4-6-2-النمط السلوكي تاريخيا	141
4-6-3-الأنماط السلوكية و الإصابة المرضية	143
4-6-3-1-النمط السلوكي (أ)Type A Behavior	143
4-6-3-1-1-تعريفه.....	143
4-6-3-1-2-خصائص النمط السلوكي (أ).....	143
5-6-3-1-3-علاقة النمط السلوكي (أ) بالإصابة بمرض القلب	144
4-6-3-2-النمط السلوكي (ب) Type B Behavior.....	146
4-6-3-2-1-تعريفه.....	146
4-6-3-3-النمط السلوكي(ج) Type C Behavior.....	147
4-6-3-3-1-تعريفه.....	147
4-6-3-3-2-علاقة النمط (ج) بالإصابة بمرض السرطان.....	148
4-6-3-4-النمط السلوكي (د) Type D Behavior.....	149
4-6-3-4-1-تعريفه.....	149
5-6-3-4-2-النمط السلوكي (د) و الإصابة بمرض القلب.....	150
ملخص الفصل.....	53
البـــاب الثـــاني **الجانـــب الميداني**	
الفصل الخامس: الأسس المنهجية للدراسة الميدانية	

تمهيد.....	156
5-1-منهج الدراسة.....	157
5-2-مجالات الدراسة	158
5-2-1-المجال المكاني	158
5-2-2-المجال الزماني	158
5-3-الدراسة الاستطلاعية	159
5-3-1- تصنيف أفراد العينة حسب عامل الجنس.....	159
5-3-2-توزيع أفراد العينة حسب عامل السن.....	160
5-3-3-تصنيف أفراد العينة حسب مكان السكن	160
5-3-4-مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004).....	161
5-3-4-1- صدق المقياس.	161
5-3-4-2-ثبات المقياس	163
5-3-5-مقياس التفكير الايجابي معد من طرف عبد الستار ابراهيم(2010)	164
5-3-5-1-صدق المقياس.....	164
5-3-5-2-ثبات المقياس.....	167
5-4-عينة الدراسة.....	168
5-4-1- طريقة اختيارها.....	168
5-4-2- خصائصها	170
5-4-2-1 – تصنيف أفراد العينة حسب عامل الجنس.....	170

5-4-2-2-توزيع أفراد العينة حسب عامل السن.....	171
5-4-2-3-تصنيف أفراد العينة حسب مكان السكن	172
5-5- أدوات جمع البيانات.....	173
5-5-1-مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004).....	174
5-5-1-1-مكونات المقياس وأبعاده	175
5-5-1-2- صدق المقياس.....	175
5-5-1-3-ثبات المقياس.....	176
5-5-1-2-التنقيط أو طريقة التصحيح	179
5-5-2-مقياس التفكير الايجابي معد من طرف عبد الستار ابراهيم(2010)	180
5-5-2-1-مكونات المقياس وأبعاده	180
5-5-2-2-صدق وثبات المقياس	180
5-5-2-3-التنقيط أو طريقة التصحيح	180
5-6-أدوات تحليل البيانات.	181
ملخص الفصل	182
الفصل السادس : عرض نتائج البحث ومناقشتها	
تمهيد.....	184
6-1-عرض النتائج الإحصائية ومناقشتها	185
6-1-1-الفرضية الرئيسية الأولى	185
6-1-2-الفرضية الرئيسية الثانية	187

6-1-3- الفرضية الرئيسية الثالثة.....	190
6-1-3-1- الفرضية الجزئية الاولى.....	191
6-1-3-2- الفرضية الجزئية الثانية.....	194
6-1-3-3- الفرضية الجزئية الثالثة.....	196
6-1-3-4- الفرضية الجزئية الرابعة.....	198
6-1-3-5- الفرضية الجزئية الخامسة	200
6-1-3-6- الفرضية الجزئية السادسة	202
6-1-3-7- الفرضية الجزئية السابعة	204
6-1-3-8- الفرضية الجزئية الثامنة	206
6-1-3-9- الفرضية الجزئية التاسعة	207
6-1-3-10-الفرضية الجزئية العاشرة.....	209
6-1-3-11- الفرضية الجزئية الحادية عشرة.....	211
6-1-3-12- الفرضية الجزئية الثانية عشرة.....	213
6-1-3-13- الفرضية الجزئية الثالثة عشرة.....	215
6-1-3-14- الفرضية الجزئية الرابعة عشرة.....	217
6-2-الاستنتاج العام	220
الخاتمة.....	223
قائمة المراجع.....	227
الملاحق.....	263

قائمـــة الجـــداول

الرقم	العنـــــــــوان	الصفحة
01	يمثل الصورة الاولية لتصنيف القوى و الفضائل الانسانية الست و مكوناتها الفرعية	97
02	توزيع افراد العينة حسب عامل الجنس	159
03	توزيع أفراد العينة حسب عامل السن	160
04	توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن	160
05	يبين درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي في مدى صدق تمثيلها للمتغير المستهدف .	162
06	يبين درجات الصدق لكل عبارة من عبارات مقياس الذكاء الانفعالي في مدى صدق تمثيلها للبعد الذي أدرجت تحته:	162
07	يبين درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس التفكير الايجابي في مدى صدق تمثيلها للمتغير المستهدف .	165
08	يبين درجات الصدق لكل عبارة من عبارات مقياس التفكير الايجابي في مدى صدق تمثيلها للبعد الذي أدرجت تحته:	166
09	توزيع أفراد العينة حسب عامل الجنس	170
10	توزيع أفراد العينة حسب عامل السن	171
11	توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن	172

12	معاملات اتساق درجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس (200=ن)	176
13	معاملات الاتساق البينية لابعاد المقياس	177
14	قيم معاملات الاتساقات الداخلية البنية للمقياس	178
15	قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بطريقة إعادة الاختبار (n=200)	179
16	نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة فيما يتعلق بانخفاض الذكاء الانفعالي لدى مرضى القلب.	185
17	نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة فيما يتعلق بانخفاض درجة التفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.	187
18	علاقة الذكاء الانفعالي بالتفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.	190
19	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التوقعات الايجابية والتفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب.	192
20	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب.	194
21	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد حب التعلم و التفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب:	196
22	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد الشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب:	198
23	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب:	200

24	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد السماحة و الأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب	202
25	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التقبل غير المشروط للذات لدى عينة البحث من مرضى القلب	204
26	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب	206
27	دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب:	207
28	دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد الوعي بالذات لدى عينة البحث من مرضى القلب .	209
29	دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب .	211
30	دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.	213
31	دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد التعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب.	215
32	دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد المهارات الإجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب .	217

قائمـــة الأشـــكال و الرســـوم

الرقم	العنـــــوان	الصفحـة
01	توزيع اجزاء المخ الانفعالي في الدماغ	77
02	مخطط يوضح تأثير الذكاء الانفعالي على مرض الشريان التاجي	88
03	مكونات القلب	131
04	تمثيل دائري لتوزيع افراد العينة حسب عامل الجنس	170
05	متوسط درجات التفكير الإيجابي حسب عامل السن	171
06	توزيع افراد العينة حسب عامل مكان السكن	179

قائمة الملاحق

الرقم	العنـــــوان	الصفحـة
01	استمارة مرفقة بمقياسي الدراسة	264
02	مقياس الذكاء الانفعالي	275
03	مقياس التفكير الايجابي	265
04	مقياس الذكاء الانفعالي بعد التحكيم	589
05	مقياس التفكير الإيجابي بعد التحكيم	298
06	نتائج المعالجة الإحصائية	312

مقدمـة

إن للإنسان قوى وطاقات نفسية وبدنية هائلة ، لا يمكنه أن يحقق ذاته من خلالها إلا بالتفاعل ضمن بيئته، وتعد الاستجابة الانفعالية من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان والبيئة ، حيث تُحدث ردا على كل تغير مهم يحدث في المحيط ، ويذهب رواد اتجاه علم النفس الإيجابي إلى التأكيد على توفر شواهد متزايدة تصب في اعتبار القدرات العاطفية والانفعالية بمثابة قواعد تتأسس عليها معظم القوى والمهارات النفسية .

كما يتدعم هذا الطرح بنتائج البحوث في علمي البيولوجيا و الأعصاب ، والتي تؤكد على الدور الحاسم للانفعالات على مستوى السلوك ، حيث يفسر الباحثون ذلك بالسرعة الهائلة التي تتم بها معالجة المعطيات الانفعالية مقارنة بالمعطيات المعرفية.

وإنه لمن المؤكد أن الانفعال حتمي الوقوع لدى جميع الأفراد ، في حين يحصل الاختلاف على مستوى الاستجابات الانفعالية للمثير الواحد ، وذلك على حسب المهارات الانفعالية التي يتوفر عليها الفرد ، وهو ما يعبر عنه بمفهوم الذكاء الانفعالي، والذي يشكل مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد والتي تعتبر لازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة.

و نظرا لأهمية مفهوم الذكاء الانفعالي فقد اتجهت الكثير من الدراسات نحو بحثه ،وتشير العديد منها إلى ارتباط الذكاء الانفعالي بمتغيرات عدة مثل الانجاز والأداء المعرفي.

وتبرز في هذا الصدد واحدة من بين أهم القوى الإنسانية متمثلة في التفكير الايجابي والذي يتلخص في قدرة الفرد على توجيه أفكاره وجهة إيجابية.

كما ويأتي الدعم للعلاقة بين الذكاء الانفعالي و الأداء المعرفي من الاختلالات الواضحة التي تنشأ نتيجة انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي في تعاطي الفرد مع المواقف الضاغطة ، وهو ما يظهر في شكل انفجارات انفعالية تؤدي إلى إعاقة واضحة للعمليات العقلية العليا ، بالإضافة إلى التعرض لكم هائل من الشحنات الانفعالية والتي قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة مثل السكري وأمراض القلب وغيرها .

ولقد لوحظ في أواخر القرن العشرين تقدم سن الإصابة بأمراض القلب إلى عقد الثلاثينيات والعشرينات من عمر الإنسان ، بعد أن كانت تقتصر في الغالب على فئات عمرية أعلى ، وهو ما يفتح الباب أمام العديد من التساؤلات في هذا الصدد .

وانطلاقا مما سبق نحاول في هذا البحث دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتفكير الإيجابي لدى عينة من مرضى القلب ، حيث يشتمل الجانب النظري للبحث على الإطار العام للدراسة كفصل أول يلحقه فصل مخصص لتناول مفهوم الذكاء الانفعالي من حيث تاريخه وتعريفاته ومكوناته ،وكذا مكانته في المنظور الإسلامي ، وخلفيته العصبية ، و علاقته بالصحة النفسية والجسمية ، في حين يتناول الفصل الثالث التفكير الإيجابي مستهلا بعلم النفس الإيجابي من حيث التاريخ والمكونات ومجالات البحث ، ومن ثم التعريف بالتفكير الإيجابي وأبعاده المختلفة وكذا المنظور العصبي له ، وعلاقته بالصحة النفسية والجسمية ، كما ونعرج في هذا الفصل على التفكير السلبي من حيث التعريف والخصائص ، وعلاقته بالصحة بشقيها النفسي والجسمي ثم يأتي الفصل الخامس ليتناول أمراض القلب فيشتمل على تعريف القلب من الناحية التشريحية والفيزيولوجية وكذا التعريف بمرض القلب و أنواعه وأسباب الإصابة كما ونعرج في هذا الفصل على أنماط السلوك (أ) و(ب) و(د) وعلاقتها بالإصابة بأمراض القلب .

أما الجانب الميداني للدراسة فقد قسم إلى فصلين ، بحيث يخصص الفصل الخامس للأسس المنهجية لهذا الجانب ، فيما يتم على مستوى الفصل السادس معالجة البيانات الميدانية عرضا وتحليلا وتفسيرا ، مع إثارة بعض الإشكالات وتقديم عدد من الاقتراحات المستمدة من نتائج هذا البحث .

البـــاب الأول

الإطـــار النـــظري

الفصـــل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1-الدراسات السابقة

1-1-1-الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية:

1-1-1-1-دراسة لاندا وآخرون(2006) Landa ,J et al :

استهدفت الدراسة بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة لدى (52) أستاذا جامعيا، استعمل الباحثون مقياس السمات المزاجية للذكاء الانفعالي (TMMS)، ومقياس الرضا عن الحياة (SWLS) المعد من قبل مورالز (Morales,D.2001)، ومقياس الرضا عن العمل (JWS) المعد من قبل (Grajales & Araya, 2001)، أوضحت النتائج وجود ارتباط جوهري دال إحصائيا بين أبعاد الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة[1].

1-1-1-2-دراسة فرناندز بابو وآخرون (2006)Fernandez-Berrocal,P et al:

استهدفت الدراسة فحص تأثير الذكاء الانفعالي في كل من اضطراب القلق والاكتئاب لدى (250) مراهقا ، استعمل الباحثون مقياس السمات المزاجية (TMMS) وذلك لتقدير الذكاء الانفعالي ومقياس قلق السمة-الحالة (STAI)، ومقياس باك للاكتئاب (BDI)، أشارت نتائج

[1]-Landa,J.M ., López-Zafra, E ., R. Martínez de Antoñana,R.,Pulido ,M.;Perceived emotional intelligence and life satisfactionamong university teachers ,journal of Psicothema,2006,Vol.18,PP: 152-157.

الدراسة إلى أن الذكاء الانفعالي يرتبط سلبيا بكل من القلق والاكتئاب ، كما أن الوضوح الانفعالي (Emotionaly Clairly) يرتبط بمستويات جيدة من التكيف النفسي لدى المراهق[1].

1-1-1-3-دراسة آمال جودة (2007):

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من السعادة والثقة بالنفس لدى (231) طالبا جامعيا ، استعملت الباحثة مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس السعادة ، ومقياس الثقة بالنفس، أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وكل من السعادة والثقة بالنفس [2].

1-1-1-4-دراسة عبد العظيم سليمان المصدر (2008):

استهدفت الدراسة بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض المتغيرات الانفعالية لدى(219) من طلاب المستوى الثالث الجامعي ، استعمل الباحث مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس تقدير الذات ، ومقياس الخجل ومقياس الضبط ، أوضحت النتائج وجود ارتباط دال احصائيا بين الذكاء الانفعالي و كل من وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل[3].

1-1-1-5-دراسة عفراء خليل(2008):

استهدفت الدراسة بحث العلاقة بين الذكاء العاطفي والتفاؤل –التشاؤم لدى عينة قوامها (212)طالبة ، استعملت الباحثة مقياسي الذكاء العاطفي والتفاؤل –التشاؤم –إعداد الباحثة–

---

[1] Fernandez-Berrocal,P. , Alcaide,R .,Extremera,N.,Pizarro,D.;The Role of Emotional Intelligence in Anxiety and Depression among Adolescents,journal of Individual Differences Research,2006, Vol.04,N°01,PP:16-27.

[2]-آمال جودة: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة و الثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ،2007، العدد(21)، ص ص:325-396.

[3]-عبد العظيم سليمان المصدر: الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة ، مجلة الجامعة الإسلامية ،2008 ، العدد(01) ، المجلد (16) ، ص ص:587-632.

أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط جوهري بين الذكاء العاطفي والتفاؤل ، كما توصلت الدراسة إلى أن العينة تتمتع بمستوى جيد من الذكاء العاطفي والتفاؤل[1].

1-1-1-6-دراسة أكينلولو وآديمو(2008)A. D ,Akinlolu ,D & Adeyemo:

استهدفت الدراسة بحث تأثير الذكاء الانفعالي على التكيف الدراسي خلال مرحلة انتقالية لدى عينة قوامها (200) طالبا وطالبة ، استعمل الباحثان استبيان الذكاء الانفعالي المصمم من قبل شوتل وآخرون Schuttle et al، أوضحت النتائج أن هنالك ارتباطا دالا بين الذكاء الانفعالي والتكيف الدراسي للطلبة[2].

1-1-1-7- دراسة يالسين وآخرون(2008) Yalcin,B.M et al :

استهدفت الدراسة بحث أثر برنامج للذكاء الانفعالي على جودة الحياة وحسن الحال النفسي لدى عينة من مرضى السكري من النوع الثاني ، اشتملت الدراسة على (184) مريض سكري من النوع الثاني ، استعمل الباحثون مقياس بار-أون للذكاء لانفعالي ، واستبيان حسن الحال (WHO- WBU-22) ومقياس جودة الحياة (WHOQOL-bref) وعدد من المسوح الطبية ، أوضحت النتائج أن لبرنامج الذكاء الانفعالي فعالية في رفع مستوى جودة الحياة وحسن الحال النفسي لدى مرضى السكري من النمط الثاني[3].

---

[1]-عفراء خليل : الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل-التشاؤم لدى عينة من طالبات كليتي التربية والعلوم للبنات مجلة البحوث التربوية والنفسية ، 2009، العدد20 ، ص ص: 16-29.

[2]-Akinlolu ,D ., Adeyemo,D,A .;The Buffeering effect of Emotional Intelligence on the adjustment of secondary School Students in transition , Journal of Research in EducationalPsychology ,2008,Vol.3,N°02,PP :18-52.

[3]-Yalcin,B. M., Karahan,T.F., Ozcelik,M., Igde,F.A. ;The Effects of an Emotional Intelligence Program on the Quality of Life and Well-Being of Patients With Type02 Diabetes Mellitus, Journal of The Diabetes Educator,2008,Vol .34, N°06, PP:1014-1024.

1-1-1-8-دراسة ساهين قولار وباسم(ŞAHİN,N .H., GÜLER,M.,BASIM,H.N)(2009)

استهدفت هذه الدراسة فحص علاقة الذكاء المعرفي والذكاء الانفعالي بأعراض الضغط النفسي و أساليب المواجهة لدى(271) طالبا وطالبة من ذوي نمط السلوك (أ) ، استعملت الدراسة مقياس أساليب المواجهة (WOCI)، ومقياس أعراض الضغط النفسي (SSS) ومقياس القدرات العقلية(CCFC) ومقياس التفكير الشخصي الواضح (ICT)، واستبيان الذكاء الانفعالي(EIO) أوضحت النتائج وجود ارتباط سلبي دال بين أبعاد الذكاء الانفعالي وأعراض الضغط[1] .

1-1-1-9-دراسة نافز البقيعي(2011):

استهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي وأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى عينة قوامها (122) معلما ، استعمل الباحث مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد الربيع (2007) ، ومقياس أنماط الشخصية من إعداد كوستا (Costa ,M :1992) تعريب الأنصاري وعبد الخالق (2001)، ومقياس الاحتراق النفسي والذي تم بناؤه استنادا إلى النسخة المعربة من مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (MBI) ، أوضحت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين الذكاء الانفعالي ونمط الشخصية الانبساطية ، كما توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي[2].

1-1-1-10-دراسة إبراهيم باسل أبو عمشة (2013):

استهدفت الدراسة بحث كل من الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني في علاقتهما بالشعور بالسعادة لدى (603) طالبا جامعيا ، استعمل الباحث مقياس اكسفورد للسعادة من تعريب أحمد

---

[1] -ŞAHİN,N .H.,GÜLER,M.,BASIM,H.N . ;The Relationship between Cognitive Intelligence, EmotionalIntelligence, Coping and Stress Symptoms in the context of Type A Personality Pattern,Turkish Journal of Psychiatry,2009,Vol.08,PP :125-163.

[2]-نافز البقيعي: الذكاء الانفعالي و علاقته بأنماط الشخصية و الاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الاولى مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، مجلد (25)، رقم(01) ،2011، ص:49.

عبد الخالق (2001)، ومقياس الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني من إعداد الباحث، أوضحت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين كل من الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني والشعور بالسعادة [1].

1-1-2-دراسات تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة الجسمية:

1-1-2-1-دراسة كوبزانسكي وكاواشي (2000)Kubzansky,L.D &Kawachi,I:

عمل الباحثون في هذه الدراسة على تتبع عدد من الدراسات بين سنة (1990-1998) والتي بحثت العلاقة بين الانفعالات و مرض شريان القلب التاجي ، وقد أشارت النتائج إلى أن الانفعالات السلبية تلعب دورا أساسيا في الإصابة بمرض الشريان التاجي وكذا في زيادة حدته[2].

1-1-2-2-دراسة تودارو و آخرون (2003) Todaro.J.F et al:

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين الانفعالات السلبية والإصابة بمرض شريان القلب التاجي لدى عينة قوامها (499) رجلا راشدا بين عمر (60.3-70.9)، استعمل الباحثون مقياس مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) ، كما تم تعريض أفراد العينة للفحوص المخبرية ومتابعتهم لمدة ثلاث سنوات لاحقة ، أوضحت نتائج الدراسة أن المستويات المرتفعة من الانفعالات السلبية تعتبر مؤشرا للإصابة بمرض الشريان التاجي[3] .

---

[1]-ابراهيم باسل ابو عمشة : الذكاء الاجتماعية و الذكاء الوجداني وعلاقتهما بالشعور بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة ،كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة ،2013، ص ص:140-148.

[2]-Kubzansky,L.D., sparrow,D., Kawachi,I .V.;in the glass half empty or halfful ,a prospective study of negative emotion and coronary heart disease in the normative aging study , journal of Psychosoma-medecin,2001, Vol.63,PP :910-13.

[3]-Torado,J.,Shen,B.J.,Niaura,R.,Spiro,A. Q.,Ward,K.D. ;Effect of negative emotion on frequency of coronary heart disease,(The Normative Aging Study ,American Journal of Cardiology,2003,Vol.92,N°08,PP :901-906.

1-1-2-3-دراسة أونغ و آلار (2005) Ong. A, D and Allaire,J.C :

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين التغيرات القلبية الوعائية وكل من العلاقات الاجتماعية الايجابية و الانفعال الايجابي لدى عينة قوامها (33) شخصا سليما ، استعمل الباحثان مقياس حسن الحال النفسي ، كما قاما بتقدير كل من ضغط الدم الانقباضي (SBP) والانبساطي (DBP) ، أوضحت النتائج أن الانفعال الإيجابي يساهم في خفض وتيرة الاضطرابات القلبية الوعائية ، كما أن هذا التأثير يرجع إلى دور الروابط الاجتماعية الايجابية و القدرة على التحكم في المزاج و الذين يعتبران من بين أهم أبعاد الذكاء الانفعالي[1].

1-1-2-4-دراسة كوبزانسكي وثورستون Thurston,R.C&Kubzansky,L.D (2007):

استهدفت الدراسة الحالية فحص العلاقة بين الحيوية الانفعاليةEmotional Vitality والإصابة بمرض الشريان التاجي لدى عينة قوامها (6025) شخصا سليما ، استعمل الباحثان استبيان شودل لحسن الحال (SWBQ) ، وقد تمت متابعة الحالة الصحية لأفراد العينة لمدة (15) سنة لاحقة ، أوضحت نتائج الدراسة أن الحيوية الانفعالية ترتبط بانخفاض خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي(CHD)، وقد أشارت النتائج إلى أن الحيوية الانفعالية يمكنها أن تساهم في الحماية من خطر التعرض للإصابة [2].

---

[1]-Ong, A. D., Allaire, J.C.; Cardiovascular Intraindividual Variability in Later Life: The Influence of Social Connectedness and Positive Emotions,Journal of Psychology and Aging,2005, Vol .20,N°03, PP : 476-485.

[2] -Kubzansky,L.,Thurston,R.,C. ; Emotional Vitality and Incident Coronary Heart Disease Benefits of Healthy Psychological Functioning ,JournalofArchGenPsychiatry. 2007,Vol.64,N°12,PP:1393-1401.

1-1-2-5-دراسة كرافاريتي و كاسولاكي وكرافاريتي (2010) Kravvariti ,E & Kassolaki,MKravvariti, M:

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين الذكاء الانفعالي و مرض شريان القلب التاجي لدى (56) فردا مصابا بمرض القلب و (56) من الأفراد الأصحاء كعينة ضابطة ، استعمل الباحثون مقياس الانفعالات **لوونغو لاو**Scale (WLES) واستبيان التقارير الذاتية ضمن العائلة (SEFQ)، أوضحت النتائج وجود ارتباط دال بين كل من سوء إدارة الانفعال ، و التعبير الانفعالي السلبي بالإصابة بمرض الشريان التاجي ، وقد أشارت النتائج إلى أن أبعاد الذكاء الانفعالي ذات أهمية إكلينيكية لدى مرضى الشرايين التاجية[1] .

1-1-3-دراسات تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية :

1-1-3-1-دراسة مارشال ولانج (1990) Marshall,G,N and Lang,E,L:

استهدفت الدراسة بحث علاقة النزعة التفاؤلية بضبط الذات و الاكتئاب لدى عينة قوامها (157) سيدة ، واستعمل الباحثان مقياس التوجه نحو الحياة (L.O.T) و مقياس ضبط النفس(S.M.S)، ومقياس الاكتئاب المتفرع من قائمة مراجعة الأعراض (S.C.L.90)، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين النزعة التفاؤلية وضبط الذات مما يشير إلى تداخل السمتين معا ، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين التفاؤل والإكتئاب [2].

---

[1] -Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K., Kravvariti, M.;Emotional Intelligence and coronary Heart Disease –How Close is the Link ,Journal of Health Science ,2010,Vol .02 ,N°01,PP:127-137.

[2]-Marshall, G. N., & Lang, E. L. ; Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women,Journal of Personality and Social Psychology, 1990,Vol. 59,PP : 132-139.

1-1-3-2-دراسة هال وفيدلر وكوشران(1992) Hale W. D Fiedler L R Cochran C D:

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين النزعة التفاؤلية ، وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة قوامها (199) طالبا جامعيا ، استعمل الباحثون مقياس التوقع العام للنجاح المعدل (R.G.E.S.S) ، واختبار التوجه نحو الحياة (L.O.T)، ومقياس روتر لوجهة الضبط، واستبيان أيزنك للشخصية (E.P.Q) ومقياس روزنبرج لتقدير الذات (R.S.S.S) ، أوضحت النتائج أن النزعة التفاؤلية ترتبط إيجابيا بتقدير الذات وسلبيا بوجهة الضبط[1].

1-1-3-3- دراسة لي وآخرون(1993) Lee,C, et al :

استهدفت الدراسة فحص علاقة نمط السلوك (أ) والتفاؤل بكل من استراتيجيات المواجهة والصحة النفسية والإنجاز ، اشتملت الدراسة على عينة قوامها (192) طالبا جامعيا ، استخدم الباحثون مقياس التوجه الحياتي (L.O.T) وأربعة عبارات من مقياس الغضب والعدائية (A.H.S) و(12) عبارة من مسح النشاطات لجينكنز survey (J.A.S) ، أشارت نتائج الدراسة إلى أن التفاؤل كما ارتبط سلبيا بالقلق والأعراض المرضية ، كما ارتبط سلبيا بكل من العدائية والغضب[2].

1-1-3-4- دراسة شيير و شارل(1993) Carver,S.C& Scheier M .F, :

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين النزعة التفاؤلية وعدد من المتغيرات تشمل قلق السمة وضبط الذات ، وتقدير الذات ، والعصابية ، شملت الدراسة على عينة قوامها (4263) طالبا جامعيا، واستخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة (L.O.T) ومسح المزاج لجيلفورد و زيمرمان (G.Z.T.S)، ومقياس بيارلين وسكولير لضبط الذات (S.M.S)، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات

[1]-Hale, W. D., Fiedler, L. R., & Cochran, C. D.; The revised Generalized Expectancy for Success Scale: A validity and reliability study,Journal of Clinical Psychology,1992, Vol.48, PP:517-521.

[2]-Lee ,C. ; The effect of Type A behavior dimention and optimism on coping strategy ,journal of Organizational Behavior,1993,Vol.14,PP :143-57.

(S.E.S) ، وقائمة بيك للإكتئاب(B.D.I) ، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين النزعة التفاؤلية وضبط الذات وتقدير الذات ، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائيا بين النزعة التفاؤلية وكل من الإكتئاب والعصابية[1].

1-1-3-5-دراسة بريسات وشير وأخرون (2002) Brissette, I .,Scheier,M.F & al:

استهدفت الدراسة التعرف على تأثير التفاؤل على الدعم الإجتماعي وآليات المواجهة والضبط النفسي خلال فترة دراسية انتقالية ، شملت الدراسة (89) طالبا وطالبة ، تم استعمال مقياس التوجه الحياتي(L.O.T) ومقياس تقدير الذات لروسنبرغ (R.S.E.S) واستخدام النسخة المعدلة من مقياس المواجهة لـ كارفر وآخرون Carver et al، ومقياس الدعم المكيف على الطلبة لـ كوهين و أوبارمن (I.S.E.L) ، أشارت نتائج الدراسة أن هنالك ارتباطا عكسيا بين التفاؤل و كل من الضغط النفسي و الاكتئاب ، كما توصلت الدراسة إلى أن التفاؤل يعتبر عاملا تنبئيا تجاه الدعم الاجتماعي[2] .

1-1-4-دراسات تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة الجسمية :

1-1-4-1-دراسة أكاروال وأكاروال (1995) Aquarwal,R.KAqarwal, M&

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين التوجه الإيجابي في الحياة والتحسن من اضطراب الإنهاك القلبي Myocardial Inlaction ، شملت الدراسة عينة قوامها (70) مريضا من الذكور

[1] -Scheier,M.F ., & carver,C.S.; on the power of positive:the benefits of being optimistic,journal of Cambridge univercity ,1993,Vol .02,N°01 :PP:26-30.

[2] -Brissete,I.,Scheier,M.F.,et al.; The role of optimism in social Network developmentcoping andpsychological adjustement during a lifetransition,Journal of Personnality , 2002, Vol.54, PP:155-168.

الذين تعرضوا لنوبة قلبية ، استعمل الباحثون مقياس التوجه الإيجابي(P.L.O.T) بالإضافة إلى التقييم الطبي لحالة المريض الصحية ، أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك ارتباطا إيجابيا بين التوجه الإيجابي للمرضى وإحراز التحسن الصحي[1].

1-1-4-2-دراسة سيولي وزملاؤه(1997) Scioli .A ,M:

استهدفت هذه الدراسة بحث تأثير الأمل والتفاؤل على الصحة الجسمية اشتملت العينة على(57) طالبا جامعيا ، طلب منهم الإجابة على استبيان حول الصحة العامة و أعاد الباحثون تطبيقه بعد(10) أسابيع ، تم استعمل الباحثون مقياس **قوتشال** (1985) Gottshal للأمل ومقياس التوجه الحياتي لتقدير التفاؤل (L.O.T)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الدرجات المرتفعة على مقياس الأمل ارتبطت سلبا بعدة أبعاد مثل شدة المرض واحتمال عودته[2]

1-1-4-3-دراسة جلتاي وآخرون (2004) Giltay ,E.J et al :

استهدفت هذه الدراسة فحص العلاقة بين النزعة التفائلية وخطر التعرض لنوبة قلبية شملت العينة (1000) مبحوث ، تم استعمال المقياس الهولندي للحالة الشخصية ، توصلت الدراسة أن النزعة التفائلية ارتبط بانخفاض خطر التعرض لنوبة قلبية بنسبة (25%)[3].

---

[1]-Aquarwal ,D.K. , Aquarwal,R.K.; Positive orientation and recovery from Myocardial infaction ,journal of SocialMedecin,1995,Vol. 40,N°01,PP :157-68.

[2]Scioli .A ,M., Campbell ,S.T ., Chamberlin,C.M ., Lapionle,A.B., Clood,A.M.; Study of Optimism among latinos :a seccessful Urba School, 1997,journal of Persnality ,Vol. 24,PP:720-739.

[3]-Giltay,E,J.,Geleinse,J.M.,Zitman,F.G.,Hoekstra ,T.,Schouton ,E.G. ;Dispositional Optimism and all-cause and cardiovascular Motalityin a Prospectivecohortofelderty Dutch men and women , Archives of General Psychiatry ,2004,Vol. 61 ,PP:1126-35.

1-1-4-4-دراسة كارفر و آخرين (2005) : Carver,C.S et al

استهدفت الدراسة كشف العلاقة بين الشخصية المتفائلة و حسن الحال النفسي لدى عينة قوامها (163) امرأة تعرضت لعملية إستئصال ورم سرطاني على مستوى الثدي ، حيث قام الباحثون بتتبع حالة السيدات سنة بعد العملية ، ولمدة (15) سنة لاحقة، تم استعمال مقياس التوجه الإيجابي المعدل (L.O.T-R)، استبيان التوازن الانفعالي (A.B.S)، كما تم بناء سلم من (09) عبارات حول توقع المريضة لحالتها الصحية ، توصلت الدراسة إلى أن احتمال تعافي المريضة نهائيا من السرطان يرتفع لدى المتفائلات مقارنة بالمتشائمات[1] .

1-1-4-5-دراسة كيفيماكي وآخرون (2005) Kivimaki, M et al :

استهدفت هذه الدراسة التعرف على علاقة التفاؤل بالحالة الصحية عقب حدث صادم (موت الزوج أو الطفل أو مرض الشريك أو أحد أفراد العائلة) شملت الدراسة عينة قوامها (5007) مبحوثا، تم استخدام مقياس التوجه الحياتي لقياس التفاؤل والتشاؤم (L.O.T) توصلت الدراسة إلى أن الزيادة في معدل الإصابة بالأمراض كان في أدنى معدلاته لدى المبحوثين المتفائلين عنه لدى المتشائمين ، كما تعتبر إمكانية استرجاع الحالة الصحية السابقة للحدث أعلى لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين[2] .

---

[1]-Carver,C.S., Smith,R.G., Antoni,M.H., Petronis,V.M., Weiss, S.,Derhagopian ,S.R; Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being During Treatment Predict Psychosocial Well-Being Among Long-Term Survivors of Breast Cancer ,Journal of Health Psychology,2005, Vol. 24, N°05,PP: 508–516.

[2]-Kivimaki, M., Vahtera, J., Elovainio, E., Helenius, H., Singh-Manoux, A., Pentti, J. ;Optimism and pessimism as predictors of change in healthafter death or onset of severe illness in family. Health Psychology, 2005,Vol.24, N°04,PP :421-413.

1-1-4-6-دراسة إرنسن وآخرون(2005) Ironson, G ,et al :

استهدفت هذه الدراسة فحص العلاقة بين التوجه المتفاؤل وانخفاض تعاقب مرض نقص المناعة المكتسب (HIV)، حيث تم تقييم مؤشرين لتعاقب المرض على مدى(25) شهرا (الحمل الفيروسي ونسب الخلايا المناعية CD4) لدى(177) مريضا من النساء والرجال ، تم تقدير التفاؤل بتطبيق اختبار التوجه الحياتي المعدل (L.O.T-R) ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التفاؤل يعتبر عاملا ذا أهمية في خفض وتيرة تعاقب مرض نقص المناعة المكتسب[1].

1-1-5-التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد الاستعراض النظري ومناقشة الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

1-أن معظم الدراسات أجنبية ما عدا خمس دراسات عربية تناولت متغير الذكاء الانفعالي.

2-أنه لا تتوفر أية دراسة عربية تتناول علاقة الذكاء الانفعالي أو التفكير الايجابي بالصحة الجسمية ، وهو نفس الحال مع متغير التفكير الإيجابي سواء في علاقته بالصحة الجسمية أو النفسية ، وهو ما يجعل هذه الدراسة ذات أهمية نظرا لمعالجتها متغيرات قليلة التناول خاصة لدى المصابين بالأمراض المزمنة كل ذلك وفقا لاطلاعنا المحدود.

3-أن معظم الدراسات تناولت متغير الذكاء الانفعالي في علاقته بمتغيرات متعلقة بالمزاج مثل القلق ، الاكتئاب ، السعادة ، في حين نجد دراسة واحدة تناولت علاقة الذكاء الانفعالي بالتفاؤل وهي دراسة عفراء خليل ، و يعتبر هذا الأخير- التفاؤل – وفقا للعديد من الباحثينمماثلا لمفهوم التفكير الايجابي ،بالإضافة إلى دراسات عالجت الذكاء الانفعالي في علاقته بأنماط وسمات شخصية كان من ضمنها سمة التفاؤل .

---

[1] -Ironson,G.,Balbin, E.,Stuekle ,R. ,Fletcher ,M.A.,O'cleirigh,C.,Laurenceau,J.P.C.,et al.; Dispositional Optimism and Mechanisms by Which it Predicts Slower Disease Progression in HIV, international Journal of Behavioral Medicine ,2005, Vol. 12, N°02, PP:86-97.

4-أن عددا من الدراسات عالجت العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومتغيرات تصب في المرض النفسي كالاكتئاب ، الاحتراق النفسي في حين بحثت أخرى علاقته بمتغيرات ضمن القوى النفسية مثل السعادة ،الرضا عن الحياة ،الثقة بالنفس .

5-أن معظم الدراسات التي تبحث علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة الجسمية عالجت بعض أبعاد الذكاء الانفعالي مثل الحيوية الانفعالية ، أو الانفعالات الايجابية ، و إدارة الانفعالات ولم تدرسه كلية.

6-معظم الدراسات ركزت على عينة الطلبة ، أو الأساتذة والمعلمين أو الأشخاص الأصحاء في حين يندر دراسة عينة المرضى وهذا ينطبق على كلي متغيري الدراسة .

7- تناول بعض الباحثين التفكير الإيجابي من خلال بعد التفاؤل أو تحت ما يسمى بالنزعة التفاؤلية أو التوجه الايجابي، وهو ما يؤكد على تعدد اتجاهات الباحثين ، واختلاف وجهات نظرهم فيما يتعلق بالتفكير الإيجابي .

8- عالجت الدراسات الواردة التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المغيرات النفسية كالاكتئاب والقلق والضغط ، أو تقدير الذات ووجهة الضبط ، كما نجد تواردا في التطرق إلى آليات المواجهة وتناولها سواء كمتغير رئيسي أو ضمن جملة من المتغيرات.

9 – تعددت جوانب تناول التفكير الإيجابي في علاقته بالصحة الجسمية ، فنجد بعض الدراسات تناولت التفكير الإيجابي وفقا لإمكانية الوقاية من الوقوع في المرض– أي كعامل وقائي– ومنها التي تناولت التفكير الإيجابي كعامل مساهم في التخفيف من تعاقب المرض أو التحسن الصحي، ونجد دراستين فقط عالجتا علاقة التفكير الايجابي بمرض القلب بشكل مباشر وهما دراسة **أكاروال وآخرين (1995) Aqarwal, M et al** ودراسة **جلتاي وآخرون(2004) Giltay ,E.J et al** .

وفي ضوء ما تم استعراضه من أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة يمكن تحديد أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي :

(أ) بلورة المشكل وتحديد التساؤلات.

(ب) تحديد فرضيات الدراسة وصياغتها في شكلها النهائي.

(ج) إثراء مناقشة نتائج الدراسة الحالية والتعليق عليها .

1-2-الإشكالية :

يأتي الإنسان إلى هذا العالم في شكل مادة خام تشتمل على استعدادات هائلة وقدرات جمة فإذا وصفنا الإنسان بأنه كائن عاقل ومفكر ، كان من الضروري أن نصفه بأنه كائن عاطفي منفعل ، حيث أن الانفعالات سواء كانت إيجابية أو سلبية ، خفيفة أو عنيفة تهيمن على حياة الإنسان وتوجِه تصرفاته .

ويؤكد **بن علو(2003)** على أن الحياة الغنية بالانفعالات والعواطف السليمة أعمق وأوسع من الحياة الجافة السطحية ، ومن الحياة التي لا تعتمد إلا على العقل والمنطق[1].

ويذهب **جولمان (2000)** إلى أنه غالبا ما تؤثر المشاعر والانفعالات على حياتنا أكثر مما يؤثر تفكيرنا عندما يتعلق الأمر بتشكيل مصائرنا وأفعالنا ، بل أن قوة انفعالاتنا تتضح أكثر ما تتضح في تأثيرها في قدرتنا على التفكير .

كما يؤكد البيولوجيون على أن العواطف والانفعالات ترشدنا في مواجهة المآزق والمهام الجسيمة لدرجة لا ينفع معها تركها للعقل وحده.[2]

حيث إن الانفعالات تخدم مصالح الإنسان في كثير من الظروف ، وتساعده على البقاء فهي وسيلة من وسائل التعبير عن الحياة ومواجهة تقلباتها.[3]

ويستمر **جولمان (2000)** في هذا المنحى بتأكيده على أن الأفكار اللاواعية هي عبارة عن ذكريات عاطفية استقرت على مستوى الأميجدال، حيث تعتبر هذه الأخيرة أحد أهم مكونات دماغنا الإنفعالي[4].

---

[1]-الأزرق بن علو: كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة، القاهرة ، دار قباء للنشر و التوزيع،2003 ، ص:9.

[2]-دانيال جولمان: الذكاء الانفعالي ، ترجمة ليلى الجبالي، الكويت، منشورات عالم الثقافة، 2000، ص :18.

[3]-الأزرق بن علو: المرجع نفسه، ص:9.

[4]-دانيال جولمان، المصدر السابق الذكر، ص :25.

كما يدعم هذا الطرح تقرير **المركز الفرنسي للبحث (2011)** والذي يؤكد على الدور الذي تلعبه الانفعالات على المستوى العصبي في تسهيل أو كف أو تثبيت العمليات الذكروية، وما لها من دور في تعديل العمليات المعرفية من تصور وانتباه[1].

ويؤكد ذلك ما ذهب إليه **أمكراتي وآخرون (1995)** من أن الروابط العصبية ابتداء من النظام الانفعالي إلى النظام المعرفي أقوى بكثير من الروابط القائمة ابتداء من النظام المعرفي إلى النظام الانفعالي[2] .

كما وتشير العديد من الدراساتإلى ما للانفعال من تأثيرات إيجابية على الفعاليات المعرفية – مثل التفكير و الفعاليات الفيزيولوجية بالتوازي ، وهذا يتجاوز وظيفة التنشيط الى تأثيرات اخرى متعددة الأوجه.[3]

وهو ما يوضحه **همفريز (2003)** فمن خلال تحليل نتائج العديد من الدراسات يتأكد تأثير الانفعال في الحكم و التفكير السليم.[4]

وقد ظهر مفهوم الذكاء الانفعالي لينبه إلى مكانة النظام الانفعالي ، وليقف في وجه المداخل التقليدية ، التي كانت ترى في العواطف والانفعالات نظاما معيقا للنظام المعرفي.

---

[1] -Agence National de la Recherche (ANR) :Emotion ,Cognition ,Comportement, Paris,2011,P :10.

[2] -McCraty, R,.Atkinson,M ., Tiller,W.A.,Rein,G.,Watkins ,A. ; The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability, the American Journal of Cardiology, Vol.76,N°14, 1995,PP:1089–1093.

[3] –ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر وديتر فراي و آخرون : سيكولوجية القوى الإنسانية ، ترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي وآخرون ، القاهرة ، المجلس الأعلى للثقافة ، 2006، ص:256.

[4] – مجتبى اللاري: دراسة في المشاكل النفسية و الأخلاقية ، بيروت، دار الصفوة ، 1992، ص:112.

ويعرف **بارأون (2005)** Bar-On هذا المفهوم بأنه منظومة من المهارات والكفايات غير المعرفية في الجوانب الشخصية و الانفعالية و الاجتماعية، والتي تؤثر في قدرة الفرد على معالجة المطالب والضغوط البيئية.[1]

ويوضح **أسعد (1983)** هذه العلاقة بقوله :إن الوجدان عندما يتدفق تجاه النظام المعرفي سواءا شدة أو ضعفا فإنه لا يسمح للأفكار بالتبلور سواءا بالإيجاب أو بالسلب ، لكن يشترط أن يكون الوجدان على درجة معينة من التبلور ليساهم بشكل فعال على مستوى الجهاز المعرفي متمثلا في الأفكار.

ويزعم **جولمان(2000)** أن مهارات الذكاء الانفعالي كالوعي بالذات والقدرة على إدارة الانفعالات من أهم ما يساعد على الوصول إلى التفكير الأمثل[2].

كما و يؤكد **أسعد (1983)** على المساهمة الفعالة للذكاء الانفعالي في النظام المعرفي خاصة ما تعلق بتوجيه الأفكار إلى وجهة ايجابية تساعد على تحقيق إدارة أفضل للمواقف المختلفة.[3]

وتتوجه دراسات العديد من الباحثين في مجال علم النفس الايجابي إلى التفكير الايجابي نظرا لأهميته على المستوى الفردي و الجماعي.[4]

---

[1] -Yalcin,B,M., Karahan,T,F., Ozcelik,M., Igde,F,A:The Effects of an Emotional Intelligence Program on the Quality of Life and Well-Being of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus, Journal of The Diabetes Educator,Vol .34, N°06,2008, P:1029.

[2]- دانيال جولمان، المصدر المذكور سابقا ، ص:12.

[3]- يوسف ميخائيل أسعد: سيكولوجية الشك ، القاهرة ، دار غريب للنشر ، 1983 ، ص:165.

[4]- عبد الستار إبراهيم: عين العقل، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، 2011، ص:112.

ويمكن اعتبار التفكير الايجابي وفق**شيير وكارفر (1993)** بمثابة أسلوب فكري يتضمن مجموعة من التوقعات الإيجابية حول مستقبل الفرد ، ويمثل هذا المفهوم أحد مرادفات التوجه الايجابي أو المتفائل Optimissm Orientation في الحياة.[1]

بالاضافة إلى أهمية الذكاء الانفعالي في علاقته بالتفكير فإن التراث النفسي يشتمل على كم هائل من الدلائل حول أثر انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي- وما ينجم عن ذلك من تواتر للانفعالات السلبية- على الصحة الجسمية.[2]

فالانفعالات السلبية ترتبط بارتفاع مستوى هرمون الكورتيزون ، وهو ما يعمل على إيجاد مسار حيوي نفسي اجتماعي يهيئ للأوضاع الصحية السيئة ، وعليه فإن الأفراد الذين يعانون من تواتر الانفعالات السلبية يكونون أكثر قابلية للإصابة بالأمراض مثل القرحة المعدية، الصداع وأمراض القلب[3].

ويتدعم هذا الطرح بنتائج تحليل (102) دراسة والتي أجمعت على أن الانفعالات السلبية و العنيفة تساهم في رفع خطر الإصابة بأمراض القلب، مع العلم أن هذه الأخيرة تحدث نتيجة حصول اختلال تشريحي أو وظيفي على مستوى القلب**[4]**.

---

[1]-Scheier,M.F & Carver,C.S; On The Power Of Positive Thinking :,Journal of Current DirectionPsychological Science,1993,Vol .02, PP:218.

[2]-عفراء خليل ، المرجع المذكور سابقا، ص ص: 16-29.

[3]-شيلي تايلر: علم النفس الصحي ،ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داوود ، عمان ، دار حامد للنشر والتوزيع ،2007، ص:345.

[4]-احمد صمادي و مأمون غوانمة : نمط السلوك (أ) لمرضى القلب ، مجلة مخبر الدراسات النفسية والتربوية ،جامعة أم القرى ،2012 ، عدد (09) ، ص 110.

ويؤكد الباحثون على أن السنوات الأخيرة شهدت ارتفاع نسب الإصابة بأمراض القلب خاصة في البلدان الصناعية و النامية ، ويُرجع الأطباء أسباب الإصابة بهذه الأمراض إلى العديد من العوامل ، ونجد من أهمها العوامل النفسية ، وهو ما أدى بالباحثين إلى تسليط الضوء على عدد من المتغيرات في هذا الصدد مثل الشخصية ، نمط السلوك ، نوعية الحياة ، الضغط النفسي نمط التفكير، الانفعالات السلبية التي تعتبر كنتيجة حتمية لانخفاض مهارات الذكاء الانفعالي.[1]

ولقد اتجهت الابحاث الحديثة إلى محاولة الكشف عن أثر الذكاء الانفعالي على الصحة الجسمية وبخاصة أمراض القلب،حيث نجد نتائج دراسة كل من **كرافاراتي و كاسولاكي وكرافاراكي (2010)** تؤكد على وجود ارتباط دال بين انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي خاصة ما تعلق بسوء إدارة الانفعالات والتعبير الانفعالي السلبي ، و الإصابة بأمراض القلب[2].

حيث تؤثر الانفعالات السلبية الحادة على النشاط الكهربائي للجسم وتؤدي إلى انبعاث هرمونات التوتر وهو ما يلعب دورا بارزا في الإصابة بأمراض القلب وذلك من خلال التأثير على الوظيفة المناعية[3].

وتشير نتائج تتبع عدد من الدراسات بين سنة (1990-1998) بحثت العلاقة بين الانفعالات ومرض شريان القلب التاجي، إلى أن الانفعالات السلبية تلعب دورا أساسيا في الإصابة بمرض الشريان التاجي وكذا في زيادة حدته.[4]

---

[1]-مصطفى القمش وخليل معايطة ، سحر مخامرة :مبادئ الصحة العامة ، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، 2000، ص:15.

[2]-Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K., Kravvariti, M,Op cit ,PP:127-137.

[3]-أديب الخالدي: المرجع في الصحة النفسية ، ط03، عمان ، دار وائل للنشر ، 2009، ص:461-463.

[4]-Kubzansky,L.D., sparrow,D., Kawachi,I .V.;Op cit ,PP :910-13.

أما دراسة **تودارو و آخرون (2003)** فقد استهدفت فحص العلاقة بين الانفعالات السلبية والإصابة بمرض شريان القلب التاجي ، ولقد أوضحت النتائج أن المستويات المرتفعة من الانفعالات السلبية تعتبر مؤشرا هاما للإصابة بمرض القلب.[1]

ويدعم **هانتر Hanter** هذا الطرح مؤكدا على أن انخفاض الذكاء الانفعالي يعتبر تهديدا خطيرا لمريض القلب لما يصاحب ذلك من أعراض جسمية ونفسية ضارة[2].

ويعتبر الانتشار الهائل لأمراض القلب من دواعي الاهتمام بهذا الاضطراب، حيث تشير الإحصائيات على المستوى المحلي إلى تسجيل ما يقارب (80) ألف إصابة بأمراض القلب سنويا في حين تستحوذ هذه الأمراض على ما يعادل (58%) من الوفيات في الجزائر[3].

وفي ضوء ما سبق يبدو أن هنالك علاقة ما بين الذكاء الانفعالي و نمط التفكير الإيجابي كما يتبدى لنا ارتباط الانفعالات بالإصابة بمرض القلب ، ومنه فإننا نقف على علاقة متعدية بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي ومرض القلب ، بمعنى أن انخفاض الذكاء الانفعالي وغياب التفكير الإيجابي يعد من بين العوامل المسببة أو المهيئة للإصابة بمرض القلب.[4]

ومن العرض السابق تتضح الحاجة إلى إجراء دراسة عن الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتفكير الايجابي لدى مرضى القلب ، ومن ثم يمكن تحديد إشكالية الدراسة في عدد من التساؤلات .

وبناء على ما سبق تم تحديد التساؤلات التالية :

---

[1]-Torado,J.,Shen,B.J.,Niaura,R.,Spiro,A.,Q.,Ward,K.D. ;Effect of negative emotion on frequency of coronary heart disease,(The Normative Aging Study) ,American Journal of Cardiology,2003,Vol.92,N°08,PP :901-906.

[2]- عبد الله مجدي: علم النفس المرضي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2000، ص: 405-402.

[3]-بورويلة صليحة : تتسبب أمراض القلب في (58%) من الوفيات بالجزائر ، جريدة الخبر ،2012 ، العدد (6629) ، ص:09.

[4]-سعاد المللي: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين، مجلة دمشق 2010، العدد(03)، ص:2.

1-هل تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة الذكاء الانفعالي؟

2-هل تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة التفكير الايجابي؟

3-هل هناك علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والتفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب ؟

ويتفرع التساؤل الأخير إلى التساؤلات التالية:

3-1-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التوقعات الايجابية و التفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-2-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-3-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد حب التعلم والتفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-4-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد الشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب .

3-5-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب .

3-6-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد السماحة والأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-7-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل غير المشروط للذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-8-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-9-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-10-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد الوعي بالذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-11-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-12-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-13-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد التعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-14-هل توجد علاقة علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وبعد المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب .

1-3- فرضيات الدراسة :

بناء على ما سبق ذكره و ما توصلت إليه الدراسات من نتائج فإنه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1-3-1-الفرضيات الرئيسية :

-الفرضية الرئيسية الأولى:

تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة الذكاء الانفعالي.

-الفرضية الرئيسية الثانية:

تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة التفكير الايجابي.

-الفرضية الرئيسية الثالثة :

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

1-3-2-الفرضيات الجزئية :

1-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التوقعات الايجابية والتفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب.

2-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب.

3-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد حب التعلم والتفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب .

4-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد الشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب .

5-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب .

6-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد السماحة والأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

7-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل غير المشروط للذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

8-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

9-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي وبعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

10-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد الوعي بالذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

11-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

12-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

13-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفكير الإيجابي وبعد التعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب.

14-توجد علاقة دالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وبعد المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب .

1-4-تحديد مفاهيم الدراسة:

1-4-1- الذكاء الانفعالي :

1-4-1-1-التعريف اللغوي:

-**الذكاء لغة** :سرعة الفهم والفطنة .

-**انفعل :ينفعل انفعالا** بكذا تأثر به انبساطا أو انقباضا[1].

1-4-1-2-التعريف الاصطلاحي:

يعرفه **جولمان(1995)**على أنه القدرة على فهم الانفعالات ومعرفتها والتمييز بينها والقدرة على ضبطها والتعامل معها بإيجابية[2].

ويعرفه كل من **ماير وسالوفي (1997) Mayer & salevey** على أنه مجموعة من المهارات التي تسهم في التعبير والتقدير الدقيق والتنظيم الفعال للانفعالات داخل الفرد نفسه وتجاه الآخرين المحيطين به كما أنه يتضمن القدرة على استخدام المشاعر في حفز الدافعية الذاتية للتخطيط وتحقيق مطالب الحياة[3].

---

[1]-بلحسن البليش ، وعلي بن هادية ، و الجيلاني بن الحاج يحيى ، المصدر المذكور سابقا، ص ص: 119-357.

[2]-عمرمغربي: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية ، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة مكة المكرمة ، 2008، ص:9.

[3]-عبد المنعم الدردير: دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي ج1، ط1، القاهرة، عالم الكتب ، 2004 ،ص:21.

1-4-1-3-التعريف الاجرائي:

تم في هذه الدراسة تبني تعريف **جولمان (2000)** فالذكاء الانفعالي هو القدرة على فهم الانفعالات ومعرفتها والتمييز بينها والقدرة على ضبطها والتعامل معها بإيجابية[1] .

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المستجوب عند إجابته على فقرات المقياس المعد من طرف**عبد المنعم أحمد الدردير** المعتمد في البحث الحالي.

حيث يتشكل المقياس من (88) بندا تتوزع على (05) ابعاد هي: الوعي بالذات- تنظيم الذات- الدافعية -التعاطف- المهارات الاجتماعية .

1-4-2- التفكير الإيجابي :

1-4-2-1- التعريف اللغوي :

الفكر لغة :تفكّر يتفكّر في الأمر أي نظر وأعمل عقله فيه، وفكر يفكر الرجل في الأمر أعمل عقله فيه وتأمله والفكر هو إعمال العقل في المعلوم للوصول إلى المجهول -ما يخطر بالقلب من المعاني يقال لي في الأمر فكر أي نظر وروية، ومالي في الأمر فكر أي مالي حاجة وجمعه أفكار.

فكرة : الفكرة هي إعمال الخاطر في الشيء -الصورة الذهنية لأمر ما وجمعها فكر .

-فالتفكير لغة التأمل والتدبر .

-الإيجابي :الإيجابي هو ضد السلبي وهو الثبات المحقق[2].

---

[1]-دانيال جولمان، المصدر المذكور سابقا ، ص:26.

[2]-بلحسن البليش، و علي بن هادية ، و الجيلاني بن الحاج يحيى ، المصدر المذكور سابقا ص:482- 787.

1-4-2-2-التعريف الاصطلاحي:

تعددت تعريفات التفكير الإيجابي فنجد كل من **شيير وشارل (1993)** أن التفكير الإيجابي مرادف للتوجه الحياتي المتفائل أما التفكير السلبي هو مرادف للتوجه المتشائم في الحياة،فالتوجه المتفائل في الحياة يؤدي إلى النجاح بما يتضمنه من توقعات إيجابية للسعادة والإنجاز ، أما التوجه السلبي المتشائم فإنه يؤدي إلى فقدان الثقة في إمكانية المواجهة وتخطي المواقف العادية والصعبة مما يؤدي إلى الفشل[1].

بينما ترى **أماني سيد إبراهيم** أن التفكير الايجابي هو :

قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها وتوجيهها تجاه ما توقعه من النتائج الناضجة وتدعيم حل المشكلات،من خلال تكوين أنظمة عقلية تسعى إلى حل المشكلة[2].

1-4-2-3-التعريف الإجرائي :

وهو ما يقيسه مقياس التفكير الإيجابي المعد من طرف "**عبد الستار ابراهيم**"، حيث يتشكل المقياس من(110) بندا تتوزع على (10) أبعاد هي:

التوقعات الايجابية و التفاؤل –الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا- حب التعلم و التفتح المعرفي الصحي- الشعور العام بالرضا – التقبل الايجابي للاختلاف عن الاخرين- السماحة و الاريحية – الذكاء الوجداني – التقبل غير المشروط للذات- تقبل المسؤولية الشخصية- المجازفة الايجابية.

---

[1]-Scheier,M.F ., & Charles,S.C: Op cit, P :26.

[2]-زياد بركات: المرجع المذكور سابقا، ص:6.

1-4-3- مرضى القلب :

1-4-3-1-التعريف اللغوي :

مرَض : كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة و الاعتدال ، من علة أو نفاق أو تقصير في أمر ، جمعه أمراض.

مريض : صفة مشبهة من مرِضَ، من به داء أو علة ، جمعه مرضى.

القلب: قلب كل شيء هو : لبُه و محضه.[1]

1-4-3-2-التعريف الاصطلاحي :

-مرض القلب :

وفقا **لعطوف** فإن أي خلل أو إصابة بالتركيب التشريحي للقلب أو الأوعية ،أو في وظيفتها يؤدي لما يسمى بـ "مرض القلب[2].

-مرضى القلب:

بناء على تعريف **عطوف** فإن مرضى القلب هم الأفراد الذين يعانون من خلل أو إصابة على مستوى التركيب التشريحي للقلب أو على مستوى الوظيفة القلبية.

1-4-3-3-التعريف الاجرائي:

هي فئة العملاء الذين تم تشخيصهم في عيادتي الطبيب بوظفر لأمراض القلب و الشرايين عيادة الطبيب خيثر زكي لأمراض القلب والشرايين – ولاية البليدة– كمصابين بأحد أمراض القلب.

---

[1]-بلحسن البليش، و علي بن هادية ، و الجيلاني بن الحاج يحيى ، المصدر المذكور سابقا ، ص:855.

[2]-محمد رفعت : قاموس القلب الطبي ،الرياض ، دار ومكتبة الهلال ، ط1، بدون سنة طبع ، ص:25.

1-5-أهمية الدراسة:

1-5-1-الأهمية النظرية :

1-تسلط الدراسة الضوء على أهمية كل من الذكاء الانفعالي والتفكير الإيجابي ومكوناتهما في علاقتها بالصحة النفسية والجسمية للفرد .

2-تسعى الدراسة الحالية إلى بحث علاقة أحد أهم مخرجات المخ الانفعالي متمثلا في الذكاء الانفعالي بواحد من أهم القوى المعرفية ضمن الطرح الايجابي متمثلا في التفكير الايجابي.

3-تنبع أهمية الدراسة الحالية في تناولها للمتغيرين محل الدراسة لدى فئة مرضى القلب وهو ما يندر طرحه في البحوث والدراسات خاصة العربية منها .

4-تساهم الدراسة الحالية في التعريف بأمراض القلب، وتسليط الضوء على عدد من المتغيرات النفسية لدى هذه الفئة.

5-تظهر أهمية الدراسة في كونها تهتم ببحث قوى نفسية لدى عينة بحث من مرضى القلب ، حيث ازدادت المعاناة من هذا المرض بشكل واضح في مجتمعاتنا وهو ما أصبح يؤرق المهتمين بالصحة العامة.

1-5-2-الأهمية التطبيقية :

1-تساهم الدراسة الحالية في توجيه اهتمام المختصين تجاه كل من الذكاء الانفعالي والتفكير الإيجابي فيما يتعلق باتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على صحة مريض القلب.

2-من الممكن أن توفر هذه الدراسة معطيات تفتح المجال لبناء برامج علاجية لفائدة مرضى القلب.

3-تساهم مخرجات الدراسة الحالية في تسليط الضوء على نتائج البحوث العلمية فيما يتعلق بأهمية الانفعال في النظام المعرفي ، في مقابل الاهتمام الكبير بأهمية النظام المعرفي في النظام الانفعالي .

1-6-أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1-الكشف عما إن كانت عينة بحث من مرضى القلب تشكو من انخفاض درجة كل من الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي.

2-الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتفكير الإيجابي لدى عينة بحث من مرضى القلب.

3-توضيح العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل بعد من أبعاد التفكير الايجابي.

4-دراسة علاقة التفكير الايجابي بأبعاد الذكاء الإنفعالي.

3- التعريف بالجوانب النفسية و الجسمية لمتغيري الدراسة.

الفصـــل الثـــانـي

الذكاء الانفعالي

تمهيد:

يعتبر الذكاء الانفعالي أحد أهم المفاهيم التي أثارت اهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة فإنه و نظرا لما يحتمه الواقع المعاش من معاناة مستمرة من جملة من الإشكالات التي تمخضت عنها الحضارة الحالية ، والتي انعكست سلبا على سعادة الإنسان الفردية وسعادة الآخر الذي نتفاعل معه ونحتك به على مختلف الأصعدة ، وكذا ما تواجهنا به وتيرة الحياة السريعة من ضغوط مهنية واجتماعية بناء على ذلك كان لزاما البحث في أهم القدرات و السمات النفسية التي تمكّن إنسان الحضارة الحالية من الحفاظ على مستويات مناسبة من الصحة النفسية والجسمية وكذا تحقيق التكاتف المجتمعي والنجاح العملي.

وإذ نعمد إلى تناول الذكاء الانفعالي في هذا الفصل نبدأ بتحديد هذا المفهوم لدى عدد من الباحثين ، كما ونستعرض عددا من النماذج المفسرة له ، ثم ندرس الذكاء الانفعالي ضمن الخطاب الإسلامي و نعرج على الذكاء الانفعالي من الناحية العصبية ، وكذا علاقته بالصحة النفسية والجسمية.

2-1-الذكاء الانفعالي تاريخيا :

لقد برز مفهوم الذكاء الانفعالي في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحالي، نتيجة لجهود العلماء في تفسير النجاح في اتخاذ القرارات و إدارة الجماعات و المنظمات، والتواصل مع الآخرين وتحقيق الرضا والنجاح في الحياة بصفة عامة .

ويذهب بعض الباحثين إلى أن جذور هذا المفهوم تعود إلى نظرية **ثورندايك (Thorndike** حيث اقترح هذا الأخير تقسيم الذكاء إلى ثلاثة مجالات واسعة هي الذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي والذكاء الاجتماعي ، فقد أشار إلى أن المقصود بالذكاء الاجتماعي القدرة على فهم وإدارة الأفراد[1].

أما**جارندر Garnder** فقد كتب عن الذكاء الشخصي الذي يتضمن الذكاء الذاتي و الذكاء الاجتماعي ، ويعد الذكاء الانفعالي جزءا من نظرة جارندر للذكاء الاجتماعي [2].

ولقد ورد مصطلح الذكاء الانفعالي لأول مرة خلال دراسة المانية بعنوان "الذكاء الانفعالي والتحرر من العبودية " من إعداد **ليونر Leuner**[3].

وفي عام **(1990)** نشر كل من **ماير و سالوفي Mayer and salovey** مقالا بعنوان "**الذكاء الانفعالي**" ، وأشارا فيه إلى أنه نوع من الذكاء الإجتماعي ، وأهم وظائفه إرشاد التفكير وتخصيص القدرات التي تسهم في حل المشكلات[4] .

---

[1]-عزمي بظاظو: أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للمدراء العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأونروا غزة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، الجامعة الإسلامية ، 2010، ص:25.

[2]-سعد الشهري: الذكاء الوجداني و علاقته باتخاذ القرار لدى عينة من موظفي القطاع العام و الخاص بمحافظة الطائف ، رسالة ماجستير في علم النفس ،جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية، 2010، ص:20.

[3]-عزمي بظاظو، المرجع نفسه ، ص:26.

[4]-عمر مغربي ، المرجع نفسه ، ص :18.

وبعد وقت قصير من بدء العمل الاكاديمي بالموضوع أصدر **جولمان(2000) Golmen** كتابه "الذكاء الانفعالي " والذي تضمن وصفا لمهارات الذكاء الانفعالي وطرق تنميته .

وفي عام **(1998)** قام **بار-أون** Bar-on بتطوير مفهوم الذكاء الانفعالي في مجال الصحة النفسية و السمات الشخصية [1].

2-2-تعريف الذكاء الانفعالي:

يطلق على الذكاء الانفعالي أيضا الذكاء الوجداني ،الذكاء العاطفي ، ذكاء المشاعر وفيما يلي نورد جملة من التعاريف الخاصة بهذا المفهوم :[2]

حيث يعرفه **جولمان Golmen** بأنه مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد واللازمة للنجاح في جوانب الحياة المختلفة والتي يمكن تعلمها وتحسينها [3].

أما **ماير وسالوفي (2000)** فيعرفان الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد على فهم مشاعره الخاصة ،ومشاعر الآخرين والتمييز بينها ،واستخدام هذه المعلومات لتوجيه التفكير و السلوك[4].

ويعرفه **بارأون (2005) Bar-On** على أنه مجموعة منظمة من المهارات والكفايات غير المعرفية في الجوانب الشخصية و الانفعالية و الاجتماعية، والتي تؤثر في قدرة الفرد على معالجة المطالب والضغوط البيئية وهو عامل مهم في تحديد قدرة الفرد على النجاح في الحياة [5].

---

[1]-عزمي بظاظو ، المرجع المذكور سابقا ، ص ص : 25-26.

[2]-سعاد سعيد جبر: سيكولوجية التفكير والوعي بالذات، عمان، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ،2008، ص:11.

[3]-Landa,J.M ., López-Zafra, E ., Martínez de Antoñana,R., Pulido ,M, Op cit,PP: 152-154.

[4]-Mayer,J,D., Salovey,P.,Caruso,D.R :Emotional intelligence Meets Traditional Standart From an Intelligence ,Journal Of Intelligence ,2000,Vol.27,N°04 ,P:267.

[5]-Yalcin,B,M., Karahan,T,F., Ozcelik,M., Igde,F.A,Op cit, P:1029.

كما ويعرفه كل من **ماير و روبرت و بارساد Mayer,J,D., & Roberts,R,D.,& Barsade,S,G** بأنه القدرة على التحليل الدقيق للانفعالات، و القدرة على توظيف الانفعالات والمعرفة الانفعالية لصالح تحسين التفكير[1] .

في حين يعرفه **عثمان (2001)** على أنه القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية، وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم ، والدخول معهم في علاقات انفعالية و اجتماعية إيجابية ، تساعد الفرد على الرقي العقلي و الانفعالي و المهني ، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة[2] .

2-3-النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي :

صنف كل من **ماير وسالوفي و كاروسو Mayer ,Salovey & Caruso(2000)** نماذج الذكاء الوجداني إلى نوعين هما : نماذج القدرة للذكاء الانفعالي والنماذج المختلطة للذكاء الوجداني :

2-3-1-نماذج القدرة في تفسير الذكاء الانفعالي:

ينظر أصحاب هذا المدخل إلى الذكاء الانفعالي على أنه يشبه إلى حد كبير الذكاء اللفظي و الميكانيكي إلا أنه يعمل ويؤثر في المحتوى الانفعالي ، فهذا النموذج يؤكد على المكونات المعرفية للذكاء الانفعالي نظرا لتركيزه على إدراك وتنظيم الانفعالات و التفكير فيها[3] .

---

[1] Mayer,J.D., &. Roberts,R,D.,& Barsade,S.G: Human Abilities: Emotional Intelligence,The Annual Review of Psychology,Vol.59,2008,P:507.

[2]-علاء عبد الرحمن محمد: الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري لدى الطفل ، ط1، عمان، دار الفكر، 2009، ص :17.

[3]-إبراهيم أبو عمشة ، المرجع المذكور سابقا، ص :61.

2-3-1-1-نموذج ماير و سالوفي :

حدد **ماير وسالوفي (1990) Mayer ,Salovey** النموذج التالي للذكاء الانفعالي ويتكون من مجموعة من القدرات الرئيسية التي تم تصنيفها إلى أربعة مجالات وهي :

-القدرة على الوعي بالانفعالات و التعبير عنها بدقة :

وتتضمن القدرة على إدراك الانفعالات بدقة والتعبير عنها من خلال ملامح الوجه أو التلميحات .[1]

-القدرة على استخدام الانفعالات لتسهيل عملية التفكير (توظيف الانفعالات)

وتتضمن :

-استخدام الانفعالات لتحسين التفكير في الموقف .

-توليد الانفعالات الحية التي يمكن أن تيسر عملية التذكر واتخاذ القرار .

-التأرجح بين عدة انفعالات لرؤية الامور من عدة زوايا .

-استخدام الحالة المزاجية لتسهيل توليد الحلول المناسبة.[2]

-القدرة على فهم وتحليل الانفعالات :

و تعني قدرة الشخص على تحليل الانفعالات وتسميتها،والقدرة على فهم التغيرات التي تحدث للانفعالات المشابهة ،والقدرة على فهم المشاعر المركبة .

-القدرة على إدارة الانفعالات :

وتتضمن القدرة على إدارة المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين ، وضبط المشاعر السلبية وتغيير الحالة المزاجية[3].

---

[1] -Mayer ,J.D., Salovey, P., Caruso,D.R, Op cit, P: 260.

[2]- ابراهيم أبو عمشة ، المرجع المذكور سابقا، ص: 63.

[3]-Mayer,J.D.,Salovey,P.,& Caruso,D.R, Op cit,P:269.

2-3-1-2-نموذج ليندا إلدر:

تنظر **ليندا إلدر(1997) Linda Elder**إلى الذكاء الانفعالي باعتباره مقياسا لنجاح الفرد او فشله في عملية الاستدلال او الاستجابة لمشاعر التي تقابله في مواقف معينة، وهي بذلك تركز على الانفعالات في تفاعلها مع التفكير من خلال ثلاثة جوانب هي:

-**الجانب الادراكي من العقل** : ويتضمن العمليات المعرفية المرتبطة بالتفكير كالتحليل والمقارنة والتقييم [1]

-**الجانب الخاص بنقل الانفعال وتوجيهه على نحو يناسب السلوك** :أي الإتيان بالانفعال بما يتناسب وظروف الموقف .

-**جانب الدوافع الاساسية للسلوك:** ويعتبر هذا الجانب بمثابة المحرك للعقل البشري ويتضمن تحديد خبرات النجاح أو الفشل التي يمر بها الفرد بناء على أهدافه ورغباته ودوافعه[2].

2-3-2-النماذج المختلطة للذكاء الانفعالي :

ينظر رواد النماذج المختلطة من أمثال **Bar-On(1997)** باعتباره يمثل الجانب غير المعرفي من الذكاء العام الذي توصل إليه وكسلر .

2-3-2-1-:نموذج بار أون :

حدد **بار- أون (1997) Bar-On** مكونات الذكاء الانفعالي بالاعتماد على نظريته ومفهومه للذكاء الانفعالي ، و أشار إلى أن الذكاء الانفعالي يتكون من (15) كفاية موزعة على خمسة مكونات بين الجوانب الشخصية و الانفعالية و الاجتماعية و هي :

---

[1]-Yalcin,B.M ,Op cit,P:112.

[2]-إبراهيم أبو عمشة ، المرجع المذكور سابقا ، ص:62.

-**المكونات الشخصية الداخلية** : وتتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح وهي : الوعي بالذات وتوكيدها ،وتقدير الذات ، والاستقلالية [1].

-**مكونات العلاقات بين الاشخاص:** وتتكون من مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات شخصية ناجحة ، ذات تأثير إيجابي على الآخرين وتشمل على التعاطف والكفاءة الاجتماعية، والعلاقات الشخصية .

-**المكونات التكيفية:** وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على التكيف الناجح مع واقع الحياة ومتطلبات البيئة المحيطة وهي : إدراك الواقع والمرونة و حل المشكلات .[2]

-**مكونات إدارة التوتر** : وهي مجموعة من الكفايات التي تساعد الفرد على إدارة الضغوط ومقاومة الاندفاع و ضبط الذات وتشتمل على : تحمل التوتر والضغط النفسي و ضبط الاندفاع[3].

-**مكونات المزاج العام (النسبية الوجدانية للحالة المزاجية:** وهي مجموعة الكفايات التي تساعد الفرد على إدراك حالته المزاجية وتغييرها و تشمل على التفاؤل والسعادة.

2-3-2-2-نموذج جولمان :

قدم **جولمان(2001)** نموذجه معتمدا على أعمال **ماير وسالوفي** (1990)، ويعتبر نموذجه من النماذج المختلطة Mixed Models التي تمزج قدرات الذكاء الانفعالي مع سمات وخصائص الشخصية متمثلة في خصائص الصحة النفسية و الدافعية.[4]

---

[1]-Yalcin,B.M.,2008 ,Op cit,P:114.

[2]-.السيد ابراهيم السمدوني: الذكاء الوجداني ،أسسه ،تطبيقاته ،تنميته ،ط01، عمان ،دار الفكر،2007،ص ص:105-106.

[3]-علاء عبد الرحمن محمد ،المرجع المذكور سابقا ،ص:25.

[4]-السيد ابراهيم السمدوني،المرجع نفسه،ص:106.

وقد حدد **جولمان** مهارات الذكاء الانفعالي فيما يلي :

-الوعي بالذات :

وتعني هذه المهارة القدرة على معرفة الانفعالات الذاتية وإدراك المشاعر المختلفة.[1]

كما يشير هذا المكون إلى معرفة الشخص لانفعالاته ،وقدرته على استخدامها للوصول إلى القرارات الصائبة .[2]

-إدارة الانفعالات :

وتعني معرفة الفرد لكيفية التعامل مع المشاعر التي تسبب له الازعاج و الإيذاء، وتمثل هذه المعالجة أساس الذكاء الانفعالي ، ويرتبط هذا البعد بالقدرة على التحكم في الرغبات والاندفاعات.[3]

فالشخص الذي لديه القدرة على إدارة انفعالاته لا يسمح لأي موقف أن يؤثر على حالته المزاجية ، كما يركز على أفعاله وما الذي يجب أن يقوم به ،كما يعبر عن مشاعره بطريقة إيجابية.

-الدافعية : أو حفز الذات

ويشير هذا المكون إلى أن الشخص يعتمد على قوة دافعة داخلية في تحقيق أهدافه[4]، كما ويعني سعي الفرد نحو تحقيق دوافعه من خلال الأمل و المثابرة والحماس[5].

---

[1]-علاء عبد الرحمن محمد ، المرجع المذكور سابقا ، ص:26.

[2]-ابراهيم السيد السمدوني، المرجع نفسه ، ص:115.

[3]-محمود عبد الله خوالدة: الذكاء العاطفي، الذكاء الانفعالي، عمان، دار الشروق ، 2004، ص:36.

[4]-السيد ابراهيم السمدوني، المرجع نفسه، ص: 116.

[5]-علاء عبد الرحمن محمد ، المرجع المذكور سابقا، ص:26.

-التعاطف:

ويعني قدرة الفرد على إدراك ما يشعر به الآخرون ومعرفة ما يحسون به ، وتتأسس هذه القدرة على الوعي بالذات[1].

كما و تدخل ضمن هذه المهارة قدرة الفرد على قراءة مشاعر الآخرين من خلال لغة جسدهم ووجوههم دون الحاجة إلى سماعهم[2] .

-المهارات الاجتماعية :

ويقصد بها وفق **جولمان(2000)** التعامل الجيد والفعال مع الآخرين بناء على فهمومعرفةمشاعرهم[3] ، كما تعني قدرة الفرد على تكوين علاقات مع الآخرين و التفاعل معهم وقيادتهم وإدارة الصراع ، كما تظهر في صورة قدرة الفرد على التأثير في الآخرين و التواصل معهم بصورة فعالة.[4]

2-3-2-3-نموذج ستينر:

تناول **ستينر(1997) Steiner** نموذج جولمان وقام بتوضيحه مشيرا إلى أن الذكاء الانفعالي يشتمل على المكونات التالية :

-الوعي بالذات : قدرة الشخص على فهم مشاعره الذاتية .

-إدارة الانفعالات: قدرة الشخص على التعبير عن مشاعره وانفعالاته على نحو فعال.

---

[1]-Yalcin,B.M., Karahan,T.F., Ozcelik,M., Igde,F.A ,Op cit,P:1016.

[2]-.علاء عبد الرحمن محمد ، المرجع المذكور سابقا، ص:26.

[3]-Landa,J.M ., López-Zafra, E ., Martínez de Antoñana,R., Pulido ,M ,Op cit, P:154.

[4]-Jdaitawi,M.T et al :The Effectiveness of Emotional Intelligence Training Program on Social and Academic Adjustment among First Year University Students,International Journal of Business and Social Science,2011,Vol.02, N°24, ,PP :251-259.

-**التعاطف:** قدرة الفرد على معرفة مشاعره وإدراك انفعالات الآخرين السيئة ، والتعامل معها على نحو فعال[1] .

-**العلاقات الاجتماعية:** قدرة الشخص على مساعدة الآخرين لتهدئة مشاعرهم ، وفي ذلك يكون انفعاله موجها داخليا ، وقدرته على إخفائه إذا كان انفعالا سلبيا يؤثر على الآخرين.

-**الاتصال** : قدرة الشخص على الإصغاء للآخرين ، والقدرة على التحدث بعقلانية ، وقدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته على نحو فعال[2].

2-4-الذكاء الانفعالي من منظور إسلامي :

2-4-1-أهمية الانفعال في الإسلام :

يؤكد **فهمي** على أن الكتب السماوية تعتبر سجلا حافلا ، وموسوعة علمية تزخر بالدراسات الإنسانية ، وخاصة ما يتصل منها بحياة الانسان الوجدانية قديمها وحديثها[3].

اما **جبر(2008)** فتذهب إلى أن النصوص الشرعية تشتمل على منظومة متنوعة من الانفعالات ،التي تم التعامل معها بواقعية ، و إبراز أبعادها ومواطن الايجابية فيها التعامل معها مع التحذير من مغبة الانسياق مع الانفعالات السلبية دون توجيهها وفق التوجيهات الشرعية في الكتاب الكريم و السنة الشريفة.[4]

ونجد **قطب(1985)** وفي خضم تفسيره للقرآن الكريم في كتابه المعنون بـ "في ظلال القرآن " يصر على أن الفجوة التي تفصل المسلمين حاليا عن فهم القرآن ، واستحضار وقعه تعود لغياب قراءته بواقع الحس والانفعال .

---

[1]- السيد ابراهيم السمدوني، المرجع المذكور سابقا، ص:116.

[2]- إبراهيم أبو عمشة ، المرجع المذكور سابقا، ص ص: 62-63.

[3]- مصطفى فهمي: الصحة النفسية ، ط03، القاهرة ، مكتبة الخانجي ، 1990 ، ص:347.

[4]- سعاد سعيد جبر، المرجع المذكور سابقا ، ص:158.

ومن الملاحظ أن **قطب(1985)** وفي محاولته ترسيخ معاني القرآن الكريم عمد إلى استعمال مصطلحات مثل المشاعر ، الشعور ، الحس ، الانفعال ، الإيحاءات القلبية ، الحالات النفسية ليشير إلى أن طريقة القرآن الخاصة في عرض الحقائق في صورة حية عميقة تلامس الوجدان البشري لهي أوقع أثرا على النفس البشرية من مجرد العرض التجريدي[1].

ويؤكد **قطب** في هذا الصدد على الأساليب الانفعالية التي يتضمنها القرآن كالتالي :

1- التصوير باعتماد الخيال المفضي إلى تحريك الانفعال، فقد يصور القرآن الحركة في النفس من خلال حركة مماثلة في الجسد ليتضح بذلك الفعل أو الحدث .

2- الأسئلة التي ترد في معرض لمس مكامن النفس لتحدث فيها أثر الصدمة و الوقوف على حقيقة البعث أو حقيقة الحساب أو غيرها .

3-استعراض الأحداث والوقائع وفق ترتيب زمني يضمن لمس دخائل النفس دون الالتزام بالضرورة بالترتيب الواقعي لتتابع الأحداث .

4-تتالي الرسائل القرآنية وتسارعها فتحيط بكل المنافذ إلى النفس البشرية.

5- الإيقاع الموسيقي والذي يساهم في تحقيق انسيابية القرآن لفظا ومعنى مع النفس البشرية وما يعتمر فيها من حب للجمال واللذة.

ويصل **قطب (1985)** في الأخير إلى نتيجة مفادها أن الغاية التي يصبو إليها مجمل الخطاب القرآني هي استجاشة المشاعر الإنسانية كطريق ليتحقق الأثر في نفس القارئ مثلما وقع في نفس المستمع للبيان القرآني أيام نزوله[2].

---

[1]- سيد قطب: في ظلال القرآن، المجلد الأول، ط11، بيروت، دار الشروق، 1985، ص ص:389-422.

[2]- سيد قطب: في ظلال القرآن، المجلد السادس، ط11، بيروت، دار الشروق ، 1985، ص ص:348-552.

2-4-2-أبعاد الذكاء الانفعالي في الخطاب الإسلامي :

2-4-2-1-الوعي بالذات :

يزعم **محمود** أن القارئ للقرآن الكريم إنما يخرج بعلم نفس قرآني متفرد، حيث تتوارد الإشارة في آي القرآن الكريم إلى نوعين من العلوم ،علوم كونية وعلوم نفسية [1].

ووفقا لطرح **قطب (1985)** فإن ما تتعرض له النفس البشرية من حوادث إنما تأتي بهدف تربيتها على المنهج الرباني وذلك لإعدادها لتسلم الدور المنوط بها ، وإن من نتائج هاته التربية أن تصل النفس إلى مرحلة تعرف فيها مواطن ضعفها ونقصها ومداخل شهواتها ، وكذا تتعرف على قوتها الذاتية[2].

ويذهب **سليمان(2005)** إلى إن معرفة الذات لابد و أن توصل إلى معرفة الله عز وجل فيستيقن الإنسان بأنه ملك له عز وجل [3] .

2-4-2-2-تنظيم الذات :

يزعم **محمود** أنه إذا كان ولابد من اختيار صفة واحدة للمؤمنين فستكون : السكينة فهته الأخيرة تدل على أن الإنسان استطاع أن يسود مملكته الداخلية ويحكمها[4].

وتؤكد **جبر(2008)** على أن النصوص الشرعية اهتمت بتربية الفرد على ضبط انفعالاته ومن الشواهد على ذلك ما يرويه أبو هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:« ليس الشديد بالصرعة و إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب » [5].

---

[1]- مصطفى محمود: رأيت الله، القاهرة، دار المعارف للنشر والتوزيع، ،بدون سنة طبع ، ص ص: 44-510.

[2]- سيد قطب، في ظلال القرآن، المجلد السادس، المصدر المذكور سابقا، ص ص: 476-580.

[3]- حسين سليمان: السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، 2005، ص :24.

[4]- مصطفى محمود: الروح والجسد، القاهرة، دار المعارف، بدون سنة طبع ، ص ص: 46-49.

[5]- سعاد سعيد جبر ، المرجع المذكور سابقا ، ص:171.

أما **القرني (2007)** فينظر إلى إدارة الانفعال من جانب العدل، فهذا الأخير مطْلَبٌ عقليٌّ وشرعيٌّ ، ومنْ أراد السعادة فعليهِ بضبطَ عواطفه واندفاعاته فيكون بذلك عادلا في رضاه وغضبه وسروره وحزنه[1].

أما **المودودي (1986)** فإن له وجهة نظر أخرى يرى من خلالها جانب تنظيم الذات وهي حق النفس ، فإنه ومن باب مراعاة حق النفس يحسن النأي بها عن أن تكون خاضعة لهوى ، أو شهوة أو حتى منغمسة في الجانب الروحي بدون ضوابط تضمن توازنها[2] .

2-4-2-3-الدافعية :

يذهب **قطب(1985)** إلى أن القرآن يؤكد على أن الإنسان خليفة الله في الأرض، وهو ما يشعره بقيمته التي يستمدها من تحقيق إنسانيته العليا ، بوسيلتها الوحيدة : الإيمان الذي يحيي في روحه نفخة الله[3].

ويدعم **محمود (1999)**هذا الطرح موضحا أن غاية إقامة الشريعة على الأرض تتلخص في غيرة الله عز وجل على ما أودع في الانسان من قوى ، ورحمة بالانسان ألا تفلت منه[4].

ويؤكد **القرني (2007)** على أن منْ سجايا الإسلامِ التحلي بعلو الهمة وعظم المقصود وسموِّ الهدفِ ورفعة الغايةِ[5].

---

[1]- عائض القرني : لا تحزن ، الرياض ، مكتبة العبيكان،2007، ص ص: 35-52.

[2]- أبو الأعلى المودودي: مبادئ الإسلام، ط3،جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع ،1986،ص ص: 155-156.

[3]- سيد قطب ، في ظلال القرآن، المجلد السادس ، المصدر المذكور سابقا ، ص:328.

[4]- مصطفى محمود: من أسرار القرآن الكريم ، القاهرة، دار النهضة العربية ، 1999 ، ص: 154.

[5]- عائض القرني، المرجع المذكور سابقا ، ص ص : 276-296.

ويطالعنا الحديث القدسي حيث يقول النبي صلى الله عليه وسلم: «إن الله عز وجل قال أنا عند ظن عبدي بي إن ظن خيرا فله وإن ظن شرا فله ».

فها هو ذا الخطاب الإسلامي من الله عز وجل يدعو المؤمن إلى علو الهمة ، ويدفعه إلى أخذ مكانه كعبد مكرم له عند خالقه حق إجابة الدعاء ، فالأمر عائد إذن إلى الإنسان ويقينه في الله فكيف بسامع هذا الدعاء لا تكون له أعلى الهمم في الدعاء والطلب وابتغاء الرفعة في الدنيا والآخرة .

2-4-2-4-التعاطف:

يذهب **الأسطل (2010)** إلى أن القرآن الكريم يحتوي على آيات كثيرة تدعو إلى التعاطف الإنساني ، من عطف على الوالدين والأبناء، والمساكين، وذي القربى، والجيران واليتامى، وابن السبيل[1].

ويوضح **قطب (1985)** أثر المنهج الإسلامي على بث التعاطف والتراحم في المجتمع الجاهلي ،حيث ارتقى بالإنسان من حالة الظلم المتفشية في غالبية فئات المجتمع إلى ترسيخ قيم التحاب والتعاطف الاجتماعي ، و التي تمثلت بشكل واضح في إيثار أهل المدينة ونصرتهم للمهاجرين وفي كثير من المواقف السابقة واللاحقة[2].

ويدعو **القرني(2007)** في هذا الصدد إلى التعاطف فيقول :"فإذا طاف بك طائفٌ من همّ أو ألمِ بك غم فامنح غيرك معروفا وأسد له جميلا تجد الفرج والراحة، أعط محروما، انصر

---

[1]-مصطفى الأسطل: الذكاء الانفعالي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غزة رسالة ماجستير في علوم التربية ،الجامعة الإسلامية ، فلسطين، 2010،ص:34.

[2]-سيد قطب ، في ظلال القرآن، المجلد الأول ، المصدر المذكور سابقا ، ص ص: 486-500.

مظلوما، أنقذ مكروبا ، أطعم جائعا، عد مريضا ، أعن منكوبا ، تجد السعادة تغمرك من بين يديك ومنْ خلفك"[1].

2-4-2-5-المهارات الاجتماعية :

يذهب **المودودي (1985)** إلى أن من موجبات تطبيق الشريعة وجود المجتمع الإسلامي كما أن ما فرضته الشريعة على المسلم إنما يؤسس لعلاقات مجتمعية دائمة ومتجددة. [2]

ووفقا **للمودودي (1986)** فقد وضعت الشريعة قوانين لتأصيل وتعميق الروابط ضمن المجتمع المسلم ومن أهمها :

1- الحرص على بناء الأسرة المسلمة على أساس من المودة والرحمة.

2- التأكيد على حقوق أهل القربى في إطار صلة الرحم.

3- الحض على المعاملة وفق مبدئ الإحسان.

4- الأمر بتجنب دواعي التمزق والتفرقة ، والتأكيد على الاتحاد و اللحمة[3].

ونجد **خالد(1973)** يستنبط من الهدي النبوي أسسا للعلاقات الإنسانية الناجحة، فكثير من الأحاديث النبوية تعنى بالعلاقات داخل بالأسرة منها:«خيركم خيركم لأهله و أنا خيركم لأهلي» وفي الحرص على صلة الإنسان بأقربائه يقول عليه الصلاة والسلام «الرحم معلقة بالعرش تقول:من وصلني وصله الله ومن قطعني قطعه الله» ، وفي جزاء الأذكياء في فن بناء العلاقات «إن أحبكم إلي ، أحاسنكم أخلاقا ، الموطؤون أكنافا ، الذين يَأْلَفون يُؤلَفُون»[4].

---

[1]-عائض القرني ، المرجع المذكور سابقا ، ص ص: 16-17.

[2]-أبو الأعلى المودودي : القانون الإسلامي وطرق تنفيذه، جدة ، الدار السعودية للنشر و التوزيع، 1985، ص ص: 24-25.

[3]-أبو الأعلى المودودي ، مبادئ الاسلام ، المصدر المذكور سابقا ، ص: 121-161.

[4]-خالد خالد: كما تحدث الرسول ج2 ، ط2، القاهرة ، دار الاسلام للطبع والنشر والتوزيع،1973، ص ص: 149-213.

و أخيرا يستطرد **القرضاوي (1988)** على رؤية الإسلام للإنسان الحضاري حيث يقول "إنه ذلك الذي يقدر على ضبط نفسه ، والتحكم في انفعالاته ، وتوجيه سلوكه وعلاقاته الوجهة الإنسانية التي ترضي الأذواق الراقية والآداب الرفيعة ، ولا تجرح إحساس أحد أو تؤذيه بغير موجب [1].

نلاحظ اشتمال الطرح السابق على أهم أبعاد الذكاء الانفعالي ، و كأن الإنسان الحضاري وفق الرؤية الإسلامية هو ذلك الذي يتمتع بمستوى عالي من الذكاء الانفعالي.

2-5-الذكاء الانفعالي والجهاز العصبي:

إن كيفية معالجة المعلومات الانفعالية من قبل المخ تعتبر من المواضيع الأساسية التي يتناولها علماء الأعصاب بالبحث والدراسة [2].

حيث يعتبر الجهاز الطرفي المسؤول عن تنظيم عواطفنا ودوافعنا ، ويشمل هذا الجهاز على "قرن آمون – الذي تحدث فيه العملية التعلمية وتخزن فيه الذكريات العاطفية – كما يشمل على اللوزة والتي تعتبر مركز التحكم الانفعالي في المخ ، وكذلك تتبعه العديد من المكونات الأخرى[3].

ووفقا لـ **جولمان (2000)** فإن العقل الانفعالي يلعب دورا حاسما في التركيب العصبي ، إذ إن المناطق الشعورية ترتبط بكل أجزاء القشرة المخية الجديدة ، وهو ما يرفع مراكز الانفعال إلى مرتبة القوة الهائلة التي تؤثر في أداء بقية المخ بما فيها مراكز التفكير[4].

---

[1]-يوسف القرضاوي: الصبر في القرآن الكريم، قسنطينة، مطابع دار البعث، 1988، ص:56.

[2]-بيتر غروبر: فن العدوان ، ط1، الرياض، مكتبة العبيكان ، 2004، ص:170.

[3]-مصطفى الأسطل ، المرجع المذكور سابقا ، ص:26.

[4]-دانيال جولمان، المصدر المذكور سابقا، ص ص:59-73.

ووفقا **للسمدوني(2007)** فإن الإرث العصبي يتوفر على نموذجين أساسيين يمكن من خلالهما تقديم التفسير العصبي للذكاء الانفعالي أولها :

1-النموذج البيولوجي العام :

والذي يفترض أن المخ يشتمل على أنظمة عصبية مركزية (دوائر عصبية) مستقلة لضبط الانفعال ، والتي تقوم بصورة متزامنة بتوليد الطاقة الانفعالية.

2-النموذج المقابل :

يعزو هذا النموذج الذكاء الانفعالي إلى نوع من المنظومة المخية التكاملية عالية المستوى Level Integretive Brain System وخصوصا أنظمة الفص الجبهي، فالذكاء الانفعالي وفق هذا النموذج يمثل نوعا من التحكم الانفعالي الجيد .

في نفس السياق فإن أعمال **لودوكس** تذهب إلى أن التفاعل بين كل من اللوزة Amygdala والقشرة الجديدة يمثل لب الذكاء الانفعالي.[1]

كما ويشير **شايفر (2002)Schaefer** إلى أن الأميجدال تعتبر منطقة رئيسية لمعالجة المعطيات الانفعالية[2].

ويؤكد **غروبر(2004)** على أن الأميجدال تقوم بتخزين ذكرياتنا الشعورية وتقارن الحدث الواقعي مع معطيات سبق اختبارها ،كما أنها لا تقارن منطقيا بل ضمن تداعيات ذهنية نفسية [3].

ويرجح لدى **السمدوني(2007)** أن اللوزة تسيطر على ما نفعله حتى حين يكون المخ المفكر أي القشرة الجديدة آخذة بزمام الأمور[4].

---

[1]-السيد ابراهيم السمدوني، المرجع المذكور سابقا، ص:51-75.

[2]-Schaefer.S.M.,& al: Modulation of Amygdala Activity by the Conscious Regulation of Negative Emotion,Journal of Cognitive Neuroscience,Vol .14,N°06,2002,P: 915.

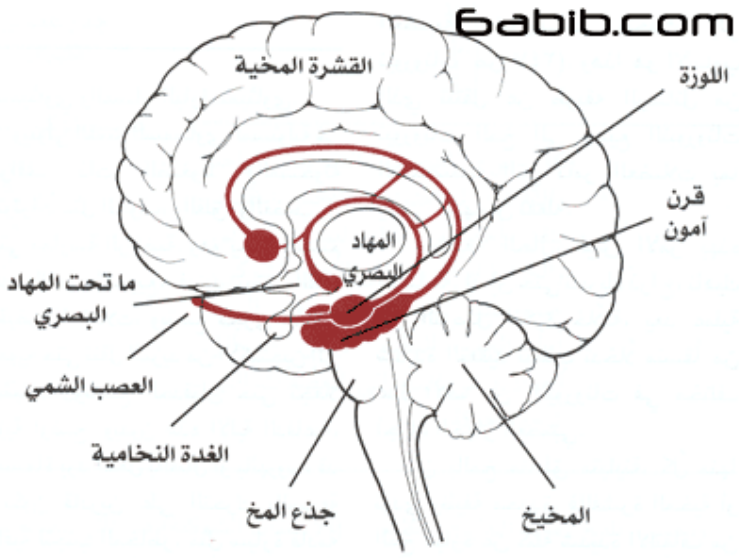
[3]-بيتر غروبر : المرجع المذكور سابقا ، ص ص:50-51.

[4]-السيد ابراهيم السمدوني ، المرجع نفسه ، ص ص: 51-66.

أما أبحاث الطبيبين **تيلو كيرشر و ماتياس بارتيلز** فتُخصص المتلازمة العصبونية "**Neuronal Lorreld**" باعتبارها المسؤولة عن الوعي بالذات ، والتي تتمثل في أجزاء واسعة من النظام اللمبي لنصف الدماغ اليميني، وفصوص ما قبل الجبهة اليسرى [1].

في حين يعتبر الفص ما قبل الجبهي مسؤولا عن التحكم في الانفعالات والمشاعر، فحين تتطلب الوضعية رد فعل انفعاليا يحدث الاتصال ما بين هذا الفص وبقية الأجزاء في المنطقة اللمبية ، وينجم عن ذلك الاستجابة المناسبة و المتكيفة[2] .

وبناء على ذلك فإن الأفراد الأذكياء انفعاليا يختلفون في الأداء العصبي عن ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض من حيث معالجة المعلومات ، وهو ما تؤكده أبحاث **إيزن وآخرون Isen & al** ، فالتعرض المتكرر للانفعالات الإيجابية لدى الأذكياء انفعاليا يحفز لديهم المرونة العصبية والتي تساهم بدورها في تحفيز التفكير الإبداعي لحل المشكلات، وكذا تسهيل استدعاء المادة المعرفية الإيجابية وهو ما يساهم في ترشيد عملية اتخاذ القرار[3].



الشكل (01) : بعض أجزاء المخ الانفعالي.

[1]-بيتر غروبر، المرجع المذكور سابقا ، ص: 6.

[2]-Ashby,F.G.,Isen,A.M.,Turken,A.U.;A Neuropsychological Theory of Positive Affect and Its Influence on Cognition,Psychological Review,1999,Vol.106, N°03.PP: 529-550.

[3]-Salovey,P .,& Grewal,L. ; The Science of Emotional Intelligence, Current Directions in Psychological Science ,2005,vol.14, N°06,PP:281-285.

2-6-علاقة الذكاء الانفعالي ومكوناته بالصحة النفسية :

2-6-1-الذكاء الانفعالي و الصحة النفسية :

إن للانفعالات مكانا مرموقا في علم النفس ، وذلك لما لها من أهمية بالغة في تكوين شخصية الفرد[1]، كما و يؤكد العديد من الباحثين أمثال **أوغوستو(2006)** وزملاؤه على أن أقوى التأثيرات العقلية إنما تنجم من مستوى الشعور والانفعالات[2] .

ويوضح **يونس** أن الانفعالات موجودة و بأنواع مختلفة منها الايجابي والسلبي ، ولكن الانفعالات تكون في الحدود السوية إذا كانت تتراوح ضمن المدى الطبيعي أي حينما تكون معتدلة[3].

ويوضح كل من **ماير وسالوفي و كاروسو(2008)** أن النظر للانفعالات باعتبارها أعراض باثولوجية ظل أكثر توترا مقارنة بكونها مؤشرا على الصحة النفسية ، في حين يساهم الانفعال سواء كان إيجابيا أو سلبيا في فهم الشخص ومعاناته، وكذا يفتح المجال أمام مساعدته[4].

ويشير **خوالدة (2004)** إلى أن الدراسات السيكولوجية السابقة لم تهتم كثيرا بالانفعالات ولكن في ظل الظروف الحالية وانتشار الانحرافات السلوكية والأمراض النفسية ، أصبح من الضروري تسليط الضوء على الذكاء الانفعالي، وما يشتمل عليه من ضبط للنفس،وقدرة على حفز الذات ، وغيرها[5].

---

[1]-بيتر غروبر، المرجع المذكور سابقا ، ص:175.

[2]-Augusto, L. E., López-Zafra, R ., Pulido,M.;Perceived emotional intelligence and life satisfaction among university teachers ,Psicothema.2006 Vol .18,PP:179.

[3]-باسم يونس: سيكولوجية الدافعية والانفعالات، عمان ، دار المسيرة، بدون سنة طبع ، ص:226.

[4]-Mayer,J.D., Salovey,P.,Caruso,D.R: Emotional intelligence :New Ability or Eclectic Traits ,Journal of American Psychologist,2008,Vol.63,N°06,PP:503-517.

[5]-محمود عبد الله خوالدة: الذكاء العاطفي الذكاء الانفعالي، عمان، دار الشروق، 2004، ص: 44.

كما وتوضح نتائج دراسة **مارتينير (1997)Martinez** أن الذكاء الانفعالي يرتبط بكل من التوجه نحو الهدف والتكيف ،وبانخفاض حدة الأعراض المرضية التالية للأحداث الصدمية[1].

ويؤكد **تزيشين (2001) Tzeshin ,L.M**على أن الذكاء الانفعالي يرتبط بالعديد من متغيرات الصحة النفسية كحسن الحال النفسي ، و تقدير الذات[2] .

وفي نفس السياق يرى **نصار (2005)** أن الذكاء الانفعالي يحتل مرتبة مهمة جدا في سلم تحقيق الذات لدى الفرد[3] .

أما أبحاث **بالمي وزملاؤه** (2002) **Palmer ,B et al** وأعمال**إكستريميرا وفيرنانتز-بيروكال(2005) Extremera,N and Feernandez-berrocal,P** فتشير إلى أن الذكاء الانفعالي يرتبط بنوعية حياة أفضل ، حيث تعتبر هذه العلاقة منطقية نظرا لارتباط الذكاء الانفعالي بكل من الرضا عن الحياة و المزاج المعتدل ، و اتساع الشبكة الاجتماعية للفرد ،وكذا نوعية العلاقات البينشخصية[4] .

ويذهب **السمدوني (2007)** إلى أن الذكي انفعاليا يستطيع أن يواجه تغيرات الحياة بطريقة أفضل، ولديه القدرة على ضبط انفعالاته بفعالية ،وهذا يعني أنه يتمتع بصحة نفسية جيدة، وفي المقابل فإن الشخص الذي تنخفض لديه مهارات الذكاء الانفعالي لا يتوفر على أساليب مواجهة فعالة[5].

---

[1]-علاء عبد الرحمن محمد ، المرجع المذكور سابقا ، ص:47.

[2]-Tzeshin,L.;Gender Differences in Emotional Intelligence: Are You as Smart As you think Emotionally?a Research Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Bachelor of Social Science (Hons) Tunku unku Abdulrahman,Nigeria, 2001,P:132.

[3]-مصطفى الأسطل ، المرجع المذكور سابقا، ص:27.

[4]-Augusto, L. E., López-Zafra, R ., Pulido,M., Op cit,PP :152-157.

[5]-السيد ابراهيم السمدوني ، المرجع المذكور سابقا، ص:257.

ويخلص العديد من الباحثين إلى أن الذكاء الانفعالي يساهم في تحقيق الصحة النفسية للفرد والانسجام بين عواطف الشخص وقيمه ومبادئه مما يُشعره بالرضا والطمأنينة و يُمكّنه من اكتساب المرونة المطلوبة للعطاء في أية بيئة متغيرة .

وفي المقابل يشير كل من **روبنز و سكوت (2000) Robins and Scott** إلى أن للأمية الوجدانية نتائج خطيرة ، ومنها ارتفاع نسبة الجريمة ، و انتشار الأمراض النفسية وتزايد معدلات الانتحار[1].

2-6-2-مكونات الذكاء الانفعالي وعلاقتها بالصحة النفسية :

2-6-2-1-الوعي بالذات :

يذهب **يونس** إلى أن سعادة الإنسان تكمن في أن يعرف نفسه ، حيث إن الأمن والسلام الداخلي يتوقفان على صورة متوازنة عن الذات، ذات طابع محدد وملامح خاصة[2].

ويتفق **محمد(2009)** مع هذا الطرح مؤكدا على أن الأشخاص الذين يملكون إدراكا جيدا لحالتهم المزاجية ينظرون إلى الحياة نظرة إيجابية ، و يتمتعون بصحة نفسية جيدة [3] .

ويذهب **كفافي (2004)** إلى أن الوعي بالذات يمثل أساس الثقة بالنفس ، فالفرد في حاجة لأن يعرف أوجه القوة والضعف لديه ، ويتخذ هذه المعرفة أساسا لقراراته[4] .

---

[1]-أحمد لزنك وأحمد قوراية : بعض مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بتقدير الذات في التفوق الرياضي لدى ممارسي الرياضة القتالية بنوادي كونغ فو و شو بولاية بسكرة ، مذكرة ماجستير في العلوم البدنية ، 2013، جامعة بسكرة، كلية العلوم البدنية ، ص :29.

[2]-باسم يونس، المرجع المذكور سابقا ، ص:62.

[3]-علاء عبد الرحمن محمد ، المرجع المذكور سابقا، ص:48.

[4]-محمود عبد الله خوالدة، المرجع المذكور سابقا، ص:36.

أما المحللة النفسية **كارين هورني** فتفترض أن مرضاها الذين لا يستجيبون جيدا للعلاج النفسي إنما يعانون من انخفاض مستوى الوعي بالذات[1].

2-6-2-2-تنظيم الذات :

إنه ومع تزايد متطلبات الحياة يجد الفرد نفسه مضطرا للمحافظة على التوازن الانفعالي وذلك على مختلف الأصعدة[2].

وتشير **كاميليا** إلى أن الاتزان الانفعالي هو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بينها وما لديه من دوافع وخبرات مما يسمح له بتكييف استجابته بما يتوافق مع البيئة [3] .

ويذهب **راجح (1999)** إلى أن الاتزان الانفعالي سمة عامة تفرق بين الأسوياء وغير الأسوياء حيث إن الصحة النفسية تتضمن قدرة الفرد على التوافق مع الذات والبيئة ، بقصد التمتع بحياة سعيدة خالية من الاضطرابات النفسية بما يحقق قدرا جيدا من التوازن الانفعالي[4].

في حين تؤكد العديد من البحوث على أن الأشخاص الذين يعانون من انخفاض مهارة إدارة الانفعال يكونون أكثر عرضة للاضطراب النفسي [5].

ويوضح **شيفر(2002)** أن الآثار الناتجة عن سوء تنظيم الذات متعددة ، و تعتبر الاضطرابات المشخصة في الـDSM4 مثل القلق المزمن ، و الاكتئاب من بين أهمها[6].

---

[1]-سيد ابراهيم السمدوني ، المرجع المذكور سابقا ، ص:259.

[2]-Fernandez-Berrocal,P., Alcaide,R., &Extremera,N., Pizarro,D.,Op cit, PP:16-27.

[3]-أديب الخالدي، المرجع مذكور سابقا ، ص:60.

[4]-أحمد عزت راجح، المرجع مذكور سابقا، ص:81.

[5]-Fernandez-Berrocal,P., et al,Op cit,PP :16-27.

[6]-Schaefer,S.M,Op cit,PP:913-920.

2-6-2-3-الدافعية :

ويوضح كل من **سبارو و كناي (2006)** أن تطوير مهارات الذكاء الانفعالي بشكل واعي يساهم في تحقيق الحاجات الأساسية على سلم ماسلو[1].

ويشير **وايت (1959)** إلى أن الأفراد يسعون لتحقيق الفعالية الاجتماعية في سبيل إشباع الحاجات المختلفة ، وهذا السعي الدؤوب لتحقيق الفعالية يساهم في الرفع من الشعور العام بالكفاءة إذا ما كانت النتائج إيجابية[2].

و يذهب **الخالدي (2009)** إلى أن الدافعية تعتبر من المفاهيم الأساسية للصحة النفسية فقد اتفق المشتغلون في هذا الميدان على أن الفرد الذي يملك قوة الإرادة و التصميم يسعى بشكل حثيث لتأكيد شخصيته ، ويمارس نشاطه بطريقة استقلالية[3].

2-6-2-4-التعاطف:

يشير مفهوم التعاطف إلى القدرة على إدراك ما يشعر به الآخرون ، وهو أمر يستلزم القدرة على فهم المشاعر الذاتية.

ويذهب **غروبر (2004)** إلى أن التعاطف يتحقق من خلال التركيز على ما يهتم له الآخر ، و على ما يتوقع ويحتاج [4].

---

[1] -Sparrow,T., & Knight,A.;Applied Emotional Intelligence: The Importance of Attitudes in Developing Emotional Intelligence,Jossey bass a Wiley imprint ,san francisco ,2006,P:65.

[2] -White, R.W.;Motivation reconsidered: The concept of competence, Psychological Review, 1959, Vol.66,PP: 279–333.

[3] -أديب الخالدي، المرجع المذكور سابقا ، ص:68.

[4] -بيتر غروبر، المرجع المذكور سابقا، ص ص:169 -170.

ويؤكد **أونيدو وزملاؤه (2008)**على أن المشاركة العاطفية في حياة الإنسان تعطي مجالا أوسع للاندماج في العلاقات ، ومن ثم التقبل المتبادل وتكون نتيجة ذلك حياة عملية ناجحة[1].

كما ويشير **بيدارسن Pederson,R(2007)** إلى الدور الحاسم للتعاطف في توفير حلول إبداعية للمشكلات الاجتماعية التي يواجهها الفرد .

في حين يؤكد **هالبارن Halpern,J(2007)** على ضرورة تطوير قدرة التعاطف نظرا لأهمية هذه المقدرة في نوعية حياة الفرد[2].

أما **تيري وليري (2011)** فيؤكدان على أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من التعاطف ، يحصلون على درجات عالية على اختبارات الرضا عن الذات ، كما يتمتعون بصحة عقلية أفضل[3].

ومن وجهة نظر **رينولد و آخرون** فإن التعاطف يعتبر ضروريا لنجاح العملية العلاجية خاصة مع مرضى الزهايمر و مرضى اضطراب ما بعد الصدمة، فهو يساعد المريض على تكوين فهم موضوعي للاضطراب كما ينمي مقدرته على ضبط الذات [4].

---

[1]–Ioannidou, F., & Konstantikaki ,V.;Empathy and emotional intelligence: What is it really about, International Journal of Caring Sciences,2008,vol.01, N°03.,P:120.

[2]–.يمينة بوطالية : الذكاء الوجداني كقدرة عقلية وعلاقته بأساليب التفكير السائدة عند الطلبة، مذكرة ماجستير في المناهج و التربية العلاجية ، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية ، جامعة البليدة، 2009، ص:57.

[3]-Terry,M.L & Leary,M.R.;Self Compassion ,Self-Regulation and health ,Journal of Self and Identity ,2011,Vol.10,N°03 , P:355.

[4]-Hojat,M.R.,Louis,D.Z.,Maio,V.,Gonnella,J.S. ; Emphathy health care quality ,Journal of Medical Quality,2013,Vol.28,N°01,P:6.

2-6-2-5-المهارات الإجتماعية :

يؤكد كل من **زيدنرو ماثراو وروبرت (2009)** على أن للانفعال دورا أساسيا ضمن الخبرة الاجتماعية ،وهو ما يشكل إحدى المداخل لفهم علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية للفرد[1] .

ويتضح ذلك من نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على حالات فردية من الطلاب السعداء و التعساء، والتي تؤكد على أن الطلاب السعداء يتمتعون بعلاقات أفضل بكثير مع الآخرين، بينما كانت العلاقات مصدرا للقلق و الغضب ، و الشعور بالذنب لدى الطلاب التعساء وهو ما أدى بهم إلى الانسحاب و العزلة .

فعلى الإنسان أن يتعلم كيفية استخدام انفعالاته بما يؤدي إلى خفض مقدار العدوانية وتطوير علاقات أكثر إيجابية.[2]

ويصل **غروبر(2004)** إلى نتيجة مفادها أن الأشخاص الأصحاء لديهم حاجة ومطلب لأن يكونوا تحت تصرف الآخرين وحسن ظنهم ، كما أن الشعور بالأمان ينشأ عندما يُظهر الفرد لمن حوله محاولاته الجادة لتجنب المزيد من الضغط و الاهتياج العاطفي[3] .

يتضح مما سبق ما للذكاء الانفعالي ومكوناته من علاقة بالعديد من جوانب الصحة النفسية.

---

[1] -Zeidner,M,. Matthews,G.,An Roberts,R.D.; what we know about Emotional intelligence, London, The MIT Press Cambridge , 2009,P:320.

[2]-أديب الخالدي، المرجع المذكور سابقا، ص:82.

[3]-بيتر غروبر ، المرجع المذكور سابقا ، ص:148.

2-7-علاقة الذكاء الانفعالي ومكوناته بالصحة الجسمية :

2-7-1-الذكاء الانفعالي والصحة الجسمية :

وفقا لـ **السمدوني (2007)** فإن التطورات الحديثة في علم الانفعالات تؤكد على أن الصحة الانفعالية تتبئ بالصحة الجسمية[1].

ويوضح **مارتن (2000)** أن حالتنا الانفعالية تؤثر في حساسيتنا إزاء الأعراض الجسدية فالحالة الانفعالية يمكنها أن تزيد من استعدادنا للمرض بالتأثير في آلية الجسم الدفاعية البيولوجية وخاصة جهاز المناعة، كما يمكن لها أن تمارس تأثيرات متباينة في الخطوات المختلفة على الطريق إلى المرض [2] .

ووفقا لما يطرحه **بيتريدس (2000)** فإن العديد من الأطروحات النظرية تشير إلى أن كلا من الصحة العقلية وحسن الحال النفسي والعلاقات الاجتماعية، تتوسط العلاقة بين الذكاء الانفعالي و الصحة الجسمية[3].

وفي نفس الصدد يرى **أوستين و سكلوفشاب و إيغان (2004)** أن الاتجاه الايجابي نحو تحصيل المعلومات الصحية لدى الأذكياء انفعاليا ، يعتبر عاملا وسيطيا يساهم في المحافظة على الصحة الجسمية لديهم[4].

ويوضح كل من **سبارو وكناي (2006)** أن الجسم البشري يشتمل على أنظمة شمولية وهو ما يؤكده مجال بحثي حديث يعرف بـ"علم المناعة النفسية-Psycho-neuro(PNI)

---

[1]-سيد ابراهيم السمدوني، المرجع المذكور سابقا ، ص :50.

[2]-بول مارتن : العقل الممرض، ترجمة عبد الإله النعيمي، بيروت، المجمع الثقافي، 2000، ص :57.

[3]-Petrides,F.A.;On the dimensional structure of emotional intelligence Personality and Individual Differences,2000,Vol .29,P: 318.

[4]-Austin,G.J,. Austin,G.J., Saklofskeb,D.H.,Egan,V.;Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence ,journal of Personality and Individual Differences,2004,vol.108,P:2.

immunology حيث يرتبط كل من الجهاز العصبي و النظام الهرموني و القلب و النظام المناعي مما يشكل نظاما متكاملا [1].

وهو ما يدعمه طرح **مارتن (2000)** مؤكدا على أن من بين أهم التطورات في السنوات الأخيرة اكتشاف الممرات البيولوجية الكثيرة التي تربط المخ بدفاعات الجسم و آلياته الناظمة والتي تشكل في مجموعها ممرات كهربائية وأخرى كيميائية تقوم بدور الساعي ،فمن خلال هذه الممرات يمكن لأفكارنا و عواطفنا أن تمارس تأثيرا شاملا في الجهاز البيولوجي[2].

كما وتؤكد بحوث **كونكوردConcord** على أن الجهاز اللمبيLimbicSystem– والذي يعتبر أحد أهم مكونات المخ الانفعالي– يقع على رأس هذا النظام المتكامل ، حيث يقوم هذا الجهاز بإدارة مختلف المعلومات التي ترده من الأجهزة الأخرى ، ومن ثّم يقوم بالإشراف على إرسال الرسائل إلى مختلف أجزاء الجسم[3].

1-7-2-مكونات الذكاء الانفعالي والصحة الجسمية :

1-7-2-1-الوعي بالذات :

يوضح **بوزان (2011)** أنه وفي العديد من المجتمعات يعتبر التعبير عن العواطف والانفعالات السلبية والايجابية– والذي يأتي كنتيجة للوعي بالذات– دليلا على عدم النضج ، ولكن هذا الطرح يعتبر بالغ الخطورة كونه يثبط آليات الجسم الطبيعية للاسترخاء ، ويؤدي إلى تراكم مشاعر التوتر في جميع أجهزة الجسم .[4]

---

[1]-Sparrow,T., & Knight,A,Op cit, PP:56-57.

[2]–بول مارتن، المصدر المذكور سابقا، ص:82.

[3]-Sparrow,T., & Knight,A,Op cit,PP :56-57.

[4]–توني بوزان: الطفل الذكي ، ط03، مكتبة جرير، الرياض،2011 ، ص:69.

2-7-2-2-تنظيم الذات :

يذهب كل من **أوستين وآخرون (2004)** إلى أن العلاقة بين الذكاء الانفعالي و الصحة الجسمية تعتبر منطقية نظرا لما توفره قدرة الفرد على إدارة انفعالاته من خفض مستويات الضغط النفسي والضيق الانفعالي[1] .

وتوضح **غينن و آخرون (2005)** أن القدرة على تنظيم الذات ترتبط عكسيا بتطور مرض إلتهاب المفاصل الروماتيزمي، وذلك مثبت لدى كلا الجنسين[2].

في المقابل يرى **مارتن (2000)** أن الانفعال الشديد يجعل الجسم أكثر انكشافا وعرضة للمرض[3].

ويوافقه **توفيق (2005)** مؤكدا على أن جذور معظم الأمراض الحديثة مثل أمراض القلب وقرحة المعدة ، والسرطان ترجع إلى عدم القدرة على التلاؤم مع التوتر لمدة طويلة، وعجز الفرد عن إدارة الانفعالات السلبية، مما يتسبب في تسمم الجسم ، وموت خلاياه واضطراب معظم أجهزته خاصة الغدد[4].

وهو ما تدعمه نتائج (101) دراسة صغيرة ،والتي تشير إلى أن الانفعالات المشوشة تتسبب في رفع احتمالات الإصابة بالأمراض مثل الربو ، والتهاب المفاصل، والصداع ، والقرحة وأمراض القلب إلى الضِعْف[5].

---

[1]-Austin,G.J,. Austin,G.J., Saklofskeb,D.H.,Egan,V,Op cit,P :1.

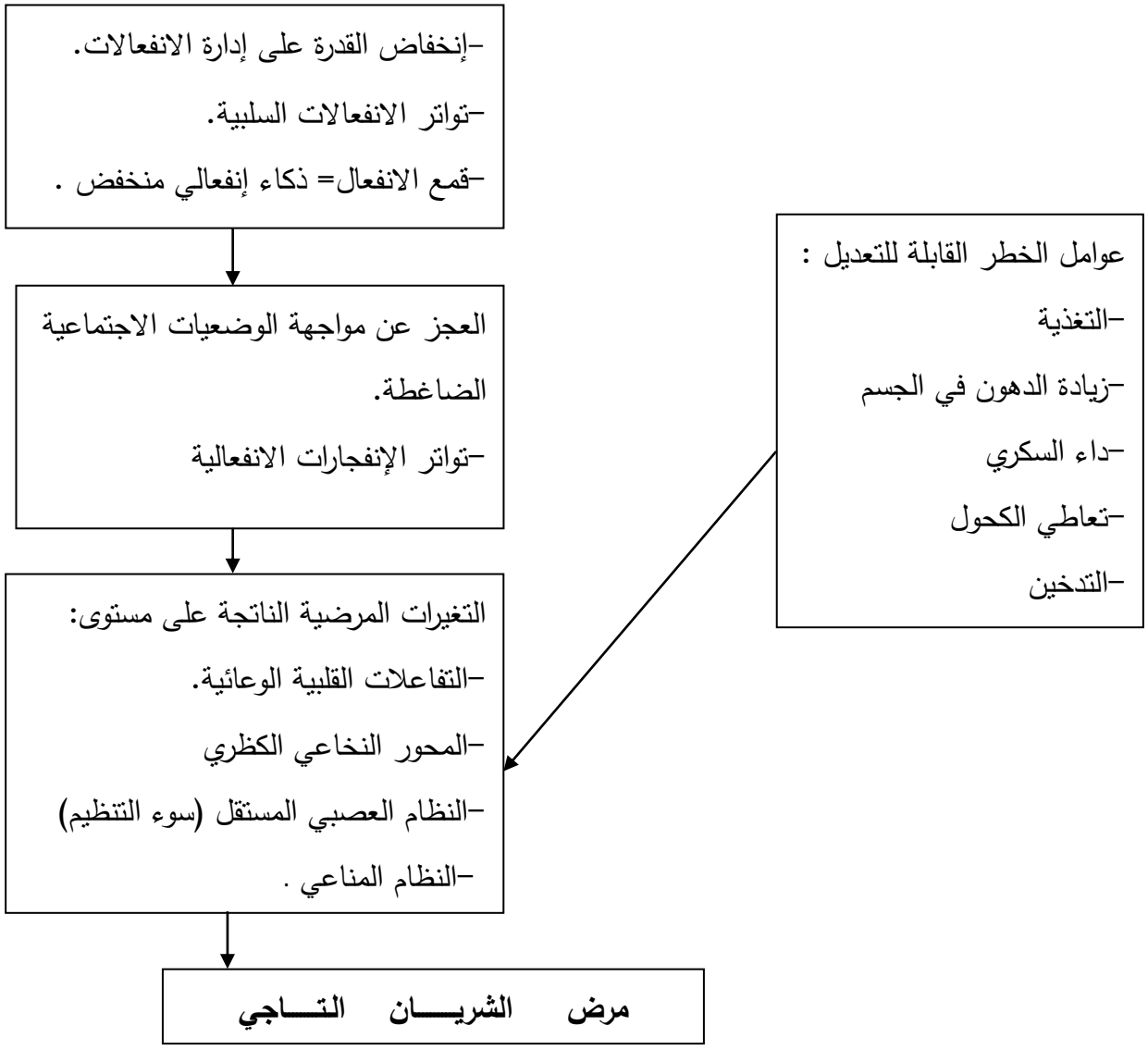
[2] -Geenen,R.,Sorbi,M.J.,Hox,J.J.,Vingerhoets,A.J,M.,van-Doornen,L.J,P., Bijlsma,J.W,J.;Gender Differences in Emotion Regulation and Relationships with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis, journal of Women & Health,2005, Vol .42.,N°01,PP:79-96.

[3]-بول مارتن، المصدر المذكور سابقا، ص:43.

[4]-أحمد توفيق: الإيحاء العقلي ، ط01، عمان، دار عالم الثقافة ،2005، ص ص: 84-87.

[5]-Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K.,Kravvariti,M,Op cit,P:137-149.

وفي الشكل التالي توضيح للآلية التي يساهم من خلالها انخفاض مستوى الذكاء الانفعالي في الإصابة بمرض الشريان التاجي :



شكل رقم (02) :مخطط يوضح تأثير الذكاء الانفعالي على مرض الشريان التاجي [1].

[1]-Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K.,Kravvariti,M,Op cit,P:137.

2-7-2-4-الدافعية :

يوضح **سبارو و كناي(2006)** أن حالة جسمنا تتعلق بشكل كبير بما نريده بقوة وما نرغب في تحقيقه في حياتنا[1] .

كما و يؤكد **هال (1992)**على السياقات الفيزيولوجية التي ترتبط بالدافعية[2] .

و يوافقه كل من **أوتن و شان (2006)** اللذين يشيران إلى أن الأفراد المحفزين وذوو الدافعية العالية للانجاز يكونون أكثر قدرة على تجاوز حالات استنفاذ الطاقة[3].

2-7-2-3-التعاطف:

وفقا **لتيري و ليري(2011)** فإن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من التعاطف تتوفر لديهم خطط وأهداف صحية يسعون لانجازها ، فالتعاطف يساهم في حسن الحال النفسي والفيزيولوجي لدى المتعاطف[4].

كما أن عملية التعاطف تستدعي استجابة ذات أبعاد متعددة ، نفسية ، اجتماعية ، عصبية وبيولوجية ، حيث تظهر هذه الاستجابة بشكل واضح في أثر التعاطف على النتائج الصحية لدى المتعالج ، فقد ثبت أن العلاقات البينشخصية القائمة على التعاطف تنشط من الناحية البيوعصبية نوروبيبتيدات ذاتية المنشأ **Prosocial EndogenousNeuro-peptides** وعددا من الفعاليات الهرمونية مثل **الأوكسيتوسين(Oxytocin)**.

---

[1]-Sparrow,T., & Knight,A,Op cit,P:62.

[2]-Hale, W. D., Fiedler, L. R., & Cochran, C. D,Op cit,PP:517-521.

[3] -Oaten,M., Cheng,K.;Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise,British Journal of Health Psychology, 2006,
Vol .11, P:718.

[4]-Terry,M.L., & Leary,M.R,Op cit, P:356.

وفي هذا الصدد يوفر نموذج PAM المطروح من قبل **بريساون و دويل Preston and Dewaal** فهما أفضل للآليات الفيزيولوجية التي تقف خلف عملية التعاطف ، حيث إن التصورات الانفعالية والمعرفية لدى أحد طرفي عملية التعاطف، يمكنها إحداث استجابات فيزيولوجية لدى الطرف الآخر ، وهو ما تم إثباته من خلال البحوث المتعلقة بالمحاكاة اللاشعورية لتعبيرات الوجه وحالات التثاؤب المعدي ، و التزامن في معدلات نبض القلب وغيرها[1].

2-7-2-5-المهارات الاجتماعية:

يؤكد **بيتريدس(2000)** على أن تأثير الذكاء الانفعالي على الصحة الجسمية يتحقق من خلال القناة الاجتماعية و العلائقية[2].

كما توصل بحث حول العلاقة بين المرض و التغيب عن العمل، إلى أن العمال الذين يعيشون حياة اجتماعية غير مستقرة، يميلون إلى الإصابة بنوبات مرضية متكررة لفترات طويلة كما يبدون أعراضا مرضية أشد ويستغرقون وقتا أطول للتماثل للشفاء.

وقد كشفت الملاحظة طويلة الأمد للعديد من العائلات عن وجود علاقات بين النزاعات المتعبة انفعاليا ، و الإصابة بأمراض خفيفة مثل الزكام ، و التهاب الحلق[3].

ووفقا لـ **أبو رياش وزملاؤه (2006)** تعتبر العزلة الاجتماعية والصمت من قائمة الأخطار الانفعالية ضد الصحة ، حيث تنذر حدة العزلة بخطر الموت ، وفي المقابل تعتبر العلاقات الوثيقة بمثابة عامل مساعد على التماثل للشفاء لدى كبار السن ممن يعانون من أزمات قلبية[4].

---

[1]-Hojat,M.R.,et al,Op cit,P:7.

[2]-Petrides, F.A,Opcit, P:319.

[3]-بول مارتن، المصدر المذكور سابقا ، ص ص: 46-61.

[4]-حسين أبو رياش و عبد الحكيم الصافي ، أميمة عمور و سليم شريف:الدافعية والذكاء العاطفي، ط 1 ، عمان دار الفكر ، 2006 ، ص:250.

ملخص الفصل:

تناول هذا الفصل مفهوم الذكاء الانفعالي ، من حيث تعريفه و النماذج المفسرة له ، ومكانته في الخطاب الإسلامي، وكذا الرؤية العصبية للذكاء الانفعالي ، وعلاقته بالصحة النفسية والجسدية.

ويمكن الخروج من هذا الفصل بملاحظات أهمها :

-يعتبر الذكاء الانفعالي مفهوما متشعبا ، قابلا لمزيد من الاثراء والبحث خاصة من الجانب النظري نظرا لما نلحظه من تعدد الأطر النظرية المفسرة له .

-يعتبر الذكاء الانفعالي متغيرا ذا أهمية اكلينيكية ووقائية فيما يتعلق بالصحة سواء على مستوى الصحة النفسية أو الجسمية، وهو ما يتضح من استطلاع العديد من الأطروحات النظرية وكذا نتائج الدراسات و البحوث .

الفصـــل الثالث

التفكير الإيجابي

تمهيد :

يعتبر التفكير الميزة التي يتميز بها الإنسان عن بقية الكائنات الحية ، فهو يعد أهم وظيفة للعقل البشري الذي أبدعه الخالق، ونحن نعالج في هذا الفصل التفكير لا من حيث هو وظيفة معرفية ترتبط بالابتكار وخلق الجديد ، بل من حيث هو توجه كامل للحياة تتحدد من خلاله سعادة الإنسان واستقراره النفسي وصلابته في مواجهة متطلبات الواقع والحياة المعاصرة .

ونبدأ هذا الفصل بالتعرف على علم النفس الإيجابي تاريخيا ومفاهيميا والقوى الإنسانية المكونة التي يقوم عليها هذا التوجه، ثم مجالات البحث التي يشتمل عليها علم النفس الإيجابي ثم نعرج على التفكير الإيجابي، فنحاول التفصيل في أبعاده كما نجمل أهم سمات المفكرين إجابيا ونحاول التعرف على التفكير الإيجابي من الناحية العصبية، وكذا علاقته بالصحة النفسية والجسمية .

كما ونعرض في هذا الفصل للتفكير السلبي ومصادره على اعتبار أنه نمط التفكير المناقض للتفكير الإيجابي – وكذا خصائص المفكرين السلبيين ، ومن ثم علاقته بالصحة بشقيها النفسي والجسمي ، وفيما يلي نبدأ هذا الفصل بالتعريف بعلم النفس الإيجابي.

3-1-علم النفس الإيجابي:

3-1-1-علم النفس الايجابي تاريخيا :

يذكر **دينر (1984)** أنه و في عقد السبعينات من القرن العشرين اتجه علماء النفس الإجتماعي نحو دراسة السلوك الإيجابي،وفي الثمانينيات وضع **مارتن سيليجمان** السيكولوجي بجامعة بنسلفانيا الأمريكية مصطلح **علم النفس الإيجابيPositive Psychology** ، ولقد بدأ تاريخ علم النفس الإيجابي فعليا عام **(1998)** بعد تنصيب سيلجمان رئيسا للجمعية الأمريكية لعلم النفس[1].

ووفقا **لمعمرية(2012)** فإن الإشارات لعلم النفس الإيجابي أقدم من ذلك ، فقد أكدت الأديان على أحسن الخصال الإنسانية ،كما أكد العديد من علماء النفس على الجوانب الإيجابية في شخصية الإنسان ومن أمثال هؤلاء نذكر السيكولوجي **جيمسJames.W وغالتون Galton.F** في بحوثه حول الموهبة ، **وفرويد Freud .S** في مبدأ اللذة و**يونغ Young.C.G** في مبدأ الكمال الشخصي والروحي، و**فرانكل Frankel.V** في بحث الإنسان عن المعنى[2].

ويجمل **سيليجمان وسيكزاتميهالي (2000)** أن علم النفس الإيجابي فكرة لها تاريخ قديم ولكن المحاولات السابقة لم تلتحم به، وهو ما أخر ظهوره[3].

---

[1] -Linley,P.A., Joseph,S., Harrington,S., Wood,A.M . ;Positive psychology : Past, present, and (possible) future, The Journal of Positive Psychology,2006, Vol. 01,N° 01 ,P : 4.

[2] -بشير معمرية: علم النفس الإيجابي، اتجاه جديد لدراسة القوى و الفضائل الإنسانية ، ط1 ، الجزائر، دار الخلدونية ، 2012، ص ص: 13-16.

[3] -Seligman, M.E ., Csikszentmihalyi M.; Positive psychology: an introduction, American Psychologist,2000,Vol .55,PP :5-14.

3-1-2-تعريف علم النفس الإيجابي :

يعرف **سيلجمان و آخرون** علم النفس الإيجابي باعتباره مصطلحا شاملا يتضمن دراسة الانفعالات الإيجابية ، و السمات الشخصية الإيجابية ، وكذا الفضائل المدنية على المستوى المؤسسي ، و التي تدفع الأفراد إلى أن يعيشوا مواطنة أفضل.

أما **غابل** و **هيدت(2005)** فيعرفه على أنه دراسة الشروط والعمليات التي تساهم في تحقيق الأداء الأمثل للأفراد والجماعات و المؤسسات[1].

ويرى **روزنك و روزنهيك(2006)** أن علم النفس الإيجابي يستهدف دراسة مصادر القوة للحياة الطيبة وذلك على المستوى الفردي و الجمعوي ،وهو بذلك يركز على الفضائل والسمات الإيجابية أكثر من تركيزه على المرض و الاضطراب النفسي[2].

وفقا ل**معمرية(2012)** فإن علم النفس الإيجابي ليس تخصصا جديدا ، بل هو اتجاه جديد لدراسة السلوك ، ويمكن تعريفه بأنه الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية على المستوى الفردي والمؤسسي بما يؤدي إلى ترقية هذه الخصال و تنميتها لإعداد شخصيات إيجابية.[3]

ويذكر **سيليجمان و أخرون**(2005) أن علم النفس لإيجابي يمكن أن يضطلع بأدوار مهمة في كل من البحوث و التطبيقات ، كالوقاية و العلاج ، حيث يتركز البحث على موضوعات شتى:السعادة، و الرضا عن الحياة، والأمل والتفاؤل، ونوعية الحياة ، كما ويتناول علم النفس الايجابي على مستوى العلاج موضوعات شتى مثل :

المهارات الاجتماعية ، العقلانية ، الاستبصار، و التوجه نحو المستقبل ، و البحث عن الهدف، و الفضيلة ، و الإبداعية وغيرها.

---

[1]-Linley,P.A., Joseph,S., Harrington,S., Wood,A.M ,Op cit,PP: 5.

[2]-Resnick,S.G., Rosenheck,R.A. ; Recovery and Positive Psychology:Parallel Themes and Potential Synergies, Psychiatric Services,2006,Vol.57,N°01,PP: 120.

[3]-بشير معمرية، المرجع المذكور سابقا، ص ص : 11-12.

ويهتم علم النفس الايجابي كذلك بتصميم برامج التدخل لتحقيق الأغراض والأهداف الايجابية سواء على مستوى الفرد أو الجماعات أو المؤسسات.[1]

3-1-3-القوى و الفضائل الإنسانية :

إن موضوع علم النفس الإيجابي هو دراسة القوى و الفضائل الإنسانية ، وهي توفر إمكانية أفضل للتغلب على العقبات ، و الانتصار على المعوقات ، والخروج بنجاح من المحن الضاغطة[2].

ووفقا **لسيلجمان(2005)** فإن نقطة البداية لعلم النفس الإيجابي تتمثل في تحديد تصنيف قوي يعكس مجالات التميز الإنساني من القوى و الفضائل ، من خلال تحديد المكونات الأساسية التي تشكل أساسا للتصنيف ، وتعد موضوعات لأعمال البحوث في علم النفس الإيجابي[3].

ولقد تشكل سنة (1999) فريق من الباحثين السيكولوجيين الأمريكيين بينهم **سيليجمان** و**شيكزينتميهالي** و **دينر** و **جاميسون** و **نوزيك** و **روبينسون** و **فايلانت** و**بترسون** وطرح التساؤل التالي: ماهي القوى و الفضائل الإنسانية التي يجب أن يرتكز عليها البحث في مجال علم النفس الإيجابي؟[4]

---

[1]-Seligman,M.E., & Tracy, A., Steen,T.A., Park,N., Peterson,C.;Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions, University of Pennsylvania,final revision, April 22, 2005,P:6.

[2]-بشير معمرية، المرجع المذكور سابقا، ص:27-33.

[3]-Seligman,M. E.,& Tracy, A. Steen,T.A., Park,N., Peterson,C,Op cit,P:6.

[4]-بشير معمرية، المرجع نفسه، ص :38.

وهو ما مكنهم من التوصل إلى التصنيف التالي:

الجدول رقم (1):يمثل الصورة الأولية لتصنيف القوى والفضائل الإنسانية الست ومكوناتها الفرعية[1].[2]

القوى و الفضائل الإنسانية	مكوناتها الفرعية
الحكمة و المعرفة	حب الاستطلاع ، الاهتمام ، حب العلم ، الحكم ، التفكير الناقد ، انفتاح العقل ، الذكاء العملي، الإبداع ، الأصالة ، البراعة ، القدرة على رؤية الاشياء وفقا لعلاقاتها الصحيحة.
الشجاعة	البسالة ، بذل الجهد ، المثابرة ، التكامل ، الأمانة ، الأصالة ، الحماس الحيوية.
الحب و الانسانية	الانتماء، الإتصال المتبادل، الرحمة، الكرم ،الرعاية ، الذكاء الاجتماعي الذكاء الشخصي ،الذكاء الوجداني.
العدالة و الانصاف	المواطنة، الواجب، الولاء ، العمل في فريق ، المساواة، البعد عن التحيز القيادة.
ضبط النفس و الاعتدال	التسامح ،الرحمة، التواضع، ضبط الذات، تنظيم الذات، البساطة الحذر الحصافة.
السمو و الروحانية	تقدير الجمال و التميز، خشية الله، الدهشة، الاعتراف بالفضل، الامل التفاؤل ، التفكير المستقبلي ، القدرة على المزاج والروحانية ، الشعور بالهدف ، الاخلاص ، حس الدعابة ، النزعة الدينية.

[1]-Seligman,M.E., & Tracy ,A. Steen,T.A., Park,N., Peterson,C.,Op cit,P2.

[2]–بشير معمرية، المرجع المذكور سابقا، ص38.

3-1-4-مجالات البحث في علم النفس الإيجابي:

يقوم التصور النظري لعلم النفس الإيجابي على ثلاثة مكونات تشكل مجالات البحث الرئيسية فيه وهي:

3-1-4-1-دراسة الخبرة الإيجابية الذاتية أو المشاعر الإيجابية :

في هذا الباب يتم دراسة موضوعات نفسية قوية في الماضي و الحاضر و المستقبل ويدور الانفعال الإيجابي لأحداث الحياة الماضية حول القناعة ، و الإخلاص الديني ، الرضا والصفاء النفسي ، أما الانفعال الإيجابي في الحاضر فيدور حول الثقة بالنفس ، و الخلق الرفيع والإنجاز المثمر، واحترام القيم الأخلاقية و اللذة و المتع الجسمية[1].

ويتضمن الانفعال الايجابي حول المستقبل كل من التفاؤل و الأمل [2].

3-1-4-2-دراسة السمات الإيجابية للفرد:

وبصورة رئيسية دراسة السمات الإيجابية ، و العبقرية ، والمعرفة ، و الموهبة والقدرات المعرفية ، و الشجاعة و القيادة و الامتنان و الكرم ، والتكامل و الأصالة ، و القدرة على تلقي الحب ومنحه[3].

---

[1]-Linley,P.A., Joseph,S., Harrington,S., Wood,A.M,Op cit,P:6.

[2]-مجدي عبد الله: مقدمة في علم النفس الايجابي، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،2013، ص:322.

[3]-Peterson ,S., Spiker,B.K ; Establishing the Positive Contributory Value of Older Workers:A Positive Psychology Perspective ,journal of Organizational Dynamics,2005, Vol .34, N°02,P : 154.

3-1-4-3-دراسة الحياة ذات المعنى :

وهي التي تحققها مؤسسات التطبيع الاجتماعي، بمعنى أن مجال البحث في علم النفس الإيجابي على المستوى المجتمعي هو الاهتمام بالفضائل المدنية مثل المسؤولية ، الإيثار، التسامح الاعتدال ، الإلتزام بمبادئ العمل الأخلاقية.[1]

3-2-تعريف التفكير الايجابي

يعتبر مفهوم التفكير الإيجابي مفهوما حديثا نسبيا إلا أنه جذب في السنوات الأخيرة اهتمام الباحثين ونورد فيما يلي عددا من التعريفات كما يلي:

حيث يعرف **شيير وكارفر(1993)** التفكير الإيجابي بأنه أسلوب يتضمن مجموعة من التوقعات الإيجابية حول مستقبل الفرد ، كما يؤكد الباحثات على أن التفكير الإيجابي هو أحد المرادفات للتوجه التفاؤلي Optimissm Orientation في الحياة ، فهذا التوجه يؤدي الى النجاح بما يتضمنه من من توقعات إيجابية للنجاح وللسعادة والإنجاز[2] .

أما **أماني إبراهيم** فتعرف التفكير الإيجابي بأنه قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات ، من خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي تسعى إلى الوصول لحل المشكلة.

كما تعرفه أيضا بأنه جملة الأنشطة والأساليب التي يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام قناعات عقلية بناءة و استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير ، من خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية ومنطقية ذات طابع تفاؤلي[3] .

---

[1]-بشير معمرية، المرجع المذكور سابقا، ص ص :77-79.

[2]-Scheier,M.F ., & carver,C.S, Op cit, P:26.

[3]-زياد بركات، المرجع المذكور سابقا، ص:9.

ويرى كل من **سيليجمان وسكيزانثميهالي (2000)** أن التفكير الايجابي هو مفهوم يتكون من عدة أبعاد يتميز صاحبه بـ:الشجاعة – الحكمة الانسانية – الإعتدال – العدل– السمو ، وهي أبعاد ذات متضمنات من شأنها أن تجعل الفرد أكثر مسؤولية وإيثارية وتحضرا[1].

ويشير**نيك ومانز(1992)** إلى أن مفهوم التفكير الايجابي أُستقي من خلال عدد من المفاهيم المختلفة منها التفكير البنائي Constructive Thinking الذي تطرحه النظرية البنائية ومنها التفكير الفرصة Opportunity Thinking الذي قدمه سوليفان Sullivan(1953)[2].

أما الإيجابية باعتبارها سمة نفسية فنجد لها عدة تعريفات:

حيث ترى **جبر (2008)** أنها التفاعلُ مع الأحداث والتأثير فيها، فهي تتطلب برمجة ذاتية إيجابية على مستوى السلوك اللفظي ولغة الجسد ،وتتسم هذه البرمجة بالاستمرارية بهدف تحسين الأداء وتطويره والوصول به إلى حدود الإبداع والانجاز[3].

ويعرفها **سالم(2010)** بأنها القدرة على الاستجابة لمثيرات البيئة بطريقة فعالة ، وهي تظهر في الرغبة في الإقدام على تغيير الواقع الذي يرفضه المرء والذي يثبت عدم صلاحيته، مع بذل أقصى جهد من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة[4].

يتضح من التعريفات السابقة تشعب مفهوم التفكير الإيجابي، فنجد اختلاف وجهات النظر وجوانب الرؤية للمفهوم ، إلا أننا نلحظ عددا من نقاط التلاقي تتمثل في أنها جميعا –أي

---

[1]–عبد الستار ابراهيم ، المرجع المذكور سابقا ، ص:187.

[2] -Neck,C.P., Manz,C.C: Thought Self-leadership: The Influence Of Self-Talk and Mental Imagery OnPerformance, Journal of Organizational Behavior ,1992 ,Vol. 13 :PP 1215-32.

[3]–سعاد سعيد جبر، المرجع المذكور سابقا، ص:305.

[4]–محمود عوض الله سالم : الايجابية والسلبية لطلاب الجامعة وأثرها على الأداء الاسكندرية ، دار الهناء للتجليدالفني ،2010، ص:58.

التعريفات–تؤكد على أن التفكير الايجابي هو اتجاه فكري أو توجه حياتي يميل إلى الاستقرار النسي ذو محتوى متفائل.

3-3- أبعاد التفكير الايجابي:

حسب **إبراهيم (2006)** ليس ثمة اتفاق بين المهتمين بعلم النفس الإيجابي على أبعاد التفكير الإيجابي، إلا أنه بالإمكان إجمالها في عشرة أبعاد أساسية وفق نموذج الباحث الخاص كما يلي[1] :

3-3-1-التوقعات الإيجابية والتفاؤل:

يعرف **كامن وسيليجمان(1986)** التفاؤل على أنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث، وهو نظرة أمل نحو المستقبل تجعل الفرد يتوهج للأفضل ويرنو للنجاح .

كما يعرفه بأنه توقع أن لكل مشكلة نهاية وقد يعني التفكيرَ الإيجابي نفسه[2].

وفي نفس الصدد يرى **سيولي وزملاؤه (1997)** أن التفاؤل هو تركيب معرفي يتضمن إعتقادا شاملا بحصول النتائج الإيجابية، مستند إلى تخمينات عقلانية حول امكانات تحقيق النجاح، والإيمان بالكفاءة الشخصية[3].

ويعرفه كل من **شير وكارفر(1993)** على أن توقع معمم بأن الشخص سيخبر أحداث إيجابية في المستقبل، أو هو ميل مستقر إلى الاعتقاد بأن الأحداث الجيدة ستحصل بدلا من السلبية[4].

---

[1]–عبد الستار إبراهيم ، المرجع المذكور سابقا، ص:189.

[2]-Kamen, L.P., & Seligman ,M.E.; Explanatory Style Predicts College Grade Point Average, unpublished manuscript ,1986,P:35.

[3]-Scioli .A ,M., Campbell ,S.T ., Chamberlin,C.M ., Lapionle,A.B., Clood,A.M,Op cit ,P:723.

[4]-Scheier,M.F., & Carver,C.S,Op cit, P:218.

ولقد كانت الدراسات الأولية على هذا المفهوم **لسيليجمان** (2005) والتي توصلت إلى نتيجة مفادها أن هنالك أشخاصا لا تؤثر فيه الظروف ، ماداموا قادرين على الحفاظ على توقعاتهم الإيجابية ، وهو ما وضحه من خلال طرح مفهوم الأسلوب التفسيري المعرفي حيث يفسر المتفائلون الأحداث باعتبارها خارجية ، ومحدودة ، وعابرة في حين يفسرها المتشائمون على أنها واسعة، وممتدة ، ودائمة[1].

ويضيف **شولمن(1999)** أن الفروق بين المتفائلين والمتشائمين تتجلى من ناحية الأسلوب التفسيري الذي يضم العناصر التالية :

1-الديمومة: يعتقد المتفائلون أن الأحداث السلبية السيئة مؤقتة أكثر من كونها دائمة.

2-التغلغل أو العمق: حيث يسمح المتفائلون للأحداث الإيجابية بأن تمتد لإضفاء الشعور بالابتهاج على بقية جوانب الحياة .

3-إضفاء الطابع الشخصي: فيرجع المتفائلون الأخطاء أو الفشل الخارج عن نطاقهم إلى أحداث سيئة أو ظروف غير مواتية[2].

3-3-2-الضبط الإنفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا :

يرى **إبراهيم(2006)** أن الضبط الإنفعالي يعني مهارة الشخص في توجيه انتباهه وذكرياته، وقدراته على التخيل في إتجاهات سليمة ومفيدة، تتلاءم مع متطلبات الصحة النفسية وتنمية رصيده المعرفي الملائم لعمليات التوافق النفسي والإجتماعي[3].

---

[1]-السيد محمود الفرحاتي: سيكولوجية العجز المتعلم ، طبع المكتب الجامعي الحديث ، 2005، ص:46.

[2] -Schulman,P. ;Appling learned Optimism to increase sales Productivy,Journal of Personality Saling and Management,1999 ,Vol.21,N°01,P:23.

[3]-عبد الستار ابراهيم: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وعلاجه ، الكويت، المجلس الوطني للعلوم والفنون والآداب ، 2006، ص197.

أما **جولمان(2000)** فيذهب إلى أن أن ضبط الإنفعالات المزعجة هو مفتاح السعادة العاطفية[1].

وحسب **اسبينيول و أورسولا ستودينجر ،ديتر فراي و آخرون(2006)** فإن العديد من البحوث تشير إلى أن الأفراد القادرين على التحكم في انفعالاتهم يحتمل أن تتوفر لديهم فعالية أكبر في التعامل مع الضغوط ، كما أن التحكم الانفعالي يرتبط إيجابيا بالكفاءة الإجتماعية والتعاطف ، والسلوك الإجتماعي الإيجابي وبالتمتع بالإنفعلات الإيجابية[2].

وفيما يخص التحكم في العمليات العقلية العليا فإن هنالك دلائل عديدة تشير إلى أن هذه القدرة يمكن أن تحمي الإنسان من جوانب قصوره الشخصي ، بما في ذلك ميله للإستجابة بأساليب متطرفة وغير واقعية[3].

3-3-3-التعلم والتفتح المعرفي والصحي :

حيث يؤكد **إبراهيم(2006)** على أن الإيجابيين يُبدون إهتماما واضحا بحب التعلم والمعرفة لما هو جديد وملائم لتحقيق الصحة النفسية ، فيتراكم لديهم رصيد معرفي ومعلومات عن الصحة والسعادة وكيفية التعامل مع مواقف الخوف، والقلق والإكتئاب، والإضطراب النفسي أكثر من العاديين.[4]

---

[1]-سعاد المللي: الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين، مجلة دمشق ،2010، المجلد 26، العدد (03)، ص:141.

[2]-ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ، ديتر فراي و آخرون ، المصدر المذكور سابقا، ص171.

[3]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص:47.

[4]-عبد الستار ابراهيم، عين العقل ، المرجع المذكور سابقا ، ص:197.

ويرى **أسعد(1983)** أن من بين أهم الملامح العقلية لذوي النزعة المتفائلة ميلهم نحو تحصيل المعرفة واكتساب أنماط عقلية ومعلومات صحيحة ، فالتركيب العقلي للمتفائل يدفع به إلى البحث عن المعلومات الصائبة لتأكيدها، كما يوفر إمكانية الحذف والإضافة العقليين[1].

ويدعم **العمر(1990)** مؤكدا على أن التعلم يوفر قدرا جيدا من السرور والابتهاج ، حيث أن النفس مولعة بمعرفة الجديد والإطلاع عليه، أما الجهل فهو حزن لأنه حياة بلا جديد[2] .

وعليه فقد بدأ العديد من الباحثين في محاولة الكشف عن العلاقة بين التعلم والصحة الجسمية ،حيث يشير **ريكوود وبريذويت(1994)** إلى نتائج دراسة شملت عينة قوامها (410) من المرضى، والتي تؤكد على أن مستويات التفتح الصحي المرتفعة يمكن أن تلعب دورا إيجابيا في تحسين نوعية العناية التي يتلقاها المريض[3].

كما أن التفتح الصحي لدى المريض يساعد في تحسين التدخلات الطبية التي يمكن أن يحصل عليها وهو ما يساعد على الوصول إلى نتائج صحية أفضل[4].

وحسب **راس(2007)** فإنه لطالما كان النظر إلى دور المريض في العملية العلاجية من زاوية سلبية ، حيث يقتصر دوره على تسليم كامل مسؤولية علاجه وكل ما يشتمل عليه من معلومات للمعالج، لكن حاليا بدأ تحفيز المرضى على تحمل مسؤولية أكبر تجاه أنفسهم ليكونوا أحسن حالا ، وذلك من خلال تحفيزهم على زيادة رصيدهم من المعلومات الصحية وهو ما يساعد على خفض احتمالات معاودة المرض[5].

---

[1]–يوسف ميخائيل أسعد، المرجع المذكورسابقا، ص:125.

[2]–ناصر بن سليمان العمر: السعادة بين الوهم والحقيقة ، ط1، عمان، دار وائل، 1990، ص:50.

[3]-Rickwood ,D., Braithwaite,J.;Why openness with healthinspectors pays Australian Journal Public Health,1994,Vol.18,N°02,PP:165-169.

[4]-Raport de (C.E.D) (Commauté Europeé de Defense),2008,P :18.

[5]-Race,T.; Health Costs Push Companies to Set Targets for Workers,The Wall Street Journal, 2007,Vol. 28 ,PP:698-721.

3-3-4-الشعور العام بالرضا والسعادة بتحقيق الأهداف العامة في الحياة:

وحسب **الخالدي (1983)** فإن الرضا هو تقدير عام لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ، وهو يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل ، و تقبل النفس واحترامها ، والاستقلال المعرفي والوجداني، بحيث أن اجتماع هذه العوامل يشعر الفرد بالسعادة[1].

وحسب **كومينس(2002)** فإن الدراسات تشير إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط بجملة من العمليات النفسية أهمها النظرة الإيجابية لكل من الماضي والحاضر و المستقبل[2].

ووفقا لـ **أسانزابي** و **إيبادي(2007)** يعتبر الرضا عاملا أساسيا في توافق الأفراد ، وتقبلهم للأحداث والمواقف الحياتية المختلفة، وعلى ذلك فإن انخفاض مستوى الرضا يدل على قلة التوازن النفسي والتأزم عند مواجهة الضغوط [3].

وفي صدد تفسير الرضا نجد عددا من النظريات من بينها نظرية القيم والأهداف والمعاني حيث يوضح **أوش وآخرون(1999)** أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون أهدافهم ، كما ويختلف الشعور بالرضا باختلاف الأهداف ، ودرجة أهميتها بالنسبة للفرد .[4]

و يبين كل من **إسبنيول و ستودينجرو فراي وآخرون(2006)** أن الأهداف الواقعية المحددة تزيد من الأداء، كما أنها تمكّن من التفاعل مع الآخرين بأسلوب يحقق المساندة، والتكامل الإجتماعي.[5]

---

[1]-أديب الخالدي، المرجع المذكور سابقا، ص:26.

[2] -Cummins,R.A., & Nestico,H .;Maintaintaing life satisfaction :Therole of positive cognitive Bais ,journal of Happiness Studies, 2002,Vol.03,PP: 37-69.

[3]-Hassanzabeh,R., & Ebadi,G. ; The Effect of Self-Satisfaction on Power of Leadership: A Comparative Research, World Applied Sciences Journal, 2007,Vol.02,N°02,PP :132-135.

[4] -Oish,S., Diener,E.D., Lacus,R.E., Suh ,E.M. ;Curtural variation in predictors of lifesatisfaction ,Journal of Personality and Social Psychology Bulletin ,1999,Vol.25, N°08,P:357.

[5]-ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ، ديتر فراي و آخرون، المصدر المذكور سابقا، ص:213.

3-3-5-التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين :

وفقا **لليونيسكو** فإن التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين ، يعني احترام و تقبل و تقدير التنوع الغني للثقافات ، والأشكال الإنسانية المختلفة من التعبير ، فهو موقف يشتمل على الانفتاح على فكر الآخر و اعتقاده.[1]

ويوضح **أسعد(1983)** أن الشخص ذو التوجه الفكري المتفائل يتبنى اتجاها إيجابيا نحو الآخرين فهو لا ينكر عليهم ما يعتقدونه ، أو ما يمارسونه حتى وإن كان على نحو متباين أو متضارب مع ما يعتقده ويمارسه.[2]

وفي نفس الصدد يرى **الأسطل** أن آثار الإيجابية سواء تم تناولها من ناحية فكرية أو سلوكية تظهر في التوافق الإجتماعي الذي يحظى به الإيجابي ،و قابليته للتعاطي المفتوح والبناء مع الآخر[3].

3-3-6-السماحة والاريحية :

وتعني حسب **إبراهيم(2006)** تبني معتقدات متسامحة مع ما مر بنا من خبرات ماضية وآلام نفسية[4].

---

[1] -Report of U.N.E.S.C.O (United Nation Educational ,Scientific and CulturalOrganization) ,16 november ,1995,P:16.

[2]-يوسف ميخائيل أسعد، المرجع المذكور سابقا ، ص ص:123-132.

[3]-مصطفى الأسطل: الذكاء الانفعالي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غزة رسالة ماجستير في علم النفس ، الجامعة غزة الإسلامية فلسطين، 2010، ص:28.

[4]-عبد الستار إبراهيم، عين العقل، المرجع المذكور سابقا، ص:197.

ومن منظور**مالتبي وآخرون(2005)** فإن السماحة بمعناها الإيجابي لا تتضمن تحاشي مرتكب الإساءة و الذي تسبب في الألم النفسي، وإنما تتضمن إعادة النظر وإعادة تشكيل الشعور نحو الحدث ككل[1].

ويوضح **كارمانس وآخرون (2003)** أن السماحة تتضمن ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في القدرة على خفض الدافع نحو الإنتقام من المتسبب في الألم ، والقدرة على تجاوز الجفاء معه والرغبة في التصالح وإياه ، كما تتضمن توفر النية الحسنة تجاه الشخص المسيء على الرغم من السلوكات الموجعة الصادرة عنه في الماضي[2].

وتشير **العازمي((2011)** إلى أن التحلي بالسماحة يغني عن كثير من الأدوية، لأنه ينأى بصاحبه عن توتر الأعصاب والقلق والاضطراب، وارتفاع ضغط الدم الذي يسبب كثيرا من الأمراض[3].

3-3-7-الذكاء الوجداني :

يشير **يوسف (2006)** إلى أن مفهوم الذكاء الوجداني يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراث السيكولوجي ، وهو يعني القدرة على تقديم نواتج إيجابية في علاقة الفرد بنفسه وبالآخرين وذلك من خلال التعرف على الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين[4].

---

[1] -Maltby,J., Day,L. , Barber,L.; Forgiveness andHappiness ,journal of Happiness Studie,2005,Vol.06,PP:140-43.

[2] -Karremans. J. C and Van Lange P. A. ,Ouwerkerk, J. W.,Kluwer, E. S. ; When Forgiving Enhances Psychological Well-Being:The Role of Interpersonal Commitment ,Journal of Personality and Social Psychology, 2003,Vol .84,PP:968-88.

[3]-شيخة العازمي: الثقة بالنفس، مجلة صناع المستقبل، 2011، العدد (03)، ص:31.

[4]-سليمان عبد الواحد يوسف: الذكاء الوجداني لدى المتفوقين عقليا وذوي صعوبات التعلم من المراهقين، مجلة النفس المطمئنة ، 2006، العدد(21)، ص:26.

و تورد **المللي(2012)** أن الذكاء الوجداني يعتبر أحد الكفاءات أو المهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في التوافق مع مطالب الحياة، وبالمقابل فإن الضعف في مهارات الذكاء الوجداني يعيق أداء العقل جزئيا أو كليا.[1]

كما تشير العديد من الدراسات أن هنالك ارتباطا قويا بين الذكاء الانفعالي والتفاؤل حيث يزود الذكاء الوجداني الفرد بمعرفة للذات، وهو بذلك ينمي إحساس التوقع الإيجابي للأحداث المستقبلية.[2]

3-3-8-تقبل غير مشروط للذات:

إن شخصية الإنسان تتكون من مجموعة من الآراء المنسجمة مع بعضها البعض وفي مركز هذا الأسلوب التفكيري والذي على أساسه تبنى الشخصية، تكمن صورة النفس، أي طريقة إدراك الشخص لنفسه.[3]

وحسب **فلات وآخرون(2003)** فإن البحوث المعاصرة تؤكد أن المستويات المنخفضة من تقبل الذات يمكن أن يكون مؤذيا للصحة[4].

وتذهب **خي(2003)** إلى أن نقص تقبل الذات يتسبب في كثير من المشكلات كتعاطي المخدرات والإسراف في الأكل وغيرها [5].

---

[1]-سعاد المللي، المرجع المذكور سابقا، ص ص:139-151.

[2] -Extremera,N. , Duran,A. , Rey,L.L.; perceived emotional intelligences and dispositional optimism-pessimism .journal of personality andindividual differences ,2007 ,Vol.42,PP: 1069-79.

[3]-حسن عباس زكي: تفجير الطاقات الكامنة في الإنسان، ط 2، القاهرة، مركز الكتاب للنشر و التوزيع ،2001 ص ص: 60-61.

[4]Flett,G.L.,Besser.A.,Davis,R.A.,Hewitt,P.L.; Dimensions of perfection unconditional selfand Depression ,Journal of Rational-Emotive andCognitive-Behavior Therapy ,2003,Vol. 21,PP:120-21.

[5]-لويزا خي: إشف نفسك ذاتيا ، ترجمة ريما عبد السلام ، ط4، دمشق ، دار علاء للنشر والتوزيع 2006 ص:72.

كما أن معظم السلوكات السلبية مثل التلاعب، والعدوانية واقتصار الإنسان على مصالحه إنما تكون ناتجة عن عدم القدرة على تقبل الذات وتقديرها[1].

أما **بوميستر (1999)** فيؤكد على أن الأشخاص ذوي المستويات العالية من تقدير الذات يتبنون استراتيجيات أكثر فعالية في السعي نحو تحقيق الأهداف فهم أقل عرضة للانهيار أمام العقبات والمصائب و يحسون بسيطرة أكبر على أحداث الحياة، ويكون لديهم انخفاض خطر التعرض للقلق والأعراض الاكتئابية ، ويتمتعون بحالة صحية أفضل عموما.[2]

3-3-9-تقبل المسؤولية الشخصية :

الإيجابيون حسب **ابراهيم(2006)** لا يتذرعون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم من الشجاعة ما يمكنهم من تحمل مسؤولياتهم بلا تردد.[3]

ويوضح **حسين(2006)** أن تحمل المسؤولية يعتبر ايجابية من حيث هو إصرار ومثابرة تعبيرا عن الالتزام الداخلي لأنا الفرد تجاه الأنا الأعلى[4].

ويذهب **عبيد** إلى اعتبار الإيجابية بمثابة القدرة على الاضطلاع بالمسؤولية واتخاذ القرار الخاص بالشخص وبالآخرين إن لزم الأمر ، إشباعا للحاجات في الواقع وذلك في مواجهة المواقف الجديدة دون إضرار الآخرين.[5]

---

[1]-توني همفريز: قوة التفكير السلبي، ترجمة فاطمة عصام ، ط1،الرياض، مكتبة العبيكان،2003 ، ص ص:58-76.

[2]-Baumeister, R.F.,& Exline,J.J.; Virtue, personality, and social relations, Journal of Personality ,1999,Vol. 67, P:112.

[3]-عبد الستار ابراهيم ، عين العقل، المرجع المذكور سابقا، ص:78.

[4]-طه عبد العظيم حسين: مهارات توكيد الذات،ج1، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر ،2006 ص:101.

[5]-محمود عوض سالم، المرجع المذكور سابقا، ص:47.

ويؤكد **فوستر(1998)** على أن الشخص المسؤول يرغب في تحمل نصيبه من العمل وينجز التزاماته ويعتمد على نفسه دون أن يسبب لغيره متاعب لا لزوم لها، فهو يشعر الإنسان بأهميته وفائدته ، وهذه الأحاسيس تساهم في الشعور بالسعادة.[1]

3-3-10-المجازفة الايجابية :

يوضح **إبراهيم(2006)** هذا البعد بقوله :"إن الإيجابيين يتسمون بقدرات من حيث حب الاستطلاع ، والرغبة في اكتشاف المجهول ،وتقبل الغموض ، ومن ثم يكونون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية الفعالة ، والمجازفة المحسوبة، ويفضلون عموما الأعمال التي تتطلب التفكير واتخاذ القرارات الصعبة أكثر من الأعمال الروتينية المعتادة[2].

ويشير **حسين(2006)** إلى أن الحالات الوجدانية الإيجابية التي تصاحب الخبرة غير المعتادة تكون بمثابة مكافأة ذاتية للمخ ، وهي تدعو العقل مستقبلا إلى ممارسة أشكال التفكير المختلفة كالإبداع[3].

أما **جولمان(2000)** فيخلص إلى أن الحالة المزاجية الإيجابية بدورها تساعد على استثارة ذاكرتنا في اتجاه إيجابي ، وهو ما يجعلنا أجرأ على القيام بأفعال تتصف ببعض المغامرة والخطورة.[4]

---

[1]-كونستانس فوستر: تربية الشعور بالمسؤولية عند الأطفال، ترجمة إبراهيم خليل كامل، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، 1998، ص ص:13-61.

[2]-عبد الستار إبراهيم، عين العقل، المرجع المذكور سابقا، ص ص :198-199.

[3]-طه عبد العظيم حسين، المرجع المذكور سابقا، ص:112.

[4]-دانيال جولمان، المصدر المذكور سابقا، ص ص:179-180

3-4-سمات أصحاب التفكير الايجابي :

يرى **المحارب(1990)** أن المفكرين إيجابيا يتصفون بجملة من الخصائص تميزهم على المستوى العقلي، والنفسي والإجتماعي ، و تجعلهم أكثر تكيفا مع أنفسهم وأفكارهم ومشاعرهم.[1]

ويقرر **كونيل(2004)** أن من خصائص المفكرين إيجابيا الميل والقوة الدافعة لتحقيق الذات.[2]

ويضيف **الخطيب(2003)** سمة أخرى تتمثل في استخدام إستراتيجية التحدث الذاتي، التي تمكّن صاحبها من زيادة مراقبة وتقويم الأفكار الداخلية ، وزيادة قدرته على الإدارة الذاتية للتفكير في وجهات إيجابية[3].

كما يورد **بركات(2006)** بعد تحليله للعديد من الدراسات حول سمات المفكرين إيجابيا الخصائص التالية:

1- يتمتع الإيجابي بالمرونة الفكرية، كما يمتلك القدرة على المناقشة المثمرة.

2- يتصف بقوة إحساسه الوجداني .

3-يقدم تصورا واقعيا عن نفسه أمام الآخرين ، ويتسم بالشفافية و التواضع .

4-يمتلك أساليب مبتكرة وجديدة ، تناسب التطور الحاصل، فهو بذلك يعتبر من المبدعين[4].

---

[1]-ناصر بن إبراهيم المحارب: الضغوط النفسية ، المصادر والتحدي، الرياض، توزيع مؤسسة الجريسي،1990 ص:23.

[2]-Connel, J.; Stress News, Person Center Counseled in Working with Stress Problems, Journal of Personality,2004, Vol.16,PP:1024.

[3]-جمال الخطيب: تعديل السلوك، دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية ، أبو ظبي، مكتبة الفلاح ، 2003 ، ص:333.

[4]-زياد بركات: التفكير الايجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة ، دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات، جامعة القدس المفتوحة ، طولكرم ، فلسطين ، 2006، ص ص:9-10.

أما **أسعد(1983)** فيورد عددا من ملامح الشخصية الإيجابية من نواح عدة كما يلي :

1-الناحية الوجدانية: يتسم الإيجابي بالثبات الانفعالي، وبتناسب الحالة الوجدانية مع قوة الحدث ،وكذا قدرته على التجاوب الوجداني مع الآخرين.

2-الناحية الفيزيولوجية : يتسم بالاسترخاء النسبي، صوته خالي من الاضطراب يتمتع بجهاز هضمي سوي ، نومه عميق وخالي من الأحلام المزعجة[1].

3-5-التفكير الإيجابي من الناحية العصبية :

3-5-1-التفكير الإيجابي ومناطق الدماغ:

لقد توصل العديد من الباحثون إلى أن هنالك أشخاصا تميل انفعالاتهم بطبيعتها إلى القطب الموجب ، فيكونون متفائلين ،بينما نجد آخرين مكتئبين ، ويبدو أن هذا التباين سببه النشاط النسبي للمناطق قبل الجبهية اليمنى واليسرى ،أي الأقطاب العليا للمخ.

حيث يتميز الأشخاص ذوو النشاط الأكبر على مستوى الفص الأيسر بطباع مبتهجة[2]، في حين يميل الأفراد ذوو النشاط الأعلى على مستوى الفص الأيمن إلى السلبية و الاستسلام بسرعة.[3]

ووفقا **لداي (2002)** فإن بحوث كلية كاليفورنيا للعلوم التكنولوجية تُظهر أن الأشخاص المشاركين في مسوح الدماغ والذين يعتقدون أنهم يقومون بأداء جيد على مهمة معينة يكون لديهم نشاط عصبي عالي في منطقة من الدماغ تعرف بالقشرة الخلفية الجدارية[4].

---

[1]-يوسف ميخائيل أسعد، المرجع المذكور سابقا ، ص ص:119-123.

[2]-Huppert, F.A., & Whittington, J.E.; Evidence for theindependence of positive and negative well-being Implications for quality of life assessment, British Journal Psychology,2003,Vol .08,PP:107-122.

[3]-دانيال جولمان، المصدر المذكور سابقا، ص ص:252-394.

[4]-Dye ,L.;Does thinking positive really help ,Journal of ABC News Technology ,2002, Vol .25,PP :755-789.

3-5-2-التفكير الإيجابي والمرونة العصبية:

لقد أظهرت الأبحاث أن الخبرة سواء كانت فعلية أو تصورية يمكن أن تغير كلا من البنية التشريحية للدماغ و أيضا التنظيم الفيزيولوجي ،وذلك من خلال زيادة استثارة الخلايا العصبية وتبقى هذه الإمكانية قائمة خلال مختلف مراحل الحياة[1].

وحسب **دافيدسون وآخرين(2001)** فإن ما توصل إليه العلماء في مجال المرونة العصبية من إمكانية رفع قدرات ومواهب الشخص كان ممهدا للاكتشاف التالي ، المتمثل في الكشف عن العلاقة بين تكيف المخ والأفكار الواعية الراسخة ، مما أدى إلى التأكيد على قدرة الاعتقادات والأفكار وحتى التوقعات على إحداث تغيرات عصبية سريعة[2].

ويتمثل النجاح الباهر الذي حققه العلماء في هذا الصدد في أنه من الممكن إحداث تغيير تشريحي على مستوى الدماغ ، وذلك من خلال توجيه نظامنا التصوري ، مما يؤدي إلى إيجاد روابط عصبية جديدة ، ويطلق **سيليجمان(2000)** على هذه العملية "**صميم القوة**"**Core of strengt**[3].

---

[1]Zhang ,W .,& Linden,D,J. ; The other side of the engram: experience-driven changes in neuronal intrinsicexcitability Natural , Review of Neuroscience ,2003,Vol.04,PP:885-900.

[2]Davidson,R.J,. lutz,A., Greischar,L.L. , Ravlings,N.B ., Picard,M., Singer,B .H.; Long term mediators self-induse High amplitude Samna synchrony during mental practice ,2001,Proceedings of the national Academy of science of the unite state of America ,PP: 140-143.

[3] Shea ,N,K., Tobler,P.; conceptual representation in geolin directed decision making ,journal of Cognitive affective and behavioral neuroscience ,2008,Vol.08,N°04 ,PP : 418-428.

ويذهب **كاندال Kendal,P.S** إلى أنه بالإمكان حصول تغييرات على مستوى فعاليات الجينات من خلال النشاط الكيميائي المصاحب للتفكير، وهو ما يعدّل من النمط التشريحي للروابط العصبية[1].

وينتهي علماء المرونة العصبية أمثال **دويج(2010)** إلى التأكيد على أن تكرار الأفكار الإيجابية يجدد الروابط الدماغية ويقوي الروابط التي تحفز الشعور الإيجابي، فلابد إذن من تبني أفكار إيجابية تحقق الاستغلال الأمثل لقدرات الدماغ والحذر من الافكار السلبية.[2]

وبذلك يكون التفكير الإيجابي قد حاز على قدر لا بأس به من المصداقية العلمية على مستوى التوظيف العصبي ، استنادا إلى المعطيات التي توفرها الدراسات في مجال المرونة العصبية .

3-6-التفكيرالإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية والجسمية :

3-6-1-التفكير الإيجابي والصحة النفسية:

توضح دراسات **كارفر وآخرون(2005)** أن استجابة الإيجابيين لمواقف الحياة لا ترجع فقط إلى كونهم مبتهجين ، بل تتعلق باستراتيجيات المواجهة التي يتبنونها[3]، حيث يقاوم ذوي النزعة الإيجابية الضغط بشكل أكثر فاعلية ، من خلال استعمال الإستراتيجيات المركزة على المشكل والتقليل من استعمال استراتيجيات المواجهة من نوع التجنب والنكران[4].

---

[1]Killer,S.E., Shifletts, S.C., Schleifer,S .J., Bartlett ,J .A.;Human Stress and Immunity ,San Diego Academic Press,1994,Vol.15,P:155.

[2] -Diodge,N.;How positive thinking re-wires your brain,journal after brain ,2010,vol.25,P:51.

[3]-Carver,C .S., Smith ,R .G ., Antoni,M.H. , Weoss,S .;Optimism personality and psycho-social , well-being during treatment predict long term survivorsof breast cancer ,journal of Health Psychology,2005,Vol .12,N°05,P:280.

[4]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص:230.

ويقرر **كارفر وشيير (1998)** أن الإيجابيين يميلون إلى اتخاذ خطوات نشطة لضمان النتائج الإيجابية في مستقبلهم ، ويدخل هذا في إطار المواجهة النشطة Proactive coping والتي تساهم في تحاشي الشعور بالضغط ، و ذلك من خلال التعرف على كل جوانب الخطر المحتمل والعمل على تجنبها من خلال صياغة جملة من الأهداف[1].

ووفقا لـ **غرينغلاس (2002)** فإن استراتيجيات المواجهة النشطة تشتمل على ثلاثة أبعاد هي:

1-تكامل التخطيط والإستراتيجيات الوقائية والسعي الذاتي النشط لتحقيق الهدف .

2- توظيف المصادر الإجتماعية في سبيل تحقيق الهدف.

3-إستعمال المواجهة الإنفعالية النشطة في سبيل تحقيق الهدف وهو ما يشتمل مصادر إنفعالية ومعلوماتية وعملية يمكن أن يستمدها الفرد من الآخرين[2] .

ويذهب **الفرحاتي(2005)** إلى أن المستوى المرتفع من النزعة التفاؤلية يرتبط بمعظم مؤشرات الصحة النفسية[3].

ويخلص **كارفر وشيير(2005)** إلى أن الإيجابيين يتوقعون نتائج جيدة حتى عندما تكون الظروف سيئة ، وهو ما يؤدي إلى المزاج و الانفعال الايجابي[4].

---

[1]-Carver ,C.S., Scheier, M.F.; On the Self-Regulation of Behavior, New York ,Cambridge University Press, 1998,P:882.

[2]-Greenglass,E.;proactive coping ,Journal of Oxford university,2002,Vol. 62,PP :218-26.

[3]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص ص:146-147.

[4]-Carver ,C.S., Scheier, M.F,Op cit, P :882.

ويؤكد **فريدريكسون وجيونار(2002)** أن الإنفعالات الإيجابية حتى وإن كانت بسيطة تمثل إمكانية عظيمة بوصفها مصدر للقوة الإنسانية، فهي تساهم في تنظيم الذاكرة لرفع مستوى الكفاءة المعرفية [1].

ولقد قارن **كاسبر** و **كلور(2000)** بين الأشخاص ذوي المزاج الإيجابي وذوي المزاج المحايد ،وهو ما أوصله إلى أن الأشخاص ذوي المزاج الإيجابي يكونون أكثر تركيزا على حل المشكلات مقارنة بذوي المزاج المحايد[2] .

وحسب ما ذهب إليه **بارون** Baron فإن الإنفعال الإيجابي المعتدل يؤدي إلى خفض الصراع في المواقف، وهذا راجع إلى تأثير الإنفعال الايجابي على الذاكرة والتفكير ، كما يساعد على استمرار الحالة الإيجابية ويستحث وسائل معرفية وإجتماعية لتحقيق ذلك[3].

ويخلص **هاركر وكيلتنر(2001)** إلى أن للإنفعالات الإيجابية تأثيرا طويل الأمد على الحالة الصحية ، من حيث أنها تساعد على إعادة تشكيل الموقف بطريقة أكثر إيجابية ، كما تساهم في إسترجاع الحالة الطبيعية بعد حدث غير سار[4].

ومن منظور **زكي (2001)** فإن السعادة –باعتبارها أقوى الإنفعالات الإيجابية– مستمدة من التفكير الإيجابي[5].

وفي سياق آخر يورد **كارفر و شيير (1998)** نتائج عدد من البحوث التي درست العلاقة بين التفكير الايجابي وحسن الحال (Well–being) في سياق عدد من الوضعيات الطبية

---

[1]-Fredrickson,B.C.,& Joiner,T.; positive Emotion and Triggerup word spiral toward emotional well-being ,journal of psychological science,2002,Vol.01,N°02, ,PP: 172-75.

[2]-Gasper,K .,& Clore.G,L.;Do you have to pay 116illiams116to your feelings to be influenced by them , journal ofsocial psychology bulletin,2000,Vol.26,P:699.

[3]–ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ، ديتر فراي و آخرون، المصدر المذكور سابقا، ص ص : 255–268

[4]-Harker, L.A., & Keltner, D.;Expressions of positive emotion in women's college yearbook pictures and their relationship to personality and life outcomes across adulthood, Journal of Personality and Social Psychology,2001,Vol.80,PP: 112-24.

[5]–حسن عباس زكي، المرجع المذكور سابقا، ص:82.

مثل عمليات جراحة الشريان التاجي وغيرها ، حيث تؤكد هذه الدراسات أن التفكير الإيجابي يرتبط بانخفاض مستويات الضيق النفسي والإكتئاب[1].

كما أن التفكير الإيجابي يرتبط عكسيا بعوامل الخطر المساهمة في الإصابة بالإكتئاب[2].

وحسب نتائج العديد من الدراسات فإن التفكير الإيجابي لا يتعلق فقط بالوقاية من الأمراض النفسية ، بل ويرتبط بانخفاض مستوى العزلة الاجتماعية وبعلاقات اجتماعية وعاطفية أدوم عموما[3].

3-6-2-التفكير الإيجابي والصحة الجسمية :

وفقا **لدالاي (1997).Daley.P.J** فإن لكل فكرة تأثيرا على كل خلية في جسم الإنسان[4].

ويشير كل من **ماير و واثينس و فليشنار(1994)** إلى أن هنالك أربعة أنظمة معلومات لدى الإنسان ، تتمثل في كل من العقل (وظيفة المخ) ، النظام الهرموني ، والنظام العصبي والنظام المناعي ، والتي تتواصل فيما بينها بشكل مستمر، والعلم الذي يدمج هذه الأنظمة ويحاول توضيح علاقاتها المتداخلة يعرف بعلم المناعة النفس عصبي **Psycho-Neuro-Imminology**[5].

---

[1]-Carver ,C.S.,& Scheier, M.F,Op cit, P :881 .

[2]-Carver,C .S., Smith ,R .G ., Antoni M.H. , Weoss,S,Op cit,P :159.

[3]-Srivastava,S ., McGonigal,K.M et al.; Optimism inClose Relationships: How Seeing Thinging a PositiveLight Makes Them So, Journal of Personality and Social Psychology,2006,Vol.91,P :526.

[4]-حسن عباس زكي، المرجع المذكور سابقا، ص:87.

[5]-Maier,S.F., Watheins ,L.R., Fleeshner ,M; The interface between behavior brain and Immunity ,Journal of American Psychologist,1994,Vol .49,PP :188-201.

حيث إن للأنظمة الثلاث – الهرموني والعصبي والمناعي – مستقبلات على الخلايا يمكنها استلام المعلومات عن طريق جزيئات تراسلية Messenger Molecules من كل جهاز من الأجهزة السابقة، فما يحصل على مستوى المخ–أفكار–يمكن أن يُحدِث تغييرات على جهاز الغدد الصماء، وجهاز المناعة ، وقد تكون النتيجة إعاقة أو زيادة جوانب من وظيفة المناعة مما يؤدي إلى إحداث تأثيرات على الصحة[1] .

وعلى هذا الأساس يوضح **جانوسكوفيس وآخرون(2001)** أنه ولأكثر من (20 سنة) تواترت البحوث العلمية التي تؤكد على العلاقة بين التفكير الإيجابي و الصحة الجسمية[2].

ويذهب كل من **شيير و كارفر** إلى أن النزعة التفاؤليةDispositionalOptimism تعتبر سمة شخصية تميز ذوي الصحة البدنية الجيدة .

كما وتعتبر استراتيجيات المواجهة بمثابة حلقة وصل بين النزعة المتفائلة و التغيرات المناعية[3].

وفي نفس الإطار ترى **سيجيرستروم(2010)** أن الإيجابيين يتسمون بانخفاض ردود الأفعال الفيزيولوجية المتعلقة بالضغط ، فتكون النتيجة النهائية صحة فيزيولوجية أفضل وعمرا أطول، كما وتعتبر السلوكات الصحية بمثابة حلقة وصل أخرى تربط بين التفكير الإيجابي والصحة الجسدية[4].

---

[1]–بول مارتن: العقل الممرض ، ترجمة عبد الإله النعيمي، دمشق، المجمع الثقافي، 2000 ، ص:93.

[2]-Januszkovicz, A., Assen ,P .;A combing stress hormone infusion decreases in vivo protein synthesis human lumphocytes in healthy volunteers metabolism ,Journal of clinical and experimenta, 2001,Vol.50 ,P:1311.

[3]–السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص ص: 230–239.

[4]-Segerstrom,S.C. ;Optimism ,Journal of clinical psychology review,2010,Vol.30,P: 883

فالإيجابيون غالبا ما يقومون بالنشاطات التي تؤمّن سلامة الجسم من ضمنها ممارسة التمارين الرياضية، كما يبحثون عن معلومات حول حالتهم الصحية بشكل منتظم[1].

ويؤكد **ستراك وآخرون(2001)Strack,S. et al** على أن ذوي التوجه المتفائل يساهمون بشكل فعال في خفض الأخطار الصحية التي قد يكونون عرضة لها .

كما توصلت دراسة على مرضى القلب إلى أن الايجابيين يكونون أكثر إقبالا على تناول الأدوية، والأطعمة قليلة الدسم ، كما يشاركون في برامج إعادة التأهيل القلبي بانتظام[2].

ويشير **الفرحاتي (2005)** إلى أن الإيجابيين ينجحون في مقاومة العجز ، وهو ما يساهم في حماية الجهاز المناعي لديهم.[3]

حيث تشير أبحاث **سيجيرستروم(2010)** إلى أن التفكير الايجابي يرتبط بارتفاع نسب خلايا (T) المساعدة ، وبنشاط أفضل للخلايا القاتلة الطبيعية والتي تعتبر أساسية للتصدي للعدوى الفيروسية وبعض أنواع السرطان[4].

كما يرتبط بارتفاع نسب خلايا(+CD3) وخلايا (+CD8) المناعية وهو ما يعني مواجهة أفضل للفيروسات[5].

وحسب **كاهوت وآخرين(2002)** فإن العديد من الدراسات تؤكد على أن ذوي المستوى المرتفع من التفكير الإيجابي لديهم إنتاج أكبر للأجسام المضادة[6].

---

[1]–السيد محمود الفرحاتي، المرجع نفسه، ص ص:229–246.

[2]-Scheier, M.F .,Carver ,C.S ,Op cit,P :879.

[3]–السيد محمود الفرحاتي، المرجع نفسه ، ص:256.

[4]-Segerstrom,S.C.;Op cit,P :121.

[5]-Raikkonen, K., Matthews, K. A., et al. ; Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday lifeJournalof Personality and SocialPsychology,1999, Vol.76,P :105.

[6] -Kohut,L.,Cooper,M.M., Nickolaus ,M.S., Russell,D.K.,Cunnick,J.E.;Exercise and psychosocialfactors modulate Immunity to influens a vaccine in elderly in individual of Gerontology ,Journal of Biology and MedicalSciences,2002,Vol .57,P: 559.

وفي موضع آخر تشير **سيجرستروم(2010)** إلى أن التوقعات الإيجابية ترتبط بارتفاع نسب الخلاياالتسممية Cytotoxicity .[1]

وهو ما تؤكده العديد من الدراسات التي حاول الباحثون من خلالها التعرف على تأثير النزعة المتفائلة على تعاقب المرض نقص المناعة المكتسبة (HIV) ، والتي تشير إلى أن التفاؤل المرتفع يرتبط بإخماد أعلى في الحمل الفيروسي ونسب عالية من خلايا (C) المناعية.[2]

ويشير **آشات وآخرون(2000)** إلى أن التفكير الإيجابي يرتبط بمستويات جيدة من الصحة العامة[3].

وحسب **كارفر و شيير (1998)** فإن الدراسة الأكثر أهمية حول العلاقة بين التفاؤل والصحة العامة ، هي الدراسة التي قامت بها مبادرة صحة المرأة الأمريكية Women's Health Intiative (WHI) ، والتي أكدت على أن المتفائلات كن أقل عرضة للإصابة بمرض شريان القلب التاجي Coronary Heart Disease (CHD) بشكل واضح مقارنة بالمتشائمات.[4]

وفي نفس الإطار تؤكد **دياك(2011)** على ما ذهب إليه العديد من العلماء من أن الإصابة بالمرض المزمن ليست قطعية الحدوث، حيث يمكن للإنسان أن يؤثر على جيناته الخاصة، والتي تستجيب لإتجاهاته وأفكاره ، فالطب اليوم يثبت أن الإيجابية في التفكير توفر إمكانية منع الإصابة المرضية وتفتح آفاقا واسعة حول إمكانية التشافي من الامراض المزمنة[5].

---

[1]-Segerstrom.S.C.;Op cit,P :116.

[2] -Ohannessian,C. M., Hesselbrock, V. M., Tennen, H.; Hasseles anduplifts and generalized outcomes expectancies as noderators on relation between a family history of alcoholism and drinking behaviors,journal of Stadies on Alcohol ,1993, Vol.55,PP : 759.

[3]-Achat,H., Kawachi ,I., Spiro ,A., Davolles,D.A., Spirrow,D.;Optimism and depression as Predictors of physical and mental Health functioning ,Journal of Behavior Medicine ,2000,Vol.22,P:128.

[4]-Carver ,C.S., Scheier, M.F,Op cit, P :883.

[5] −Deepak,C.; can positive thinking make you well ,Journal of Cable News Network,2011, Vol .20,P :258.

كما تؤكد نتائج دراسة **فريدريكسون وجيونار(2002)** حول الفعاليات القلبية الوعائية المبلغ عنها أثناء الوضعيات الضاغطة ، أن الاشخاص الذين يخبرون انفعالات إيجابية يتعافون بسرعة أكبر، ويرجع الباحثون هذه النتائج إلى التقييم الإدراكي الإيجابي لديهم[1] .

ونجد في نفس السياق نجد دراسة لـ **كارفر** و **شيير (1998)** حول العودة لطلب الاستشفاء بعد جراحة الشريان التاجي ، والتي توصلت إلى أن التفكير الإيجابي بمثابة عامل منبئ بانخفاض احتمال العودة للاستشفاء ، كما يعد مؤشرا على طول الفترة الفاصلة بين الجراحة والانتكاس[2].

كما أن المرضى الأكثر إيجابية بالنسبة لعملية جراحة الشريان التاجي يكونون يتماثلون للشفاء أسرع مقارنة بالمرضى المتشائمين[3].

وتوصل كل من **أويرت** و **ويتينغتن(2003)** من خلال دراستهما إلى أن البقاء على قيد الحياة بعد مدة سبع سنوات من الإصابة بمرض مزمن يتعلق الأفكار الإيجابية.[4]

---

[1]-Fredrickson ,B.L ,Op cit,P :1146.

[2]-Carver ,C.S., Scheier, M.F,Op cit,P :883.

[3]–السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا ، ص:240.

[4]–Huppert, F.A., & Whittington, J.E,Op cit,PP:107-122.

3-8-التفكير السلبي :

3-8-1-تعريفه :

يرى كل من **شييرو كارفر(1993)** أن التفكير السلبي هو أحد المرادفات للتوجه المتشائم **Pessimism orientation** في الحياة الذي يؤدي إلى فقدان الثقة في إمكانية المواجهة، وتخطي المواقف العادية والصعبة مما يؤدي إلى الفشل في التعامل مع الموقف .[1]

أما تعريفات **السلبية** كسمة فهي متعددة حيث يرى **ياسين** أن السلبية تتجسد في عدم القدرة على المبادأة والشعور العام بالعجز ، وعدم الحيلة في مواجهة المواقف التي تتطلب حلا حاسما[2].

3-8-2-مصدر وتفسير التفكير السلبي :

يشير **بيترسون(2003)** إلى أن الاشخاص الذين يختبرون عدم القدرة على التحكم يتعلمون بأن النتائج لا تخضع ليسطرتهم ،ومن ثم يعممون هذا الإعتقاد على حالات عديدة وهو ما يؤدي إلى صعوبات عديدة يواجهونها لاحقا.[3]

كما يبين كل من **أرنهولد و رازاك(1991)** أن الأشخاص الذين يشعرون بانخفاض القدرة على التأثير في النتائج سينسحب عليهم شعور العجز ، وهو ما يجعلهم يفكرون في الانتقاص الذاتي.[4]

---

[1]-Scheier,M.F ., &Carver,C.S ,Op cit,PP:26-30.

[2]-محمود عوض سالم، المرجع المذكور سابقا، ص ص: 56-57.

[3]-Peterson, C.; Classification of positive traits in youg InLerner, R.M., Jacobs, F., Wertlieb,D.(Eds.),Promoting Positive Child, Adolescent, and Family Development ,2003,Vol .04,PP: 227- 55.

[4] -Arnhold ,R.M ., Razak ,W.M.; Overcoming learned helplessness, journalof Employment conseling ,1991,Vol.28,PP:99-106.

ويذهب **هينتز(1993)** إلى أن هنالك ارتباطا واضحا بين التوقع السلبي للمستقبل وتعلم أساسيات العجز ، حيث يقوم الفرد بسحب المشاعر السلبية المتعلقة بالتجارب الماضية على المستقبل[1].

و يعتمد **سيليجمان(2000)** في تفسيره لآلية حدوث التفكير السلبي على مفهوم الأسلوب التفسيري **Explanatory style** والذي يتحدد في العنصرين التاليين :

1-التمييز بين الأسباب الداخلية والخارجية : فالسلبي يعزو الفشل في التعامل مع الموقف إلى أسباب شخصية ويهمل الظروف الخارجية .

2-التمييز بين الأسباب الثابتة مقابل الأسباب غير الثابتة : فالسلبي ينظر لأسباب الفشل على أنها دائمة الحدوث مما يؤدي به إلى العجز[2].

كما وتقف جملة من الأخطاء والتشويهات المعرفية خلف التفكير السلبي من أهمها :

1-النظرة الجزئية: وتتمثل في تقويم الكل على أساس الجزء الذي أدركه الشخص.

2-السلم الزماني: وتتمثل في اقتصار التفكير على فترة زمنية محددة .

3-التمركز حول الذات: ويعني التركيز على التفكير الذاتي وغياب مفهوم النحن الاجتماعي.

4-التطرف: وهو رغبة الفرد في استعمال تعابير معممة وحدية سلبا وإيجابا .

5-القوالب أو الأنماط المسبقة : أي تبني اتجاهات مسبقة تجاه معطيات العالم الخارجي[3].

---

[1]-Hintz,D.O.;The effect of hoplessness on student engagedpatternmisbehavior,university of 123illiams123 ,stoutlibrary,1993,P:35.

[2]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص55.

[3]-زياد بركات، المرجع المذكور سابقا، ص:7-12.

3-8-3-سمات أصحاب التفكير السلبي:

يربط **أسعد(1983)** التفكير السلبي بجملة من السمات مثل التوجس من المجهول ، والميل إلى الشك في ثبات عواطف ومرامي الآخرين ، والإحساس بالبغض اتجاه كل من الماضي والحاضر والمستقبل ، المعاناة من بعض المخاوف المرضية[1].

كما ويورد **بركات(2006)** عددا من صفات المفكر السلبي كما يلي:

1-ذو فكر متصلب شديد الجمود .

2-يتميز بتخلف الطرح الفكري ، وتدني مستوى المقولات والمفاهيم لديه .

3-يتصف بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين .

4-يفتقر للأساليب و الحلول الفعالة للمشكلات[2].

3-8-4-التفكير السلبي وعلاقته بالصحة :

3-8-4-1-التفكير السلبي و الصحة النفسية:

يرى **الفرحاتي(2005)** أن التفكير السلبي يتسبب في العديد من الإضطرابات النفسية[3].

في نفس الصدد يشير **كوبزانسكي و سباروا وكواشي(2001)** إلى أن التفكير السلبي يتسبب في الفشل في مواجهة الحدث الضاغط ، وهو ما يؤدي إلى مستوى متطرف من الإكتئاب[4] .

---

[1]-يوسف ميخائيل اسعد، المرجع المذكور سابقا، ص ص: 144-147.

[2]-علي بركات، التعليم المستمر والتثقيف الذاتي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، بدون سنة طبع، ص ص:9-10.

[3]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص:226.

[4]-Kubzansky,L.D., sparrow,D., Kawachi,I .V.;in the glass half empty or hatful ,a prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study , journal of Psychosoma-medecin,2001,Vol.63,PP:910-13.

كما يؤكد **سيليجمان وآخرون (2000)** على أن التفكير السلبي يضاعف من احتمال الإصابة بالاكتئاب[1].

وحسب **همفريز(2006)** فإن الأفكار السلبية تخلق العديد من المشاعر الضارة مثل الخوف والقلق ، واليأس، والغضب والغيرة[2].

وحسبما ذهبت إليه **خي(2006)** فإن أهم نتائج التفكير السلبي الحقد والشعور بالذنب.

كما يشير الباحثون إلى توفر دلائل قوية عن العلاقة بين التفكير السلبي و الضيق النفسي والإعياء[3].

3-8-4-2-التفكير السلبي والصحة الجسدية :

يذهب **زكي (2001)** إلى أن العديد من الأمراض تنشأ عن التفكير السلبي ، الذي يؤدي إلى تسمم خلايا الجسم وموتها ، مسببا اضطراب وظائف أجهزة الجسم خاصة إفرازات الغدد[4].

ولقد توصل **سيليجمان(2000)** إلى أن التفكير السلبي يتسبب في إنهاك الجهاز المناعي بتدخل هرمونات المخ ؛والتي تقوم بنقل الذبذبات الكهربائية ، وهو ما يتسبب في استنزاف الجهاز المناعي ومن ثم الإصابة بالأمراض[5].

وتذهب **خي(2006)** إلى أن الأفكار السلبية تتسبب في الإصابة بمرض السرطان[6].

---

[1]-Seligman,M.E,Op cit ,P :52.

[2]-توني همفريز، المرجع المذكور سابقا، ص:4.

[3]-لويزا خي، المصدر المذكور سابقا، ص:199.

[4]-حسن عباس زكي، المرجع المذكور سابقا، ص:87.

[5]-السيد محمود الفرحاتي، المرجع المذكور سابقا، ص:226.

[6]-لويزا خي، المصدر المذكور سابقا، ص:16.

وفي نفس الإطار يؤكد **شولز وآخرون(1996)** على أن التفكير السلبي يتسبب في وفاة ثلث مرضى السرطان عقب (08) أشهر من التشخيص[1].

ولقد تكررت نفس الملاحظات في دراسات كل من **كنغ و بيترسون (2003)Kung & Peterson**[2].

وحسب ما ذهب إليه **كامان وسيليجمان(1986)** فإن التشاؤم يزيد من خطر التعرض للموت المبكر[3].

ويوضح **ماروتا(2000)** أن كل انخفاض يقدر ب(10 درجات) على مقياس التفاؤل يزيد خطر الموت بما يعادل(19 %) [4].

---

[1]-Schulz, R . , bookwala ,j ., Knapp.J.E. , Scheier M.F.,williams.G.M.;Pessimism age and cancer,journal of Psychology and Aging , 1996,Vol.11, PP:304-09.

[2]-Novotny,P. M., Robert C. , Colligan,D., Daniel W., Szydlo, B.A., Matthew M., Clark,R.S., Wampfler, B.J., Sloan,J.A ., Yang,P. M.; Pessimistic Explanatory Style is Prognostic for Poor Lung Cancer Survival ,Journal of Thorac Oncol ,2010,Vol .05,N° 03,PP:326-32.

[3]-Kamen, L.P., & Seligman,M.E,Op cit,P:210.

[4]Maruta,T.Y.,Malinchoc.M.,Colligan,R.C.,Offord,K.P.;optimists vers pessimism journal of mayo clinicproceedings ,2000,Vol .30,PP :125-55.

ملخص الفصل:

اشتمل هذا الفصل على التعريف بالتفكير الإيجابي وأبعاده ، وسمات المفكرين إجابيا وكذا التفكير الإيجابي على مستوى التوظيف العصبي، وعلاقته بالصحة– ببعديها النفسي والجسمي كما يشتمل الفصل على التفكير السلبي من حيث التعريف وسمات المفكرين سلبيا وعلاقة التفكير السلبي بالصحة النفسية والجسمية.

ويمكن الخروج من خلال هذا الفصل باستنتاج مفاده أن التفكير الإيجابي يعد أداة قوية في مواجهة الأزمات والظروف الضاغطة ، فهو يرتبط في كثير من الأحيان بالعديد من مؤشرات الصحة النفسية والجسمية، وفي المقابل يتسبب التفكير السلبي بالعديد من الإضطرابات على الصعيدين النفسي و الجسمي .

الفصـــل الرابـــع

أمراض القلب

تمهيد :

يعتبر القلب أقوى عضلة في الجسم البشري ، وعلى الرغم مما ناله من اهتمام على الصعيد الطبي والنفسي ، إلا أن هنالك دائما ما يمكن بحثه حول أهمية هذا العضو المعقد خاصة مع انتشار أمراض القلب وما تسببه من إنهاك للفرد ، وهو ما يفتح الباب أمام العديد من الأطروحات النظرية في محاولة تفسير الإصابة المرضية والوصول إلى إجابات شافية للعديد من الأسئلة في هذا الباب .

و نتناول في هذا الفصل التعريف بالقلب من حيث التشريح و الوظيفة ، ثم نعرج على عدد من الأمراض التي تتسبب في إعاقة هذا العضو عن القيام بوظائفه ، كما نحاول التعريف بالعوامل التي تساهم في الإصابة بأمراض القلب ، ومن ثم نتجه إلى التعرف على الأنماط السلوكية وما توفره من تناول نفسي للعلاقة بين النمط السلوكي من جهة و الإصابة بمرض القلب من جهة أخرى .

4-1-تعريف القلب

4-1-1-لغة :قلب كل شيء هو :لبُه و محضه .

4-1-2-إصطلاحا :

القلب عضو عضلي أجوف يوجد في مركز القفص الصدري ، له حجم قبضة اليد المضمومة يتكون أساسا من مضخة عضلية تقوم بدفع الدم من الأوردة إلى شريان الرئتين، ثم من أوردة الرئتين إلى الشريان الرئيسي للجسم أي الشريان الأورطي[1] .

وفقا لـ **أبو المجد(1999)** فإن القلب يقع في منتصف القفص الصدري ، وهو عبارة عن عضلة تتولى ضخ الدم الذي يحمل الغذاء والأوكسجين إلى جميع أجزاء الجسم مما يجعلها قادرة على أن تؤدي أدوارها بكفاءة[2].

4-2-مكونات القلب

4-2-1-الأذين الأيسر :

غرفة مجوفة ذات جدار رقيق تقع فوق البطين الأيسر ، تستقبل الدم القادم من الرئتين وتضخه في البطين الأيسر[3] .

4-2-2-البطين الأيسر :

غرفة مجوفة ذات جدار سميك تقع أسفل الأذين الأيسر ، منها يُضخ الدم إلى الشريان الرئيسي في الجسم ، المسمى بالشريان الأبهر ، ومنه إلى الفروع المختلفة في أنحاء الجسم.

---

[1]-بلحسن البليش ، وعلي بن هادية ، و الجيلاني بن الحاج يحيى ،المصدر المذكور سابقا، ص: 855.

[2]-أيمن أبو المجد: دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب و شرايينه التاجية ، القاهرة، دارالشروق ط1، 1999 ص:9.

[3]-رابح خدوسي: القلب أسرار وعجائب، الجزائر، دار الحضارة ،1997، ص ص:7-8.

4-2-3-الأذين الأيمن:

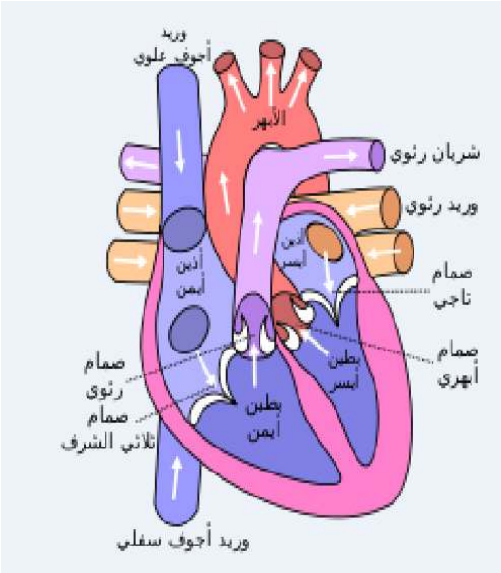
غرفة مجوفة ذات جدار رقيق تقع أعلى البطين الأيمن ، يأتيها الدم من الأوردة [1].

4-2-4-البطين الأيمن :

غرفة مجوفة ذات جدار سميك يأتيها الدم من الأذين الأيمن عبر الصمام ، وبعد قيامه بالتقلص تقفل الصمامات فينتقل الدم إلى الرئتين.[2]

4-2-5-صمامات القلب:

تقع بين الغرفتين وتسمح بمرور الدم في اتجاه واحد، وعند إقفال هذه الصمامات تُحدث أصواتا يمكن سماعها عند الإنصات إلى قلب الشخص.[3]



شكل (03) مكونات القلب.[4]

---

[1]-عماد شارة: أمراض القلب في 268 سؤالا وجوابا، ط1، دمشق، دار المعرفة، 1988، ص ص:28-30.

[2]-فضيلة خماشو: تحليل العوامل النفسية لسلوك إهمال العلاج المضاد لارتفاع الضغط الشرياني الأساسي، مذكرة ماجستير في علم النفس ، جامعة الجزائر ،2010، ص:13.

[3]-عماد شارة، المرجع المذكور سابقا، ص:29.

[4]-رابح خدوسي ، المرجع المذكور سابقا ، ص:8.

4-3-فيزيولوجية القلب :

ينقبض القلب في الحالة الطبيعية بمعدل (100-150) مرة في الدقيقة عند المولود حديثا.

-(85-125) مرة في الدقيقة بعمر السنتين .

-75-115) مرة في الدقيقة بعمر (04) سنوات .

-(65-100) مرة في الدقيقة بعمر (06) سنوات.

-(60-100) مرة في الدقيقة بعمر أكثر من ست سنوات وعند البالغين[1].

يقوم القلب بوظائفه من خلال تكرار عملية متواترة لاطوار عدة منتظمة من التقلص والاسترخاء تسمى بالدورة القلبية (Cardiac Cycle) [2] ، وتتميز الدورة القلبية بطورين هما الانقباض و الانبساط كما يلي:

1-الانقباض : يتم في هذا الطور ضخ الدم الحامل للتغذية و الأوكسجين بواسطة الكرات الحمراء إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق الشريان الأورطي الذي يتفرع إلى شرايين صغيرة.

2-الانبساط: وفيه يتم استقبال الدم العائد من الخلايا محملا بفضلات الخلايا – ثاني أكسيد الكربون-إلى الرئتين ، حيث يتخلص الدم من هذا الغاز ويتشبع بغاز الأوكسجين ثم يعود إلى القلب مرة أخرى أحمرا قرمزيا فيضخه القلب من جديد عبر الشرايين إلى خلايا الجسم[3].

---

[1]-ديفيدسون: الأمراض القلبية ، ترجمة محمد العينية ، ط(01)، دمشق ، دار القدس للعلوم ،2005، ص:13.

[2]-شيلي تايلر ، المرجع المذكور سابقا، ص:78.

[3]-Proulx-Sammut, L. ; La ménopause mieux comprise, mieux vécue : des réponses aux besoins des femmes desannées 2000, Montréal : Pierre Nadeau,2001 , P :333.

4-4-أمراض القلب :

إن أي خلل أو إصابة على مستوى التركيب التشريحي للقلب أو الأوعية ، أو في وظيفتها يؤدي لما يسمى بمرض القلب ، وتنقسم أمراض القلب إلى أمراض ولادية و مكتسبة[1].

4-4-1-أمراض القلب الولادية :

هذه الإصابة تحدث للجنين داخل الرحم منذ تشكل الجهاز الدوراني وتستمر بعد الولادة وهي مجموعة من العاهات التي تصيب القلب أو الأوعية الدموية التي تنشأ منه.

4-4-1-1-ثبات القناة الشريانية :

ففي هذه الحالة يُسمح بمرور الدم من الشريان الأبهر إلى الرئوي أثناء الانقباض والارتخاء مما يؤدي إلى عجز تنفسي متواصل في البطين الأيسر [2] .

4-4-1-2-العيب في الحاجز:

ويتمثل في فتحات على مستوى الحاجز – حيث يمثل هذا الأخير ما يشبه جدار يقسم القلب ، وتتسبب هذه الإصابة في السماح لجزء من الدم أن ينساب خارج قنواته الطبيعية ويقلل من كمية الدماء المتشبعة بالأكسجين ، و التي تُضخ من خلال الشريان الأبهر إلى أجزاء الجسم المختلفة[3].

---

[1]-عماد شارة، المرجع المذكور سابقا، ص:29.

[2] -Report of National Heart, Lung, and Blood Institute(N.H.L.B.I).;Division of Cardiovascular Diseases,2009,PP:1-8.

[3] -Report of National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion(.(N.C.C.P.H.P);Know the facts about Heart Disease, Division for Heart Disease and Stroke Prevention,2009,P:3.

4-4-1-3-الاتصال بين البطينان :

يؤدي الاتصال بين البطينين إلى عودة الدم بشكل غير عادي من البطين الأيسر إلى البطين الأيمن أثناء الانقباض، ويتم التعرف على هذا الاضطراب عن طريق العجز التنفسي غير العادي[1].

4-4-1-4-تضييق الأبهر :

يؤدي تضييق الأبهر إلى ارتفاع الضغط الشرياني ، وإلى نقص أو توقف نبض القلب وظهور عجز تنفسي أيسر[2] .

4-4-1-5-رباعية فالو :

هي مجموعة من العيوب الخلقية على مستوى القلب وتتمثل في :

1-تضيق بالدسام الرئوي .

2-فتحة بين البطينين .

3-انحراف نشأة الشريان الأبهر الأيمن .

4-ضخامة البطين الأيمن.[3]

---

[1]-Report of UCSF Children's Hospital .;Congenital Heart Disease,The Regents of the University of California,2004,P:96.

[2]Report of National Academy On Aging Society(N.A.A.S).;Heart Disease : A disabling yet preventable condition,2000, N°03.P:6.

[3]-Report of Heart Association and American Stroke Association.(H.A.A.S.A),What Is a Heart Attack?,2007,P:7.

4-4-2-الأمراض القلبية المكتسبة :

الأمراض القلبية المكتسبة هي الأمراض التي تصيب القلب أو الأوعية بعد الولادة، خلال الحياة التطورية وهنالك العديد منها ومن أشهرها :

4-4-2-1- مرض الشريان التاجي:

يعزى هذا المرض إلى تضيق الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم فعندما تصاب هذه الشرايين بتضيق أو انسداد ، فإن هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأكسجين والغذاء للقلب بصورة جزئية أو كلية . [1]

4-4-2-2-ارتفاع الضغط الشرياني :

اعتبرت هيئة الصحة العالمية أن الإنسان يصاب بضغط الدم إذا زادت درجة الضغط عند الانقباض عن160 ملم في الزئبق ، أو تجاوزت درجة الضغط الانبساطي عن(95) ملم في الزئبق وتتمثل خطورته في أنه يزيد من اتساع تصلب الشرايين عامة مما يؤدي إلى الذبحة الصدرية ، أو النوبة القلبية الحادة [2].

4-4-2-3-انسداد البطانة العضلية :

تكون فيها نوبة الألم أكثر حدة ومطولة وتوافق هبوط الدم الناجم عن نحر(La nécrose) جانب من البطانة العضلية بانسداد الشريان التاجي أو الإكليلي ، وهو ما يسبب موت نسيج القلب لعدم وصول الدم إليه ، و بالتالي عدم وصول الأكسجين و المواد المغذية[3].

---

[1]- شيلي تايلور ، المرجع المذكور سابقا، ص : 716.

[2]-Report of Group Health.;Cardiovascular Disease (ASCVD) Prevention, Screening, and Treatment Guideline,2012,P:2.

[3]-محمد كمال يوسف: تغذية مرضى القلب، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، عدد (24) ، ص ص:61-62.

4-4-2-4-الأمراض الصمامية :

نجد في الأمراض الصمامية داءين جرثوميين يتمثلان في :

4-4-2-3-1-رئية المفاصل الحادة:

إن الرئية المفصلية الحادة تعتبر من أهم أسباب الإصابات القلبية ، فهي تصيب الشغاف ولاسيما الدسامات[1].

4-4-2-3-2-إلتهاب الشغاف الجرثومي:

وهو إصابة الغشاء الذي يفرش باطن القلب خاصة منطقة الدسامات بالتهاب إنتاني.

4-4-2-5-القلب الرئوي المزمن :

وهو اضطراب ناتج عن تبدل في وظيفة الرئتين أو تركيبهما التشريحي ، مما يتسبب في ارتفاع الضغط الرئوي ، و بالتالي ضخامة البطين الأيمن ثم قصوره[2].

4-4-2-6-إلتهاب الوريد :

ويحدث نتيجة لخثرة حرة تتثبت على جدار الوريد في نقطة ما ، ويزداد حجمها تدريجيا كما قد يكون نتيجة التهاب جدره ، وتمسكها وحدوث خثرة في هذه المنطقة الملتهبة ، مما يتسبب في انسداد الوريد وهو ما يؤدي إلى عراقيل دائمة[3].

---

[1]-نعيمة طايبي: التعامل مع الضغط عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر ،2007، ص:69.

[2]-عماد شارة ، المرجع المذكور سابقا، ص:35.

[3]-محمد كمال يوسف، المرجع المذكور سابقا، ص ص:64-65.

4-4-2-7-اضطرابات نبضات القلب :

إذا أصيب الإنسان بتلف في عضلة القلب بقطع مسار النبضات من الأذين إلى البطين فإنه يصاب باضطراب نبض القلب[1].

4-4-2-8-نقص الوظيفة القلبية :

نقص الوظيفة القلبية يكون نتيجة الأمراض القلبية الوعائية و الرئوية ، وهو عجز تدريجي للقلب بحيث لا يستطيع أن يواكب عمل الجسم .

4-4-2-9-تضخم القلب :

هو حالة مرضية منشؤها الضغط الشديد الذي يخضع له القلب، ونجده خاصة عند الرياضيين الذين يمارسون الألعاب باستمرار حيث يحصل تضخم البطينين نتيجة الجهد المتواصل.[2]

4-4-2-10-الذبحة القلبية :

تنتج الذبحة القلبية عن انقطاع سريان الدم عن قطاع من عضلة القلب ، بفعل جلطة دموية تتسبب في انسداد مجرى الدم بشكل كامل ، مما يؤدي إلى موت هذا القطاع من عضلة القلب.[3]

4-5-عوامل الإصابة بأمراض القلب:

4-5-1-العوامل غير القابلة للتغيير :

4-5-1-1-إصابة أحد الوالدين :

حيث أن إصابته تزيد من احتمال إصابة أحد الأبناء .

---

[1]-Report of American Heart Association(AHA).;What is Heart Failure?, 2012,P:5.

[2]-عماد شارة ، المرجع المذكور سابقا، ص:121.

[3]-محمد كمال يوسف، المرجع نفسه، ص:68.

4-5-1-2-السن:

غالبا ما يكون الإنسان معرضا لأمراض القلب بعد أن يصل إلى سن الأربعين[1] .

4-5-1-3-الجنس :

يعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب ، أما الإناث فتزداد نسبة إصابتهن بعد انقطاع الطمث.[2]

4-5-2- العوامل القابلة للتغيير:

4-5-2-1-ارتفاع نسبة الكوليسترول :

وهو ما يتسبب في ترسب الدهون على جدار الشرايين و خاصة الشرايين التاجية ، مما يؤدي إلى تضييق أو انسداد تلك الشرايين فيكون ذلك ممهدا للإصابة بأمراض القلب [3].

4-5-2-2-ارتفاع ضغط الدم :

يعمل ضغط الدم المرتفع على إجبار القلب على ضخ كميات زائدة مما يؤدي إلى تضخم عضلة القلب ، وهو ما يؤثر بشكل سلبي على وظيفة كل من القلب و الكلى[4].

4-5-2-3-ارتفاع السكر في الدم :

إن ارتفاع نسبة السكر في الدم قد يؤدي إلى ترسب المواد الدهنية على جدران الشرايين ومن بينها الشريان التاجي .

---

[1] -Daigle, J. M. ; Les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales : Prévalence ,morbidité et mortalité au Québec, Institut national de santé publique du Québec,2006 ,P :11.

[2]-إيف سويتراند:40% من الوفيات ناجمة عن أمراض القلب و الشرايين ، جريدة التجديد 2013، العدد (3243) ص:6.

[3]-جوني خوري: أمراض القلب المزمنة :آفة القرن الواحد و العشرين ، مجلة جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية 2008، عدد (01)، ص:13.

[4] -Perk,J.,Backer,G.D.,& Gohlke,H., et al. ;European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice,European Heart Journal, 2012,Vol.33, P :1675.

4-5-2-4-السمنة :

وما يصاحبها من مضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم و ارتفاع نسبة الكولسترول والإصابة بمرض السكري[1].

4-5-2-5-التدخين :

يؤدي التدخين إلى زيادة نسبة النيكوتين في الدم ، وهذا الأخير مادة قابضة للأوعية الدموية ولذلك فإن زيادة نسبته تؤدي إلى تقلص قطر الشرايين ، وهو ما يتسبب في الذبحة الصدرية .[2]

4-5-2-6-عدم ممارسة الرياضة بانتظام :

حيث إن اختلال التوازن بين ما نأكله وما نمارسه من مجهود يعتبر من أهم الأسباب التي تساهم في حدوث الذبحة القلبية[3].

4-5-2-7-الضغط النفسي :

استنتج الأطباء منذ زمن طويل أن الضغط النفسي يسبب الإصابة بالعديد من الأمراض فهو يؤثر على الجهاز العصبي الذاتي ، و الذي بدوره يتحكم في الأعضاء الداخلية مما يؤدي إلى ظهور المرض أو زيادته سوءا [4].

وتركز الأبحاث الحديثة على الضغوط النفسية وأساليب الفرد في التعامل معها لما لها من دور كبير في تطوير أمراض القلب [5].

---

[1]Report of National Institute for Heath and care Excellence(N.I.C.E). ; Prevention of cardiovascular disease,June,2010, PP :24-25.

[2]-Raport de Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). ; Les maladies cardiovasculaires,Une réalité féminine trop méconnue,2004 ,P :03.

[3]-مصطفى القمش وخليل معايطة و سحر مخامرة: مبادئ الصحة العامة ، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع ، 2000، ص:15.

[4]-محمد نور: الخدمة الاجتماعية و التأهيل ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، 1971، ص:45.

[5]- شيلي تايلر ، المرجع المذكور سابقا، ص:717.

و يمكن للضغط النفسي أن يؤثر على القلب بطرق عديدة ، فالضغط المفاجئ يزيد من قوة ضخ القلب وعدد ضرباته و يسبب ضيق الشرايين ، كما يؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب وزيادة كثافة الدم مما يعني زيادة احتمال حدوث جلطة في الشريان ، بالإضافة إلى زيادة إفراز المواد الدهنية و الكوليسترول في الدم ، و عند النساء يؤدي الضغط النفسي إلى قلة إفراز هرمون الإستروجين المعروف بأهميته لسلامة القلب.[1]

ويوضح **سيلي** سيرورة الضغط في تأثيرها على العضوية كما يلي :

1-**مرحلة الإنذار** : حيث تحدث الإثارة من خارج الجسم ويتحرك بعدها الجسم لمواجهة التحديات المفروضة عليه .

2- **مرحلة المقاومة** : وفيها يستخدم الفرد موارده العقلية والجسمانية إلى حد ما لتحضير نفسه لمواجهة الضغوط ، فيتأقلم الفرد خلال هذه المرحلة مع الضغط النفسي .

3-**مرحلة الإنهاك** : فيها يفقد الشخص قدرته على التأقلم ، و إذا ما استمر الضغط بعد هذه المرحلة فإن الجسم لا يستطيع المحافظة على ثبات البيئة الداخلية فيحدث المرض [2].

كما تتفاعل الضغوط مع عوامل خطورة أخرى مثل ارتفاع مستوى الكولسترول ، مما يؤدي إلى زيادة درجة الخطورة على القلب وهو ما قد يصل إلى التسبب في النوبة القلبية[3].

---

[1]-مسعد شتيوي: الجوانب المختلفة للإجهاد ، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، 2002، العدد (22) ، ص ص:31-60.

[2]-Doucet,C.;La Psychosomatique ,Theorie et Clinique, Paris,armand Colin ,2004,P:54.

[3]-Bolis,C.L.,& Licinio,J. ;Stress and Adaptation, Geneva,World Health Organization ,1998,P:9.

4-6-نظرية الأنماط و أمراض القلب

4-6-1-تعريف النمط السلوكي :

يعرف **النابلسي(1985)** نمط السلوك بأنه "كناية عن نهج سلوكي معين تدفع إلى إتباعه مجموعة من الأحداث ، والتجارب و العوامل النفسية ، بحيث لو عرضنا مجموعة من الأشخاص (مختلفي الشخصيات) لهذه الظروف لرأينا أنهم يقومون بإتباع هذا النمط ، وذلك بصورة مؤقتة ريثما تعرض لهم ظروف وعوامل نفسية أخرى[1] .

4-6-2-النمط السلوكي تاريخيا :

وفقا لـ **معمرية(2012)** فقد لوحظ منذ زمن طويل أن السلوك و الانفعال يؤثران على الجهاز الدوري.

أما وليام **أوسلر(1997) Osler,M** فقد لاحظ أن حالة تصلب الشرايين وما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية ، لا تنتشر عشوائيا بين الناس ، ولكنها تميل إلى حد ما إلى مفاجأة نوع معين من الأشخاص[2].

وفي نهاية عام **(1950)** قام كل من **فريدمان وروزنمان** بتصميم عدد من الاختبارات وإرسالها إلى (150) شخص من رجال الأعمال الذين تعرضوا لنوبات قلبية وكانت النتيجة أن أكثر من (70%) أكدوا أن لديهم دوافع ونزعات تنافسية حادة ، وقد سمى الباحثان تجمع هذه

---

[1]-محمود النابلسي: الأمراض النفسية و علاجها، بيروت، منشورات الجامعة، 1985، ص:70.

[2]-بشير معمرية: سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان لقياسه و تقنينه على البيئة الجزائرية ، المجلة العربية للعلوم النفسية ، 2012، عدد (36) ، ص: 88.

الصفات بالنمط السلوكي (أ) **Type « A» Behavior Pattern**و افترض الباحثان أن هذا النمط هو السبب الرئيسي لأمراض القلب و الشريان التاجي[1] .

وفي عام **(1980)** وضعت الجمعية الأمريكية لمرض القلب النمط السلوكي (أ) ضمن التصنيفات الطبية لها ، باعتباره عاملا خطيرا للإصابة بأمراض القلب. [2]

وتوالت الأبحاث في هذا الصدد ، ففي في أوائل سنة **(1980)** قدم كل من **جرير وموريس Greer&Morris** نمطا آخر سمي "**النمط السلوكي (ج)Type C**، ويعتقد الباحثان أن هذا النمط يرتبط بتطور مرض السرطان، وسرعة انتشاره في الجسم.[3]

كما واتجهت أعمال **دنولات و زملاؤه (2003-2009) Denollet,J et al** إلى بحث النمط السلوكي (د) ، والذي يُعتقد أنه يرتبط بقابلية الإصابة بأمراض القلب و الشرايين.

---

[1]-فتيحة بن زروال: أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد ، رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة قسنطينة ،2008 الجزائر، ص:218.

[2]-كوكب ناجي الوادعي: نمط الشخصية (أ) و (ب) وعلاقتهما بالضغوط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين ، رسالة دكتوراه في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، 2012، جامعة الجزائر (02) ، الجزائر، ص:79.

[3]-محمد عبد الله: الشخصية : نظرياتهما وتطبيقاتهما الإكلينيكية و التربوية ، ط1 ، دمشق، دار المكتبي، 2000 ص:211.

4-6-3-الأنماط السلوكية و الإصابة المرضية :

4-6-3-1-النمط السلوكي (أ)Type A Behavior :

4-6-3-1-1-تعريفه:

قدمت تعريفات متعددة للنمط السلوكي (أ) ، من أشهرها تعريفات **فريدمان وروزنمان** ، حيث يعرفانه بأنه مركب من الفعل و الانفعال ، يمكن أن يلاحظ لدى أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن لإنجاز المزيد من الأعمال في أقل وقت ممكن ، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين[1] .

4-6-3-1-2-خصائص النمط السلوكي (أ):

وضع **فريدمان (1996)** نموذجا يتضمن عددا من الإشارات المحدِدة للنمط السلوكي (أ) منها نفسية وهي قلة الصبر ، و إثارة العدوانية بشكل سهل ، وخشية وتوجس دائم من الكوارث المستقبلية وأخرى جسمية وهي التعرق المفرط من الجبهة و الشفة العليا وصرير الأسنان ،تلعثم اللسان الحركة اللاإرادية للجفن العلوي ولزوايا الفم [2].

أما جمعية القلب الأمريكية فقد وضعت ست خصائص رئيسية لذوي النمط السلوكي (أ) وهي: حب التنافس ، والتركيز على إنجاز أكبر كم من الأهداف ولو كانت فقيرة المخرجات والحاجة القوية للتميز والتقدم ، و الاحتراس الزائد ، و التعرض الدائم للغضب ، والعجلة الدائمة[3].

---

[1]-محمد كمال يوسف ، المرجع المذكور سابقا ، ص:76.

[2]-Evans,P.D.;Type A behavior and coronary heart disease :when will the jury return ,Britich journal of Psychology , 1990,Vol.81 ,PP :147-148.

[3]-أحمد صمادي و مأمون غوامنة: نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب ، مجلة مخبر الدراسات النفسية والتربوية لجامعة أم القرى ، 2012، عدد (09) ، ص:37.

أما أعمال **تايلور (1991)Taylor** فتؤكد على العناصر التالية :

1-**التنافس و الرغبة القوية في الإنجاز:** وهوما يؤدي إلى نشوء صراعات و عداءات سواء كان ذلك في محيط الأسرة ،أو الأصدقاء ،أو الزملاء.

2-نفاذ الصبر و إلحاح الوقت: مما يجعله يتكلم بسرعة ، ويقوم بعدة أعمال في آن واحد كما أنه يقضي وقتا أقل مع أفراد العائلة .

3-العداء و العدوانية: فصاحب هذا النمط يغضب بسهولة لكنه ليس بالضرورة عدوانيا[1].

5-6-3-1-3-علاقة النمط السلوكي (أ) بالإصابة بمرض القلب :

أجرى كل من **رونمان وفريدمان وزملاؤهما (1975)** أول دراسة طولية على هذا النمط تناولت (3524) رجلا على مدى ثمانية سنوات ونصف ،أظهرت النتائج أن هنالك احتمالا مرتفعا بمرتين لدى ذوي النمط (أ) للإصابة بأمراض تاجية مقارنة بباقي العينة ، وتم تفسير ذلك بالاستجابة القلبية الوعائية المفرطة لدى هؤلاء الأفراد إزاء المواقف المجهدة[2] .

كما أجريت إحدى الدراسات الهامة لفحص العلاقة بين النمط السلوكي (أ) و أمراض القلب و التي اشتملت على أكثر من (3500) رجلا تم متابعة حالتهم لأكثر من (15) سنة ، وقد تبين حدوث مشكلات قلبية عند الرجال من النمط (أ) بعد (05) سنوات وحتى (08) من إجراء الدراسة[3].

و تؤكد العديد من الدراسات على أن النمط السلوكي (أ) هو عامل منبئ بمرض الشريان الإكليلي (CHD)، ففي دراسة نشرتها (W.C.G.S) قام الباحثون بتتبع (3154) رجلا ، وبعد

---

[1]-شيلي تايلر، المرجع المذكور سابقا، ص:145. .

[2]-فتيجة بن زروال، المرجع المذكور سابقا، ص:223.

[3]-محمد عبد الله ، المرجع المذكور سابقا، ص:211.

مرور(08) سنوات ونصف ؛وُجد أن (71%) ممن أصيب بالذبحة القلبية كانوا من ذوي نمط السلوك(أ) ، وذلك بمعزل عن بقية العوامل الخطرة كالكولسترول أو التدخين.[1]

وتؤكد نتائج دراسة **جنكيز وزملائه (1974) Jenkins et al**– و التي اشتملت على عينة قوامها (2750) رجلا من الأصحاء تمت متابعتهم لمدة أربع سنوات–، على أن الأشخاص الذين حصلوا على نتائج عالية في اختبار النمط السلوكي (أ) في بداية الدراسة بلغت نسبة إصابتهم بمرض الشريان الإكليلي ضعف الأفراد الذين حصلوا على نتائج منخفضة على المقياس نفسه[2] .

وقد تم اقتراح بعض التفسيرات للعلاقة بين النمط(أ) و أمراض القلب، حيث وضح **فريدمان و ألمار (1984)Friedman&Ulmar** أن ذوي نمط السلوك (أ) يعيشون كما لو كانوا في معركة دائمة ، ومن ثم فإن أجسامهم تطلق هرمونات الضغط ، والتي تتسبب في زيادة إمداد القلب بالدم ، ونقص إمداد الكبد بالدم ، ونتيجة لذلك تنخفض كفاءة الكبد في التخلص من الكولسترول و الدهون مما يتسبب بمرض الشريان التاجي[3].

ويخلص كل من **شلاختو** و **المازوف (1994)** إلى أن الإجهاد النفسي الذي يعانيه ذوو النمط السلوكي (أ) يتسبب في الإهتياج العصبي ، وهو مايؤدي إلى تنشيط الجهاز القلبي بصورة مفاجئة ، و زيادة نفوذية جدران الأوعية الدموية ، ومع تكرار حالات الإجهاد يزداد تشكل الصفيحات الدموية داخل الأوعية ، وهو ما يؤدي إلى التهيئة لحدوث النوبة القلبية[4].

---

[1]–كوكب ناجي الوادعي، المرجع المذكور سابقا، ص:86.

[2] -Jenkins ,C.D.,Rosenman,R.H.,Zyzanki,S.J.;Predication of clinical Cornary Heart Disease By a Test for the Coronary Prone Behavior Pattern ,The New England Journal of Medicin ,Massachustts Medical Socity ,1974,Vol.290 N°23,PP:788-857.

[3]–بشير معمرية، المرجع المذكور سابقا، ص:97.

[4]–يفغيني شلاختو و فلاديمير المازوف: الوقاية من أمراض القلب ، ترجمة عاصم غبرة ، ط1 ، دمشق وزارة الثقافة، 1994، ص ص:27–28.

وتعتبر العدائية التي تميز أفراد النمط السلوكي(أ) من بين أهم العوامل النفسية في نشوء الأمراض القلبية خاصة العدائية الممزوجة بالدفاعية أي عدم الاعتراف بأية نواح ذاتية غير مرغوبة اجتماعيا ،كما أن الفراد العدائيين يكونون في الغالب أكثر استهلاكا للكافيين و الكحول و السجائر وأكثر وزنا ، و ترتبط العدائية بارتفاع معدل الدهنيات في الدم وارتفاع معدل ضغط الدم وبمستويات أعلى من الكولسترول وبانخفاض الالتزام العلاجي [1].

4-6-3-2-النمط السلوكي (ب) Type B Behavior:

4-6-3-2-1-تعريفه:

لقد عمد **روزنمان و فريدمان** من خلال دراستهما إلى التمييز بين نوعين من الأنماط السلوكية النمط (أ) و النمط (ب) و يتصف هذا الأخير بأسلوب حياة سهل ، هادئ، ودود ، متقبل صبور وقنوع ، يتمتع بالثقة العالية بالنفس و بالآخرين ، ويركز على المظاهر الإيجابية للأشياء والناس والأحداث، ولديه اتجاهات مقبولة نحو الأخطاء البديهية ، واتجاهات حل المشكلة نحو الأخطاء الرئيسية[2].

ويصف **هوارو** أصحاب هذا النمط بأنهم ذوو نظرة متزنة عن ذواتهم وعن بيئتهم .

ويديرون انفعالاتهم دون إنكارها أو مقاومتها أو تركها تسيطر عليهم، كما أن تعبيرهم واستجاباتهم تهدف إلى أحسن الاستراتيجيات الممكنة ، مع أقل استهلاك للطاقة ويمكنهم تحمل الاحباطات بحيث يواجهون إمكانية عدم تحقيق أهدافهم بالتقبل التام [3].

---

[1]- شيلي تايلر، المرجع المذكور سابقا، ص:727.

[2]-Evans,P.D,Op cit,P :150.

[3]-فتيجة بن زروال، المرجع المذكور سابقا، ص:222.

ويستخدم هذا النمط معدلا طبيعيا من الإجهاد لإنتاج الطاقة التي تلزمه لحل مشكلاته وهو ما يحد من المظاهر الفيزيولوجية للضغط والتي تعتبر مؤذية للقلب و الأوعية الدموية وذلك قبل أن يستفحل أمرها، فأصحاب هذا النمط حكماء ، واقعيون وإيجابيون كما أنهم يمثلون أقلية من حيث العدد[1].

4-6-3-3-النمط السلوكي(ج) Type C Behavior:

4-6-3-3-1-تعريفه:

يميل صاحب هذا النمط إلى استبطان استجابة ثابتة تجاه الإجهاد ، آملا أن يسيطر على نفسه وأن يتحكم في الإجهاد،لكنه في الواقع يحقق ذلك ظاهريا فقط ، حيث يبدو هادئا و رزينا يميزه لطف مفرط ، كما ويعتبر تابعا للآخرين في حين يتجاهل مشاعره ، مع شعور مفرط بالدونية وميل اكتئابي[2].

ويذهب **تيموشوك (1987)** إلى أن هذا النمط يتميز أساسا بمكونين أساسيين هما :

1-الإدراكات الإكتئابية : يتوافق هذا المفهوم مع نموذج من الاكتئاب قائم أساسا على إدراكات خاصة تجاه المواقف الضاغطة ، جمعها سيلجمان (1975) تحت مصطلح "العجز المتعلم" الذي بموجبه يشعر الفرد بالعجز في مواجهة الأحداث الضاغطة التي يمكن التحكم فيها.

2-كبح الانفعالات : أي عدم القدرة على الاعتراف بالانفعالات أو التعبير الشفهي عنها[3].

---

[1]-Heerbert,L.,Haribaran,R.; To Be B or Not to Be :Is That the Question ,journal of Personality Types and Coronary Disease ,2002,Vol.29 ,N°01 ,PP:1-2.

[2]-Ansari,A.,HomapourM.,Azaditalab,H.,Sadatmazloomi,S.M.,Shomali,A.R., Vakilian,R. ; Reviewing Personality Types of A, B, C, D and it Effect on Performance of Managers of Organizations, journal of Contemporary Research in Business,2013, Vol.05,N°01,PP :1004.

[3]-Ben Soussan,P.,Dudoit,E et al. ;Les souffrances psychologiques des malades du cancerComment les reconnaître,comment les traiter ?, Paris Springer-Verlag , 2009,PP :18-21.

4-6-3-3-2-علاقة النمط (ج) بالإصابة بمرض السرطان:

تشير نتائج دراستين طوليتين قام بهما **جروسارث وآخرون M et al Grossarth** علي أكثر من (4000) فردا طبقت عليهم مختلف الاختبارات حول حالتهم وعاداتهم الصحية ، أن الكبح الانفعالي من العوامل النفس-اجتماعية المهمة التي تنبئ بالإصابة بالسرطان[1] .

أما أعمال **تيشوك(1985)** فقد توصلت إلى أن النمط غير الكلامي (بطيء،سلبي،حزين) يرتبط ارتباطا موجبا بسمك الورم[2].

وتذهب أعمال **كونترادا و آخرون Contrada et al(1990)** في نفس السياق مشيرة إلى الكبح الانفعالي يرتبط بفرص نجاة أقل من مرض السرطان، وتعود هذه العلاقة إلى الصعوبة التي يواجهها أفراد هذا النمط في تمييز انفعالاته السلبية (العدائية و القلق) و التعبير عنها شفهيا وهي صعوبات أساسها إدراكات إكتئابية كالعجز و اليأس، التقدير الذاتي المنخفض ، وفقدان التحكم والميل للقدرية[3].

---

[1]-كوكب ناجي الوادعي، المرجع المذكور سابقا، ص:82.

[2]-Turhal,N,S., Demirhan,S., Satici,C. , Cinar,C., Kinar,A. ; Personality Traits in Cancer Patients,Asian Pac Journal Cancer Prévention,2013,Vol. 14,N°8,P :4517.

[3]-Perdrizet-Chevalliera,C., Reichb,M., Lesurc,A.,Dépression et anxiété chez les femmes souffrant de cancers gynécologiques,Annales Médico Psychologiques, 2008 ,Vol. 166,PP :292–296.

4-6-3-4-النمط السلوكي (د) Type D Behavior:

4-6-3-4-1-تعريفه:

يعرفه **كانال و زملاؤه(2009)** بأنه معايشة الفرد للانفعالات السلبية الناتجة عن تجنب الفرد للتفاعلات الإجتماعية وذلك بهدف الحد من الرفض المتوقع من قبل الآخرين[1] .

في حين يطلق على أصحاب هذا النمط مصطلح "**الأفراد الصامتون**" فهم عادة لا يرغبون أو لا يستطيعون مشاركة مشاعرهم و أفكارهم مع الأصدقاء من حولهم ، و لا يستطيعون التعبير عنها من خلال التفاعلات الاجتماعية[2].

أما **دونالد و فرانتس و كونراد(2008)** فيشيرون إلى أن النمط السلوكي (د) يشتمل على بعدين أساسيين هما :

1-**الإنفعال السلبي :** و يتمثل في ميل الفرد إلى معايشة الانفعالات السلبية .

2-الإثباط الإجتماعي :ويتمثل في ميل الفرد إلى خفض مستوى التعبير عن الذات في التفاعلات الإجتماعية[3] .

ووفق **إيمانس و وميجارب و دونالد(2007)** فإن هؤلاء الأفراد يعايشون مشاعر القلق والإكتئاب و الغضب بشكل مستمر[4].

---

[1]-Känel ,R.V., Barth,J., Kohls,S .,Saner,H., Znoj,H ., Saner,G.,Schmid,J,P.;Heart rate recovery after exercise in chronic heart failure: Role of vital exhaustion and type D personality,Journal of Cardiology ,2009,Vol.53,P: 249.

[2]-أحمد صمادي، مأمون و غوامنة، المرجع المذكور سابقا، ص:36.

[3]-Denollet,J., Vrints,C.J., Conraads,V.M.;Comparing Type D personality and older age as correlates of tumor necrosis factor-a dysregulation in chronic heart failure,Brain, Behavior, and Immunity,2008,Vol.22,P: 738.

[4]-Emons,W ., Meijerb,R.R., Denollet,J.; Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease,Journal of Psychosomatic Research ,2007,Vol.63,P:29.

5-6-3-4-2-النمط السلوكي (د) و الإصابة بمرض القلب:

تشير العديد من البحوث إلى وجود علاقات دالة بين العديد من العوامل النفسية والإجتماعية ومن أهمها النمط السلوكي (د) والذي يعتبر من بين عوامل الخطر النفس اجتماعية المساهمة في الإصابة بمرض القلب و الشرايين[1].

ويؤكد **بيدرسون و آخرون(2004)** على أن القوة التنبئية للإصابة بأمراض القلب و التي يوفرها النمط السلوكي (د) ، مساوية لاحتمال الإصابة بمرض القلب الناتج عن خلل وظيفي على مستوى البطين الأيسر.

كما توصلت دراسة تتبعية للباحث نفسه إلى أن معدل الوفيات بين هؤلاء الأفراد يعتبر دالا مقارنة ببقية المرضى[2].

ويوضح **دونالد وزملاؤه(2003)** أن النمط السلوكي (د)يرتبط بتزايد خطر الإصابة بأمراض القلب و الشرايين بما يعادل (04) أضعاف[3].

ويذهب **إيمانس و ميجارب و دونولد(2007)** إلى أن احتمال تعرض أفراد النمط السلوكي (د) لأمراض القلب و الشرايين يصل إلى (05) أضعاف أو أعلى مقارنة بغيرهم[4].

---

[1]-Känel ,R,V., Barth,J., Kohls,S .,Saner,H., Znoj,H ., Saner,G.,Schmid,J,P ,Opcit, P:29.
[2]-Pedersen, S.S, Pedro A. Lemos,P.A,.et al .;Type D Personality Predicts Death or Myocardial Infarction After Bare Metal Stent or Sirolimus-Eluting Stent Implantation ,Journal of the American College of Cardiology,2004,Vol .44, N°05,P:998.
[3]-Denollet,J.,Conrood,V.M.,Brutsaert,D.L.,et al.; Cytolinesand Immunity ,Activation in Systolic Heart Failure :The role of Type D Personality ,journal of Brain and Behavior, Immunity ,2003,Vol.17 ,P : 304.
[4]-Emons,W., Meijerb,R.R., Denollet,J,Op cit,P:28.

ويوضح **كونرادس (2006)** أن معاناة أفراد هذا النمط من الانفعالات السلبية بشكل متواتر و انخفاض التعبير الانفعالي خلال التفاعلات الاجتماعي، إنما يتسبب في معايشة الفرد لمستويات مرتفعة من الإجهاد العاطفي[1] .

وفي نفس السياق يؤكد **دونولد وزملاؤه(2009)** على أن أفراد هذا النمط يعانون من مستويات مرتفعة من الإنهاك النفسي الناتج عن سوء إدارة الضغوط الانفعالية.[2]

كما أن الطرق البيولويوجية التي يتفاعل بها أفراد هذا النمط يحتمل أن تزيد من المخاطر الصحية لديهم ، نظرا للاختلالات الوظيفية الناجمة عن الضغط النفسي و المستويات المرتفعة من الكورتيزول المفرز في الدم .[3]

حيث ترتبط الاختلالات العضوية الناتجة عن التعرض للضغط المستمر بالعديد من عوامل الخطر الخاصة بمرض القلب كالسمنة وارتفاع ضغط الدم الشرياني، ارتفاع نسب الكولسترول في الدم ، وارتفاع معدل ضربات القلب.

وتوضح نتائج دراسة كل من **دونولد و فرانتس و كونرادس(2008)** أن التفاعلات المناعية الخاصة بهذا النمط، تعتبر ضمن العوامل الوسيطية المساهمة في الإصابة بأمراض القلب والشرايين[4].

---

[1]-Conraads,V.M., Denolletb,J., De Clerckc,L.S.,et al. ;Type D personality is associated with increased levels of tumour necrosis factor (TNF)-a and TNF-a receptors in chronic heart failure,International Journal of Cardiology,2006,Vol.113,P:35.

[2]-Denollet,J., Schiffer,.A ., Kwaijtaal,M., Hooijkaas,H., Eric H. Hendriks,E.H., Widder shoven ,J.W.,and Kupper,N.;Usefulness of Type D Personality and Kidney Dysfunction as Predictors of Interpatient Variability in Inflammatory Activation in Chronic Heart Failure ,Journal of Cardiology,2009,Vol.103,P:399.

[3]-Denollet,J., Vrints,C.J., Conraads,V.M. ,Op cit,P :739.

[4]-Denollet,J., Schiffer,.A ., Kwaijtaal,M., Hooijkaas,H., Eric H. Hendriks,E.H., Widder shoven, J.W., Kupper,N ,Op cit,P :400.

حيث ترتبط العزلة الاجتماعية بالعديد من التأثيرات الضارة على الجهاز المناعي لمريض القلب ، مثل هبوط نشاط الخلايا المناعة القاتلة[1].

وعموما فإن أفراد نمط السلوك (د) يعانون من نوعية حياة سيئة عقب الإصابة بأمراض القلب كما يرتفع لديهم احتمال فشل عملية زرع القلب، أو تدهور الحالة الصحية للمريض بعد إجراء جراحة على مستوى القلب [2].

[1]-Denollet,J.,Conrood,V.M.,Brutsaert,D.L.,et al,Op cit,P :306.
[2]-Emons,W ., Meijerb,R.R., Denollet,J,Op cit,P :38.

ملخص الفصل:

تناول هذا الفصل التعريف بالقلب والعديد من الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها ، والعوامل الأساسية خلف حدوثها ، كما وعرض في جانب مهم منه لنظرية الأنماط السلوكية في محاولة لفهم عدد من العوامل النفسية التي تتدخل في الإصابة بأمراض القلب.

ويمكن الخروج من هذا الفصل بملاحظات أهمها :

– تتعدد أمراض القلب وتتنوع بحيث نجد منها الوراثي و المكتسب ، كما أن أي إصابة على مستوى عضلة القلب تؤثر بشكل مباشر في وظيفة هذا الجهاز الهام.

–تعتبر العوامل النفسية سواء ما تعلق منها بالشخصية، أو النمط السلوكي، أو ما يتعرض له الفرد من ضغوط مختلفة ، ذات تأثير مهم على القلب من حيث المساهمة في الإصابة بأمراض القلب المختلفة ، أو من حيث التأثير على نوعية حياة مريض القلب بعد الإصابة .

البـــاب الثـــاني

الجانـــب الميداني

الفصل الخامس

الأسس المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني الحلقة الأهم في أي بحث علمي فمن خلاله يتمكن الباحث من اختبار فرضيات بحثه على أرض الواقع ويصل إلى تحقيقها أو نفيها .

ويأتي هذا الفصل من الجانب الميداني ليصف الإجراءات المتبعة في سبيل اختبار فرضيات البحث والتي تأتي كما يلي: منهج الدراسة ومجالاته ، الدراسة الاستطلاعية وما توصلت إليه من نتائج ، وعينة الدراسة وطريقة اختيارها ، وكذا التعريف بأدوات جمع البيانات المستعملة في هذا البحث ، والأدوات الإحصائية التي استعملت في تحليل البيانات (المعالجات الإحصائية) .

وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات .

5-1-منهج الدراسة:

لا شك أن أي بحث علمي مهما كان موضوعه ، يحتاج إلى طريقة صحيحة ومنظمة يتبعها الباحث في جميع مراحل دراسته للوصول إلى نتائج يمكن الوثوق بها ، تسمى هذه الطريقة بالمنهج.

والمنهج هو مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم[1].

وتختلف المناهج المتبعة في دراسة موضوع ما حسب مدى قدرة الباحث على السيطرة على العوامل المؤثرة على الظاهرة المدروسة ، كذلك تختلف المناهج تبعا لموضوع الدراسة .

وعلى هذا الأساس تم في الدراسة الحالية اختيار المنهج الوصفي من نوع الدراسات الارتباطية والذي يهدف حسب **رضوان(2001)** إلى دراسة و وصف خصائص ظاهرة من الظواهر في إطار معين ، و يتم من خلاله تجميع البيانات والمعلومات اللازمة عن هذه الظاهرة ، وتنظيم هذه البيانات وتحليلها للوصول إلى الأسباب والعوامل التي تتحكم فيها، وبالتالي استخلاص نتائج يمكن تعميمها مستقبلا[2].

ويؤكد **عبد الخالق و دويدار(1999)** على أن الباحثين في الدراسات الوصفية لا يقدمون مجرد بيانات واعتقادات خاصة تستند على ملاحظات عرضية أو سطحية ، ولكن يقومون بفحص الموقف المشكل وتحديده وتقرير الفروض ، واختيار المفحوصين الملائمين ، واختيار أو إعداد

---

[1]-علي بوحوش ومحمد ذنيبات: مناهج إعداد البحوث، ط3، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ،2010 ص:99.

[2]-سامر جميل رضوان: الإكتئاب والتشاؤم – دراسة ارتباطية ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ،2001، عدد(01)، مجلد 2، ص ص:13-48.

الطرق الفنية لجمع البيانات ، ووصف النتائج وتحليلها وتفسيرها في محاولة لاستخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة[1].

ويشير **حسني وحسني** إلى أن المنهج الوصفي مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات النفسية ومازال هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن ،وذلك نتيجة لعدم استخدام الأسلوب التجريبي في هذه المجالات[2] .

5-2-مجالات الدراسة :

تمت هذه الدراسة في المجالين المكاني والزماني على النحو التالي :

5-2-1-المجال المكاني :

أجري هذا البحث في المكانين التاليين :

1-1-عيادة الرحمة لأمراض القلب و الشرايين للطبيب زكي خيثر – أولاد يعيش –البليدة .

1-2-عيادة بومظفر لأمراض القلب و الشرايين ، حي مئة مسكن- البليدة .

5-2-2-المجال الزماني :

لقد امتدت فترة الدراسة النظرية طول الموسم الدراسي 2013-2014 ، أما البحث التطبيقي فقد أجري ما بين ماي 2014 إلى جانفي 2015 (جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها).

---

[1]-أحمد عبد الخالق و عبد الفتاح دويدار:علم النفس :أصوله ومبادؤه، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية،1999، ص ص:177-179.

[2]-علي بوحوش ومحمد وذنيبات ، المرجع المذكور سابقا ، ص:139.

5-3-الدراسة الاستطلاعية :

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على عدد من خصائص عينة الدراسة وذلك على مستوى عيادة الرحمة لامراض القلب و الشرايين – بلدية أولاد يعيش –البليدة ، والتي تاتي كما يلي :

5-3-1- تصنيف أفراد العينة حسب عامل الجنس:

الجدول رقم 2: توزيع افراد العينة حسب عامل الجنس:

الجنس	التكرار F	النسبة%
الإناث	16	53.33
الذكور	14	46.67
المجموع	30	100

يتضح من الجدول أن هنالك تباينا في أفراد العينة حيث يتجاوز تكرار الإناث تكرار الذكور وذلك راجع إلى خصوصيات ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية ، حيث تتوفر عينة الإناث بتكرار أعلى عن الذكور في المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية متمثلا في عيادة الرحمة لامراض القلب .

5-3-2-توزيع أفراد العينة حسب عامل السن:

جدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب عامل السن

السن	التكرار F	النسبة%
[20-40]	5	16.67
[40-60]	13	43.33
فوق 60	12	40
المجموع	30	100

يوضح الجدول أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 60 سنة يمثلون غالبية أفراد العينة ثم يأتي أفراد العينة الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة ، وينخفض عدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 60.

5-3-3-تصنيف أفراد العينة حسب مكان السكن :

جدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن

مكان السكن	التكرار F	النسبة %
البليدة	26	86.67
تيبازة	2	6.66
عين الدفلى	1	3
تيسمسيلت	1	3
المجموع	30	100

يوضح الجدول أن غالبية أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من القاطنين في ولاية البليدة وهذا نظرا للمجال المكاني للراسة الاستطلاعية المتمثل في عيادة الرحمة لامراض القلب والشرايين –بلدية اولاد يعيش –البليدة ، ثم يأتي الأفراد القاطنون بولاية تيبازة في المرتبة الثانية نظرا للقرب المكاني من ولاية البليدة ، ثم يأتي الأفراد القاطنون في ولاية تيسمسيلت وعين الدفلى.

ولقد خرجت الدراسة الاستطلاعية بملاحظات منها:

–ارتفاع سن غالبية المرضى ، وانخفاض مستواهم التعليمي .

–تواتر نوبات الغضب بين المرضى وصعوبة التعاطي معهم .

– ميل مريض القلب الذكر في الغالب إلى إظهار السلوكات القلقة ، في حين تميل مريضة القلب إلى القمع الانفعالي .

كما واتجهت الجهود في الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من صدق وثبات أدوات جمع البيانات متمثلة في مقياس الذكاء الانفعالي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004) ومقياس التفكير الايجابي المعد من طرف عبد الستار إبراهيم**(2010)** .

5-3-4-مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004):

5-3-4-1- صدق المقياس:

أ-صدق المحتوى :

تم عرض مقياس الذكاء العاطفي على ثلاثة محكمين من الأساتذة المختصين في علم النفس وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات المقياس ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله، وطلب منهم تقييم أبعاد وعبارات المقياس بتقديرها على سلم قدره (03) درجات وقد حددت درجة هذا الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، حيث تم اعتبار درجة

(1.5) فما فوق كمعيار لصدق البعد أو العبارة ، وقد جاءت نتائج هذا الاستطلاع في الجدول رقم 5 و الجدول رقم 6.

جدول رقم 5: يبين درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي في مدى صدق تمثيلها للمتغير المستهدف .

	الابعاد	**ن**
01	الوعي بالذات	2.66
02	تنظيم الذات	2.66
03	الدافعية	3
04	التعاطف	3
05	المهارات الاجتماعية	3

الجدول رقم 6: يبين درجات الصدق لكل عبارة من عبارات مقياس الذكاء الانفعالي في مدى صدق تمثيلها للبعد الذي أدرجت تحته:

العبارات	**ن**	**العبارات**	**ن**	**العبارات**	**ن**	**العبارات**	**ن**
1	3	23	3	45	3	67	3
2	2.33	24	2.33	46	2.33	68	2.66
3	2.33	25	3	47	1.66	69	2.66
4	2.33	26	1.66	48	2	70	2.33
5	2	27	2.33	49	3	71	2.66
6	1.66	28	2	50	3	72	1.66
7	2.33	29	1.66	51	3	73	3
8	2	30	2.33	52	2.66	74	3
9	2.66	31	3	53	2	75	2.33

2.66	76	2.33	54	2.66	32	2.66	10
3	77	2.66	55	3	33	2.33	11
1.66	78	3	56	1.66	34	2	12
3	79	2.33	57	2.66	35	2.66	13
2.66	80	2	58	2	36	2.66	14
2.66	81	2.66	59	2.66	37	2.66	15
2.33	82	3	60	3	38	3	16
3	83	2.66	61	2	39	3	17
3	84	2.66	62	2.33	40	2	18
2.66	85	2	63	2.66	41	2.66	19
3	86	2.33	64	2.33	42	2.33	20
3	87	1.66	65	2.66	43	2.33	21
2.66	88	2	66	2.66	44	1.66	22

وقد كان هنالك اتفاق بين المحكمين على أن كل أبعاد وعبارات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة.

5-3-4-2-ثبات المقياس :

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معاملات الثبات التالية :

أ-معامل التناسق:طريقة معامل ألفا-كرونباخ :

حسبت قيمة معامل ألفا-كرونباخ لمقياس الذكاء الانفعالي المكون من (88) عبارة ولقد بلغت قيمته (0.81) وهي قيمة مرتفعة ،مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه .

ب-معامل التناسق :طريقة التجزئة النصفية :

حسبت قيمة معامل Split-half لمقياس الذكاء الانفعالي المكون من (88) عبارة وبلغت قيمة هذا المعامل (0.65) ، ولقد تم تصحيحه بمعامل Spearman-brown وكانت قيمة هذا المعامل (0.80) ، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

5-3-5-مقياس التفكير الايجابي معد من طرف عبد الستار ابراهيم(2010) :

5-3-5-1-صدق المقياس:

أ-صدق المحتوى :

عرض مقياس التفكير الايجابي على ثلاثة محكمين من الأساتذة المختصين في علم النفس وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات المقياس ومناسبتها لقياس ما وضعت من اجله ، حيث طلب من المحكمين تقييم أبعاد و عبارات المقياس بتقديرها على سلم قدره (03) درجات ، وقد حددت درجة هذا الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، حيث تم اعتبار درجة (1.5) فما فوق كمعيار لصدق البعد أو العبارة ، وقد جاءت نتائج هذا الاستطلاع في الجدول رقم 7 والجدول رقم 8 .

جدول رقم 7: يبين درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس التفكير الايجابي في مدى صدق تمثيلها للمتغير المستهدف .

	الأبعاد	ن
01	التوقعات الايجابية و التفاؤل	2.66
02	الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا	2
03	حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	2.33
04	الشعور العام بالرضا	3
05	التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين	3
06	السماحة والأريحية	3
07	الذكاء الوجداني	3
08	التقبل غير المشروط للذات	2
09	تقبل المسؤولية الشخصية	2.66
10	المجازفة الايجابية	2

الجدول رقم 8: يبين درجات الصدق لكل عبارة من عبارات مقياس التفكير الايجابي في مدى صدق تمثيلها للبعد الذي أدرجت تحته:

العبارات	ن	العبارات	ن	العبارات	ن
1	2.66	38	3	75	2.33
2	3	39	3	76	2.66
3	2.33	40	3	77	2
4	2.33	41	3	78	2.33
5	2.33	42	3	79	3
6	3	43	1.66	80	2.33
7	2.66	44	3	81	1.66
8	2.33	45	2.66	82	2.66
9	2.66	46	3	83	2.66
10	2.33	47	2.66	84	2.66
11	2.66	48	1.66	85	2.33
12	2.33	49	2.66	86	2.33
13	2.33	50	2.33	87	2
14	2.66	51	2	88	3
15	1.66	52	3	89	2.33
16	2	53	2	90	2
17	3	54	2.66	91	3
18	3	55	3	92	2.66
19	3	56	1.66	93	2.66
20	2.66	57	1.66	94	2
21	3	58	1.66	95	1.66
22	2.33	59	3	96	2.33
23	3	60	2.66	97	3
24	2.66	61	2	98	3
25	2.33	62	2.66	99	3

26	2.33	63	2.66	100	3
27	2.66	64	2.33	101	2
28	3	65	2.33	102	2.33
29	3	66	3	103	2.66
30	3	67	3	104	2
31	1.66	68	2.66	105	3
32	2.66	69	3	106	2
33	2.66	70	2.66	107	2
34	2.66	71	3	108	2.33
35	2.66	72	3	109	2.33
36	2.33	73	2.66	110	2
37	3	74	2.66	/	/

وقد كان هنالك اتفاق بين المحكمين على أن كل أبعاد المقياس وعباراته تتمتع بدرجة صدق مقبولة.

5-3-5-2-ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معاملات الثبات التالية :

أ-معامل التناسق:طريقة معامل ألفا-كرونباخ :

حسبت قيمة معامل ألفا-كرونباخ لمقياس التفكير الايجابي المكون من (110) عبارة وبلغت قيمة هذا المعامل (0.77) وهي قيمة مرتفعة ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه .

ب-معامل التناسق :طريقة التجزئة النصفية :

حسبت قيمة معامل Split-half لمقياس التفكير الايجابي المكون من (110) عبارة وبلغت قيمة هذا المعامل (0.72) ، كما تم تصحيحه بمعامل Spearman-brown وكانت قيمة هذا الاخير (0.77) ، مما يشير إلى ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

5-4-عينة الدراسة:

العينة كما يعرفها **عبد الحميد(1992)** هي عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل الباحث معها منهجيا .[1]

وحسب **عمر(1983)** فلكون الباحث يتعامل في أكثر الأحيان مع مجتمع كبير العدد من جهة وغير متجانس من جهة ثانية ومنتشر في إطارات واسعة من جهة ثالثة ، فإن المعاينة تساعده على دراسة هذا المجتمع عبر دراسة عدد محدود من وحداته على أساس أنها تتماثل معه في خصائصه[2].

5-4-1- طريقة اختيارها:

يشير **ابراهيم** (2000) إلى أن العلوم الإنسانية بصفة عامة والعلوم الإجتماعية بصفة خاصة تعج بالإشكاليات التي تختلف في طريقة طرحها ، وعلى ذلك فإنه من المعقول أن تكون العينات أيضا كثيرة ومتنوعة ، على غرار تشعب هذه الإشكاليات وتداخلها[3].

---

[1]-محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، القاهرة ، عالم الكتب ،1992، ص:33.

[2]-محمد زياد عمر: البحث العلمي والقياس ،الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ،1983، ص:273.

[3]-مروان عبد المجيد إبراهيم : أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، عمان، ط1، مؤسسة الوراقّ ،2000 ص: 158.

ويوضح **عبيدات وآخرون(1999)** أن هناك أكثر من طريقة يمكن استخدامها لاختيار العينة موضوع الدراسة ، كما ويتوقف اختيار العينة عادة على طبيعة البحث وظروف الباحث وطبيعة مجتمع الدراسة [1].

وعلى هذا الأساس تم اختيار العينة القصدية :

والتي تعرف على أنها مجموعة من أفراد المجتمع ، بحيث يكون حجمها هو عدد مفرداتها وتجري الدراسة على هذه المفردات.[2]

حيث يتعمد الباحث تكوينها من وحدات معينة اعتقادا منه أنها بذلك تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل [3]، وهي العينة المتاحة للباحثة في الدراسة الحالية.

وعليه فقد أجريت هذه الدراسة على عينة يقدر عدد أفرادها بـ(100) فرد يعانون من مرض القلب .

وقد تم اختيار العينة بناء على المعايير التالية :

- أن يكون الأفراد المشكلون لعينة البحث من مرضى القلب .
- أن يكون أفراد العينة من كلا الجنسين .
- أن يكون هنالك تنوع في التوزيع الجغرافي لمكان السكن الأصلي لأفراد العينة .

---

[1]–محمد عبيدات، محمد أبو نصار،عقلة مبيضين: منهجية البحث العلمي ، القواعد و المراحل و التطبيقات عمان، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع،1999، ص ص:86–87.

[2]–هيا علي الفهد: دور الصفحات الثقافية في الصحف الخليجية بزيادة الوعي الثقافي للقراء ، رسالة ماجستير في الإعلام و العلاقات العامة، كلية الآداب و التربية والعلوم ، الجامعة الأهلية ،2010، المنامة ، البحرين، ص:10.

[3]–محيي محمد مسعد : كيفية كتابة الأبحاث و إعداد البحوث ، الإسكندرية، ط2، المكتب العربي الحديث 2000، ص:55.

5-4-2- خصائصها :

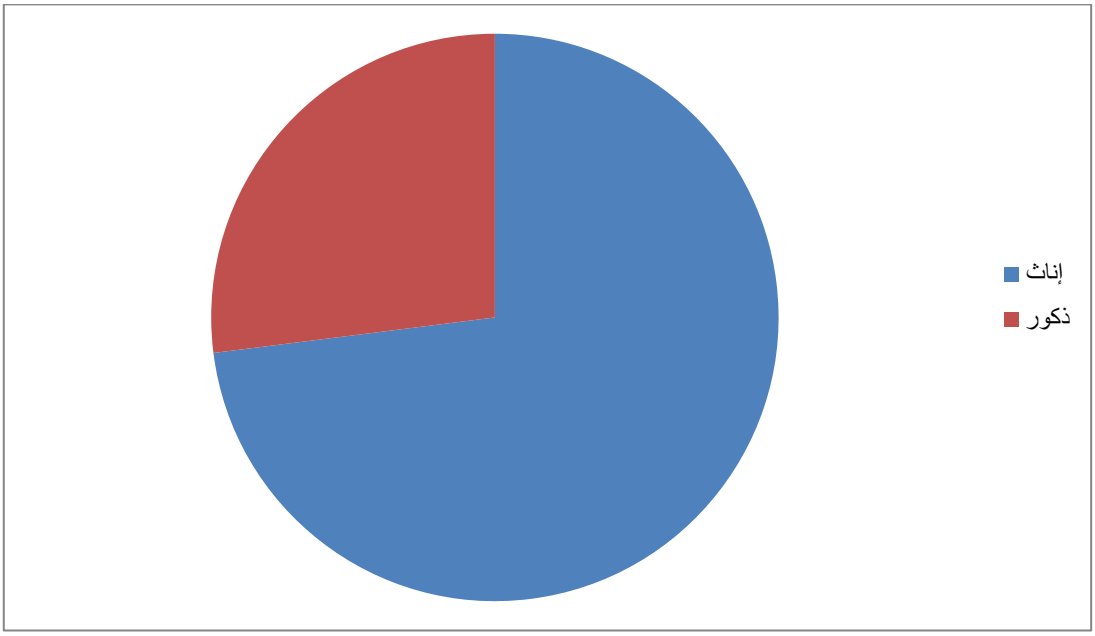
نتعرف فيما يلي على خصائص أفراد العينة :

5-4-2-1 – تصنيف أفراد العينة حسب عامل الجنس:

الجدول رقم9 : توزيع أفراد العينة حسب عامل الجنس:

الجنس	التكرار F	النسبة%
الإناث	73	%73
الذكور	27	%27
المجموع	100	100%

يتضح من الجدول أن هنالك تباينا في أفراد العينة حيث يتجاوز تكرار الإناث تكرار الذكور وذلك راجع إلى خصوصيات ظروف التطبيق ، حيث تتوفر عينة الإناث بتكرار أعلى عن الذكور في المجال المكاني للدراسة متمثلا في عيادات أمراض القلب.



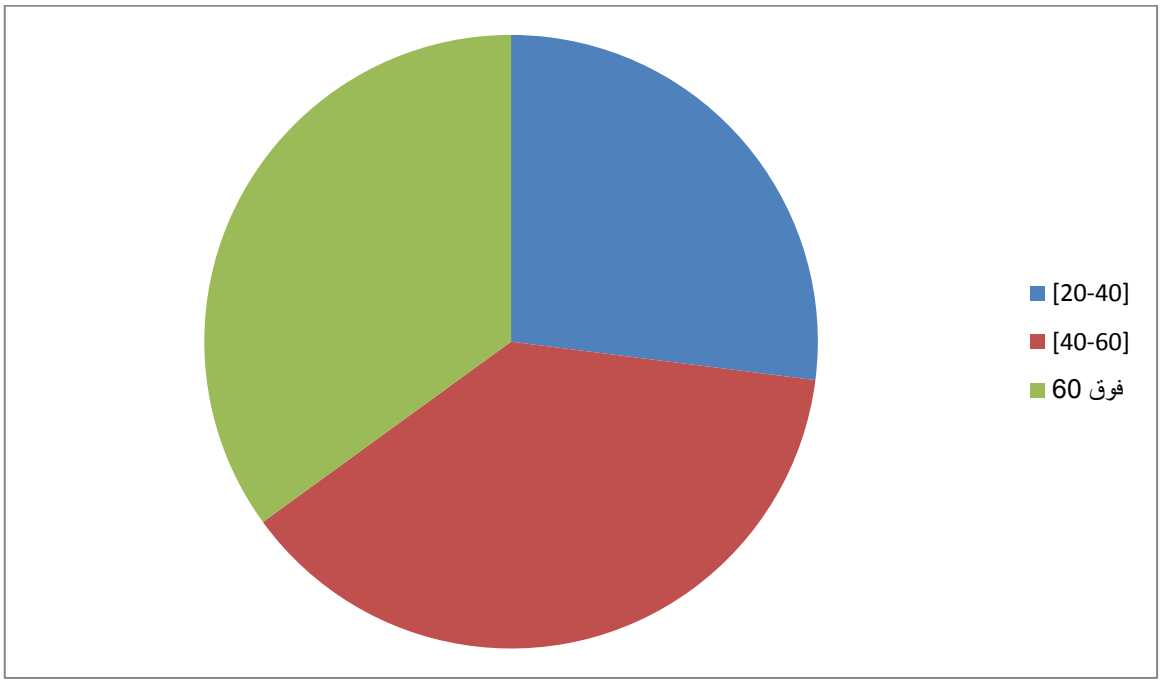
رسم البياني رقم 4: تمثيل دائري لتوزيع أفراد العينة حسب عامل الجنس.

5-4-2-2-توزيع أفراد العينة حسب عامل السن:

جدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب عامل السن

السن	التكرار F	النسبة%
[20-40]	27	27
[40-60]	38	38
فوق 60	35	35
المجموع	100	100

يوضح الجدول أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين40و 60 سنة يمثلون غالبية أفراد العينة ، ثم يأتي أفراد العينة الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة ، وينخفض عدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20و 60، وهو ما يبينه الرسم البياني التالي .



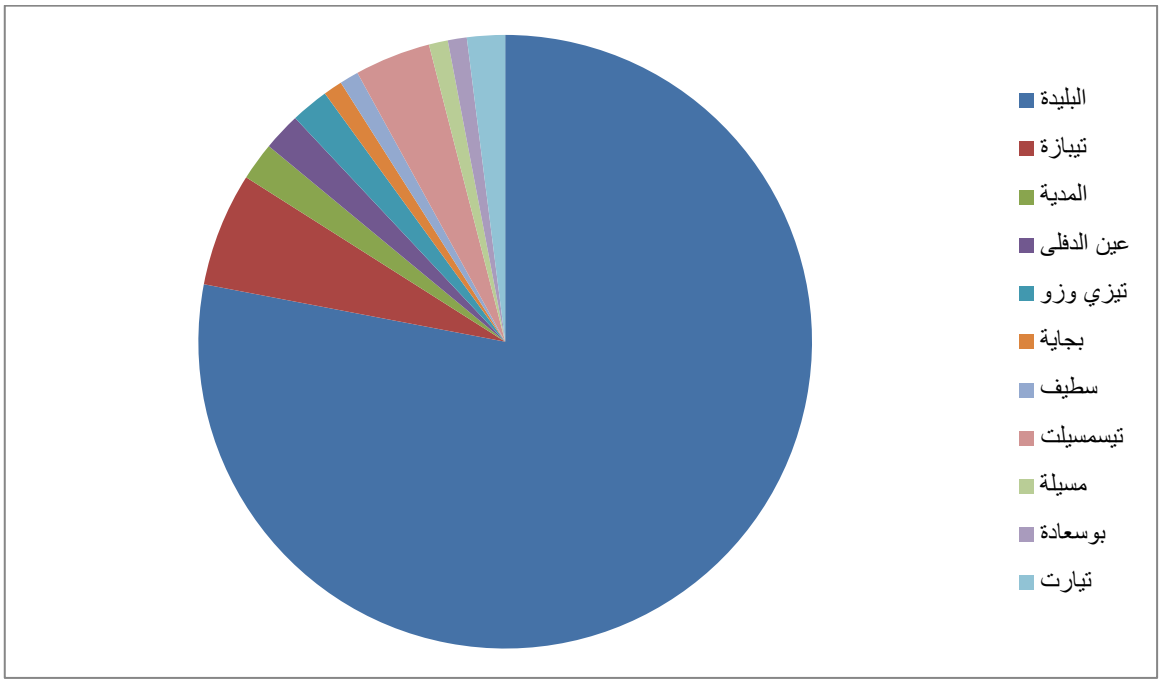
الرسم البياني رقم5 : تمثيل دائري لتوزيع أفراد العينة حسب عامل السن.

5-4-2-3-تصنيف أفراد العينة حسب مكان السكن :

جدول رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن

مكان السكن	التكرار F	النسبة %
البليدة	78	78
تيبازة	6	6
مدية	2	2
عين الدفلى	2	2
تيزي وزو	2	2
بجاية	1	1
سطيف	1	1
تيسمسيلت	4	4
مسيلة	1	1
بوسعادة	1	1
تيارت	2	2
المجموع	100	100

يوضح الجدول أن غالبية أفراد العينة من القاطنين في ولاية البليدة ،وهذا نظرا للمجال المكاني للدراسة المتمثل في عيادات أمراض القلب و الشرايين على مستوى ولاية البليدة ،ثم يأتي الأفراد القاطنون بولاية تيبازة في المرتبة الثانية نظرا للقرب المكاني من ولاية البليدة ،ثم يأتي الأفراد القاطنون في ولاية تيسمسيلت ، ويتوزع بقية الأفراد على باقي الولايات وهو ما يبينه الرسم البياني التالي :



الرسم البياني رقم6 : توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن.

5-5- أدوات جمع البيانات:

لقد تم اختيار أدوات جمع البيانات بهدف دراسة العلاقة بين متغيرات البحث والتي تمثلت في مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004) ومقياس التفكير الايجابي المعد من طرف عبد الستار إبراهيم (2010) .

5-5-1-مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف عبد المنعم أحمد الدردير (2004):

قام **عبد المنعم أحمد الدردير(2004)** ببناء مقياس الذكاء العاطفي بالعودة إلى البحوث والأطر النظرية التي حاولت تفسير الذكاء الانفعالي،مثل اختبار الذكاء العاطفي (طبعة ثانية) الذي تم الحصول عليه من شبكة الاتصال العالمية Internet من الموقع: (www.queendom.com)، ومقياس "فيشر"(Ficher,1998) الذي يتكون من (25) عبارة،ومقياس الذكاء الانفعالي (إعداد فاروق عثمان،محمد رزق،1998) الذي يتكون من (58) مفردة خماسي الاستجابة.

أيضا مقياس التحكم الذاتي (إعداد: عبد الوهاب كامل واستخبار الدافع للانجاز للراشدين (إعداد: رشاد موسى، صلاح أبو ناهية) ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد: محمد عبد الرحمان).

ثم قام الباحث بصياغة مفردات المقياس وعددها(92) مفردة في ضوء مكونات **دانيال جولمان (1998)**، وأمام كل مفردة وضع خمس إجابات (تنطبق علي تماما، تنطبق علي كثيرا تنطبق علي أحيانا ، تنطبق علي قليلا، لا تنطبق علي إطلاقا) ثم قام بكتابة تعليمات المقياس بما يتناسب مع نوع مفرداته[1].

---

[1]-عبد المنعم الدردير: دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي ، ج(01)، ط1، القاهرة، عالم الكتب ،2004، ص:62.

5-5-1-1-مكونات المقياس وأبعاده :

يتكون المقياس من (83) بندا وتم تكرار خمسة بنود لقياس مدى صدق الفرد في إجاباته عن المقياس، وبالتالي أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من 88 بندا بمقياس استجابة خماسية موزعة على خمسة أبعاد هي :الوعي بالذات- تنظيم الذات- الدافعية- التعاطف - المهارات الاجتماعية .

5-5-1-2- صدق المقياس:

أ- التحليل العاملي :

تم إجراء التحليل العاملي للمقياس على عينة مكونة من200 طالب وطالبة بعد استبعاد طلاب لم يكملوا الإجابة عن كل فقرات المقياس من مختلف التخصصات الرياضيات، كيمياء انجليزية، لغة عربية ، تاريخ ، وهذا باستخدام البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS باستخدام التدوير المعتاد بطريقة فاريماس ، وهذا بهدف معرفة مدى ملائمة العبارات للأبعاد المكون منها المقياس، حتى يمكن استبعاد العبارات المتداخلة وغير ملائمة ، وعلى ضوء المحكات أصبح لعدد الأبعاد خمسة عوامل حيث تم حذف البعد السادس، وبلغ عدد المفردات (83) بندا موزعة على العوامل الخمسة.

ب- صدق المقياس:

تم ترتيب الدرجات الكلية للمقياس(مجموع درجات الأبعاد الخمسة) ترتيبا تنازليا، ثم أخذت كمحك داخلي للحكم على صدق أبعاده الخمسة، حيث تم أخذ أعلى أدنى(27%) من الدرجات الكلية على المقياس لتمثل مجموعة أعلى(27) الطلاب مرتفعي الذكاء العاطفي، ولتمثل مجموعة أدنى(27) الطلاب منخفضي الذكاء العاطفي، وكان عدد كل مجموعة مساويا(54) طالبا وطالبة وتم حساب متوسطات درجات مجموعتي الطلاب في كل بعد من أبعاد المقياس وتمت المقارنة بين

هذه المتوسطات باستخدام النسبة الحرجة، واتضح وجود فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات مجموعتي الطلاب مرتفعي ومنخفضي الذكاء العاطفي في أبعاد المقياس لصالح الطلاب مرتفعي الذكاء العاطفي أي أن أبعاد المقياس تميز تمييزا واضحا ودالا بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الذكاء العاطفي، وهذا يدل على صدق أبعاد المقياس في قياس ما وضعت لقياسه (الذكاء العاطفي).

5-5-1-3-ثبات المقياس:

أ- ثبات الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات اتساقات درجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة العامل من الدرجة الكلية للمقياس حتى لا تؤثر في قيمة معامل الاتساق الناتج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 12: معاملات اتساق درجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس (ن=200) [1]

أبعاد المقياس	معامل الاتساق	الدلالة
المهارات الاجتماعية	0.88	0.01
الوعي بالذات	0.85	0.01
التعاطف	0.82	0.01
الدافعية	0.86	0.01
تنظيم الذات	0.89	0.01

[1]-عبد المنعم الدردير: المرجع المذكور سابقا، ص :64.

وتم حساب معاملات الاتساقات البينية لأبعاد المقياس الخمسة(200=ن) كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم 13: معاملات الاتساق البينية لابعاد المقياس [1]:

أبعاد المقياس	المهارات الاجتماعية	الوعي بالذات	التعاطف	الدافعية
المهارات الاجتماعية				
الوعي بالذات	0.49			
التعاطف	0.68	0.74		
الدافعية	0.64	0.51	0.47	
تنظيم الذات	0.53	0.56	0.43	0.45

وكانت جميع قيم معاملات الاتساقات دالة عند مستوى 0.01 وتم حساب معاملات الاتساقات الداخلية(معاملات الثبات) البنية للمقياس باستخدام معادلة ألفا (&) كرونباخ (70=ن) كما هو موضح في الجدول التالي :

[1]–عبد المنعم الدردير: المرجع المذكور سابقا، ص:65.

الجدول رقم 14: قيم معاملات الاتساقات الداخلية البنية للمقياس[1]:

أبعاد المقياس	معامل (&)كرونباخ	الدلالة
الوعي بالذات	0.84	0.01
تنظيم الذات	0.80	0.01
الدافعية	0.82	0.01
التعاطف	0.75	0.01
المهارات الاجتماعية	0.81	0.01
الدرجة الكلية للمقياس	0.85	0.01

ب- طريقة إعادة الاختبار:

تم تطبيق المقياس مرة ثانية على عينة قوامها(70) طالبا وطالبة ، بعد (03) أسابيع من إجراء التطبيق الاول، وتم حساب معاملات الارتباط (معاملات الثبات) بين درجات الطلاب في التطبيق، كما هو موضح في الجدول التالي:

[1]-عبد المنعم الدردير: المرجع المذكور سابقا، ص:67.

جدول رقم 15: قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بطريقة إعادة الاختبار (n=200) [1]

أبعاد المقياس	معامل الثبات	الدلالة
الوعي بالذات	0.86	0.01
تنظيم الذات	0.83	0.01
الدافعية	0.88	0.01
التعاطف	0.78	0.01
المهارات الاجتماعية	0.85	0.01
الدرجة الكلية للمقياس	0.88	0.01

5-5-1-2-التنقيط أو طريقة التصحيح :

تم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجات (1،2،3،4،5) المقابلة للاستجابات (لا تنطبق على الإطلاق، تنطبق علي قليلا ، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي كثيرا، تنطبق علي دائما) وتتراوح درجة الفرد على المقياس فيما بين (83) درجة كحد أدنى، و(415) درجة كحد أقصى، ولا تحسب درجات البنود المكررة أرقام :88،86،81،74،45، فالفرد الذي يتميز بالذكاء العاطفي هو الذي يحصل على درجات مرتفعة في جميع أبعاد المقياس الخمسة، وبالتالي، فإن الدرجة الكلية على المقياس تساوي مجموع درجات الفرد في أبعاد المقياس أو تساوي مجموع درجات الفرد على بنود المقياس (83بند) .

[1]-عبد المنعم الدردير: المرجع المذكور سابقا، ص:68.

5-5-2-مقياس التفكير الايجابي معد من طرف عبد الستار ابراهيم(2010) :

قام **عبد الستار ابراهيم(2010)** بصياغة بنود المقياس بناء على نموذجه الخاص للتفكير الايجابي ، والذي كونه بالعودة إلى الأطر النظرية التي تناولت التفكير الإيجابي بالدراسة والبحث مثل النظرية البنائية و معطيات علم النفس الإيجابي.

5-5-2-1-مكونات المقياس وأبعاده :

يتكون المقياس من (110) بندا موزعا على (10) أبعاد هي :

1-التوقعات الإيجابية و التفاؤل ،2- الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا 3-حب التعلم و التفتح المعرفي الصحي، 4-الشعور العام بالرضا، 5- التقبل الإيجابي للإختلاف عن الآخرين، 6-السماحة والأريحية، 7-الذكاء الوجداني، 8-التقبل غير المشروط للذات 9-تقبل المسؤولية الشخصية ،10-المجازفة الإيجابية .

5-2-2-2-صدق وثبات المقياس :

حصل المقياس على درجة صدق عادلت (0.73) ،كما حصل على درجة ثبات مساوية لـ (0.87) .[1]

5-5-2-3-التنقيط أو طريقة التصحيح :

يطلب من المفحوص الإجابة على المقياس وذلك باختيار إحدى العبارتين المقترحتين في البند الواحد -العبارة(أ) أو العبارة (ب)- ،بحيث تنتمي احدى العبارتين للتفكير الايجابي والاخرى للتفكير السلبي ،و يتم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجة (01) في حال اختار المبحوث العبارة التي تنتمي للتفكير الإيجابي ، ويتم اعطاء الدرجة (0) في حال اختار الباحث

[1]- عبد المريد قاسم: مقياس التفكير الايجابي ، مجلة العلوم النفسية ، مجلد(19) عدد(04)،2009، ص: 73-89.

العبارة التي تنتمي للتفكير السلبي ، وتتراوح درجة الفرد على المقياس فيما بين(0) درجة كحد أدنى، (110) درجة كحد أقصى، فالفرد الذي يفكر إيجابيا هو الذي يحصل على درجات مرتفعة في جميع أبعاد المقياس العشرة ، وبالتالي فإن الدرجة الكلية على المقياس تساوي مجموع درجات الفرد في أبعاد المقياس أو تساوي مجموع درجات الفرد على بنود المقياس (110بندا) .

5-6-أدوات تحليل البيانات:

تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

-النسب المئوية% .

-المتوسط الحسابي لحساب متوسط درجات أفراد العينة في مختلف مقاييس البحث .

-الانحراف المعياري لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة في المقياسين المستخدمين.

- اختبار "**ت**" (t-test) للعينة الواحدة بهدف اختبار المتوسط لعينة واحدة وعتبة كل من مقياس الذكاء العاطفي ومقياس التفكير الايجابي.

-معامل الارتباط بيرسون لمعرفة نوع العلاقة التي تربط متغيرات البحث ببعضها البعض.

-معامل ألفا كرونباخ alpha-cronbach، half-split، spearman-brown وذلك للتحقق من ثبات أدوات جمع البيانات .

وهذا من خلال تطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSSباستخدام جهاز الإعلام الآلي .

ملخص الفصل :

نخلص من هذا الفصل إلى أن التوظيف السليم لمنهج الدراسة واستعمال الأدوات المناسبة والأساليب الإحصائية، يعد أساسا للتحقق من أية ظاهرة يمكن أن يشملها البحث العلمي ،فمن خلال هذه الأدوات يمكن للباحث التحقق من الفرضيات التي وضعها ، والخروج بالنتائج التي تثبت أو تنفي فرضيات الدراسة.

وفينا يلي نحاول توظيف المنهج الوصفي للتأكد من فرضيات الدراسة الحالية مستعملين البرنامج الإحصائي SPSS.

الفصل السادس

عرض نتائج البحث ومناقشتها

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة والتحقق من فروضها وذلك عن طريق عرض كل فرضية على حدا ، ومعالجتها إحصائيا ثم التعليق على نتيجة المعالجة الإحصائية لكل فرضية وتفسيرها ويحصل بذلك التأكد من تحقق الفرضيات من عدمه .

وبالتالي يتناول هذا الفصل:

أولا :عرض النتائج الإحصائية المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة ومناقشتها .

ثانيا:الاستنتاج العام

الخاتمة.

6-1-عرض النتائج الإحصائية ومناقشتها :

6-1-1-الفرضية الرئيسية الأولى :

تنص الفرضية الرئيسية الأولى على أنه :"**تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة الذكاء الانفعالي**".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار "**ت**" لعينة واحدة :

جدول رقم 16 : نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة فيما يتعلق بانخفاض الذكاء الانفعالي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**القيمة المفترضة أو العتبة**	**فارق المتوسط**	**درجة الحرية**	**قيمة "ت"**	**مستوى الدلالة**
الذكاء الانفعالي	273.92	37.12	326	-52.08	99	-14.02	0.01

يشير الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للذكاء الانفعالي لدى مرضى القلب قد قدر بـ(273.92) بانحراف معياري قدره (37.12) ، بينما حددت القيمة المفترضة أو العتبة بـ (326) وبمقارنة المتوسط الحسابي بالقيمة المفترضة ، نلاحظ أن هذا المتوسط الحسابي لم يتجاوز القيمة المفترضة (326) ، حيث بلغ فارق المتوسط (52.08-) ، عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني أن أفراد العينة لم يبلغوا مستوى عال من الذكاء الانفعالي ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة : تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة الذكاء الانفعالي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق ما يلي :

فلقد توصلت أبحاث **فريدمان وبوث (1987)Friedman,S & Booth,K** إلى أن المعاناة النفسية التي تتضمن الانفعال السلبي – والذي يرتبط بشكل جوهري بانخفاض مهارات الذكاء الانفعالي – قد يكون الأساس في تطوير المرض الجسمي .

كما أظهرت نتائج دراسة **إيشيغامي (1999) Ishigam** نقصا في الخلايا أحادية النواة في خلايا الدم البيضاء لدى الافراد الذين يمرون بحالة من الهياج الانفعالي ، مما يشير إلى أن الأداء المناعي يتدنى أثناء فترات الانفعال السلبي .[1]

ويؤكد علماء المناعة النفسية العصبية على أن الانفعال السلبي يزيد من استعدادنا للمرض بالتأثير في الآليات الدفاعية للجسم وخاصة جهاز المناعة مما يجعل الجسم أكثر انكشافا أمام الإصابة بالأمراض المختلفة خاصة أمراض القلب .[2]

حيث توصلت دراسة **كرافاريتي و كاسولاكي وكرافاراكي (2010)** إلى أن هنالك ارتباطا دالا بين انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي و الإصابة بمرض الشريان التاجي .[3]

وهي ذات النتيجة التي توصلت إليها دراسة **تودارو وزملاؤه (2003)** حيث أن المستويات المرتفعة من الانفعالات السلبية وانخفاض مهارات الذكاء الانفعالي في التعامل مع المواقف المختلفة يعتبر مؤشرا للإصابة بمرض القلب .[4]

وفي المقابل يبدو أن مهارات الذكاء الانفعالي تساهم في حماية الفرد من الإصابة بمرض القلب ، وهو ما يتدعم بالعديد من الدراسات مثل دراسة **أونغ و آلار (2005)** والتي توصلت إلى

---

[1]-شيلي تايلور ، المرجع المذكور سابقا ، ص:419.

[2]-بول مارتن، المصدر المذكور سابقا ، ص:57.

[3]-Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K., Kravvariti, M, Op cit , P: 137.

[4]-Torado,J.,Shen,B.J.,Niaura,R.,Spiro,A. Q.,Ward,K.D,Op cit ,PP :901-906.

وجود علاقة دالة بين الانفعالات المعتدلة الايجابية و انخفاض وتيرة الاضطرابات القلبية الوعائية وأرجع الباحثون هذه العلاقة إلى دور مهارات الذكاء الانفعالي مثل المهارات الاجتماعية و القدرة على التحكم في الانفعال .[1]

6-1-2-الفرضية الرئيسية الثانية :

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على أنه :"**تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة التفكير الايجابي**".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار "**ت**" لعينة واحدة :

جدول رقم17 : نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة فيما يتعلق بانخفاض درجة التفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المفترضة أو العتبة	فارق المتوسط	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التفكير الايجابي	60.82	13.37	80	-19.18	99	14.33-	0.01

يشير الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للذكاء الانفعالي لدى مرضى القلب قد قدر بـ (60.82) بانحراف معياري قدره (13.37) ، بينما حددت القيمة المفترضة أو العتبة بـ (80) وبمقارنة المتوسط الحسابي بالقيمة المفترضة ، نلاحظ أن هذا المتوسط الحسابي لم يتجاوز القيمة المفترضة (80) ، حيث بلغ فارق المتوسط (19.18-) ، عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني

[1]-Ong, A.D. , Allaire, J.C,Op cit ,PP : 476-485.

أن أفراد العينة لم يبلغوا مستوى عال من التفكير الايجابي ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة : تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض درجة التفكير الايجابي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن انخفاض التفكير الايجابي يشكل احد العوامل السببية المساهمة في مرض القلب وهو ما يتوضح من نتائج دراسة **سيجرستروم وزملاؤها (1998)** أن انخفاض مستوى التفكير الايجابي لدى الفرد يرتبط بانخفاض خلايا المناعة "**NK** " وخلايا " **T**" وبانخفاض فعالية الخلايا المناعية على العموم ، وهو ما يمهد السبيل للإصابة بالعديد من الأمراض .[1]

وتؤكد الدراسة التي قامت بها مبادرة صحة المرأة الأمريكية Women's Health Intiative (WHI)، على أن النساء المتشائمات كن أكثر عرضة للإصابة بمرض شريان القلب التاجي Coronary Heart Disease (CHD) بشكل واضح مقارنة بالمتفائلات. [2]

كما وتأتي نتائج دراسة **فريدريكسون وجيونار (2002)** حول الفعاليات القلبية الوعائية المبلغ عنها أثناء الوضعيات الضاغطة ، لتشير إلى أن الاشخاص الذين يخبرون انفعالات سلبية يتعافون ببطء ، ولقد أرجع الباحثون هذه النتائج إلى التقييم الإدراكي السلبي لديهم .[3]

ونجد في نفس السياق نجد دراسة لـ **كارفر** و **شيير(1998)** حول العودة لطلب الاستشفاء بعد جراحة الشريان التاجي ، والتي توصلت إلى أن انخفاض التفكير الإيجابي يرتبط بقصر الفترة الفاصلة بين الجراحة والانتكاس.[4]

---

[1]-شيلي تايلور ،المرجع المذكور سابقا ، ص: 789.

[2]-Carver ,C.S.,& Scheier, Op cit , P :883.

[3]-Fredrickson,B.C.,& Joiner,T,Op cit ,P:1142.

[4]-Carver ,C.S.,& Scheier, M.F,Op cit,P :883.

كما توضح دراسة **أكاروال وأكاروال (1995)** أن هنالك ارتباطا سلبيا بين التفكير السلبي و إحراز التحسن الصحي من اضطراب الانهاك القلبي Myocardial Inlaction.[1]

ويذهب **كامان وسيليجمان (1986)** إلى أن التفكير السلبي يزيد من خطر التعرض للموت المبكر لدى المرضى .[2]

ويوضح **ماروت اوزملاؤه (2000)** ذلك حيث أن كل انخفاض يقدر ب(10) درجات على مقياس التفكير الايجابي يزيد خطر الموت بما يعادل(19 %).[3]

ومنه نستنتج أن عينة البحث من مرضى القلب تعاني من انخفاض درجة كل من الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي، وهو ما يؤكد على كون هذين المتغيرين من بين العوامل ذات التأثير على أمراض القلب.

---

[1]-Aquarwal ,D.K. , Aquarwal,R.K.; Op cit ,PP :157-68.

[2]-Kamen, L.P. ,& Seligman,M.E,Op cit,P:210.

[3]-Maruta,T.Y., Malinchoc,M.,Colligan,R.C., Offord,K.P,Op cit, PP :125-155.

6-1-3- الفرضية الرئيسية الثالثة:

تنص الفرضية الرئيسة الثالثة على أنه: "**توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والتفكير الإيجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب .**

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 18 :علاقة الذكاء الانفعالي بالتفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,656	0.01
التفكير الايجابي	60,82	13,376			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ،فيما كانت درجة المتوسط الحسابي للتفكير الايجابي(60,82) بانحراف قدره (13,37) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0,656) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي والتفكير الايجابي بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات التفكير الايجابي و العكس صحيح ومنه نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب.

وعليه يمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

تتفق هذه النتيجة مع طرح **جولمان(2000)** والذي يشير إلى أن قدرات الذكاء الانفعالي تساهم بشكل واضح في الوصول إلى التفكير الأمثل، والذي يساعد على التعامل مع المشكلات بطريقة إيجابية[1].

وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه بحوث كل من **سياروشي(2001) Ciarrochi**[2] و**جودة (2007)**، في تأكيدها على تأثير الذكاء الانفعالي على القدرات الأخرى خاصة القدرات المعرفية و اتجاه التفكير سلبا و إيجابا[3].

كما وتتدعم هذه العلاقة بأعمال كل من **اسبينيول،ل،ج و سيودينجر،أ .م.وآخرون (2006) و همفريز(2003)** و التي تؤكد على التأثيرات الإيجابية للذكاء الانفعالي على مختلف العمليات العقلية ، مما يصب في تسهيل عملية التفكير و الوصول إلى الحكم الصائب على الأحداث[4].

أما أسعد (1983) فيؤكد بدوره على المساهمة الفعالة للذكاء الانفعالي في النظام المعرفي بما يتضمنه من توجيه الأفكار الوجهة الإيجابية لتحقيق منفعة الإنسان ، و تعامله الفعال مع المواقف المختلفة[5].

كما و يتوفر الدعم لهذه العلاقة من التراث النفسي للعلاقة بين الاهتياج الانفعالي من جهة و التفكير السلبي و الكارثي من جهة أخرى، حيث يؤكد كل من **راجح (1999)** و**دسوقي**

---

[1]–دانيال جولمان ،المصدر المذكور سابقا ، ص:12.

[2]-Ciarrochi, J., Chan, A. Y, C., & Bajgar, J,Op cit, PP:1105–1119.

[3]–آمال جودة، المرجع المذكور سابقا ، ص:01.

[4]–ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ، ديتر فراي و آخرون ، المصدر المذكور سابقا ، ص255.

[5]–يوسف ميخائيل أسعد، المرجع المذكور سابقا ، ص:59.

(1985) على أن الانفعالات الهائجة تقوض التفكير الهادئ والمنظم ، ذلك أنها تركز ذهن الفرد في فكرة واحدة ليس غير ، هي موضوع الانفعال ، مما يؤدي إلى شل التفكير الواضح المنظم [1].

ويتفق مع هذا الطرح **داهل و زملاؤه (2008)** مؤكدين على العلاقة الارتباطية العكسية بين الذكاء الانفعالي و الأفكار السلبية [2].

6-1-3-1- الفرضية الجزئية الاولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد التوقعات الايجابية والتفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 19: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التوقعات الايجابية والتفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0.431	0.01
التوقعات الايجابية والتفاؤل	5,26	2,329			

[1]-أحمد عزت راجح، المرجع المذكور سابقا ،ص:178.

[2]-Dahl,D. A., Austin,K. R., Wagner, D.B.,Lukas, A.;The Relationship between Negative Career Thoughts& Emotional Intelligence,Canadian Journal of Career Development ,2008,Vol.07, N°01,PP:4-10.

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ،فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد التوقعات الايجابية والتفاؤل (5.26) بانحراف قدره (2.329) ،وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.431) دال عند مستوى دلالة (0.01) ،وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد التوقعات الايجابية والتفاؤل ،بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد التوقعات الايجابية والتفاؤل و العكس صحيح ،وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد التوقعات الايجابية والتفاؤل لدى عينة البحث من مرضى القلب.

وعليه يمكن تفسير النتيجة السابقة بالعودة الى نتائج العديد من الدراسات:

حيث أوضحت نتيجة دراسة **لينلي (2006)** والتي استهدفت بحث علاقة الذكاء الانفعالي ببعض متغيرات الشخصية ومن ضمنها ،التفاؤل لدى عينة قوامها (316) طالبا جامعيا أن هنالك علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والتفاؤل[1].

وكذا دراسة **عفراء خليل (2009)** والتي تؤكد على وجود ارتباط جوهري بين الذكاء العاطفي والتفاؤل لدى عينة قوامها (212) من الطلبة[2].

---

[1]–Linley,P.A., Joseph,S., Harrington,S., Wood,A.M . ,Op cit,PP: 3–16.

[2]–عفراء خليل،المرجع المذكور سابقا ،ص ص: 16–29.

6-1-3-2- الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب** "

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 20: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,495	0.01
الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا	4,89	2,38			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ،فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا (4.89) بانحراف قدره (2.38) ،وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.495) دال عند مستوى دلالة (0.01) ،وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا ،بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا و العكس صحيح ،وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء

الانفعالي وبعد الضبط الانفعالي و التحكم في العمليات العقلية العليا لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

وفقا لـ **نيلسون ولاو (2003)** فإن مهارة الضبط الانفعالي و الاستراتيجيات الايجابية لمواجهة الضغوط تتطلب اتحاد العقلين المعرفي و الانفعالي[1].

حيث يمتلك ذوي الذكاء الانفعالي القدرة على كبح جماح مشاعرهم بحيث يبقى العقل هو المسيطر[2].

وتعتبر مهارة الضبط الانفعالي من بين المكونات الرئيسية للذكاء الانفعالي.[3]

فالشخص الذي يتوفر على هذه المهارة لا يسمح للمواقف أن تؤثر على حالته المزاجية ،وردود أفعاله ، وهو ما يساهم في تنمية جملة من المشاعر الايجابية وكف المشاعر السلبية.[4]

---

[1]-Nelson, D. ,& Low, G,Op cit ,P:32.

[2]–مريم بن سكريفة :إستراتيجيات التكيف مع الأحداث الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي ،2008،جامعة ورقلة ،الجزائر ،كلية الآداب و علوم التربية،ص:55.

[3]– دانيال جولمان،المصدر المذكور سابقا،ص: 29.

[4]– محمود عبد الله خوالدة ،المرجع المذكور سابقا ،ص:36.

6-1-3-3- الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه :" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد حب التعلم و التفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم21: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد حب التعلم و التفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0.526	0.01
حب التعلم و التفتح المعرفي	6,24	2,247			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد حب التعلم والتفتح المعرفي (6.24) بانحراف قدره (2.247) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.495) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد حب التعلم والتفتح المعرفي ، بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد حب التعلم والتفتح المعرفي و العكس صحيح ،وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد حب التعلم والتفتح المعرفي لدى عينة البحث من مرضى القلب .

يمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

يذهب **بوراي وميلر(2001) Bourey & Miller** إلى أن الأشخاص مرتفعي الذكاء الانفعالي أكثر مرونة وانفتاحا مقارنة بمنخفضي الذكاء الانفعالي[1].

ويوضح كل من **جورج و جونز (2001) George et Jones** أن مهارات الذكاء الانفعالي توفر فرصا أعلى للانفتاح على التغيير على مختلف الأصعدة ، فالأشخاص الأذكياء انفعاليا غالبا ما تتوفر لديهم استراتيجيات حل المشكلات ، والتي تُمكِنهم من التعاطي الإيجابي مع المحيط ، وهو ما يسهل عملية التغيير و التحسين المستمر في الرصيد المعرفي وبالتالي في التعاطي مع المواقف المختلفة[2].

[1]–مريامة حنصالي :إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي ،مذكرة دكتوراه في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،جامعة بسكرة ،الجزائر ،2014 ،ص:13.

[2]-Di Fabio,A. ; Intelligence émotionnelle et résistance auchangement: quelques résultats empiriques, Journal de PTO ,vol. 17 , N°01,2009,PP :91-106.

6-1-3-4- الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الربعة على أنه :" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد الشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب** "

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 22: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعدالشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	,460	0.01
الشعور العام بالرضا	8,21	2,253			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ،فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد الشعور العام بالرضا (8.21) بانحراف قدره (2.253) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.46) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد الشعور العام بالرضا ، بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات وبعد الشعور العام بالرضا و العكس صحيح ،وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد الشعور العام بالرضا لدى عينة البحث من مرضى القلب .

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

يعتبر الأشخاص المتمتعون بالمهارات العاطفية ، أكثر من غيرهم إحساسا بالرضا عن أنفسهم[1].

وهو ما يتدعم بالعديد من الدراسات حيث تشير نتائج دراسة كل **راي و إكستريميرا و بينا (2011)** إلى العلاقة بين الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة ، و يرى الباحثون أن متغير "تقبل الذات" يلعب دور الوسيط في هذه العلاقة ، فالأفراد ذوو الذكاء الانفعالي المرتفع يتوفر لديهم تقبل أعلى لذواتهم فهم بذلك أكثر رضا مقارنة بالأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض[2] .

كما وتوضح دراسة **تينغوجام(2011)** والتي شملت عينة قوامها (300) شاب ،أن هنالك ارتباطا دالا و موجبا بين مهارات الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة ،كما وأوضح الباحث أن هذه النتائج قابلة للتعميم عبر الثقافات[3].

و تؤكد دراسة **لاندا وآخرون (2006)** والتي استهدفت بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي والرضا عن الحياة لدى (52) أستاذا جامعيا، على وجود ارتباط جوهري دال إحصائيا بين الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة [4].

كما أسفرت نتائج دراسة **بتريدس و آخرون(2007) Petrides, et al** و التي تضمنت عينة قوامها (166) طالبا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي و الرضا عن الحياة[5].

---

[1]–مريم بن سكريفة ، المرجع المذكور سابقا، ص:16.

[2]Rey,L., Extremera,N., Pena,M.;Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents,Psychosocial Intervention,2011,Vol.20, N°02 ,PP:227-234.

[3]-Thingujam,N,S. ;Emotional Intelligence and Life Satisfaction: Re-examining the Link and Mediating Role of Affectivity and Personality in India,Journal of the Indian Academy of Applied Psychology January , 2011, Vol.37, N°01,PP : 27-34.

[4]-Landa,J.M ., López-Zafra, E .,Martínez de Antoñana,R.,Pulido ,M.,Op cit,PP: 152-157.

[5]-Petrides, K., Perez, G., Juan, C., & Furnham, A,Op cit,PP:26 – 55.

6-1-3-5- الفرضية الجزئية الخامسة :

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب** "

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 23: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,078	غير دال
التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين	5,50	2,315			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين (5.5) بانحراف قدره (2.315) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.078) غير دال ، وبالتالي يمكن القول أن لا توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي و بعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين ، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

تتشكل عينة الدراسة في معظمها من أفراد تجاوزا سن الاربعين ، وذلك بما يعادل (73%) من مجموع أفراد العينة، ويذهب العديد من الباحثين إلى التأكيد على عدد من الخصائص النفسية لهته المرحلة العمرية ، فيرى **باك(1968) Beck** أن الفرد حوالي سن الأربعين يمر بأزمة فاصلة حيث يحتاج إلى تنمية المرونة الذهنية لديه و ذلك بغرض مواجهة التغيرات المختلفة على المستوى الوجداني ،فإن هو فشل في ذلك يتجه نحو السلبية في تعاطيه مع المحيط الاجتماعي [1].

كما وتشير نتائج دراسة **ميكراك** و**كوستا Mc crac et Costa** إلى أن الأفراد الذين يتجاوزون سن (50) سنة يقرون بعدم حصول تغيرات واضحة في حياتهم خلال السنوات الست السابقة للدراسة ، وذلك بما يعادل (86%) من الأفراد[2].

ويذهب العديد من المنظرين إلى القول بأن أحد أهم العوامل التي تحد من فرص التغيير لدى الفرد بقاؤه ضمن دائرة علائقية مغلقة ، وهو ما يفسر نتائج الفرضية الحالية والتي تشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي و التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين لدى مرضى القلب.

---

[1]-Godefroid**,J. ;** Les fondement de la psychologie ,Ed Etudes vivantes de la Laval ,Qébec ,1993,P:05.

[2]–محمد المنصف حاجي ونور الدين الظاهري:محاضرات مقياس علم نفس الكهول ،2000، ص:38.

6-1-3-6- الفرضية الجزئية السادسة :

تنص الفرضية الجزئية السادسة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد السماحة و الأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 24: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد السماحة و الأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	,2450	0.05
السماحة و الأريحية	6,34	2,417			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد السماحة و الأريحية (6.34) بانحراف قدره (2.417) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.245) دال عند مستوى دلالة (0.05) ،وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والسماحة والأريحية ، بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد السماحة والأريحية والعكس صحيح ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد السماحة والأريحية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي:

يساعد نموذج **إنرايت و فريدمان و ريك RiqueEnright and Freedman and** على توضيح الارتباط بين الذكاء الانفعالي بالسماحة ، حيث إنه وبهدف تعليم الفرد السماحة لابد وأن يتحقق لديه مستوى جيد من الوعي بانفعالاته في حالة اللاتسامح ومن ثم يمكن مساعدته على إدارة انفعالاته السلبية ، وهو ما يسمح باستدخال قدر من الانفعالات الايجابية ، فيكون الفرد مؤهلا لتعلم مهارة التعاطف ، وبذلك تتحقق السماحة[1].

بناءا على ما سبق يتأكد لنا أن السماحة تتأسس –من وجهة نظر أصحاب هذا النموذج– على مهارات الذكاء الانفعالي ، ومنه فإن الفرد الذكي إنفعاليا لابد وأن يتمتع بالسماحة والأريحية بالنظر إلى مهاراته التي يستعملها في التعاطي مع المواقف المختلفة .

وهو ما يتدعم بأبحاث **برينا وزملاؤه (2010)** والتي تشير إلى أن أبعاد الذكاء الانفعالي ترتبط ارتباطا جوهريا بالسماحة[2].

---

[1]-mcchesney,G., Thomson,A,Op cit, P:12.
[2]-Breena, W.E., Kashdana,T.B., Lensera,M.L.,Fincham,F.D,Op cit,P:933.

6-1-3-7- الفرضية الجزئية السابعة :

تنص الفرضية الجزئية السابعة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل غير المشروط للذات لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 25: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد التقبل غير المشروط للذات لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,527	0.01
التقبل غير المشروط للذات	6,43	1,95			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد التقبل غير المشروط للذات (6.34) بانحراف قدره (1.95) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.527) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل غير المشروط للذات ، بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات التقبل غير المشروط للذات و العكس صحيح ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي والتقبل غير المشروط للذات لدى مرضى القلب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يلي :

تؤكد نتائج دراسة كل **راي و إكستريميرا و بينا(2011)** على وجود ارتباط دال وإيجابي بين الذكاء الانفعالي و تقبل الذات ، حيث أن قدرة الفرد الايجابية على إدارة الانفعالات والحفاظ على المزاج الإيجابي تعزز تقبل وتقدير الفرد لذاته كنتيجة لنجاحه في إدارة المواقف المختلفة[1].

كما و يتقاطع الذكاء الانفعالي مع تقبل الذات من حيث أن هذا الأخير –تقبل الذات – يمثل رضا الفرد عن نفسه وصفاته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية ، وهو بذلك يتأسس على أحد أهم مكونات الذكاء الانفعالي وهو الوعي بالذات [2].

ويوضح **نيل وزملاؤه (2009)** أن تقبل الذات يعتبر عنصرا متضَمنا في مختلف أبعاد الذكاء الانفعالي ، حيث أن الفرد المتقبل لذاته يكون بالضرورة مدركا لقدراته ومهاراته الشخصية و قادرا على التعاطف و التفاعل مع الآخرين على نحو إيجابي ،ومتمتعا بقدر جيد من الدافعية نحو التعلم و الانجاز[3].

---

[1]- Extremera,N., Duran,A. , Rey,L., & Pena,M, Op cit ,P:231.

[2]–حنان عبد العزيز : نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات ، مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي والتنمية البشرية ،قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان ،2012، ص:12.

[3]-Neale,S., Spencer,L., Arnell,L., & Wilson,L.;Emotional Intelligence Coaching,Kogan Page, London and Philadelphia, United Kingdom & USA, 2009,P:95.

6-1-3-8- الفرضية الجزئية الثامنة :

تنص الفرضية الجزئية الثامنة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب**".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 26: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب :

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,360	0.01
تقبل المسؤولية الشخصية	9,13	3,40			

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد تقبل المسؤولية الشخصية (9.13) بانحراف قدره (3.4) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.36) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد تقبل المسؤولية الشخصية ،بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد تقبل المسؤولية الشخصية و العكس صحيح ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد تقبل المسؤولية الشخصية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

يعرف **مارقلر(2007)** المسؤولية الشخصية بأنها قدرة الفرد على تمييز وتنظيم أفكاره ومشاعره وسلوكاته ، وتحمل ما ينتج عنها على المستوى الشخصي و الاجتماعي.

فالمسؤولية الشخصية وفقا للباحث تعتبر بمثابة مهارة تتأسس على قدرات الذكاء الانفعالي مثل الوعي بالذات و تنظيم الذات ، كما تعتبر من بين أهم نواتجه على المستوى السلوكي[1] .

ويذهب **نيلسون ولاو (2003)** إلى أن إمكانية تعليم المسؤولية الشخصية منوط بشكل مباشر بتطوير مهارات الذكاء الانفعالي[2].

6-1-3-9- الفرضية الجزئية التاسعة :

تنص الفرضية الجزئية التاسعة على أنه :"**توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 27: دراسة علاقة الذكاء الانفعالي ببعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
الذكاء الانفعالي	273,92	37,127	100	0,433	0.01
المجازفة الايجابية	4,67	1,44			

[1]-Mergler, A. G.,Op cit,P :52.
[2]-Nelson, D., & Low, G,Op cit,P :83.

يشير الجدول إلى أن الذكاء الانفعالي قد حصل على متوسط حسابي قدره (273.92) بانحراف معياري قدره (37.127) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد المجازفة الايجابية (4.67) بانحراف قدره (1.44) ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.433) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد المجازفة الايجابية، بمعنى انه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد المجازفة الايجابية و العكس صحيح ، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد المجازفة الايجابية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

يوضح **جولمان (2013)** أن القادة عموما يتميزون بمستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي وهو ما يؤهلهم للمجازفة المحسوبة و الإيجابية ، فمهارات الذكاء الانفعالي تساعد الفرد على المحافظة على قدر مناسب من التركيز على الهدف ، كما أن دافع الفرد للإنجاز يؤهله للمجازفة وتحدي العوائق المختلفة[1].

ويوافقه **سوسيك وميغرين (1999) Sosik and Megerian** حيث أن الفرد الذكي انفعاليا غالبا ما يتميز بالفعالية الذاتية وبمستوى جيد من الدافعية للإنجاز –والتي تعتبر من بين أهم قدرات القائد –وهو ما يساعده على المجازفة في سبيل تحقيق الغايات الفردية و الجماعية[2].

[1]-Goleman,D., Boyatzis ,R., Mckee,A ,Op cit, P:01.
[2]-Prati,L.M., Douglas,C., Ferris,G.R., Ammeter,A.P., Buckley,M.R,Op cit ,PP:21-40.

6-1-3-10-الفرضية الجزئية العاشرة:

تنص الفرضية الجزئية العاشرة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وبعد الوعي بالذات لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 28: دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد الوعي بالذات لدى عينة البحث من مرضى القلب .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التفكير الايجابي	60,82	13,376	100	0,694	0.01
الوعي بالذات	47,63	8,127			

يشير الجدول إلى أن التفكير الايجابي قد حصل على متوسط حسابي قدره (60,82) بانحراف معياري قدره (13,37) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد الوعي بالذات (47,63) بانحراف قدره (8,127)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0,694) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد الوعي بالذات بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ، ارتفعت درجات بعد الوعي بالذات، و العكس صحيح وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي وبعد الوعي بالذات لدى مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

وفقا لـ **كيركيجارد–ويستن (2005)** فإن التفكير الايجابي هو عملية معرفية تتأسس على اعتقاد أن كل أمر يحصل وفقا لسبب وغاية ، وهو ما يؤسس لعلاقة أفضل مع الذات، من خلال تعزيز وعي الفرد بذاته ، وتنمية انطباع أكثر إيجابية نحو الذات[1] .

وهو ما يتوافق مع طرح **جبر (2008)** و الذي يؤكد على أن هنالك علاقة عكسية بين التفكير الايجابي و الإدراك المنخفض للذات [2].

وفي المقابل يذهب **الفرحاتي(2005)** إلى أن النظرة المنخفضة للذات تؤدي إلى معاناة الفرد من الاكتئاب، فغالبا ما يعاني المكتئب من التوجه غير المتفائل نحو الذات –أي أنه ينظر إلى ذاته نظرة غير واقعية من حيث إغفاله لجوانب القوة لديه و تركيزه على السلبيات، كما تساهم النظرة المنخفضة للذات في معاناة الفرد من العجز المكتسب نظرا لكونه– أي الفرد العاجز– يعزو الأحداث السلبية إلى أسباب داخلية وثابتة تتعلق بالذات[3].

---

[1]-Kirkegaard-Weston,E,Op cit,PP:16-41.

[2]–سعاد سعيد جبر:المرجع المذكور سابقا،ص:53–54.

[3]–السيد محمود الفرحاتي ،المرجع المذكور سابقا،ص:44–196.

6-1-3-11- الفرضية الجزئية الحادية عشرة:

تنص الفرضية الجزئية الحادي عشرة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي و بعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 29: دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التفكير الايجابي	60,82	13,376	100	0,637	0.01
تنظيم الذات	54.27	9.4107			

يشير الجدول إلى أن التفكير الايجابي قد حصل على متوسط حسابي قدره (60,82) بانحراف معياري قدره (13,37) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد تنظيم لذات (54.27) بانحراف قدره (9.41)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون(0,637) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد تنظيم الذات ،بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد تنظيم الذات و العكس صحيح، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي و بعد تنظيم الذات لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

وتتدعم هذه العلاقة وفقا لـ **أمسكراتي و توماسينو (2006)** من خلال نتائج عدد البحوث و التي تؤكد على علاقة التفكير الإيجابي بتنظيم الذات ، حيث يتوفر لدى الإيجابي فهم أفضل لإمكانيات التحكم الانفعالي لديه ، و هو ما يمكنه من التعامل الإيجابي مع المواقف[1].

ووفقا لما يطرحه **اسبينيول و ستودينجر و فراي و آخرون(2006)** فإن أبحاثا حديثة جدا تشير إلى أن التفكير و الانفعال الإيجابي يمثلان مصدرا لضبط الذات ، وقدرات التكيف مع المواقف الصعبة[2].

وهو ما يتوافق مع دراسة **مارشال ولانج (1990)** والتي استهدفت بحث العلاقة بين النزعة التفاؤلية وضبط الذات لدى عينة قوامها (157) سيدة ، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل وتنظيم الذات مما يشير إلى تداخل السمتين معا[3].

و تتدعم هذه العلاقة بنتائج دراسة **كارفر و شيير (1998)** و التي استهدفت فحص العلاقة بين النزعة التفكير الايجابي وعدد من المتغيرات من ضمنها تنظيم الذات حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين التفكير الايجابي و تنظيم الذات[4].

كما أشارت دراسة نتائج دراسة **مارشال وآخرون (1994)** إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين التوجه الإيجابي في الحياة والسيطرة على النفس.[5]

---

[1]-McCraty,R., Tomasino,D.,Op cit,P:08.

[2]–ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ،ديتر فراي و آخرون، المصدر المذكور سابقا، ص:259.

[3]-Marshall, G. N., & Lang, E. L. ,Op cit,PP : 132-139.

[4]-Carver,C.S., Scheier,M.F ,Opcit, PP:26-30.

[5]–مجدي محمد الدسوقي:دراسات في الصحة النفسية ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية ،بدون سنة طبع ص:349.

وفي نفس السياق تشير نتائج أبحاث **جون وماجر وجاسن(2004)** إلى وجود علاقة إيجابية هامة بين النزعة التفاؤلية و تنظيم الذات.

ووفقا لـ **لاورنس (2010)** فإن قدرة الفرد على توجيه أفكاره الوجهة الايجابية مما يساعد على تنظيم العلاقة مع الذات ومع الآخر[1].

6-1-3-12- الفرضية الجزئية الثانية عشرة:

تنص الفرضية الجزئية الثانية عشرة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي و بعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب '**

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 30 : دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التفكير الايجابي	60,82	13,37	100	0.577	0.01
الدافعية	56,73	9,63			

[1]-Lawrence,L., Op cit,P:13.

يشير الجدول إلى أن التفكير الايجابي قد حصل على متوسط حسابي قدره (60,82) بانحراف معياري قدره (13,37) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد الدافعية (56.73) بانحراف قدره (9.63)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون(0.577) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد الدافعية بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ارتفعت درجات بعد الدافعية، و العكس صحيح وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي و بعد الدافعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

تتدعم هذه النتيجة بطرح **كابارا وآخرون (2006)** والذي يشير إلى أن توقع النتيجة الإيجابية العامة يعتبر مقررا مركزيا للجهود الدائمة لإنجاز الهدف الإيجابي المطلوب ، حيث أن نمط التفكير المتفائل يحفز الفرد نحو بلوغ النتيجة المرغوبة[1].

ووفقا لـ **خليفة(2000)** فإن الدافعية تعتبر عاملا مهما في إدراك الفرد للموقف و في توجيه سلوكه ، كما أن توقع الفرد لما يترتب عن النشاط الذي يقوم به سواء كان توقعا إيجابيا أو سلبيا ، يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر على دافعية الفرد تجاه الاستمرار في هذا النشاط من عدمه [2].

---

[1] -Capara,G., Fagnani ,C., Alessandri,G., Steca ,P., Grigantesco,A., Slorza,U ,C., azi,M.A., Op cit ,PP: 277-84.

[2]–عبد اللطيف محمد خليفة: الدافعية للإنجاز، القاهرة، ط01، دار غريب، 2000، ص:16–18.

ويخلص **كيركجارد–ويستن (2005)** إلى أن العلاقة بين التفكير الإيجابي و الدافعية تعتبر علاقة عضوية ، فالتفكير الإيجابي يساهم في رؤية أفضل للقدرات و الإمكانات التي يتوفر عليها الفرد، فهو بذلك يشكل دافعا مستمرا تجاه توظيف هته القدرات، كما أن الدافعية تؤدي إلى التفكير الإيجابي بما توفره من حافزية نحو تحقيق الأهداف من خلال توظيف القدرات المختلفة[1] .

6-1-3-13- الفرضية الجزئية الثالثة عشرة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة عشرة على أنه : "**توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وبعد التعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب**"

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون :

جدول رقم 31: دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعدالتعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التفكير الايجابي	60,82	13,376	100	0,298	0.01
التعاطف	55.55	7.98			

[1]-Kirkegaard-Weston,E,Op cit,P:44.

يشير الجدول إلى أن التفكير الايجابي قد حصل على متوسط حسابي قدره (60,82) بانحراف معياري قدره (13,37) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد لتعاطف (55.55) بانحراف قدره (7.98)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.298) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد التعاطف بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ، ارتفعت درجات بعد التعاطف، و العكس صحيح وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي و بعد التعاطف لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

حيث يوضح **بركات(2006)** أن الفرد الإيجابي يمتاز بقوة إحساسه الوجداني نحو الآخرين مما يجعله يراعي مشاعرهم خلال عملية التواصل[1] .

ويوافقه **أسعد(1983)** في ذلك مؤكدا على أن الإيجابي يتمتع بقدرة عالية على التجاوب الوجداني مع الآخرين[2].

وفي نفس السياق يؤكد كل من **ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ،ديتر فراي و آخرون (2006)** على أن الانفعال الإيجابي ينمي حب المساعدة ، وسماحة النفس و المسؤولية الاجتماعية – وذلك من خلال تحفيزه للمادة الإيجابية في الذاكرة [3].

---

[1]–زياد بركات ،المرجع المذكور سابقا، ص81.

[2]–يوسف ميخائيل أسعد، المرجع المذكور سابقا، ص:119–123.

[3]–ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ، ديتر فراي و آخرون، المصدر المذكور سابقا، ص:260–267.

وتأتي نتائج بحوث **لوي(1990) Louie,K** في نفس السياق موضحة أن التعاطف لدى فئة الممرضات يساهم في تعديل معتقداتهن حول إدارة الألم لدى المريض وذلك في الاتجاه الإيجابي[1].

وتتوافق هذه النتيجة مع طرح **إيوانيدو وكونستانكيكاك(2008)** والذي يذهب إلى أن التعاطف يساهم في تطوير قدرات الفرد المعرفية تجاه حل المشكلات ، بالإضافة إلى دوره الهام في تحسين نوعية العلاقات الاجتماعية [2].

6-1-3-14- الفرضية الجزئية الرابعة عشرة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة عشرة على أنه:" **توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي و بعد المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب '**

لاختبار صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على معامل الإرتباط بيرسون :

جدول رقم 32: دراسة علاقة التفكير الإيجابي ببعد المهارات الإجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التفكير الايجابي	60,82	13,376	100	0,475	0.01
المهارات الاجتماعية	59.74	10.136			

[1]Ouzouni, C., & Nakakis,K.,Op cit, P :537.

[2]-Ioannidou, F.,& Konstantikak, V,Op cit,P:119.

يشير الجدول إلى أن التفكير الايجابي قد حصل على متوسط حسابي قدره (60,82) بانحراف معياري قدره (13,37) ، فيما كانت درجة المتوسط الحسابي لبعد المهارات الاجتماعية (59.74) بانحراف قدره (10.136)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.475) دال عند مستوى دلالة (0.01) ، وبالتالي يمكن القول أن العلاقة موجبة قوية بين الذكاء الانفعالي وبعد المهارات الاجتماعية ، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الانفعالي ، ارتفعت درجات بعد المهارات الاجتماعية ، والعكس صحيح وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود ارتباط دال بين الذكاء الانفعالي و المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث من مرضى القلب.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة كما يلي :

حيث تشير نتائج البحوث في مجال العلوم العصبية إلى وجود ارتباط بين التصورات الموقفية –الأفكار– و السلوك الاجتماعي من خلال قناة "التواصل غير اللفظي"، حيث أن قدرة الفرد الذاتية على توجيه أفكاره تتجلى على المستوى السلوك غير اللفظي، وذلك بتدخل عامل الزمن و التكرار،ومن ثم تنعكس آليا على المهارات الاجتماعية[1] .

وتتأكد هذه العلاقة من خلال نتائج العديد من الدراسات و التي تشير إلى أن الفرد الإيجابي يتوفر على شبكة علاقات اجتماعية واسعة ،نظرا للإيجابية التي يبديها في علاقته بالآخرين، كما أنه يركز على الخصائص النفسية الحسنة لدى الآخرين، وهو ما يساعد على ثبات العلاقات الاجتماعية، مما يوفر الدعم الاجتماعي حال الحاجة إليه وبذلك يتمكن من التكيف مع الضغوط و التحديات المختلفة[2].

---

[1]-Bargh, J. A., & Chartrand, T. L.; The mind in the middle: A practical guide to priming and automaticity research. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), Handbook of research methods in social and personality psychology, New York, Cambridge University Press,2000, PP: 253–285.

[2]-Srivastava, S., & Angelo, K. M.,Op cit,P :08.

أما دراسة كل من **ديبتي ونوفراتان وأمريتا(2009)** والتي استهدفت الكشف عن علاقة الذكاء الاجتماعي بعدد من متغيرات الصحة الإيجابية ،فقد توصلت إلى أن التفكير الايجابي يرتبط بالصبر في التفاعلات الاجتماعية ،وبالنزعة التوكيدية في العلاقة مع الآخر[1].

وفي نفس السياق تشير نتائج دراسة **ماثراو و كوك(2009)** حول مرضى السرطان إلى وجود ارتباط دال بين التفاؤل و الدعم الاجتماعي ،حيث يتجه المتفائلون إلى الانضمام لمجموعات الدعم مما يؤدي إلى خفض التهديد ،وتعزيز أساليب المواجهة الفعالة لديهم، ووفقا للدراسة فإن توكيد الذات يعتبر أهم العوامل المفسرة للعلاقة بين التفكير الايجابي و المهارات الاجتماعية[2].

[1]-Deepti,H., Nov Rattan,S., Amrita,Y.,Op cit,PP: 143-150.
[2]-Matthews,E.E., & Cook,P.F,Op cit,PP:716-726.

6-2-الاستنتاج العام :

نظرا لما يؤكد عليه علم النفس الايجابي من ضرورة التركيز على القدرات النفسية في مقابل التركيز على المرض و الاضطراب ، وبالعودة إلى نتائج البحوث والأطروحات النظرية والتي توضح أهمية الانفعال في النظام المعرفي ، وكذا تأثيره على الصحة ، تم في هذا البحث صياغة التساؤل التالي : هل توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي لدى مرضى القلب؟ وهو ما أدى بنا إلى صياغة الفرضيات الرئيسية للبحث على النوع الآتي :

- تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض الذكاء الانفعالي.
- تشكو عينة البحث من مرضى القلب من انخفاض التفكير الايجابي.
- توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب .

وبعد تطبيق أدوات جمع البيانات متمثلة في مقياس الذكاء العاطفي المعد من طرف **عبد المنعم احمد الدردير (2004)** ، ومقياس التفكير الإيجابي المعد من طرف **عبد الستار إبراهيم(2010)** على عينة قوامها (100) مريض ومريضة قلب ، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى القلب يشكون من انخفاض درجة كل من الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي ،كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي في جميع مكوناتهما المدروسة ماعدا بعد التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين في علاقته بالذكاء الانفعالي.

وبناء على ما سبق يمكن الخروج بعدد من الاستنتاجات أهمها :

1-تعتبر مهارات الذكاء الانفعالي من بين العوامل التي يمكن أن تساهم في حماية الفرد من الإصابة بالعديد من الأمراض خاصة أمراض القلب ، نظرا لما توفره هذه المهارات من

افضلية في مواجهة الضغوط النفسية ، في حين يرتبط انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي بالإصابة بأمراض القلب ، وبنوعية حياة سيئة بعد الإصابة المرضية .

2-يعتبر انخفاض مستوى الفرد من التفكير الايجابي بمثابة عامل منبئ للاصابة بمرض القلب كما ويرتبط وفقا للعديد من الدراسات بانخفاض الوظائف المناعية بعد الإصابة بمرض القلب.

3-يعتبر بعد تقبل الذات بمثابة بعد محوري تأسس عليه علاقة الذكاء الانفعالي بالتفكير الإيجابي حيث يقوم الذكاء الانفعالي على مهارة الوعي بالذات، والتي بدورها تشير إلى قدرة الفرد على الاستبصار بصفاته وخواصه الشخصية ، وهو ما يفسح المجال أمام تقبل وتقدير الذات،وبالتالي يؤسس لتبني نمط تفكير أكثر إيجابية على المستوى المعرفي .

4-تشكل مهارة تنظيم الذات -والتي تعتبر مكونا مشتركا بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي- قاعدة تتأسس عليها جملة من مكونات كلا المتغيرين ، وهو ما يؤكد على تداخل متغيري الدراسة .

5-يتوفر متغيرا الدراسة على عدد من المكونات ذات العلاقة بالتوظيف العلائقي كالتعاطف والمهارات الاجتماعية كمكونات للذكاء الانفعالي ، و التسامح وتقبل المسؤولية الشخصية كمكونات للتفكير الايجابي ، ونشير إلى أن مكوني الذكاء الانفعالي المذكورين يعتبران بمثابة مهارات قاعدية تؤسس لمفهوم الذكاء الانفعالي مقارنة بمكوني التفكير الايجابي – التسامح وتقبل المسؤولية الشخصية – واللذين يمكن إعتبارهما مخرجا للتفكير الايجابي على المستوى العلائقي ، وهو ما يشير إلى أهمية مكونات الذكاء الانفعالي في هذا الصدد.

6-يعتبر عامل السن من بين العوامل المؤثرة في متغيري الدراسة ، وهو ما يتمظهر في عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي وبعد التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين لدى مرضى القلب ، وذلك نظرا لكون غالبية أفراد العينة ممن تجاوزوا سن الأربعين .

نستنتج في الأخير أن انخفاض مهارات الذكاء الانفعالي وتدني مستوى التفكير الايجابي لدى الفرد تعتبر ضمن العوامل المسببة للإصابة بأمراض القلب ،كما يمكن التأكيد على أن التفكير الايجابي يشكل جزءا لا يتجزأ من الذكاء الانفعالي ، حيث أن هنالك تداخلا بين ما هو انفعالي وماهو معرفي لدرجة يصعب معها التفريق بينهما .

الخاتمة

غالبا ما توجهت البحوث العلمية نحو دراسة التفكير في علاقته بالعديد من المتغيرات الانفعالية ، مما أدى إلى إهمال الكثير من المعطيات التي يتوفر عليها التراث النفسي حول الانفعال في علاقته بالتفكير ، لكن التراكم المعرفي الحاصل أدى إلى إعادة الاعتبار للجانب الانفعالي من خلال التركيز على الذكاء الانفعالي بإعتباره أحد القوى النفسية التي تلعب دورا بارزا في جوانب عدة منها المعرفي، الأكاديمي و المهني والصحي وغيرها ، وهو ما أدى بنا إلى طرح تساؤلات الدراسة الحالية والتي تصب في كشف مستوى الذكاء الانفعالي والتفكير الايجابي لدى عينة البحث من مرضى القلب، وكذا دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتفكير الايجابي لدى عينة البحث .

ويظهر من تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من هته الدراسة أن عينة البحث من مرضى القلب يشكون من انخفاض درجة كل من الذكاء الانفعالي و انخفاض التفكير الايجابي ويمكن تفسير ذلك بكون هذين المتغيرين من بين العوامل التي تتدخل في السببية الإمراضية لمرض القلب إيجابا وسلبا ، فارتفاع مستويات كل من الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي يساهم في حماية الفرد من الإصابة بأمراض القلب في حين يساهم انخفاض الذكاء الانفعالي وتدني مستوى التفكير الايجابي في الرفع من خطر الإصابة بأمراض القلب ، كما أن لهذين المتغيرين تأثيرات طويلة الأمد بعد الاصابة المرضية.

كما توصلت الدراسة إلى أن هنالك علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي و التفكير الايجابي في جميع مكوناتهما المدروسة عدا بعد التقبل الايجابي للاختلاف عن الآخرين في علاقته بالذكاء الانفعالي ، وتعتبر العلاقة بين الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي منطقية نظرا لما يتوفر عليه الذكاء الانفعالي من مهارات نفسية تساهم في حماية الفرد من آثار الانفعالات السلبية وبذلك يُفسح المجال أما التفكير الهادئ و الايجابي ، فالوعي بالذات مهارة محورية تتأسس عليها مهارات أخرى أساسية كتقدير الذات والثقة بالنفس ، حيث تعتبر هذه الأخيرة بمثابة دواعم للصحة النفسية.

كما وتعتبر مهارة تنظيم الذات إحدى المهارات الضرورية التي تساهم في الوصول إلى التفكير المتوازن و الإيجابي ، في حين يلعب كل من التعاطف والمهارات الاجتماعية دورا حاسما في علاقة الفرد بيئته ، وهو ما يرفع من فرص الاحتفاظ بتوجه فكري أكثر إيجابية تجاه الذات والآخر.

وتجدر الإشارة إلى أن مكونات الذكاء الانفعالي تعتبر ضمن المهارات التي لا غنى عنها لإنسان العصر الحالي ،نظرا لتعدد مصادر الضغط النفسي نتيجة التسارع الهائل لوتيرة الحياة كما أن الحاجة ملحة للحفاظ على قدر جيد من التفكير الإيجابي في التعاطي مع المواقف الضاغطة ، حيث أنه وفي مقابل الاهتمام الذي أولاه المنظرون وعلماء النفس بالجانب المعرفي باعتباره قاعدة لتفسير القصور الذاتي في تعاطي الفرد مع المشكلات المختلفة ، يتزايد الاهتمام بمفهوم الذكاء الانفعالي ، وهو ما يؤكد على عمق ونجاعة الطرح الانفعالي .

ولقد تعرض هذا البحث لعدد من الصعوبات و المعوقات حيث شكلت العينة إحدى أهم عوائق البحث، فمرضى القلب غالبا ما يتفاعلون مع البيئة الخارجية بمستويات مرتفعة من القلق

مقارنة بالأفراد العاديين ، فتتكرر لديهم نوبات الاهتياج الانفعالي بسبب موقف أو آخر على مستوى العيادة الطبية وهو ما يقلص فرص الحصول على تجاوب المبحوث .

كما ويعتبر تدني المستوى التعليمي لغالبية أفراد العينة عائقا أمام فهم عبارات المقياسين وهو ما استدعى توضيح العبارة الواحدة بأساليب عديدة منها ضرب الأمثلة من واقع المبحوث وصياغة البند بعد سرد قصة تقارب الواقع الاجتماعي للمبحوث ، أو افتراض وضعية اجتماعية ما والحصول على رد فعل المبحوث تجاهها وغيرها .

ونظرا لكون غالبية أفراد العينة ممن يتجاوزون سن الخمسين فقد شكّل ضعف البصر صعوبة بالغة أمام قراءة عبارات المقياس ، وهو ما تطلب تلاوة كل عبارات المقياسين على غالبية أفراد العينة ، وبذلك تتجاوز مدة اجراء مقياسي البحث ساعة لكل فرد من أفراد العينة.

كما ويعتبر غياب الشروط المكانية للبحث العلمي من عدم توفر مكتب خاص يحفظ خصوصية العملية البحثية من بين المعيقات الأساسية ، وهو ما حتم طرح بنود المقياسين ضمن مجموعة المرضى، مما تسبب في فتح باب النقاش والجدال بين المرضى أنفسهم، فيتشتت تركيز المبحوث ، وينشغل عن تكملة مقياسي البحث وهو ما يضطر الباحثة للدخول في مناقشات عديدة وتوجيهها إلى نقطة توافق وذلك بهدف استعادة تركيز المبحوث .

ولقد تمخضت عن هذه الدراسة عدة قضايا و إشكالات تحتاج للدراسة والبحث منها :

-علاقة الذكاء الانفعالي بالإصابة بمرض القلب.

-الذكاء الانفعالي كعامل وقائي تجاه الإصابة بأمراض القلب .

-علاقة الذكاء الانفعالي بنوعية حياة مريض القلب .

-التفكير الايجابي كعامل وقائي تجاه الإصابة بأمراض القلب.

-علاقة التفكير الايجابي بنوعية حياة مريض القلب .

-علاقة التفكير الايجابي بحسن الحال النفسي لدى مرضى القلب .

-علاقة النمط السلوكي(أ) و(د) بكل من الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي .

-علاقة عاملي السن والجنس بكل من الذكاء الانفعالي و التفكير الإيجابي.

-علاقة التفكير الإيجابي بأساليب إدارة الضغوط لدى المرضى السيكوسوماتيين .

-التكييف الثقافي للقوى النفسية وبالخصوص التفكير الايجابي .

وفي الأخير فإن هذا البحث يقدم مجموعة من التوصيات على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة النظرية والميدانية :

-تصميم برامج لتنمية مهارات الذكاء الانفعالي لصالح مرضى القلب مما يساهم في نوعية حياة أفضل وإدارة أكثر إيجابية لمرض القلب .

-تصميم برامج مكيفة على البيئة الجزائرية لتنمية التفكير الإيجابي نظرا لأهمية هذا المتغير من جهة، ولحساسيته للعامل الثقافي من جهة أخرى .

- توجيه مزيد من الاهتمام نحو الإفادة من علم النفس الإيجابي فيما يخص كفالة ذوي الأمراض المزمنة وخاصة مرضى القلب .

-تعميم مهارات الذكاء الانفعالي على مراكز العلاج و التأهيل، باعتبارها مهارات تساهم في الوقاية من المرض النفسي وتساعد على تحسين نوعية حياة ذوي الأمراض المزمنة .

-توجيه البحوث العلمية لدراسة القوى النفسية مثل الأمل ، الحكمة ، التسامح وغيرها .

ويبقى أن هته الدراسة ما هي إلا التفاتة نحو تناول بعض القوى النفسية بالبحث في سبيل الإفادة وتركيز بؤرة الاهتمام أكثر فأكثر على قدرات الإنسان وفرص النمو الممكنة، ونرجو أن يتم توجيه البحوث بشيء من التركيز نحو الإفادة العلمية و العملية من نتائج الدراسات المختلفة خدمة للفرد والمجتمع .

قائمة المراجع

1-قائمة المصادر و المراجع باللغة العربية:

1. **إبراهيم ، مروان عبد المجيد** :أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، عمان ط1، مؤسسة الوراقّ، 2000.

2. **ابن القيم ،الجوزي:** الوابل الصيب من الكلم الطيب، بيروت، ط1، دار البحار 1986 ، لبنان.

3. **أبو المجد، أيمن:** دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب و شراييه التاجية، ط1، القاهرة دار الشروق ،1999.

4. **أبو رياش ،حسين . الصافي ،عبد الحكيم .عمور، أميمة. شريف، سليم:** الدافعية والذكاء العاطفي، ط1، عمان، دار الفكر ، 2006.

5. **أبو عمشة ،إبراهيم:** الذكاء الاجتماعي و الذكاء الوجداني وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة ، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية ، جامعة الأزهر، مصر، 2013.

6. **أزروق، فاطمة الزهراء:** الكفالة النفسية لدى المصابين بداء السكري واستراتيجيات المواجهة النفسية والاجتماعية ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر الجزائر،1997.

7. **الأسطل، مصطفى:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غرة ، رسالة ماجستير ،الجامعة غزة الاسلامية، فلسطين،2010.

8. **أسعد، يوسف ميخائيل:** سيكولوجية الشك، القاهرة ، دار غريب للنشر ، 1983.

9. **آمنة ،آمنة:** المهارات الإجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية ، جامعة الإسكندرية ، مصر،2001 .

10.**بركات ،زياد:** التفكير الايجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة ، دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات ، جامعة القدس المفتوحة ، طولكرم ، فلسطين، 2006.

11.**بركات، علي:** التعليم المستمر والتثقيف الذاتي ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، بدون سنة طبع.

12.**بظاظو، عزمي:** أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للمدراء العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأونروا ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، الجامعة الإسلامية ،غزة فلسطين، 2010.

13.**البقيعي، نافز** :الذكاء الانفعالي و علاقته بأنماط الشخصية و الاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ،2011، مجلد (25)، رقم (01).

14.**البليش، بلحسن و بن هادية ،علي و بن الحاج يحيى ،الجيلاني:** القاموس الجديد للطلاب، تونس، الشركة التونسية للتوزيع ، 1983.

15. **بن زروال، فتيحة:**أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد ، رسالة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2008 .

16. **بن سكريفة، مريم** :إستراتيجيات التكيف مع الأحداث الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي ، كلية الآداب و علوم التربية، جامعة ورقلة ، الجزائر ،2008.

17. **بن علو، الازرق:** كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة، القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع ، 2003 .

18. **بوحوش،علي ذنيبات، محمد** : مناهج إعداد البحوث، ط3، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 2010.

19. **بورويلة ، صليحة** : تتسبب أمراض القلب في (58%) من الوفيات بالجزائر جريدة الخبر ، عدد العدد (6629) ، 2012.

20. **بوزان، توني**:الطفل الذكي ، ط03، الرياض، مكتبة جرير ، 2011.

21. **بوطالية ، يمينة** : الذكاء الوجداني كقدرة عقلية وعلاقته بأساليب التفكير السائدة عند الطلبة، مذكرة ماجستير في المناهج و التربية العلاجية ،جامعة البليدة، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، 2009.

22. توفيق، أحمد :الإيحاء العقلي ، ط01، عمان، دار عالم الثقافة ،2005.

23. **جودة ،آمال:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة و الثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ،2007، العدد(21).

24. **جولمان، دانيال**:الذكاء الانفعالي ، ترجمة ليلى الجبالي، الكويت، منشورات عالم الثقافة، 2000 .

25. **حسين، طه عبد العظيم** : مهارات توكيد الذات، ج(01)، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر ، 2006 .

26. **حنصالي، مريامة** :إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي ، مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، 2014.

27. خالد، خالد: كما تحدث الرسول ج(02)، ط2، القاهرة، دار الإسلام للطبع والنشر والتوزيع، 1973.

28. **الخالدي، أديب:** المرجع في الصحة النفسية ، ط3، عمان، دار وائل للنشر 2009.

29. **الخطيب، جمال** :تعديل السلوك،دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية، أبو ظبي، مكتبة الفلاح ، الإمارات ،2003.

30. **خليل ،عفراء:**الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل–التشاؤم لدى عينة من طالبات كليتي التربية والعلوم للبنات مجلة البحوث التربوية والنفسية ،2009، العدد(20) .

31. **خماشو،فاضل:** تحليل العوامل النفسية لسلوك إهمال العلاج المضاد لارتفاع الضغط الشرياني الأساسي ، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر،2010 .

32. **خوالدة، محمود عبد الله:** الذكاء العاطفي الذكاء الانفعالي، عمان، دار الشروق 2004.

33. **خوري، جوني:** أمراض القلب المزمنة : آفة القرن الواحد و العشرين ، مجلة جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية ،2008 ، العدد (01).

34. الدردير، عبد المنعم : دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي ،ج(01)، ط1 القاهرة، عالم الكتب ،2004.

35. **درويش، زينب:**التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة للشخصية، مجلة حوليات كلية الآداب ، مركز البحوث والدراسات النفسية– جامعة القاهرة، 2006.

36. **دسوقي، كمال:**علم النفس ودراسة التوافق ، ط3، الزقازيق، مطابع جامعة الزقازيق،1985 .

37. **ديفيدسون:**الأمراض القلبية ، ترجمة العينية ، محمد ، ط1، دمشق، دار القدس للعلوم ،2005.

38. راجح،أحمد عزت :أصول علم النفس ط11، القاهرة ، دار المعارف ،1999.

39. **رضوان،سامر جميل:**الاكتئاب والتشاؤم :دراسة ارتباطية ، مجلة العلوم التربوية والنفسية2001، العدد (01)، مجلد (02).

40. **زكي، حسن عباس:**تفجير الطاقات الكامنة في الإنسان، ط2، القاهرة، مركز الكتاب للنشروالتوزيع، 2001.

41. الزهراني، محمد: التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض،2000.

42. **سالم ،محمود عوض الله:**الايجابية والسلبية لطلاب الجامعة وأثرها على الأداء ،الإسكندرية ،دار الهناء للتجليدالفني،2010.

43. **سعيد، سعاد جبر** :سيكولوجية التفكير والوعي بالذات، عمان، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع،2008.

44. **سليمان،حسين:**السلوك الانساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق،عمان المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ،2005.

45. **السمدوني،السيد ابراهيم** :الذكاء الوجداني ،أسسه ،تطبيقاته ،تنميته ،ط1، عمان دار الفكر ،2007.

46. **سويتراند،إيف:** (40%) من الوفيات ناجمة عن أمراض القلب و الشرايين ،جريدة التجديد ،2013 ،العدد (3243) .

47. **شارة ،عماد:**أمراض القلب في 268 سؤالا وجوابا، ط1، دمشق، دار المعرفة 1988.

48. **شتيوي،مسعد:**الجوانب المختلفة للإجهاد ،مجلة أسيوط للدراسات البيئية ،2002،العدد (22).

49. **شكري،مايسة:**التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة ،مجلة دراسات نفسية1999،عدد(03) ،مجلد (09).

50. **شلاختو،يفغيني و المازوف،فلاديمير:**الوقاية من أمراض القلب ،ترجمة عاصم غبرة ط1 ، دمشق، وزارة الثقافة ،1994.

51. **الشهري،سعد:**الذكاء الوجداني و علاقته باتخاذ القرار لدى عينة موظفي من القطاع العام و الخاص بمحافظة الطائف ، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي ،جامعة أم القرى ،مكة المكرمة ،المملكة العربية السعودية،2009 .

52. **تايلر ،شيلي:** علم النفس الصحي ،ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داوود ،عمان ،دار حامد للنشر و التوزيع ،2007.

53. **صمادي،أحمد و غوامنة.مأمون:**نمط السلوك (أ) لدى مرضى القلب ،مجلة مخبر الدراسات النفسية والتربوية ، جامعة أم القرى ،2012،عدد (09) .

54. **الضيدان، الحميدي محمد:**تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني ،لدى طلبةالمرحلة المتوسطة بمدينة الرياض،رسالة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،كلية العلوم الاجتماعية ،2005،السعودية.

55. **طايبي ،نعيمة:**التعامل مع الضغط عند المصابات بمرض القلب ، والمصابات بداء السكري،مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي،جامعة الجزائر،كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، 2007.

56. **العازمي، شيخة:**الثقة بالنفس ،مجلة صناع المستقبل،2011،العدد (03).

57. **عبد الحميد، محمد:**البحث العلمي في الدراسات الإعلامية،القاهرة ،عالم الكتب 1992.

58. **عبد الخالق،أحمد ودويدار،عبد الفتاح:** علم النفس :أصوله ومبادؤه،القاهرة ، دار المعرفة الجامعية ،1999.

59. **ابراهيم ،عبد الستار:**الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وعلاجه، الكويت ،المجلس الوطني للعلوم والفنون والآداب ،2006.

60. ـــــــــــــــ :عين العقل، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية ، 2011.

61. **عبد العزيز ،حنان:** نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات ،مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي والتنمية البشرية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان ،2012.

62. **عبد الله ، مجدي:** علم النفس المرضي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية 2000.

63. ـــــــــــــــ: مقدمة في علم النفس الايجابي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،2013.

64. **عبد الله ،محمد:** الشخصية :نظرياتهما وتطبيقاتهما الإكلينيكية و التربوية ، ط 1 دمشق، دار المكتبي،2000.

65. **عبيدات، محمد و أبو نصار، محمد ومبيضين عقلة** : منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات، عمان، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع،1999.

66. عثمان،فاروق السيد:القلق و إدارة الضغوط النفسية ، ط1، القاهرة، دارالفكر العربي،2001.

67. **عمر ، محمد زياد:**البحث العلمي والقياس ،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية 1983.

68. **العمر، ناصر بن سليمان:** السعادة بين الوهم والحقيقة، ط1، مكتبة العبيكان 1990.

69. **العويضة ،سلطان:** العلاقة بين الأفكار العقلانية – اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمّان الأهلية،مجلة رسالة الخليج العربي،2008، العدد (133) .

70. **عويضة،كامل:**علم النفس ،دار المكتبة العلمية ، ط1، بيروت،1996.

71. **الغامدي ،غرم الله** :التفكير العقلاني والتفكير اللاعقلاني ومفهوم الذات ودافعية الانجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينتي مكة المكرمة و جدة ،رسالة دكتوراه في علم النفس ،جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية،2009 .

72. غروبر، بيتر ، فن العدوان ، ط1، الرياض، مكتبة العبيكان ،2004.

73. **الفرحاتي، السيد محمود** :سيكولوجية العجز المتعلم ، عمان،طبع المكتب الجامعي الحديث،2005 .

74. **الفهد علي هيا:** دور الصفحات الثقافية في الصحف الخليجية بزيادة الوعي الثقافي للقراء ،رسالة ماجستير في الإعلام و العلاقات العامة ،كلية الآداب و التربية والعلوم ،الجامعة الأهلية ،المنامة ، البحرين،2008.

75. فهمي ،مصطفى :الصحة النفسية ، ط3، القاهرة، مكتبة الخانجي ،1990.

76. **فوستر، كونستانس** : تربية الشعور بالمسؤولية عند الأطفال ، ترجمة ابراهيم خليل كامل، القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية ،1998.

77. **القرضاوي،يوسف**:الصبر في القرآن الكريم، قسنطينة مطابع دار البعث،1988.

78. **القرني ،عائض:** لا تحزن ، الرياض، مكتبة العبيكان،2007.

79. **القطامي، نايف** :الاستراتيجيات المعرفية للتعلم المنظم ذاتيا للطلبة الجامعيين وعلاقتها بمتغيرالتحصيل الدراسي والمرونة المعرفية والدافعية المعرفية ،مجلة مستقبل التربية العربية المركز العربي للتربية والتعليم ،2004،المجلد(32).

80. قطب،سيد:فيظلال القرآن،المجلد الأول، ط11، بيروت، دار الشروق، 1985.

81. ــــــــــ:في ظلال القرآن،المجلد السادس، ط11 ،بيروت، دار الشروق، 1985.

82. **القمش،مصطفىّ .معايطة،خليل. مخامرة ، سحر** :مبادئ الصحة العامة ،عمان ،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،2000.

83. **كابور،فرانك.س**:عش مطمئن النفس، القاهرة ،دار ومكتبة الهلال،1984.

84. **كارنيجي ،ديل**:دع القلق وابدأ الحياة ،بيروت ،دار ومكتبة العلاء،2000.

85. **اللاري،مجتبى**:دراسة في المشاكل النفسية و الأخلاقية ،بيروت ،دار الصفوة 1992.

86. **ليزا اسبينيول و أورسولا ستودينجر ،ديتر فراي و آخرون** : سيكولوجية القوى الإنسانية ،ترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي و آخرون ، القاهرة ،المجلس الأعلى للثقافة ،2006.

87. **مارتن، بول:**العقل الممرض ،ترجمة عبد الإله النعيمي،دمشق،المجمع الثقافي،2000.

88. **المحارب، ناصر بن ابراهيم:** الضغوط النفسية ،المصادر والتحدي ،الرياض ، مؤسسة الجريسي للتوزيع،1990.

89. **المحمادي،نجلاء حامد،**:مرض تصلب الشرايين ،رسالة ماجستير في التغذية التطبيقيةجامعة الملك عبد العزيز ،المملكة العربية السعودية،2009.

90. **محمد، رفعت** :قاموس القلب الطبي ، ط 1،القاهرة ،دار ومكتبة الهلال ،بدون سنة طبع .

91. **محمد، علاء عبد الرحمن**:الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري لدى الطفل ، ط1 دار الفكر ،عمان،2009.

92. **محمود ،مصطفى**:الشيطان يحكم ،بيروت ،دار العودة ، 1986.

93. ـــــــــــــ:الإسلام ما هو، القاهرة، دار المعارف، ،بدون سنة طبع .

94. ـــــــــــــ:السؤال الحائر، ط(04)،القاهرة ،دار المعارف، بدون سنة طبع .

95. ـــــــــــــ:الروح والجسد، القاهرة،دار المعارف، بدون سنة طبع .

96. ـــــــــــــ:رأيت الله، القاهرة ،دار المعارف للنشر والتوزيع، ،بدون سنة طبع.

97. ـــــــــــــــ:من أسرار القرآن الكريم ، القاهرة، دار النهضة العربية ،1999.

98. **المدرسي،هادي**:مفاتيح النجاح،ط(02)،بيروت،المركز الثقافي العربي ،2003.

99. مرسي، كمال ابراهيم : السعادة وتنمية الصحة النفسية ،ط1،القاهرة ،دار النشر للجامعات،2000.

100. **مسعد محيي محمد**:كيفية كتابة الأبحاث و إعداد البحوث ،الإسكندرية، ط2، المكتب العربي الحديث 2000.

101. **المصدر عبد العظيم سليمان**:الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة ،مجلة الجامعة الإسلامية ،2008، العدد(01)، المجلد (16) .

102. **مصطفى، عادل** : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، القاهرة، دار الآفاق العربية ،1999.

103. **معمرية ،بشير**: سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان لقياسه وتقنينه على البيئة الجزائرية المجلة العربية للعلوم النفسية ،2012،عدد(36).

104. ـــــــــــــــ:علم النفس الإيجابي، اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، ط1 الجزائر، دار الخلدونية ،2012.

105. **مغربي،عمر**:الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية ،لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة مكة المكرمة،2008 .

106. **المفرجي ،سالم محمد**:الثقة بالنفس وحب الاستطلاع ودافعية الابتكار لدى عينة من طلاب طالبات المرحلة الثانوية بمنطقة مكة المكرمة ، رسالة دكتوراه في علم النفس، جامعة أم القرى ، كلية التربية، المملكة العربية السعودية،2008.

107. **المللي، سعاد:**الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين مجلة جامعة دمشق ،2011، العدد (01)، مجلد (27).

108. .ـــــــــ:الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين،مجلة دمشق ،2010، العدد (03) ، المجلد (26).

109. **المنصف :حاجي محمد ،الظاهري ، نور الدين:**محاضرات مقياس علم نفس الكهول ،2000.

110. **مهدي، عباس** :الشخصية بين النجاح والفشل ، بيروت، دار المناهل ،بدون سنة طبع .

111. المودودي،أبو الأعلى :القانون الإسلامي وطرق تنفيذه،الدار السعودية للنشر و التوزيع،جدة ،1985.

112. **المودودي،أبو الأعلى:**مبادئ الإسلام، ، ط3، جدة ،الدار السعودية للنشر والتوزيع 1986.

113. النابلسي،محمود :الأمراض النفسية و علاجها، بيروت، منشورات الجامعة، 1985.

114. **النعيمي، مهند والخزرجي سناء:** الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاتجاه نحو المستقبل لدى المرشدين التربويين، بحث مقدم في المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين، جامعة ديالى ،العراق،2011.

115. **نور ،محمد:**الخدمة الاجتماعية والتأهيل ،القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ،1971.

116. **همفريز، توني:**قوة التفكير السلبي، تعريب فاطمة عصام ،ط1،الرياض ،مكتبة العبيكان ،2003.

117. **الوادعي،كوكب ناجي:**نمط الشخصية (أ) و (ب) وعلاقتهما بالضغوط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين ،رسالة دكتوراه في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي جامعة الجزائر (02) ،الجزائر،2012.

118. **يوسف، سليمان عبد الواحد:**الذكاء الوجداني لدى المتفوقين عقليا وذوي صعوبات التعلم من المراهقين ،مجلة النفس المطمئنة ،2006،العدد21.

119. **يوسف،جمعة سيد:**علاقة نمط السلوك(أ) بالأعراض المرضية الجسمية و النفسية مجلة كلية الآداب ،جامعة القاهرة ،1994،العدد(61).

120. **يوسف،محمد كمال:**تغذية مرضى القلب ،مجلة أسيوط للدراسات البيئية 2003،عدد (24).

121. **يونس ،باسم:** سيكولوجية الدافعية والانفعالات ،عمان ،دار المسيرة، ،بدون سنة طبع.

1-2-قائمة المصادر و المراجع الأجنبية:

1-2-1- باللغة الانجليزية:

122. **Achat,H., Kawachi ,I., Spiro ,A., Davolles,D.A., Spirrow,D.;**Optimism and depression as Predictors of physical and mental Health functioning ,Journal of Behavior Medicine ,2000, Vol.22, PP: 125-135.

123. **Akinlolu,D., Adeyemo,D.A:**The Buffeering effect of Emotional Intelligence on the adjustment of secondary School Students in transition , Journal of Research in Educational Psychology ,2008,Vol.03, N°02, PP :18-52.

124. **Aneshensel, C.S .;** Social distress: Theory and research, Annual Reviewof Sociology,1992,Vol .18, PP :188-96.

125. **Ansari,A., Homapour,M., Azaditalab,H., Sadatmazloomi S.M.,Shomali,A.R., Vakilian,R. ;**Reviewing Personality Types of A, B, C, D and it Effect on Performance of Managers of Organizations, journal of Contemporary Research in Business,2013, Vol.05,N°.01, PP :1002-1006.

126. **Aquarwal ,D.K. , Aquarwal,R.K.;**Positive orientation and recovery from Myocardial infaction ,journal of Social Medecin,1995 ,Vol. 40,N°01, ,PP:157-68.

127. **Aquarwal,M., Dalal,A.K.;** between behavior brain andImmunity journal ofAmerican Psychologist ,1997,Vol. 49,PP**:**1004-17.

128. **Aqueel ,K. , & Sae Dah,S.;** role of Psychological strenght and big five personality traits in coping mechanism of universits students ,journal of society and culture,2011,Vol.20,PP:2011-25.

129. **Arnhold ,R.M .,& Razak ,W.M** .;Overcoming learned helplessness,journal of Employment conseling ,1991,Vol. 28,PP:69-106.

130. **Ashby,F.G.,Isen,A.M.,Turken,A.U.;**A Neuropsychological

Theory of Positive Affect and Its Influence on Cognition,Psychological Review,1999,Vol. 106, No. 03,PP:529-550.

131. **Augusto, L. E.,López-Zafra, R., Pulido,M.;**Perceived emotional intelligence and life satisfaction among university teachers ,Psicothema,2006, Vol.18,PP:175-183.

132. Augusto,J.M.,Aguilar-Luzon,M.C.,Salguero,M.F.;The role of perceived Emotional Intelligence and dispositional optimism /pessimism in social problem solving :Electronic Journal of Reasearch in Educational Psychology,2008, Vol.06,N°02 ,PP:363-382.

133. Austin,G.J., Saklofskeb,D.H.,Egan,V.;Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence, journal of Personality and Individual Differences,2004,vol.108,PP: 1-12.

134. **Bargh, J. A., & Chartrand, T. L.;** The mind in the middle: A practical guide to priming and automaticity research. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), Handbook of research methods in social and personality psychology, New York, Cambridge University Press,2000.

135. **Barrett,F L. & Salovey, P.;** The Wisdom of Feelings: Processes ,Underlying Emotional Intelligence, New York: Guilford,2001.

136. **Baumeister, R.F., & Exline, J.J.;**Virtue, personality,and social relations: Self-control as the moral muscle, Journal of Personality ,1999,Vol. 67,PP:1165-94.

137. **Beauregard ,M.;**Mind does really matter evidence from neuroimaging studies of emotional self-regulation ,journal of Neurobiology ,2007,Vol. 18,N°14,PP:186-93.

138. **Beevers,C.G .,& Miller,I.W.;**Negative cognition and depression ,Journal of Conseling and Clinical Psychology ,2005,Vol .73 ,PP:68-77.

139. **Bolis,C.L.,Licinio,J.** ;Stress and Adaptation, Geneva,World Health Organization ,1998.

140. **Breena, W.E., Kashdana,T.B., Lensera,M.L., Fincham,F.D.;** Gratitude and forgiveness: Convergence and divergence on self-report and informant ratings,Personality and Individual Differences, 2010,Vol. 49 ,PP:932-937.

141. Brissete,I.,Scheier,M.F.,et al .;The role of optimism insocial Network developmentcoping and psychological adjustment during a life transition, Journal of Personality ,2002,Vol.54,PP:155-168.

142. **Calkins, S.D., & Fox, N.;**The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences Journal of Motivation andEmotion,2003,Vol.27,PP:7-26.

143. **Capara,G.,Fagnani ,C., Alessandri,G., Steca ,P., Grigantesco,A.,Slorza,U ,C., azi M,A .;**Human Optimal functioning :the genetic of Positive OrientationTowards Self ,Life, and Future ,Journal ofBiomedical and life Sciences,2009, Vol.39,N°03,PP: PP : 277-84.

144. **Carver ,C.S.,& Scheier, M.F.;** On the Self-Regulation of Behavior, New York, Cambridge University Press,1998.

145. **Carver,C .S., Smith ,R .G ., Antoni M.H. , Weoss,S. ;**Optimism personality and psycho-social , well-beingduring treatment predict long term survivorsof breast cancer ,journal of Health Psychology,2005,Vol .12,N°05, PP:508-16.

146. **Ciarrochi, J., Chan, A. Y, C., & Bajgar, J.;** Measuring emotional intelligence in adolescents. Personality and Individual Differences,2001, Vol .31, PP:1105–1119.

147. **Ciarrochi,J.V, Amy, Y.C., Chan, P. C.;**A critical evaluation of the emotional intelligence construct.Personality and Individual Differences,2000,Vol. 28, PP:539–561.

148. **Cohen,S.B.;** Happiness and immune system ,Journal of Health Psychology ,2000,Vol.82,PP:155-174.

149. **Connel, J.;**Stress News, Person Center Counseled in Workingwith Stress Problems ,Journal of Personality ,2004 Vol.16,PP:1023-30.

150. **Conraads,V.M., Denolletb,J., De Clerckc,L.S., Stevensc,W.J., Bridtsc,C., Vrints,C.J.;**Type D personality is associated with increased levels of tumor necrosis factor (TNF)-a and TNF-a receptors in chronic heart failure,International Journal of Cardiology,2006,Vol.113, PP:34-38.

151. **Cummins,R.A., & Nestico,H** .;Maintaining lifesatisfaction : The role of positivecognitive Bias journal of Happiness Studies,2002,vol.03,PP: 37-69.

152. **Dahl,D. A., Austin,K. R., Wagner, D.B., Lukas, A.;**The Relationship between Negative Career Thoughts& Emotional Intelligence,Canadian Journal of Career Development,2008, Vol.07, N°01, PP:4-10.

153. **Dantzer,R.;** Can andestand the brain and coping without considering the immune system ,IMDM Broom,(ED) coping with challenge welfare in animals including human, Journal of Berlin Germany Dahlen University,2001,Vol .07 , PP :488-59.

154. **Davidson,R.J,. lutz,A., Greischar,L.L. , Ravlings,N.B ., Picard,M., Singer,B .H.;** Long term mediators self-induce High amplitude sanma synchrony during mental practice ,Proceedings of the national Academy of science of the unite state of America ,2001.

155. **Dawda, D., & Hart, S. D.;** Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students, Personality and Individual Differences,2000,Vol .28, PP:797–812.

156. **Deepak,C.** :can positive thinking make you well ,Journal of Cable News Network,2011, Vol .20, PP :251-80.

157. **Deepti,H., Sharma,N .V ., Yadava,A. ;**Social intelligence as a Predictor of Positive Psychological Health ,Journal of the indian academy of applied psychology, 2009,, Vol.35,N°01,PP:28-35.

158. **Denollet,J., Kupper,N.;**Type-D personality, depression, and cardiac prognosis: Cortical dysregulation as a mediating mechanism,Journal of Psychosomatic Research ,2007,Vol.62, PP :304-309.

159. **Denollet,J., Schiffer, A ., Kwaijtaal,M., Hooijkaas,H., Eric H., Hendriks,E.H., Widdershoven,J.W., Kupper,N.;**Usefulness of Type D Personality and Kidney Dysfunction as Predictors of Interpatient Variability in Inflammatory Activation in Chronic Heart Failure, Journal of Cardiology,2009,Vol.103, PP:607-609.

160. **Denollet,J., Vrints,C.J., Conraads,V.M.;**Comparing Type D personality and older age as correlates of tumor necrosis factor-a dysregulation in chronic heart failure ,Journal of Brain, Behavior, and Immunity,2008,vol.22, PP:399–404.

161. Denollet,J.,Conrood,V.M.,Brutsaert,D.L., DeClercknL ., Stevens ,W.J.,Vrints ,C.J. ;Cytolines and Immunity ,Activation in Systolic Heart Failure :The role of Type D Personality ,journal of Brain and Behavior, Immunity ,2003,Vol.17 , PP: 736–743.

162. **Derha.R,P.;**Optimistic and psycho-social well-being during treatement predict psychosocial well-being among long term survivors of breast cancer ,journal of health Psychology , 2005, Vol.24,PP:163-87.

163. **Diodge,N.;**How positive thinking re-wires your brain ,journal after brain ,2010,Vol .25, PP:45-52.

164. **Dye ,L.;**Does thinking positive really help ,Journal of ABC News Technology,2002,Vol .25, PP :755-789.

165. Elizabeth, J. A., Saklofskeb,D.H., Eganc,**V**: Personality, well-being and health correlates of trait émotional intelligence , journal Personality and Individual Differences,Vol , 2000,Vol. 38, PP:15-29.

166. **Emons,W ., Meijerb,R.R., Denollet,J.;**Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: Evaluating type-D personality and its assessment using item response theory,Journal of Psychosomatic Research ,2007,Vol.63,PP:27-39.

167. **Engram,R .E ., & Wisnicki ,K.S.;**Assessment of automatic positive cognitive of Consuling and Clinical and Psychology, 1988, Vol.25, PP:101-111.

168. **Evans,P.D.;**Type A behavior and coronary heart disease :when will the jury return ,British journal of Psychology ,1990,Vol.81 ,PP:147-157.

169. **Extremera,N. ,Duran,A. ,Rey,L.L. ;**perceived emotional intelligences and dispositional optimism-pessimism ,journal of personality and individual differences ,2007,Vol.42,PP:1069-1079.

170. Fernandez-Berrocal,P , Alcaide,R., Extremera,N., Pizarro ,D.; The Role of Emotional Intelligence in Anxiety and Depression among Adolescents,Individual Differences Research ,2006,Vol.04,N°01,PP:16-27.

171. **Flett ,G. L ., Besser, A ., Davis, R. A ., Hewitt , P. L.;** Dimensions of perfection unconditional self and Depression ,Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy,2003, Vol.21,PP:120-21.

172. **Fredrickson,B.A.,Cohn,M.A.,Coffey,K.A.,Pek,J.,Finkel,S.M .;**Open Hearts Build Lives: Positive Emotions, Induced Through Loving-Kindness Meditation, Build Consequential Personal Resources,Journal of Personality Social Psychology ,Vol.95,N°05,PP:1045-1062.

173. **Fredrickson,B.C., Joiner,T.;** positive Emotion and Trigger up word spiral toward emotional well-being journal of psychological science,2002,Vol .01,N°02,172-75.

174. **Gasper,K ., & Clore.G ,L.;** Do you have to pay attentionto your feelings to be influenced by them , journal of social psychology bulletin,2002,Vol.26,PP:681-711.

175. **Geenen,R.,Sorbi,M,J.,Hox,J.J.,Vingerhoets,A.J.,van Doornen,L. P., Bijlsma,J.W,J.;**Gender Differences in Emotion Regulation and Relationships with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis, journal of Women & Health,2005, Vol .42,N°01,PP:75-97.

176. Giltay,E.J., Geleinse,J.M., Zitman,F.G., Hoekstra ,T., Schouton ,E.G. ; Dispositional Optimism and all-cause and cardiovascular Mortality in a Prospective cohort of elderly Dutch men and women , Archives of General Psychiatry ,2004 ,Vol.61 ,PP:1126-35.

177. **Goleman ,D.;** what makes a leader , Journal of Harvard Business Review ,1998,Vol .76,PP:212-235.

178. **Goleman,D., Boyatzis ,R., Mckee,A .;**Primal Leadership Unleashing The power of Emotional Intelligence ,Harvard Business Review Press, Library of Congress Cataloging ,2013.

179. **Goodhart ,D.E.;** The effect of positive and Negative Thinking on performance in achievement Situation ,Journal of Personality and social psychology ,1989 ,Vol.8,PP:150-86.

180. **Greenglass, E .;**proactive coping ,Journal of Oxford university Vol .62 ,PP:218-226.

181. **Greer, S., Morris, T., Pettingale, K. W., & Haybittle, J. L.;**Psychological response to breast cancer and 15-year outcome , Journal of Lancet,1990, Vol. 15,PP:46-65.

182. **Hale, W. D., Fiedler, L. R., Cochran, C. D. ;** The revised Generalized Expectancy for Success Scale: validity andReliability Study, Journal of Clinical Psychology,1992, Vol.48, PP:517-521.

183. **Harker, L.A., & Keltner, D.;**Expressions of positive emotion in women's college yearbook pictures andtheir relationship to personality and life outcomes across adulthood, Journal of Personality and Social Psychology,2001,Vol .80,PP:382-394.

184. **Harter, S.;** Authenticity. In C.R. Snyder & Shane J. Lopez(Eds.) Handbook of Positive Psychology, New York,Journal of Oxford University Press,2002.

185. **Hassanzabeh,R .,& Ebadi,G.** ; The Effect of Self-Satisfaction on Power of Leadership: A Comparative Research, World Applied Sciences Journal, 2007,Vol.02,N°02, PP:132-135.

186. **Heerbert,L.,Haribaran,R.;**To Be B or Not to Be :Is That the Question ,journal of Personality Types and Coronary Disease ,2002,Vol.29 ,No.01,PP:1-2.

187. **Hess,U. , Senécal,S., Kirouac,G., Herrera,P., Philippot ,P.Kleck.R,E.;**Emotional expressivity in men andwomen:Stereotypes and self-perceptions, Journal of Cognition and Emotion,2000, Vol. 05,N°14,PP:121-30.

188. **Hintz,D.O.;** the effect of hoplessness on student engaged patternmis behavior ,university of wisconsin ,stoutlibrary ,1993.

189. **Hogendoorm ,S.M., Woltores ,L.H., Vervoort,L., Privs,P.j.,Looiz,E., Dehaan,E.;**Measuring Negative and positive Thought in Children :an Adaptation of The children ‘s automatic Thoughts Scale (CATS),Journal of Cognitive Theraphy and research 2010,Vol. 34,PP:1335-88.

190. **Hojat,M.R.,Louis,D.Z.,Maio,V.,Gonnella,J.S. ;**Emphathy health care quality , Journal of Medical Quality 2013, Vol .28,N°01,PP:6-10.

191. **Hull, C.L.;**Principles of behavior. New York: Appleton-Century-Crofts,1943.

192. **Huppert, F.A., & Whittington, J.E.;**Evidence for the independence of positive and negative well-being Implications for quality of life assessment, British JournalPsychology,2003,Vol .08,PP:107-122.

193. **Iancuy,I., Lupinsky,D., Barenboim,R.;**Positive andNegative automatic Thought and Social anxiety, journal of European Psychiatry ,2010,Vol .25,PP:255-85.

194. **Ioannidou, F.,Konstantikaki, V.;**Empathy and emotional intelligence: What is it really about, International Journal of Caring Sciences,2008, vol.01, N°03,118-27.

195. Ironson,G.,Balbin, E.,Stuekle ,R. ,Fletcher ,M.A.,O’cleirigh. C., Lauren ceau,J.P,C et al.;Dispositional Optimism and Mechanisms by Which it Predicts Slower DiseaseProgression in HIV.proactive Behavior ,avoidant Coping and depression ,international Journal of Behavioral Medicine,2005, Vol.12, N°02,PP:86-98.

196. **Januszkovicz, A., Assen ,P** .;A combing stress hormone infusion decreases in vivo protein synthesis human lumphocytes in

healthy volunteers metabolism ,Journal of clinical and experimental ,2001,Vol.50.PP:1308-14.

197. **Jdaitawi,M.T., Ishak,N.A., Taamneh,M.A., Gharaibeh, M.N. ,Rababah ,L.M.;**The Effectiveness of Emotional Intelligence Training Program on Social and Academic Adjustment among First Year University Students,International Journal of Business and Social Science,2011,Vol.02, N°24,PP:251-258.

198. Jenkins ,C.D.,Rosenman,R.H.,Zyzanki,S.J.;Predication of clinical Cornary Heart Disease By a Test for the Coronary Prone Behavior Pattern ,The New England Journal of Medicin ,Massachustts Medical Society ,1974,Vol .290 N°23,PP:788-857.

199. **Jung ,J., Heeoh ,Y., Seoboh ,K.Woo suh,P., Chulshin,Y. , Jung Kim ,H.;** optimism and health,Journal of Yonsei Medical ,2007,Vol.48,PP:456-89.

200. **Kamen, L.P. & M.E.P. Seligman** . ; Explanatory Style Predicts College Grade Point Average, unpublished manuscript,1986.

201. Kamen, L.P. & M.E.P. Seligman . ; Explanatory StylePredicts College Grade Point Average, unpublished manuscript ,1986.

202. **Känel ,R.V., Barth,J., Kohls,S .,Saner,H., Znoj,H ., Saner,G.,Schmid,J.P.;**Heart rate recovery after exercise in chronic heart failure: Role of vital exhaustion and type D personality,Journal of Cardiology ,2009,Vol.53,PP:248-256.

203. **Karremans, J. C & Van Lange, P. A. ,Ouwerkerk, J. W.,Kluwer, E. S.;** When Forgiving Enhances Psychological Well-Being:The Roleof InterpersonalCommitment ,Journal of Personality and Social Psychology,2003, Vol.84, PP:968-88.

204. **Kasser, T., & Ruyan,R .M.;** Further examination the American dream differential correlates of intrinsic and extrinsic goal ,journal of Personality and Social Psychology Bulletin ,1996,Vol. 22,PP:789-80.

205. **Kendal ,P.C., Houward ,B.L., Hays,R.C.;** Self Talk and The Balance Between Positive and Negative Thinking ,Journal of Cognitive Therapy and Research ,1989,Vol.13,PP: 155-69.

206. **Killer,S.E., Shifletts, S.C., Schleifer ,S .J., Bartlett ,J .A.;**Human Stress and Immunity ,San diego Academic Press ,1994 ,Vol.15,PP:154-86.

207. Kirkegaard-Weston,E.;Positive Thinking: Toward a Conceptual Model and Organizational Implications,Honors College Theses,2005.

208. Kivimaki, M., Vahtera, J., Elovainio, E., Helenius, H., Singh- Manoux, A., Pentti, J.; Optimism and pessimism as predictors of change in health after deathor onset of severe illness in family Health Psychology, 2005 ,Vol.24, N°04,PP:413-421.

209. **Kohut,L.,Cooper,M.M., Nickolaus ,M.S., Russell, D.K., Cunnick ,J.E.;** Exercise and psychosocialfactors modulate Immunity to influent a vaccine inelderly in individual of Gerontology ,Journal of Biology and MedicalSciences, 2002, Vol.57,PP:557-62.

210. **Kravvariti,E.,Maridati-Kassotaki,K., Kravvariti, M**.; Emotional Intelligence and coronary Heart Disease –How Close is the Link ,Journal of Health Science ,2010,Vol.02 ,N°01,PP:127-137.

211. **Kubzansky,L.D., sparrow,D., Kawachi,I .V.;**in the glass half empty or halfful ,a prospective study of optimism and coronary heart disease in the normativeaging study , journal of Psychosoma-medecin,2001,Vol.63,PP:910-13.

212. Landa,J.M ., López-Zafra, E ., Martínez de Antoñana,R., Pulido ,M.;Perceived emotional intelligence and life satisfaction among university teachers , journal of Psicothema, Vol.18, PP:152-157.

213. **Lawrence ,L.;**the power of concentration ,Pynamic Mentafitnss training ,1 Edition,2010.

214. **Lee ,C. ;**The effect of Type A behavior dimention and optimism on coping strategy ,journal of Organizational Behavior ,1993, Vol.14 ,PP:143-57.

215. **Leventhal,H., Brissette,I., Leventhal,E.;**the common sense model of self-regulation of health and illness,routladge,London,2003.

216. **Linley,P.A., Joseph,S., Harrington,S., Wood,A.M . ;**Positive psychology: Past, present, and (possible) future, The Journal of Positive Psychology,2006, Vol .01,N°01,PP:3-16.

217. **López-Zafra,E.,Martínez de Antoñana,R., Pulido ,M . ;**Perceived emotional intelligence and life satisfaction among university teachers,Psicothema,2006, Vol .18,PP:152-158.

218. **Lyubomvisky ,S & Tricker,K.L.;**implication of individual differences in subjective happinness forperceiving ,interpreting and thinking about lifeevents ,journal of motivation and emotion ,1998,Vol.22,PP:155-86.

219. **Maier,S.F., Watheins ,L.R., Fleeshner ,M.;**the interface between behavior brain and Immunity ,Journal of American Psychologist,1994, Vol.49,PP:188-21.

220. **Maltby,J., Day,L., Barber,L.,**Forgiveness and Happiness journal of Happiness Study , 2005,Vol.06,PP:140-143.

221. **Marshall, G. N., & Lang, E. L. ;** Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women, Journal of Personality and Social Psychology, 1990,Vol. 59,PP:132-139.

222. **Martens,E.J., Kupper,N., Pedersen,S.S., Aquarius,A.E., Denollet,J.;** Type-D personality is a stable taxonomy in post-MI patients over an 18-month period,Journal of Psychosomatic Research, 2007, Vol.63,PP:545-550.

223. **Maruta,T.Y Malinchoc,M.,Colligan ,R.C., Offord. K.P.;** optimists vers pessimism journal of mayo clinic proceedings, 2000**,** Vol.30,PP:125-55.

224. **Mayer,J.D.,Salovey,P.,Caruso,D.R.;**Emotional intelligence :New Ability or Eclectic Traits ,Journal ,American Psychologist , 2008,Vol.63 ,N°06,PP:507-536.

225. **Mayer,J.D.,Roberts,R.D.,& Barsade,S.G.;**Human Abilities: Emotional Intelligence,The Annual Review of Psychology, 2008,Vol.59,PP:505-536.

226. **Mayer,J,D., Salovey,P.,Caruso,D.R.;**Emotional intelligence Meets Traditional Standart From an Intelligence ,Journal Of Intelligence 2000,Vol.27,N°04,PP:276-98.

227. **mcchesney,G., Thomson,A.;**forgiveness and psychology ,Centre for Contemporary Christianity in Ireland,howard house,2009.

228. **McCraty, R.,Atkinson,M., Tiller, W.A.,Rein ,G.,Watkin s ,A. ;** The effects of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability, The American Journal of Cardiology ,1995, Vol. 76, N° 14,PP :1089-1093.

229. McCraty,R., Tomasino,D.,Emotional Stress, Positive Emotions and Psycho-physiological Coherence, Center Institute of Heart Math,Wiley-VCHWeinheim,2006**.**

230. **Mergler, A. G.;**Personal responsibility: The design, implementation andevaluation of a school-based program. Unpublished doctoral thesis,Queensland University of Technology, Brisbane,2007.

231. **Neale,S., Spencer,L., Arnell,L., Wilson,L.;**Emotional Intelligence Coaching, Kogan Page, London and Philadelphia, United Kingdom & USA, 2009.

232. **Neck,C.P., Manz,C.C.;** Thought Self-leadership: The Influence Of Self- Talk and Mental Imagery On Performance, Journal of Organizational Behavior,1992,Vol.13, PP:1215-32.

233. **Nelson, D., & Low, G.;** Emotional intelligence: Achieving academic and careerexcellence , Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall,2003.

234. **Nelson, D., & Low, G.;** Emotional intelligence: Achieving academic and careerexcellence,2003, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

235. **Novotony,P. M., Robert C. , Colligan,D., Daniel W., Szydlo, B.A., Matthew M., Clark,R.S., Wampfler, B.J., Sloan,J.A ., Yang,P. M.;** Pessimistic Explanatory Style is Prognostic for Poor Lung Cancer Survival , Journal of Thoracic Oncology ,2010,Vol.05,N°03,PP:326-32.

236. **Oaten,M., Cheng,K.;**Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise,British Journal of Health Psychology ,2006,Vol.11,PP:717-33.

237. **Ohannessian,C. M., Hesselbrock, V. M Tennen, H.** Hassles anduplifts and generalized outcomes expectancies as moderators onrelation between a familyhistory of alcoholism and drinking behaviors, journal ofStudies on Alcohol ,1993, Vol.55,PP:754-63.

238. **Oish,S., Diener,E.D., Lacus,R.E., Suh ,E.M.;** Curtural variation in predictors of lifesatisfaction ,Journal of Personality and Social Psychology Bulletin ,1999,Vol. 25,N°08,PP:355-77.

239. **Ong, A. D., Allaire, J. C**. ; Cardiovasculaire Inter-individual Variability in Latter Life: The Influence of Social Connectedness and Positive Emotions ,Journal of Psychology and Aging,2005, Vol .20,N°03,PP:467-85.

240. **Ostir, G. V., Ottenbacher, K. J., Markides, K. S.;**Onset of frailty inolder adults and the protective role ofpositive effect, Journal ofPsychologyandaging, Vol.19,N°03 ,PP:402-08.

241. **Ouzouni, C., & Nakakis,K.** ; An exploratory study of student nurses' empathy , Health Science Journal,2012,Vol.06, N°03,PP:534-552.

242. **Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C.;** Emotional intelligence and life satisfaction, Personality and Individual Differences ,2002,Vol .33,PP:1091-1100.

243. **Pearlin, L.I. ;**The sociological study of stress,Journal ofHealth and Social Behavior ,1989,Vol.30,PP:241-56.

244. **Pedersen, S.S, Pedro, A. Lemos,P.A,. Priya, R. van Vooren, P.R., Liu,T.K .,Daemen,J.,Erdman,R.M .,Pieter, C. Smits,P.C., Serruys ,P., Domburg,R.T. ;**Type D Personality Predicts Death or Myocardial Infarction After Bare Metal Stent or Sirolimus-Eluting Stent Implantation,Journal of the American College of Cardiology, 2004 Vol .44, N°05,PP:997-1000.

245. **Perk,J. ,Backer ,G.D.,& Gohlke ,H., et al. ;**European Guidelines on cardiovascular disease prévention in clinical practice ,European Heart Journal, 2012,Vol. 33,PP:1635-1701.

246. **Peterson ,S., Spiker,B.K. ;** Establishing the Positive Contributory Value of Older Workers: A Positive Psychology Perspective, journal of Organizational Dynamics,2005, Vol .34, N°02,PP:153-67.

247. **Peterson, C.;** Classification of positive traits in young InLerner, R.M., Jacobs, F., andWertlieb, D. (Eds.) Promoting Positive Child,Adolescent, and Family Development ,2003,Vol .04,PP:227-55.

248. **Petrides, Furnham,A.;**On the dimensional structure of emotional intelligence ,Personality and Individual Differences,2000**,**Vol .29,PP:313-320.

249. **Petrides, K., Perez, G., Juan, C., & Furnham, a.;** On t hecriterion and incremental validity of trait emotional intelligence, Cognition and Emotion, 2007, Vol. 21,N°01,PP:25-55.

250. **Prati,L.M., Douglas,C., Ferris,G.R., Ammeter,A.P., Buckley,M.R.;** Emotional intelligence Leadership Effectiveness ,and team outcomes,The international Journal of Organization Analysis ,2003,Vol .11,N°01,PP: 26-27.

251. **Race,T.;** Health Costs Push Companies to Set Targets for Workers,The Wall Street Journal, 2007,Vol. 28,PP:696-721

252. **Raikkonen, K., Matthews, K. A., et al.;** Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life, Journalof Personality and SocialPsychology,1999, Vol.76,PP:104-113.

253. Report of Heart Association and American Stroke Association.;What Is a Heart Attack?,2007.

254. **Report of National Academy On Aging Society.;**Heart Disease :A disabling yet preventable condition,2000,N(03).

255. **Report of National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. ;**Know the facts about Heart Disease, Division for Heart Disease and Stroke Prevention,2009.

256. Report of U.N.E.S.C.O.(United Nation Educational ,Scientific and Cultural Organization) ,16 november 1995.

257. **Report of American Heart Association.;**What is Heart Failure?,2012.

258. **Report of Group Health .;**Cardiovascular Disease (ASCVD) Prevention, Screening, and Treatment Guideline,2012.

259. **Report of National Heart, Lung, and Blood Institute .;**Division of Cardiovascular Diseases,2009.

260. **Report of National Institute for Heath and care Excellence(N.I.C.E). ;** Prevention of cardiovascular disease,June 2010.

261. **Report of UCSF Children's Hospital** .;Congenital Heart Disease,The Regents of the University of California,2004.PP:95-98.

262. **Resnick,S.G., Rosenheck,R.A.,** Recovery and Positive Psychology:Parallel Themes and Potential Synergies, Psychiatric Services,2006,Vol.57,N°01,PP:120-122.

263. **Rey,L., Extremera,N., and Pena,M.;**Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents ,Psychosocia l Intervention Vol. 20, N°02,PP:227-234 .

264. **Rickwood ,D., Braithwaite,J.;** Why openness with health in spectors pays ,Australian Journal Public Health, 1994, Vol.18, N°02,PP:165-169.

265. **Robert ,J.,Peterson,C.,Enhancing,H.;** The hopes and performance of Elite athletes throwgh optimism Journal of Excellence ,1995,Vol.06,PP:155-60.

266. **Ross, C.E.,& ,Wu, C.;**The links between education andhealth, Journal of American Sociological Review,1995,Vol.60,PP:78-102.

267. **ŞAHİN,N .H.,GÜLER,M.,BASIM,H.N** . ;The Relationship between Cognitive Intelligence, EmotionalIntelligence, Coping and Stress Symptoms in the context of Type A Personality Pattern,Turkish Journal of Psychiatry,2009Vol.08,PP:125-163.

268. **Saklofske, D. H., Austin, E. J., Minski, P. S. ;** Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure, Personality and Individual Differences,2003,Vol .34,PP:1091-1100.

269. **Salovey,P., & Grewal. ;** The Science of Emotional Intelligence , Current Directions in Psychological Science ,2005,vol. 14, N°06 ,PP:281-286.

270. **Schaefer,S,M,. Jackson,D.C,. Davidson,R.J Aguirren ,G.K., Daniel, Y. Kimberg,D.y., Thompson-Schil,S.L.;** Modulation of Amygdalar Activity by the Conscious Regulation of Negative Emotion ,Journal of Cognitive Neuroscience,2002,Vol. 14,N°06,PP:913-920.

271. **Scheier,M.F ., & Carver,C.S. ;** On The Power Of Positive Thinking :,Journal of Current DirectionPsychological Science ,1993,Vol .02, PP:26-30.

272. **Scheier ,M.F ., & Carver, C.S.;** on the power of positive: The benefits of being optimistic, journal of Cambridge university ,1993,Vol.02,N°01,PP:321-51.

273. Schiffera,A.A., S. Pedersen ,A.A., Broersb ,H. Widder shovenb, J.W., Denollet,J. ;Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up,Journal of Affective Disorders,2008,Vol.106,PP:73-81.

274. **Schulman,P.;**Appling learned Optimism to increase sales Productivy Journal of Personality Saling andManagement, 1999, Vol. 21,N°01,PP:322-345.

275. **Schulz, R . , bookwala ,j ., Knapp,J.E., Scheier, M.F.,Williams,G.M.;**pessimism age and cancerjournal of Psychology and Aging ,1996,Vol.11,PP:304-309.

276. **Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. :**Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences,1998, Vol .25,PP:167-177.

277. **Scioli .A ,M., Campbell ,S.T ., Chamberlin,C.M ., Lapionle,A.B., Clood,A.M.;** Study ofOptimism among Latinos :a successful UrbanSchool, journal of Personality ,1997,Vol.24,PP:720-739.

278. **Segerstrom,S.C., & Solberg, N.;** Optimism and resources :effect on each other's and Health Over (10)Years ,Journal of Research in Personality , 2007,Vol.41,PP:772-86.

279. **Segerstrom,S.C.;** Optimism ,Journal of clinical psychology review,Vol .30,PP:879-89.

280. **Seligman, M.E, Csikszentmihalyi, M.;** Positive psychology: an introduction, Journal of American Psychologist ,2000,Vol.55:PP:4-15.

281. **Seligman,M.E. , A. Steen, T,A., Park,N., Peterson**,**C**. ;Positive Psychology,final revision, Clinical Health Psychology,John Wiley & Sons Ltd,England,2005.

282. **Seligman,M.E.,& Tracy, A. Steen,T.A., Park,N., Peterson,C.,**Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions, University of Pennsylvania,final revision, April 22, 2005.

283. **Shea ,N.K., Tobler,P.K.**;conceptual representation in geolin directed decision making ,journal of Cognitiveaffectiveand behavioral neuroscience ,2008,Vol.08,N°04,PP:418-428.

284. **Solberg, N.L., Evans, D. R., Segerstrom, S. C.;**Optimism andcollege retention:Mediation bymotivation, performance, and adjustment, Journal Applied Social Psychology,2009,Vol .39 ,PP:124-44.

285. **Sparrow,T., & Knight,A.;** Applied Emotional Intelligence: The Importance of Attitudes in Developing Emotional Intelligence, Jossey bass a Wiley imprint ,san francisco,2006.

286. **Srivastava, S., & Angelo, K. M. ;** Optimism, effects on relationships. In H. T. Reisand S. K. Sprecher (Eds.),Encyclopediaof human relationships, Thousand OaksCA,2009.

287. **Srivastava,S & McGonigal,K,M and al.;** Optimism inClose Relationships: How Seeing Things in a Positive Light Makes Them So, Journal of Personality and Social Psychology,2006, Vol.91,PP:524-550.

288. **Taylor, S. E.;**Social support. In H. S. Friedman & R.C.Silver ,Foundations of health psychology York: Journal of Oxford University ,2007,Vol.42,PP:145-71.

289. Taylor,S.E., Brown,J.; positive illusion and well-being ,journal of Psychological Bulletin ,1994,Vol .116,PP:21-27.

290. **Teasdal,J.D., and Resin,V.;** The effect of reducingfrequency of negative thoughton the mood ofdepression patient, Journal of Social Psychology,1978,Vol.17,N°01,PP:65-74.

291. **Terry,M.L & Leary,M.R.;** Self Compassion ,Self Regulation and health ,Journal of Self and Identity ,2011,Vol.10,N°03 ,PP:352-362.

292. **Thingujam,N,S. ;**Emotional Intelligence and Life Satisfaction: Re-examining the Link and Mediating Role of Affectivity and Personality in India,Journal of the Indian Academy of Applied Psychology January , 2011, Vol.37, N°01,PP:27-34.

293. **Torado,J.,Shen,B.J., Niaura,R.,Spiro, A. Q., Ward, K.D . ;**Effet of negative emotion on frequency of coronary heart disease, American Journal of Cardiology,2003,Vol.92,N°08,PP:901-906.

294. **Turhal,N.S., Demirhan,S., Satici,C., Cinar,A.;** Personality Traits in Cancer Patients,Asian Pac Journal of Cancer Prévention ,2013 , Vol. 14, N°08,PP:4518-18.

295. **Tzeshin,L.;**Gender Differences in Emotional Intelligence: Are You as Smart As you think Emotionally?, a Research Project Submitted IN Partial Fulfillment of the Requirements for the Bachelor of Social Science (Hons), Psychology Faculty of arts and Social Science ,University Tunku unku Abdulrahman,2001.

296. **White, R.W.;** Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological Review,1956 Vol.66,PP;279-333.

297. **William, E. B., Kashdan, T. B., Lenser, M. L ., Fincham ,F. D.;** Gratitude and forgiveness: Convergence and divergence on self-report and informant ratings, Journal of Personality and Individual Defferences,2010, Vol.43,PP:932-37.

298. **William ,C.;**Introduction to positive psychology ,Middle Tennesee state university ,Thomson Learning Academic Rosource,2005.

299. **Willoughby, L. B ., & Mc Cullough ,M.E.;** Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations ,Explanations ,and Implications , Journal ofPsychological Bulletin , Vol.135,N°01,PP:69-93.

300. **Yalcin,B.M., Karahan,T.F., Ozcelik,M., Igde,F.A.;**The Effects of an Emotional Intelligence Program on the Quality of Life and Well-Being of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus, Journal of The Diabetes Educator, 2008,Vol .34, N°.06,PP:1014-24.

301. **Yates,M.S.;** The Influence of Optimism and Pessimism on Student Achievement in Mathematics, Journal of Mathematics Education Research,2002,Vol .14,PP:4-15.

302. **Ylvisakar,M,. & Feeney,T.;** Executive functions self regulation and learned optimism in preadiaticre habilitation ,a review andimplication for intervention developmental neuro-rehabilitation ,2002, Vol.05, N°02,PP:120-45.

303. Zeidner ,M,. Matthews,G.,An Roberts,R.D.;what we know about Emotional intelligence ,A Bradford Book, England, The MIT Press Cambridge, London,2009.

304. **Zhang ,W & Linden D,J. ;** The other side of the engram: experience-driven changes in neuronal intrinsicexcitability, Natural, Review of Neuroscience , 2003, Vol.04,PP:885-900.

1-2-2- باللغة الفرنسية :

310. **Daigle, J. M. ;** Les maladies du cœur et les maladies vasculaires cérébrales : Prévalence ,morbidité et mortalité au Québec, Institut national de santé publique du Québec,2006 .

311. **Di Fabio,A. ;** Intelligence émotionnelle et résistance auchangement: quelques résultats empiriques, Journal of PTO , 2009, vol. 17 , N°01, PP :91-106.

312. **Doucet,C.;**La Psychosomatique :Theorie et Clinique ,Armand Colin ,Paris ,France,2004.

313. **Godefroid,J. ;** Les fondement de la psychologie ,Ed Etudes vivantes de laLaval ,Québec ,1993.

314. **Perdrizet-Chevalliera,C., Reichb,M., Lesurc,A.;**Depression et anxiety chez les femmes souffrant de cancers gynécologiques,Annals Medico Psychologiques, 2008,Vol.166.PP :292-96.

315. **Rapport de (C.E.D)** (Commauté Europeé de Defense) ,2008.

316. Rapport de l'Agence National De la Recherche-ANR- 2011**.**

317. **Rapport** de Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), Les maladies cardiovasculairesUne réalité féminine tropméconnue ,2004 .

الملاحق

الملحق رقم (01):إستمارة مرفقة بمقياسي الدراسة :

جامعة البليدة02

كلية العلوم الانسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

فرع :علم النفس العيادي

أولا :بيانات عامة:

-الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

-السن :

-من 20-40 ☐ 40-60 ☐ فوق الـ60 ☐

-مكان السكن:

ملحق رقم (02): مقياس الذكاء الانفعالي

إعداد د.عبد المنعم أحمد الدردير

- تعليمة المقياس:

يتضمن المقياس الذي بين يديك على (88) مفردة توضح سلوكك الذي ربما تصف به نفسك ،أو يوجد ضمن صفاتك أو قد لا يوجد ،اقرأ كلا منها باهتمام و أجب عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الخمسة ،بحيث تعبر الإجابة عن وجهة نظرك وتعكس بدقة وصفك لنفسك ،وعندئذ ضع علامة (x) أمام المفردة التي تناسبك بدقة على ورقة الإجابة المخصصة لذلك ،ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ،وإنما الإجابة الصحيحة بالنسبة لنا هي التي تعبرعن رأيك بكل صدق كما لا تختر سوى إجابة واحدة لكل مفردة ،ونحيطك علما بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ،ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي .

وفي الأخير أشكر تعاونكم معي

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
01	أشعر بالثقة في معظم المواقف					
02	لاتوقفني العقبات عن تحقيق أهدافي					
03	أستطيع تغيير انفعالاتي بسرعة عندما تتغير الظروف					
04	أستطيع أن أكون لي أصدقاء بسرعة					
05	عند سماعي لمشكلة لشخص ما يتداعى إلى ذهني حلول كثيرة لها					
06	لدي القدرة على التكيف مع الأحداث الجارية					
07	أبادر دائما بمحادثة الآخرين					
08	عندما أكون قلقا من مشكلة ما فإنني أستطيع تحديد أي جانب من جوانبها يضايقني					
09	أفضل إنجاز الأعمال التي تتطلب جهدا ومهارة					
10	أشعر بالضيق عند مواجهة شخص غاضب					
11	أقدر انفعالاتي وعواطفي تقديرا جيدا					
12	عادة أكون هادئا وإيجابيا حتى في الظروف الصعبة					

13	أكون متفائلا بصفة عامة و أخطط لمستقبلي					
14	يصفني زملائي بأن إحساسي مرهف تجاه الآخرين					
15	أجيد فن التعامل مع الآخرين					
16	أسعى دائما لأكون من المتفوقين					
17	ينتابني شعور بالضيق تجاه أي شخص يخالف القانون					
18	غالبا ما يتم إختياري لأكون قائدا للجماعة					
19	أشعر بالذنب تجاه الأشياء التي ارتكبتها في الماضي					
20	أشعر بالرضا عن ذاتي عندما أقدر الأمور تقديرا واقعيا					
21	دائما أكمل أو أنهي أي عمل أشرع في أدائه					
22	أستطيع معرفة مشاعر الآخرين من خلال					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
	تعبيرات وجوههم					
23	لدي مهارة في توليد الأفكار الحديثة لمواجهة متطلبات الحياة					
24	لدي القدرة على تحديد جوانب القوة والضعف في ذاتي					
25	أشعر أنني كفء في إدارة المناقشات الإجتماعية					
26	أشعر بالإرتياح تجاه الناس العاطفيين					
27	أستطيع التفكير جيدا وأركز في عملي في الظروف الضاغطة					
28	لدي القدرة على التحكم في انفعالاتي تجاه أي موقف					
29	لا تؤثر انفعالاتي الحزينة في اتخاذ قراراتي					
30	أستطيع أن أنسجم بسهولة مع أي موقف اجتماعي					
31	أفضل الأهداف ذات التحدي مع الأخذ في الاعتبارالمخاطر المحسوبة لتحقيقها					
32	أتأثر كثيرا بالحالة النفسية لمن يحيطون بي					

33	لدي القدرة على عدم التفكير في مشاكلي					
34	أستطيع التعبير بالضبط عن مشاعري (فرح،حزن...)					
35	أستمتع بقضاء الوقت مع أصدقائي					
36	أظل هادئا وإيجابيا تجاه أي شخص حتى أعرفه جيدا					
37	تأخذ أحداث القضية الفلسطينية حيزا كبيرا من تفكيري					
38	أسعى لتحسين طريقة عملي حتى ولو أخذت النصيحة من شخص أصغر مني					
39	يزداد تقديري لذاتي عندما أتغلب على عادة سيئة					
40	نشاط الجماعة شيء أستطيع فهمه والتناغم معه					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الطلاق
41	عندما اشعر بالتوتر والعصبية تجاه شخص ما فإنني أتراجع وأعيد تقييم الموقف					
42	أتابع باهتمام أخبار الأطفال المعاقين					
43	أحاول دائما حل النزاعات التي تنشب بين أفراد الجماعة					
44	أبذل قصارى جهدي في أي عمل حتى ولو لم يقدره الآخرون					
45	أشعر بالثقة في ذاتي في معظم المواقف					
46	لا أشعر بالأسف تجاه الأشياء التي لم أستطع تحقيقها مهما بذلت من فيها من جهد					
47	أستمع إلى مشكلات الآخرين وأسعى إلى حلها					
48	لدي القدرة على تغيير وجهة نظر الجماعة نحو موضوع ما					
49	يبدو لي تذكر الأحداث السارة أكثر من تذكر ما هو غير سار					
50	أثق في قدراتي ثقة كاملة					
51	غالبا ما اكون متعاونا مع أفراد الجماعة					

52	عندما أقوم بعمل صعب غالبا ما أنجزه					
53	أستطيع اكتشاف المشاعر الدفينة للآخرين					
54	لا أقول أشياء و أندم عليها					
55	عند الفشل في أي عمل من الأعمال فإني ألق اللوم على نفسي					
56	أستطيع أداء أي عمل لفترة طويلة دون شعور بالملل أو الإجهاد					
57	أبادر بتقديم العون والمساعدة للمحتاجين					
58	غالبا ما يأخذ أصدقائي بنصائحي					
59	أستطيع ربط مشاعري بما أفكر فيه					
60	أفضل دائما العمل مع فريق عمل متميز					
61	ألتزم بوعودي و عهودي مع الآخرين					
62	أحاول دائما تدعيم السلوكات الإيجابية لدى ا					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الاطلاق
	الآخرين					
63	لدي الوعي بما أقوم به من أعمال يومية					
64	عندما يكون مزاجي متكدرا فإنني أذهب إلى (صديق،نادي...)كي أغير حالتي المزاجية					
65	غالبا ما يأخذ أفراد الجماعة بوجهات نظري					
66	ينتابني الشعور بالضيق تجاه الأعمال التي أنجزها لأنه يجب أن أقدم المزيد بغض النظر عما أنجزته					
67	لدي القدرة على تحديد أخطائي					
68	أبذل قصارى جهدي في المواقف المحزنة حتى أتجنب البكاء					
69	إحساسي الشديد بانفعالات الآخرين يجعلني مشفقا عليهم					
70	أحرص دائما على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين					
71	أقدر اسوأ العقبات الممكنة قبل الشروع في أي عمل					
72	أحاول دائما الإتصال بأفراد الجماعة					

73	أفعل ما يتوقعه الناس مني مهما كلفني من جهد					
74	أشعر بالضيق عند مواجهة شخص غاضب					
75	أستطيع التحدث أمان حشد من الناس					
76	عندما أشعر بالضيق فإنني أشغل نفسي بعمل أفضله					
77	يصفني زملائي بأنني طموح جدا					
78	تعتمد السعادة من وجهة نظري على الأفراد المحيطين بي					
79	أستطيع السيطرة على انفعالاتي لعد أي موقف محزن					
80	أشجع التغير في سلوكيات الجماعة ولو كان بسيطا					
81	لا توقفني العقبات عن تحقيق أهدافي					
82	اشعر في كثير من الأحيان بثقة الآخرين					
83	أمدح الآخرين عندما يستحقون ذلك					
84	عندما أشعر بالضيق فإنني أعرف سببه					
85	أشعر بالإرتياح تجاه الآخرين المتفائلين					
86	أستطيع تغيير انفعالاتي بسرعة عندما					

	تتغير الظروف					
87	إحساسي الشديد بالأطفال اليتامى يجعلني مشفقا عليهم					
88	أستطيع أن أكون أصدقاء بسهولة					

ملحق رقم (03):مقياس التفكير الايجابي

إعداد عبد الستار إبراهيم

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية ، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و "ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس أجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

.1	
(أ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم (ب) لا أري في المستقبل ما يدعو للتفاؤل	.1 .1
(أ) أملي كبير في المستقبل (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل	.2
(أ) أعتقد أني محظوظ (ب) أعتقد أني سيء الحظ	.3
(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل. (ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.	.4

(أ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد 10 أعوام. (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل	.5
(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والالم	.6
(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ	.7
(أ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر (ب) مهما واجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.	.8
(أ) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل (ب) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن	.9
.2	
(أ) استطيع بسهولة ان أغير في أفكار الأخرين نحوي (ب) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها.	.10
(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة (ب) إذا حدث شيئ مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعوري بالألم منه	.11
(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب (ب) لا استطيع ان أوقف نفسي إذا غضبت من أحد	.12
(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق (ب) أشعر فجأة بالقلق ولا استطيع ان أوقف نفسي إذا شعرت به	.13

(أ) أعتقد أنني صبور (ب) أفقد صبري بسهولة	.14
(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه	.15
(أ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب. (ب)عموما أنا إنسان هادي و لا انفعل بسهولة.	.16
(أ) إذا ارتفع صوت أحد علىفإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عادتي أن استجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني.	.17
(أ) لا أنسي أبدا ولا أغفر لشخص يخطي في حقي. (ب)أتسامح بسرعة حتي مع من يخطئون في حقي.	.18
(أ) معروف عني عموما أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب)نادرا ما أتصرف باندفاع و دون حساب للعواقب.	.19
(أ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة و قد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما اعود لحالتي الهادئة.	.20
3	
(أ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها (ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسي بالضعف	.21
(أ) بيدي أن أجعل الآخرين يحبوني أو لا يحبوني. (ب) رضا الناس غاية لاأستطيع تحقيقها	.22

(أ) إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة (ب) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة	.23
(أ) بيدي أن أجعل حياتي مشوقة (ب) الحياة مملة وكئيبة وليس بيدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال	.24
(أ) حب الناس مكسب ولكنني أستطيع أن أعيش دون حب البعض (ب) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهني	.25
(أ) إذا نظمت وقتي جيدا فستكون النتيجة مختلفة (ب) مهما فعلت، فإن النتيجة محتومة	.26
(أ) لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتئاب أحيانا (ب) أخاف من الاكتئاب و أتجنب التفكير فيه	.27
(أ) في الدنيا متسع لنموي ونمو الآخرين من حولي (ب) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة	.28
أعتقد أن نجاحي أو نجاح أي شخص آخر مرهون: (أ) بتخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس. (ب) الجد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث.	.29
(أ) بإمكاننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق و مخاوف (ب) القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاجه	.30
(أ) أومن بأهمية العلاج النفسي في تغييرنا للأحسن (ب) لا أومن بالعلاج النفسي وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.	.31

4.	
(أ) أري أن حياتي ستكون دائما سعيدة وراضية (ب) أعتقد أن أيام سعادتي قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت	.32
(أ) أميل للمرح والبهجة (ب) كل ماحولي يدعوني للسخط والغضب	.33
(أ) شكلي مقبول (ب) أتمنى لو أنني خلقت جميلة (أو جميلا).	.34
(أ) يذكرني الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير	.35
(أ) أفعل ما علي و تسير أموري دائما بما يرضيني (ب) أفعل ما علي ولكن الأقدار دائما ضدي	.36
(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو	.37
(أ) أشعر أن الله يرعاني (ب) أشعر أن الأقدار ضدي	.38
(أ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به (ب) لا أستمتع القيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس	.39
(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما في صالحي. (ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما علي غير ما أشتهى	.40

(أ) أنسى الإساءة بسرعة (ب) لا أنسى الإساءة	.41
(أ) أشعر بالرضا عن حياتي (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي	.42
(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة (ب) أحلامي مزعجة و غريبة	.43
5	
(أ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم في قرارة نفسي من نفور. (ب) إذا كرهت شخصا فإنني لا أحتمل التعامل معه أو معها.	.44
(أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون (ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التي تعجبه.	.45
(أ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة. (ب) يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما	.46
(أ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عني. (ب) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المتفقين معي .	.47
أعتقد أن نظرتي لعمل المرأة: (أ) متحررة و غير تقليدية . (ب)محافظة و أعتقد أنا المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها.	.48

(أ) اميل للعمل الذي يتطلب التعاون و العمل الجماعي (ب) العمل الفردي والتنافسي.	.49
(أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة (ب) لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتي و ديني.	.50
(أ) في كل دين شيء صحيح (ب) هناك دين واحد فقط هو الصحيح	.51
(أ) أحب السفر والتعرف على المجتمعات الأجنبية (ب)لا احب السفر إلا إلي الأماكن التى أعرفها.	.52
(أ) أجد راحة في التعامل مع الجنس الآخر. (ب)أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر.	.53
(أ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم (ب)الاختلاف في الرأي قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين	.54
(أ) اميل لقول السائد بأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية (ب)مهما قيل عن الاختلاف في الرأي فإنه علامة على التوتر و الضيق بالآخر	.55
.6	
(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية. (ب) أتعكنن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.	.56
(أ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي, (ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.	.57

(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.	.58
(أ) الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. (ب) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر	.59
(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي (ب) طفولتي مليئة بالالام والجراح	.60
(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة	.61
(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمةعلمني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.	.62
(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد أذري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.	.63
(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي و تأثيرها لن يمت	.64
(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها (ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك	.65
(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من غرضني للألم والمعاناة في الطفولة. (ب) لا استطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم	.66

7	
(أ) أبدي حبي بسهولة للآخرين بدون حرج. (ب)أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبي لشخص آخر.	.67
(أ) تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم (ب) الآخرون يصفونني بالاندفاع في التعامل مع الناس.	.68
(أ) أجد سهولة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم. (ب) أشعر بصعوبة شديدة في تكوين أصدقاء جدد.	.69
(أ) من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص و أحل الخلافات بينهم بيسر. (ب) يصعب علي أن أجد أسلوبا مناسبا للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم.	.70
(أ) يصفني الآخرونبالود والجنتلة في تعاملاتي معهم. (]) يصفني الآخرون بالتكبر والصرامة	.71
(أ) أشعر بالراحة عندما يبدى أحدهم مشاعر الحب نحوي وابادلهم الحب بالحب. (ب) أشعر بالحرج إذا صارحني أحد بانه يحبني أو تحبني.	.72
(أ) لم أفقد ثقتي في الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم. (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أنني أصبحت لا أثق في أحد	.73
(أ) من السهل علي أن أطلب العون من الأخرين عندما أحتاج ذلك. (ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد	.74
(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما (ب) الشرير في شيئ شرير في كل شئ	.75

.76	النجاح في الحياة الاجتماعية يتطلب أن: (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة. (ب)توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة.
	.8
.77	(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر البعض ذلك. (ب) أفقد رغبتي في أي متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولى ذلك.
.78	(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ. (ب) أشعر بالإنزعاج إذا أكتشف أحد أن بي أو في عملي شيئ خاطئ
.79	(أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه (ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.
.80	(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك (ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله
.81	(أ) لا يزعجني كثيرا أن أتعرض للفشل في بعض الأمور. (ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط
.82	(أ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله (ب) أهدف دائما للنجاح في كل ما أعمل
.83	(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة (ب) مهما حاولت أن أبدو فإنني أشعر في أعماقي أنني قبيح (أو قبيحة).
.84	(أ) لا يزعجني أن يجدني البعض قليل (أو قليلة) الجاذبية

(ب) أنزعج إذا وجدني البعض بأنني غير جداب.	
(أ) لا أكترث إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية (ب) أشعر بالضيق إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية	.85
(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتى ولو اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب. (ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب.	.86
(أ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة (ب) من الأنانية أن نفكر في مصالحنا الشخصية	.87
(أ) أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة. (ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي.	.88
(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد علي ممارسة أي متعة. (ب) عموما انا متسامح مع نفسي و لا ألومها كثيرا.	.89
(أ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر (ب) لا أحتمل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة والنبذ	.90
(أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوي (ب) ألوم نفسي دائما واحاسبها بشدة.	.91
(أ) يؤسفني أن تتوتر أو تنقطع علاقتي بشخص أحبه. (أ) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه.	.92

.93	(أ) عادة ما أتقبل نفسي حتي لو تعرضت لنقد الآخرين. (ب) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد .
	9
.94	(أ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي. (ب) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد.
.95	إذا اشتركت مع شخص ما في أداء عمل معين: (ب)أقوم بمسئولية القيادة و التوجيه (ت) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها
.96	يصفني أقاربي وأصدقائي: بأنني: (أ) شخص مسئول و يعتمد عليه. (ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب
.97	في العمل عادة ما: (أ) يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح و التوجيه (ب) لا يكلفني أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به
.98	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن: (أ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل. (ب) أتجاهلها و أتناساها إلى أن تحل نفسها بنفسها .
.99	في حالات العمل والتعامل مع الآخرين : (أ) أسير وفق القول السائد " أننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله."

(ب) أسير في حياتي وفق القول السائد "أنا مسؤول عما أفعل ولكنني لست مسؤولا عما يفعله الأخرون."	
إذا حدث تقصير في أداء عمل جماعي أنت عضو فيه، هل تعتقد أنك : (أ)مسئول عن هذا التقصير و تبادربالبحث عن حل. (ب) إنها مسئولية الجماعة و عليهم مواجهتها	.100
لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا: (أ) بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا. (ب) بوجود شخص قوي يساعدنا في ذلك.	.101
.10	
(أ) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتي على ركوب المخاطر و عدم القبول بالحياة على ما هي عليه. (ب) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل لأنني أصبحت أقل تمردا و تقبلا للحياة مما كنت في السابق.	.102
(أ) توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدي دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أموري الشخصية.	.103
القلئد الناجح الجدير بالشكر والتقدير يجب أن: (أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتى وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات (ب)لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتي يجنبنا المخاطر والمجازفات	.104
أشد الناس جاذبية لي:	.105

(أ) المبدعون والمختلفون في أرائهم وأفكارهم (ب)العاديون والبسطاء	
(أ) احب أن اقضي فترة من حياتي في بلد اجنبي. (ب) احب أن اقضي الفترة القادمة من حياتي في نفس المكان الذي أنا فيه الآن	.106
أفضل أن يكون اصدقائي: (ب) متنوعون في السن والمهنة والعقيدة. (أ) قريبون مني أسريا و عقائديا.	.107
أعتقد أنني نجحت لأنني: (أ) محب للمجازفة ومندفع إلي حد ما. (ب) لا أتصرف إلا بعد تفكير و تأمل في العواقب	.108
عندما تواجهني صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) اتصرف بما هو مناسب حتي وإن لم تكن النتيجة جيدة (ب) أنتظر إلى أن أستشير من هم أعرف مني بالأمر	.109
أحب الأعمال إلي تلك التي: (أ) تتترك لي حرية التفكير واتخاذ القرار (ب) الأعمال الواضحة والمألوفة	.110

ملحق رقم (04): مقياس الذكاء الانفعالي بعد التحكيم:

إعداد د.عبد المنعم أحمد الدردير

بعد عرض المقياس الحالي على (03) محكمين هم :تلي عبد الرحيم ،ومراد نعموني وفوزي ميهوبي ،وذلك بهدف تحكيم أبعاده وعباراته ،جاء المقياس على النحو التالي :

- تعليمة المقياس:

يتضمن المقياس الذي بين يديك على (88) مفردة توضح سلوكك الذي ربما تصف به نفسك أو يوجد ضمن صفاتك أو قد لا يوجد ،اقرأ كلا منها باهتمام و أجب عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الخمسة ،بحيث تعبر الإجابة عن وجهة نظرك وتعكس بدقة وصفك لنفسك ،وعندئذ ضع علامة (x) أمام المفردة التي تناسبك بدقة على ورقة الإجابة المخصصة لذلك ،ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ،وإنما الإجابة الصحيحة بالنسبة لنا هي التي تعبرعن رأيك بكل صدق كما لا تختر سوى إجابة واحدة لكل مفردة ،ونحيطك علما بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ،ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي .

وفي الأخير أشكر تعاونكم معي

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
01	أشعر بالثقة في معظم المواقف					
02	لاتوقفني العقبات عن تحقيق أهدافي					
03	أستطيع تغيير انفعالاتي بسرعة عندما تتغير الظروف					
04	أستطيع أن أكون لي أصدقاء بسرعة					
05	عند سماعي لمشكلة لشخص ما يتداعى إلى ذهني حلول كثيرة لها					
06	لدي القدرة على التكيف مع الأحداث الجارية					
07	أبادر دائما بمحادثة الآخرين					
08	عندما أكون قلقا من مشكلة ما فإنني أستطيع تحديد أي جانب من جوانبها يضايقني					
09	أفضل إنجاز الأعمال التي تتطلب جهدا ومهارة					
10	أشعر بالضيق عند مواجهة شخص غاضب					
11	أقدر انفعالاتي وعواطفي تقديرا جيدا					
12	عادة أكون هادئا وإيجابيا حتى في الظروف الصعبة					
13	أكون متفائلا بصفة عامة و أخطط لمستقبلي					

14	يصفني زملائي بأن إحساسي مرهف تجاه الآخرين					
15	أجيد فن التعامل مع الآخرين					
16	أسعى دائما لأكون من المتفوقين					
17	ينتابني شعور بالضيق تجاه أي شخص يخالف القانون					
18	غالبا ما يتم إختياري لأكون قائدا للجماعة					
19	أشعر بالذنب تجاه الأشياء التي ارتكبتها في الماضي					
20	أشعر بالرضا عن ذاتي عندما أقدر الأمور تقديرا واقعيا					
21	دائما أكمل أو أنهي أي عمل أشرع في أدائه					
22	أستطيع معرفة مشاعر الآخرين من خلال					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
	تعبيرات وجوههم					
23	لدي مهارة في توليد الأفكار الحديثة لمواجهة متطلبات الحياة					
24	لدي القدرة على تحديد جوانب القوة والضعف في ذاتي					
25	أشعر أنني كفء في إدارة المناقشات الإجتماعية					
26	أشعر بالإرتياح تجاه الناس العاطفيين					
27	أستطيع التفكير جيدا وأركز في عملي في الظروف الضاغطة					
28	لدي القدرة على التحكم في انفعالاتي تجاه أي موقف					
29	لا تؤثر انفعالاتي الحزينة في اتخاذ قراراتي					
30	أستطيع أن أنسجم بسهولة مع أي موقف اجتماعي					
31	أفضل الأهداف ذات التحدي مع الأخذ في الاعتبارالمخاطر المحسوبة لتحقيقها					
32	أتأثر كثيرا بالحالة النفسية لمن يحيطون بي					
33	لدي القدرة على عدم التفكير في مشاكلي					

34	أستطيع التعبير بالضبط عن مشاعري (فرح،حزن...)					
35	أستمتع بقضاء الوقت مع أصدقائي					
36	أظل هادئا وإيجابيا تجاه أي شخص حتى أعرفه جيدا					
37	تأخذ أحداث القضية الفلسطينية حيزا كبيرا من تفكيري					
38	أسعى لتحسين طريقة عملي حتى ولو أخذت النصيحة من شخص أصغر مني					
39	يزداد تقديري لذاتي عندما أتغلب على عادة سيئة					
40	نشاط الجماعة شيء أستطيع فهمه والتناغم معه					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الطلاق
41	عندما اشعر بالتوتر والعصبية تجاه شخص ما فإنني أتراجع وأعيد تقييم الموقف					
42	أتابع باهتمام أخبار الأطفال المعاقين					
43	أحاول دائما حل النزاعات التي تنشب بين أفراد الجماعة					
44	أبذل قصارى جهدي في أي عمل حتى ولو لم يقدره الآخرون					
45	أشعر بالثقة في ذاتي في معظم المواقف					
46	لا أشعر بالأسف تجاه الأشياء التي لم أستطع تحقيقها مهما بذلت من فيها من جهد					
47	أستمع إلى مشكلات الآخرين وأسعى إلى حلها					
48	لدي القدرة على تغيير وجهة نظر الجماعة نحو موضوع ما					
49	يبدو لي تذكر الأحداث السارة أكثر من تذكر ما هو غير سار					
50	أثق في قدراتي ثقة كاملة					
51	غالبا ما اكون متعاونا مع أفراد الجماعة					

52	عندما أقوم بعمل صعب غالبا ما أنجزه					
53	أستطيع اكتشاف المشاعر الدفينة للآخرين					
54	لا أقول أشياء و أندم عليها					
55	عند الفشل في أي عمل من الأعمال فإني ألق اللوم على نفسي					
56	أستطيع أداء أي عمل لفترة طويلة دون شعور بالملل أو الإجهاد					
57	أبادر بتقديم العون والمساعدة للمحتاجين					
58	غالبا ما يأخذ أصدقائي بنصائحي					
59	أستطيع ربط مشاعري بما أفكر فيه					
60	أفضل دائما العمل مع فريق عمل متميز					
61	ألتزم بوعودي و عهودي مع الآخرين					
62	أحاول دائما تدعيم السلوكات الإيجابية لدى ا					

رقم المفردة	المفردات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق على الاطلاق
	الآخرين					
63	لدي الوعي بما أقوم به من أعمال يومية					
64	عندما يكون مزاجي متكدرا فإنني أذهب إلى (صديق،نادي...)كي أغير حالتي المزاجية					
65	غالبا ما يأخذ أفراد الجماعة بوجهات نظري					
66	ينتابني الشعور بالضيق تجاه الأعمال التي أنجزها لأنه يجب أن أقدم المزيد بغض النظر عما أنجزته					
67	لدي القدرة على تحديد أخطائي					
68	أبذل قصارى جهدي في المواقف المحزنة حتى أتجنب البكاء					
69	إحساسي الشديد بانفعالات الآخرين يجعلني مشفقا عليهم					
70	أحرص دائما على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين					
71	أقدر اسوأ العقبات الممكنة قبل الشروع في أي عمل					
72	أحاول دائما الإتصال بأفراد الجماعة					
73	أفعل ما يتوقعه الناس مني مهما كلفني من جهد					

74	أشعر بالضيق عند مواجهة شخص غاضب					
75	أستطيع التحدث أمان حشد من الناس					
76	عندما أشعر بالضيق فإنني أشغل نفسي بعمل أفضله					
77	يصفني زملائي بأنني طموح جدا					
78	تعتمد السعادة من وجهة نظري على الأفراد المحيطين بي					
79	أستطيع السيطرة على انفعالاتي بعد أي موقف محزن					
80	أشجع التغير في سلوكيات الجماعة ولو كان بسيطا					
81	لا توقفني العقبات عن تحقيق أهدافي					
82	اشعر في كثير من الأحيان بثقة الآخرين					
83	أمدح الآخرين عندما يستحقون ذلك					
84	عندما أشعر بالضيق فإنني أعرف سببه					
85	أشعر بالإرتياح تجاه الآخرين المتفائلين					
86	أستطيع تغيير انفعالاتي بسرعة عندما تتغير الظروف					
87	إحساسي الشديد بالأطفال اليتامى يجعلني مشفقا عليهم					
88	أستطيع أن أكون أصدقاء بسهولة					

ملحق رقم (05):مقياس التفكير الايجابي بعد التحكيم

إعداد عبد الستار إبراهيم

بعد عرض المقياس الحالي على (03) محكمين هم :تلي عبد الرحيم ،ومراد نعموني وفوزي ميهوبي ،وذلك بهدف تحكيم أبعاده وعباراته ،جاء المقياس على النحو التالي :

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية ، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين "أ" و "ب"، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت (أ) أو (ب)، وأن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ... فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس أجاباتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

.1	
(ث) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم (ب) لا أري في المستقبل ما يدعو للتفاؤل	.111 .1
(أ) أملي كبير في المستقبل (ب) لا أعقد آمالا كثيرة على المستقبل	.112
(أ) أعتقد أني محظوظ (ب) أعتقد أني سيء الحظ	.113
(أ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل.	.114

(ب) أعتقد أنني أميل للتشاؤم.	
(أ) أنا مطمئن على مستقبلي . (ب) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل	.115
(أ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل (ب) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والالم	.116
(أ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن (ب) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ	.117
(أ) ببذل الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر (ب) مهما واجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا.	.118
(ت) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل (ث) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن	.119
.2	
(أ) استطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين نحوي (ب) يصعب علي تغيير الأفكار الخاطئة التي يحملها يحمل الآخرون عني.	.120
(أ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة (ب) إذا حدث شيئ مؤلم، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعوري بالألم منه	.121
(أ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب (ب) لا استطيع ان أوقف نفسي إذا غضبت من أحد	.122
(أ) بإمكاني أن أوقف نفسي عن الاستمرار في القلق	.123

(ب) أشعر فجأة بالقلق ولا استطيع أن أوقف نفسي إذا شعرت به	
(أ) أعتقد أنني صبور (ب) أفقد صبري بسهولة	.124
(أ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي (ب) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه	.125
(أ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب. (ب)عموما أنا إنسان هادي و لا انفعل بسهولة.	.126
(أ) إذا ارتفع صوت أحد علىفإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه. (ب) ليس من عادتي أن استجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني.	.127
(أ) لا أنسي أبدا ولا أغفر لشخص يخطي في حقي. (ب)أتسامح بسرعة مع من يخطئون في حقي.	.128
(أ) معروف عني عموما أنني شخص انفجاري وسريع الغضب. (ب)نادرا ما أتصرف باندفاع و دون حساب للعواقب.	.129
(أ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة و قد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث (ب) أغضب دائما لأسباب محددة وسرعان ما اعود لحالتي الهادئة.	.130
3	
(أ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبها (ب) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسي بالضعف	.131
(أ) بيدي أن أجعل الآخرين يحبوني أو لا يحبوني.	.132

(ب) رضا الناس غاية لاأستطيع تحقيقها	
(أ) إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة (ب) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة	.133
(أ) بيدي أن أجعل حياتي مشوقة (ب) الحياة مملة وليس بيدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال	.134
(أ) حب الناس مكسب ولكنني أستطيع أن أعيش دون حب البعض (ب) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهني	.135
(أ) إذا نظمت وقتي جيدا فستكون النتيجة جيدة (ب) مهما فعلت، فإن النتيجة محتومة	.136
(أ) لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكتئاب أحيانا (ب) أخاف من الاكتئاب و أتجنب التفكير فيه	.137
(أ) في الدنيا متسع لنموي ونمو الآخرين من حولي (ب) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة	.138
أعتقد أن نجاحي أو نجاح أي شخص آخر مرهون: (أ) بتخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس. (ب) الجد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث.	.139
(أ) بإمكاننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق و مخاوف (ب) القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاجه	.140
(أ) أومن بأهمية العلاج النفسي في تغييرنا للأحسن	.141

(ب) لا أومن بالعلاج النفسي وأعتقد أنه مضيعة للوقت والمال.	
4.	
(أ) أري أن حياتي ستكون على الأغلب سعيدة . (ب) أعتقد أن أيام سعادتي قد انتهت ولن أعود سعيدا كما كنت	.142
(أ) أميل للمرح والبهجة (ب) كل ما حولي يدعوني للسخط والغضب	.143
(أ) شكلي مقبول (ب) أتمنى لو أنني خلقت جميلة (أو جميلا).	.144
(أ) يذكرني الناس بالخير. (ب) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير	.145
(أ) أفعل ما علي و تسير أموري غالبا بما يرضيني (ب) أفعل ما علي ولكن الأقدار غالبا ضدي	.146
(أ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو (ب) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنمو	.147
(أ) أشعر أن الله يرعاني (ب) أشعر أن الأقدار ضدي	.148
(أ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به (ب) لا أستمتع بالقيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس	.149
(أ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير غالبا في صالحي.	.150

(ب) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير غالبا علي غير ما أشتهى	
(أ) أنسى الإساءة بسرعة (ب) لا أنسى الإساءة	.151
(أ) أشعر بالرضا عن حياتي (ب) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي	.152
(أ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة (ب) أحلامي مزعجة و غريبة	.153
5	
(أ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم في قرارة نفسي من نفور. (ب) إذا كرهت شخصا فإنني لا أحتمل التعامل معه أو معها.	.154
(أ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون (ب) أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التي تعجبه.	.155
(أ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة. (ب) يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليما	.156
(أ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عني. (ب) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المتفقين معي .	.157
أعتقد أن نظرتي لعمل المرأة: (أ) متحررة و غير تقليدية .	.158

(ت)محافظة و أعتقد أنا المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها.	
(أ) اميل للعمل الذي يتطلب التعاون و العمل الجماعي (ب) العمل الفردي والتنافسي.	.159
(أ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد والأديان المختلفة (ب) لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتي و ديني.	.160
(أ) في كل دين شيء صحيح (ب) هناك دين واحد فقط هو الصحيح	.161
(أ) أحب السفر والتعرف على المجتمعات الأجنبية (ب)لا احب السفر إلا إلي الأماكن التى أعرفها.	.162
(أ) أجد راحة في التعامل مع الجنس الآخر. (ب)أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر.	.163
(أ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم (ب)الاختلاف في الرأي قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين	.164
(أ) اميل لقول السائد بأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية (ب)مهما قيل عن الاختلاف في الرأي فإنه علامة على التوتر و الضيق بالآخر	.165
.6	
(أ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية. (ب) أنزعج بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا.	.166
(أ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي,	.167

(ب) لم أولد غنيا (أو غنية) وهذا هو السبب في معاناتي.	
(أ) أعتقد أنني جذاب (أو جذابة). (ب) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا.	.168
(أ) الوفرة والثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا. (ب) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر	.169
(أ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي (ب) طفولتي مليئة بالالام والجراح	.170
(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المؤلمة	.171
(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمةعلمني الصبر والحكمة. (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة.	.172
(أ) كنت دائما أجد من يساندني ويشد أذري وأنا صغير. (ب) لم أجد في طفولتي من يحبني بحق.	.173
(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء. (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي و تأثيرها لن يمت	.174
(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها (ب) مررت بخبرات سيئة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك	.175
(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من غرضني للألم والمعاناة في الطفولة. (ب) لا استطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم	.176

7	
(أ) أبدي حبي بسهولة للآخرين بدون حرج. (ب)أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبي لشخص آخر.	.177
(أ) تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم (ب) الآخرون يصفونني بالاندفاع في التعامل مع الناس.	.178
(أ) أجد سهولة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم. (ب) أشعر بصعوبة شديدة في تكوين أصدقاء جدد.	.179
(أ) من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص و أحل الخلافات بينهم بيسر. (ب) يصعب علي أن أجد أسلوبا مناسبا للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم.	.180
(أ) يصفني الآخرونبالود والطيبة في تعاملاتي معهم. (J) يصفني الآخرون بالتكبر والصرامة	.181
(أ) أشعر بالراحة عندما يبدى أحدهم مشاعر الحب نحوي وابادلهم الحب بالحب. (ب) أشعر بالحرج إذا صارحني أحد بانه يحبني أو تحبني.	.182
(أ) لم أفقد ثقتي في الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم. (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أنني أصبحت لا أثق في أحد	.183
(أ) من السهل علي أن أطلب العون من الأخرين عندما أحتاج ذلك. (ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد	.184

(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما (ب) الشرير في شيئ شرير في كل شئ	.185
النجاح في الحياة الاجتماعية يتطلب أن: (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة. (ب)توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة.	.186
.8	
(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر البعض ذلك. (ب) أفقد رغبتي في أي متعة شخصية إذا استنكر أحد من حولى ذلك.	.187
(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن فيّ أو في عملي شيئا خاطئا. (ب) أشعر بالانزعاج إذا أكتشف أحد أن فيّ أو في عملي شيئا خاطئا.	.188
(أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه (ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح.	.189
(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك (ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله	.190
(أ) لا يزعجني كثيرا أن أتعرض للفشل في بعض الأمور. (ب) لا أحتمل الفشل وأنزعج من الإحباط	.191
(أ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله (ب) أهدف دائما للنجاح في كل ما أعمل	.192
(أ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة	.193

(ب) مهما حاولت أن أبدو فإنني أشعر في أعماقي أنني قبيح (أو قبيحة).	
(أ) لا يزعجني أن يجدني البعض قليل (أو قليلة) الجاذبية (ب) أنزعج إذا وجدني البعض بأنني غير جداب.	.194
(أ) لا أكترث إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية (ب) أشعر بالضيق إذا أتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية	.195
(أ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتى ولو اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب. (ب) أشعر بالتعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب.	.196
(أ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة (ب) من الأنانية أن نفكر في مصالحنا الشخصية	.197
(أ) أنجزت و سأنجز كثيرا من الأشياء القيمة. (ب) لا أشعر بالرضا عما فعلت في حياتي.	.198
(أ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد علي ممارسة المتع الشخصية . (ب) عموما أنا متسامح مع نفسي و لا ألومها كثيرا.	.199
(أ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر (ب) لا أحتمل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة والنبذ	.200
(أ) بإمكاني أن أتقبل ذاتي دون شكوي (ب) ألوم نفسي دائما واحاسبها بشدة.	.201

.202	(أ) يؤسفني أن تتوتر أو تنقطع علاقتي بشخص أحبه. (أ) أشعر بألم شديد لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه.
.203	(أ) عادة ما أتقبل نفسي حتي لو تعرضت لنقد الآخرين. (ب) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد .
9	
.204	(أ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي. (ب) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد.
.205	إذا اشتركت مع شخص ما في أداء عمل معين: (ج) أقوم بمسئولية القيادة و التوجيه (ح) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها
.206	يصفني أقاربي وأصدقائي: بأنني: (أ) شخص مسئول و يعتمد عليه. (ب) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب
.207	في العمل عادة ما: (ت)يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح و التوجيه (ث) لا يكلفني أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به
.208	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن: (أ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل. (ب) أتجاهلها و أتناساها إلى أن تحل نفسها بنفسها .

.209	في حالات العمل والتعامل مع الآخرين : (أ) أسير وفق القول السائد " أننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله." (ب) أسير في حياتي وفق القول السائد "أنا مسؤول عما أفعل ولكنني لست مسؤولا عما يفعله الأخرون."
.210	إذا حدث تقصير في أداء عمل جماعي أنت عضو فيه، هل تعتقد أنك : (أ)مسئول عن هذا التقصير و تبادربالبحث عن حل. (ب) إنها مسئولية الجماعة و عليهم مواجهتها
.211	لا يتحقق النجاح في الحياة عموما إلا: (أ) بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم نحقق ما نريد فورا. (ب) بوجود شخص قوي يساعدنا في ذلك.
.10	
.212	(أ) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل بسبب قدرتي على ركوب المخاطر و عدم القبول بالحياة على ما هي عليه. (ب) أعتقد أن حياتي تتجه دائما للأفضل لأنني أصبحت أقل تمردا و تقبلا للحياة مما كنت في السابق.
.213	(أ) توجد لدي دائما أكثر من طريقة لإنجاز الأمور. (ب) توجد لدي دائما طريقة واحدة ولكنها صحيحة لإنجاز أموري الشخصية.
.214	القائد الناجح الجدير بالشكر والتقدير يجب أن: (أ) يجازف باتخاذ القرار المناسب حتى وإن لم تتوافر لديه كل المعلومات

(ب)لا يتصرف إلا بما هو صحيح حتي يجنبنا المخاطر والمجازفات	
أشد الناس جاذبية لي: (أ) المبدعون والمختلفون في أرائهم وأفكارهم (ب)العاديون والبسطاء	.215
(ت) احب أن اقضي فترة من حياتي في بلد اجنبي. (ب) احب أن اقضي الفترة القادمة من حياتي في نفس المكان الذي أنا فيه الآن	.216
أفضل أن يكون اصدقائي: (ث) متنوعون في السن والمهنة والعقيدة. (ب) قريبون مني أسريا و عقائديا.	.217
أعتقد أنني نجحت لأنني: (ت) محب للمجازفة ومندفع إلي حد ما. (ث) لا أتصرف إلا بعد تفكير و تأمل في العواقب	.218
عندما تواجهني صعوبة لا يوجد لها حل واضح: (أ) اتصرف بما هو مناسب حتي وإن لم تكن النتيجة جيدة (ب) أنتظر إلى أن أستشير من هم أعرف مني بالأمر	.219
أحب الأعمال إلي تلك التي: (ت) تتترك لي حرية التفكير واتخاذ القرار (ث) الأعمال الواضحة والمألوفة	.220

ملحق رقم (06) :نتائج المعالجة الاحصائية :

1-نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الرئيسية الاولى:

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الذكاء الانفعالي	100	273,9200	37,12705	3,71270

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 326					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الذكاء الانفعالي	-14,028	99	,000	-52,08000	-59,4468	-44,7132

2-نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الرئيسية الثانية :

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التفكير الإيجابي	100	60,8200	13,37673	1,33767

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 80					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
التفكير الإيجابي	-14,338	99	,000	-19,18000	-21,8342	-16,5258

3-نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الرئيسية الثالثة :

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الذكاء الانفعالي	273,92	37,12705	100
التفكير الايجابي	60,82	13,37673	100

Corrélations

		الذكاء الانفعالي	التفكير الايجابي
الذكاء الانفعالي	Corrélation de Pearson	1	,656**
	Sig. (bilatérale)		,000
	Somme des carrés et produits croisés	136463,360	32272,560
	Covariance :	1378,418	325,985
	N	100	100
التفكير الايجابي	Corrélation de Pearson	,656**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	32272,560	17714,760
	Covariance :	325,985	178,937
	N	100	100

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

4-نتائج المعالجة الاحصائية للفرضيات الجزئية

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
التفاؤل والتوقعات الإيجابية	5,2600	2,32	100
الضبط الانفعالي	4,8900	2,38	100
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	6,2400	2,24	100
الشعور العام بالرضا	8,2100	2,25	100
التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	5,5000	2,31	100
السماحة و الأريحية	6,34	2,41	100
الذكاء الوجداني	6,43	1,95016	100

التقبل غير مشروط للذات	9,1300	3,40129	100
تقبل المسئولية الشخصية	4,6700	1,44	100
المجازفة الإيجابية	4,1900	2,20	100

Corrélations

		التفاؤل و التوقعات الايجابية	الضبط الانفعالي	حب التعلم والتفتح المعرفي	الشعور العام بالرضا	التقبل الايجابي للإختلاف عن الآخرين	السماحة والاريحية
الذكاء الانفعالي	Corrélation de Pearson	,431**	,495**	,526**	,460**	,078	,245*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,441	,014
	Somme des carrés et produits croisés	3689,080	4338.120	4347,920	3813,680	663,000	2179,720
	Covariance :	37,263	43,819	43,918	38,522	6,697	22,017
	N	100		100	100	100	100

	الذكاء الوجداني	التقبل غير المشروط للذات	تقبل المسؤولية الشخصية	المجازفة الايجابية
الذكاء الانفعالي				
Corrélation de Pearson	,527**	,360**	,433**	,299**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,003
Somme des carrés et produits croisés	3777,440	4500,040	2298,360	2425,520
Covariance :	38,156	45,455	23,216	24,500
N	100	100	100	100

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

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

Statistiques descriptives

ابعاد الذكاء الانفعالي	Moyenne	Ecart type	N
الوعي بالذات	47,6300	8,12734	100
تنظيم الذات	54,2700	9,41078	100
الدافعية	56,7300	9,63145	100
التعاطف	55,5500	7,98784	100

المهارات الاجتماعية	59,7400	10,13606	100

Corrélations:

	الوعي بالذات	تنظيم الذات	الدافعية	التعاطف	المهارات الاجتماعية
التفكير الايجابي					
Corrélati on de Pearson	,694**	,637**	.577**	,298**	,475**
Sig. (bilatérale)					
N	100	100	100	100	100

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Abstract

The purpose of the current study revealed the relationship between emotional intelligence and positive thinking among heart patients,the study used the emotional intelligence scale preparation by **Abd Elmoneim Dardeer (2004)** and the scale of positive thinking preparation by **Abdul Sattar Ibrahim(2010).**

The research examines the important variables within the positive psychology , in order to contribute to the provision of data useful in building a serious programs to help the heart patients, and alleviate their suffering, as well as highlight the importance of variables of the study to maintain physical and mental health.

To address the data obtained fromfield research Statistically,a researcher has used the statistic also ftware of packages Statistical on Social Sciences(SPSS),and depending onthe following statistical indicators: the percentages, the arithmetic mean, standard deviation, (t-test) for a single sample,Pearson correlation coefficient, alpha-cronbach coefficient and half-split ,and spearman -brown coefficient , The results revealed that the simple of this study- heart patients- had low degree of emotional intelligence and low degree of positive thinking, The study found a strong correlation between the variables of the study :the Emotional intelligence and Positive thinking in all their components studied , except the variable of positive accept of the diffrence from the others in his relation with emotional intelligence.

the results of the present study were to direct more attention to the positive psychology variables ,and their importance at the level of health and preventive, as well as develop a perception more positive towards heart disease and the possibility offer the intervention by psychological follow-up or préparation programs for them .