

علاقة الرفاه النفسي بالذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية  
(أطباء-ممرضين) -دراسة ميدانية-

أ/عيشة علة – جامعة الجلفة

أ/ نوري الود- جامعة قسنطينة

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى قياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 380 فرد بواقع 190 طبيب و190 ممرض، كما قام الباحثان باعتماد مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الرفاه النفسي، وقد تم معالجة المقياس بالطرق الإحصائية باستخدام برنامج spss<sub>25</sub>، وأظهرت النتائج:

- مستوى الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضين) متوسط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في كل من الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون) تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الانفعالي، الرفاه النفسي، المستشفيات الحكومية، أطباء، ممرضين.

### **Abstract:**

The objective of the current research is to measure the level of emotional intelligence and the level of psychosocial well-being of employees in government hospitals, and the study was conducted on it has a strength of 380 personnel, with 190 doctors and 190 nurses, and the researchers have adopted an emotional intelligence measure and a measure of psychological well-being, and the measure has been processed By statistical methods using the SPSS25 program, the results showed:

-the level of emotional intelligence and psychological well-being of employees in government hospitals (doctors -nurses) is moderate.

-There are statistically significant differences at the level of significance ( $\alpha= 0.05$ ) in both emotional intelligence and mental well-being of employees of government hospitals (doctors -nurses) due to the sex variable.

-There are no statistically significant differences at the level of significance ( $\alpha= 0.05$ ) in the psychological well-being of employees of government hospitals (doctors -nurses) due to the gender variable.

-There are statistically significant differences at the level of significance ( $\alpha= 0.05$ ) in the degree of psychosocial well-being of employees in government hospitals (doctors -nurses) by high and low emotional intelligence .

**Keywords:** Emotional intelligence, psychosocial Well Being, government hospitals, doctors, nurses.

### **1-مقدمة:**

يعتبر موضوع الرفاه النفسي والذكاء الانفعالي في القطاع الصحي والصحة المهنية مجالاً واسعاً حيث ان الطاقم الطبي امثال الأطباء والممرضين مسؤولون عن تحقيق الرفاه والصحة المهنية للعاملين بها وتجدر الإشارة الى انه لا يجدر فصل الرفاه النفسي والعاطفي عن الرفاه الجسدي تدعيماً للاهتمام بالجانب النفسي والعاطفي للعاملين بالقطاع الاستشفائي، ويعرف الرفاه النفسي على أنه سعادة نفسية وهكذا فإن الصحة والسلامة العامة تعتبر بشكل محدد جوانب لرفاه الموظفين، فالرفاه لا يشمل فقط الاهتمام المبكر بظروف العمل المادية للعمال مثل (الصحة،

المطاعم، ساعات العمل، فترات الراحة) ولكن شمل فكر مدرسة العلاقات الإنسانية والاهتمام بالرضا الوظيفي للعاملين كما وينظر إليه على أنه وسيلة لتحقيق إنتاجية أعلى، كما ويثير مفهوم السلامة العامة إلى جميع الاجراءات والخدمات التي تقدمها الادارة في مؤسسة ما بهدف حماية جميع عناصر الانتاج فيها من الغرر والحوادث، وفي مقدمة هذه العناصر يأتي العنصر البشري الذي تعمل إدارة المؤسسة على حمايته من اصابات العمل وأمراض المهنية. وتجدر الاشارة هنا إلى أن هنالك مجالين أساسيان للمنفعة التي تعود على الفرد من توفير تسهيلات الرفاه وهما: المنافع الجسدية. والمنافع العاطفية (النفسية)، فالمنافع الجسدية تنبع بشكل أساسي من الاجراءات المتخذة لتحسين الصحة والسلامة العامة كما أنها تنبع من تقديم اجازات مدفوعة الأجر وتخفيض ساعات العمل ... الخ، أما المنافع النفسية فتنبع بشكل أساسي من أي احتياطات وضعت لتحسين الصحة العقلية للعاملين ومن الأمثلة عليها الاستشارة، وتحسين الاتصالات لان الرفاه النفسي يتضمن المنافع الجسدية والمنافع النفسية وتطوير الذكاء الانفعالي.

## 2-مشكلة البحث:

في ظل الأحداث الأخيرة وثورة الشعب واستنكاره لما يحدث بمعظم مستشفيات الوطن ظهرت العديد من عمليات الشغب التي تعبر عن غضب المريض والعامة من الطبيب بالمستشفيات العامة والخاصة وهذا لا ينكر أنه هناك أطباء أكفاء الواجب والضمير المهني يناديهم رغم الضغوطات التي يتعرضون لها يوميا وأمام هذه التحديات وكنظرة مخالفة لبعض الأبحاث التي ستقدم ستكون هذه الورقة موجهة نحو مدى تمتع هذه الفئة بالرفاه النفسي وما درجة ذكائهم الانفعالي ليوصلوا مسيرتهم المهنية بعزم وحسم فالذكاء الانفعالي يشمل قدرة المرء على التحكم بعواطفه في كافة جوانب مهنته، كالتحكم بغضبه عند التعامل مع المرضى فإذا كان الطبيب يفتقد الذكاء الانفعالي سيتحول هذا الغضب إلى عنف مدمر، ومن الصعب ممارسة مهنة كالتطب النفسي مع عدم امتلاك رفاه نفسي وذكاء انفعالي فعندها قد تؤثر الحياة المهنية على الحياة الشخص، وقد برهن الاختصاصيون النفسيون والأطباء على أن هناك خصائص شخصية تسمى الذكاء الانفعالي (Emotional Intelligence) وهذه الخصائص مسؤولة عن الطرق التي نسلك بها ونشعر بموجيها وكيف نرتبط بالآخرين ومدى حسن قيامنا بالأعمال ومدى تمتعنا

بالصحة النفسية وعدم المعرفة بالميل الخاصة بالذكاء الانفعالي يمكن أن ينشأ عنه عدم القدرة على التوافق مع الآخرين، وبناءً عن ذلك نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون)؟

- ما مستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في كل من الذكاء الانفعالي الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون) تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي؟

2- فرضيات البحث: وانطلاقاً مما ورد في أدبيات الدراسات السابقة تمت صياغة فرضيات البحث كالنحو التالي:

- نتوقع مستوى متوسط في الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

- نتوقع مستوى متوسط في الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في كل من الذكاء الانفعالي الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي.

3- أهداف البحث: تكمن أهداف البحث في النقاط تسليط الضوء على أهمية هذا الموضوع الحيوي (الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) )، أيضا نسعى من خلال البحث هذا إلى تحقيق الأهداف التالية اهمها:

✱ التعرف على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

✱ التعرف على مدى تأثير الجنس (ذكور- إناث) في كل من الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

4- أهمية اختيار موضوع البحث: تكمن أهمية الموضوع في النقاط التالية:

✱ تناول واهتمام العديد من الباحثين النفسيين والتربويين لهذا الموضوع.

✱ توظيف نتائج البحث في توجيه دراسات الباحثين الذين سيتناولون نفس الموضوع في دراساتهم .

✱ من خلال الحاجة الماسة للقيام به سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، والحاجة لمثل هذا النوع من البحوث لتطوير العملية البحثية وتوسيعها.

ا. الإطار النظري:

أولا- مفهوم المستشفيات الحكومية: هي أحد اشكال المنظمات التي تهدف الى انتاج المزيد من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما ينظر إليها على انها منظمة منتجة، حيث انها تقدم ما يمكن ان يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الانسانية المتاحة والمتوقعة (جلدة، 2007، ص26). وتعرف المنظمة العالمية للصحة (1990) أيضا المستشفى بأنه "مؤسسة للرعاية الصحية تضم جهازا منظما من الأطباء والمهنيين ومرافق صحية دائمة تشمل أسرة للمرضى الداخليين وتقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة" (منظمة الصحة العالمية، 1990، ص21). وتعرف المنظمة العالمية للصحة المستشفى من منظور وظيفي بأنها "جزء أساسي من تنظيم إجتماعي وطني، تتخلص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية حيوية" (حريستاني، حسان محمد نذير، 1990، ص37-38).

أما اجرائيا هي تلك المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع العام، حيث تكون تابعة للدولة، إذ تقدم مجموعة من الخدمات الطبية للمرضى بدون أي تمييز بينهم على أساس أن لكل واحد منهم الحق في العلاج فيها باعتبارها ملك للدولة.

ثانيا: مفهوم الأطباء: الطبيب هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى ويستعمل الاصطلاح الإنجليزي في حالات معينة، كأن يقال طبيب العائلة ، Family doctors أو طبيب المدرسة، School doctor. ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع، ولو لم يكن خريج كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان، وأخصائي العلاج الطبيعي، physio the rapist ومن الخطأ العرفي الشائع في اللغة العربية إطلاق كلمة دكتور على الطبيب، لأن هذا اللقب في معناه العلمي الدقيق لا يجوز إطلاقه إلا على الحاصلين على درجة دكتوراه

يقصد بهم اجرائيا مجموعة من الأطباء الذين تكونوا في الطب العام، حيث يكون تشخيصهم للمرض عام، فهم غير مختصين في أي اختصاص معين، بقدر ما يقومون بالكشف العام للجميع بدون استثناء.

ثالثا- مفهوم الممرض: ويقصد بهم اجرائيا الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة، أو كلية متوسطة، أو معهد متوسط، أو جامعة، وبناء عليه فإن الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية

( مراد، 1994، ص495).

رابعا- مفهوم الذكاء الانفعالي: Emotional Intelligence يعد مفهوم الذكاء الانفعالي من المفاهيم التي شاع استخدامها وانتشارها في العصر الحديث، إضافة إلى النظر إلى هذا المفهوم على أنه أفضل منى للنجاح في الحياة الاجتماعية وتحقيق الرضا عن الحياة (أحمد، 2011، ص482).

1-تعريف الذكاء الانفعالي: يعرفه أحمد العلوان بأنه: " قدرة الفرد على الوعي بحالته الانفعالية وانفعالات الآخرين وتنظيم انفعالاته وانفعالات الآخرين، والتعاطف والتواصل الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به"(العلوان، 2011، ص131)، ويعرفه أيمن ناصر بأنه: " مجموعة من السمات المزاجية والاجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الوجداني للأشخاص من حيث مدى ودقة فهم المشاعر، ومن ثم رفع

مستوى القدرة على مواجهة ومعالجة المشكلات الخاصة الوجدانية منها بنجاح، وتتضمن أربعة مكونات أساسية هي: الوعي بالذات، والفهم والتواصل الاجتماعي، والتعبير عن المشاعر، والتكيف ومعالجة المشكلات" (ناصر، 2011، ص157)، وتعرفه سامية صابر بأنه: "قدرة الفرد على إدراك مشاعره، وانفعالاته، وفهمها، والتعبير عنها، وإدارتها، وقدرته على النفاذ إلى مشاعر وانفعالات الآخرين، مما يتيح التواصل والتفاعل وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين" (صابر، 2011، ص202).

ويعرفه "فاروق عثمان" بأنه القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق للانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية تعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة (عثمان، 2006، ص174).

2-أبعاد الذكاء الانفعالي: هناك خمسة أبعاد أساسية تتكامل وتتحدد فيما بينها مكونة الذكاء الانفعالي وهي:

1.2- بعد المعرفة الانفعالية: القدرة على التميز والاستجابة الملائمة للحالات النفسية، الأمزجة والميول والرغبات الخاصة بالآخرين.

2.2- بعد تنظيم الانفعالات: القدرة على إدراك مشاعر الآخرين والإحساس بتلك المشاعر من خلال تعبيرات الصوت والوجه وفهم القيم والاتجاهات والاستجابة للتصرفات والتعليمات، العلاقة بين الشخص وذاته ويتضمن القدرة على معرفة الذات والتحكم في تصرفاته واحترامها، وبناء العلاقات واتخاذ القرارات في ضوء فهم متقدم للقيم الفردية والاجتماعية (جولمان، 2000، ص 75).

3.2- بعد إدارة الانفعالات: قدرة الإنسان على عرض مشاعره والتعبير عنها بطريقة مقبولة اجتماعيا بعيدة عن الاستفزاز، والحد من إصدار الأحكام على سلوك الآخرين، وبالتالي قدرة الفرد على التحكم في مشاعره ويعني قدرة الفرد على تحمل الانفعالات العاصفة ولا يكون عبدا لها أي يشعر بأنه سيد نفسه، وهذا يمثل دالة على الكفاءة في تناول أمور الحياة (زيدان، 2003، ص23).

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

والتفاعل معها، ويعني قدرة الطالب على قراءة مشاعر الآخرين من أصواتهم أو تعبيرات وجوههم وليس بالضرورة مما يقولون والتعرف عليها والاستجابة لها فالتعابير غير اللفظية اصدق بكثير من التعبيرات اللفظية فكثيرا ما تسيء اللغة أو تعجز عن التعبير بما يشعر به الفرد أو يفكر فيه ومن ثم تكون تعبيرات الوجه ونبرات الصوت والإيماءات اصدق في التعبير فقد يوقف شخص بلسانه في حين يدل وجهه وصوته على الرفض (حسين، 2006، ص79)، ويتضمن حساسية الفرد في اكتشاف ومعرفة وفهم انفعالات الآخرين لظاهرة ومساعدتهم والفاعلية في حل مشكلاتهم ومتابعة أخبارهم والحساسية اتجاه متطلباتهم وتدعيم وتحفيز قدراتهم ومدى وعيه بالقوانين المنظمة في المجتمع (الدردير، 2004، ص32)، ويعني قراءة مشاعر الآخرين من صوتهم أو تعبيرات وجههم وليس بالضرورة مما يقولون، حيث أن معرفة مشاعر الآخرين قدرة إنسانية أساسية (محمد، 2009، ص26).

5.2- بعد التواصل الاجتماعي: القدر على إدارة الانفعالات مع الآخرين هي أساس تناول العلاقات على نحو صحي سليم، تلك المهارة الأساسية في إقامة علاقات إيجابية مثمرة مع الآخرين، ولكي تظهر هذه القدرة لدى الأشخاص علمهم أن يصلوا أولا إلى مستوى متقدم من التحكم في أنفسهم وإدارة ذواتهم، ويتطلب التوافق مع الآخرين قليلاً من الهدوء النفسي.

### ثانيا- مفهوم الرفاه النفسي: Psychological Well-Being

يعتبر مفهوم الرفاه النفسي من المفاهيم المعقدة نسبيا ويعد أيضا حديثا نسبيا في تناوله العلمي في مجال علم النفس إلا أن جذوره قديمة قدم وجود الإنسان لكنه ليزال يتسم بالغموض حسب ما أشار إليه عبد الفتاح وحسين لسنة 2006 وبالرغم من انتشار استخدامه إلا انه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض (عبد الفتاح وحسين، 2006، ص190)

1- تعريف الرفاه النفسي: يعرف أبو هاشم الرفاه النفسي Psychological Well-Being انه مفهوما محوريا ورئيسا في علم النفس الإيجابي Positive Psychology لما له من مكانة بارزة في تاريخ الفكر الإنساني، فالسعادة ينشدها الجميع في مختلف الثقافات بوصفها هدفا أسمى للحياة لارتباطها بالحالة الإيجابية، الرضا عن الحياة، تحقيق الذات، والتفاؤل(أبو هاشم، 2010، ص270)، بينما يرى رينيه و آخرون (2003) " ان مفهوم الرفاه النفسي يشير إلى إحساس الأفراد

بالسعادة والرضا في ضوء ظروف حياتهم الحالية التي تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والشعور وان الارتباط بين جودة الحياة الموضوعية والذاتية ويتأثر باستبصار الفرد " ( Reine, 2003,p 297 )، وترى كارول رايف (Ryff, 2006) أن الرفاه النفسي هو: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما يرتبط الرفاه النفسي بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" (Ryff, 2006, pp 85-95). ومن التعاريف السابقة يظهر أنه هناك مدخلان أساسيين يقوم عليه الرفاه النفسي هما:

✳ المدخل الذي **Hedonic** أو ما يسمى جودة الحياة الذاتية **Subjective Well – Being**، وهذا المدخل ينظر إلى السعادة باعتبارها جوهر المزاج الإيجابي والرضا عن الحياة، وهو ما يعني تنامي الشعور الإيجابي مع تدني الشعور السلبي.

✳ المدخل النفسي **Psychological** والذي يركز على النضج الشخصي وتنمية القدرات الكلية للفرد (الخميسي، 2008، ص 67).

## 2- أبعاد الرفاه النفسي:

من خلال البحث في الدراسات والأبحاث القائمة حول هذا الموضوع نجد أن العلماء والباحثين صاغوا العديد من النماذج التي تضمنت أبعاد جودة الحياة النفسية. إلا أن نموذج رايف للرفاه النفسي الذي يعرف بنموذج العوامل الستة لجودة الحياة النفسية يعد من أكثر النماذج المستخدمة في المجال وأشارت رايف (Ryff, 1989) إلى الأبعاد كالتالي:

1.2- تقبل الذات **Self-acceptance**: ويشير البعد إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، النضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

2.2- العلاقات الاجتماعية الإيجابية **Positive relations with others**: ويشمل هذا البعد القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين

قائمة على الثقة والتواد، القدرة على التوحد مع الآخرين، القدرة على الأخذ والعطاء والتعلم من الآخرين.

3.2- الاستقلالية **Autonomy**: ويعني هذا البعد القدرة على تقرير مصير الذات، الاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين.

4.2- السيطرة على البيئة **Environmental mastery**: ويعني هذا البعد القدرة على اختيار وتخييل البيئات المناسبة لمن هم مثله، إضافة إلى المرونة الشخصية أثناء التواجد في مختلف السياقات البيئية.

5.2- الحياة الهادفة **Purpose in Life**: ويعني هذا البعد أن يكون للمرء هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار وتنحية كل المنغصات التي قد تحول دون تحقيق ذلك الهدف.

6.2- النمو الشخصي **Personal growth**: ويشير هذا البعد إلى قدرة المرء على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته الشخصية.  
ا. إجراءات الدراسة الميدانية:

1 . المنهج: يقصد بالمنهج تلك الطرق والأساليب التي سيتعين بها الباحث في عملية جمع البيانات، لذا اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي وهو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن، وجمع البيانات بنوعها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج والوصول إلى تعميمات (محمد، 2007، ص 81).

## 2 . حدود الدراسة:

- 1.2- الحدود المكانية : تم إجراء هذه الدراسة في بعض المستشفيات الحكومية.
- 2.2- الحدود الزمانية: أنجز الجانب الميداني خلال شهر سبتمبر 2017.
- 3.2- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (380) شاب منهم (190) طبيب و(190) ممرض والجدول الموالي يوضح التوزيع النسبي لعينة البحث:

جدول رقم (1): يمثل التوزيع النسبي لعينة البحث حسب الجنس وطبيعة

العمل

	المجموع		المرضى		الأطباء	
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
ذكور	49%	185	19.73%	75	28.94%	110
إناث	51%	195	30.26%	115	21.05%	80
المجموع	100%	380	50%	190	80%	190

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه تساوي نسب توزيع الأطباء والمرضى بشكل كلي بواقع 190 فرد أي بنسبة 50% بينما سجلنا تفاوت نسب توزيع الجنسين (ذكور-إناث) بالنسبة للأطباء بواقع (110 طبيب-80 طبيبة) أي ما نسبته (28.94%-21.05%)، بينما المرضى سجلنا (75 ممرض-115 ممرضة) ما نسبته (19.73%-30.26%).

### 3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

1.3- مقياس الذكاء الانفعالي: من إعداد فاروق السيد (2006) مكون من 58 بندا محدد بخمسة بدائل للإجابة هي كالتالية (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - أبدا) تصحح بالإجابات التالية (1-2-3-4-5) مقسم إلى خمسة أبعاد هي (المعرفة الانفعالية-التعاطف-إدارة الانفعالات-تنظيم الانفعالات-التواصل الاجتماعي)، وتبلغ أعلى درجة للمقياس (290) درجة وأقل درجة (58) درجة. محدد بثلاث مستويات كالتالي:

-القيم [2.33-1] تمثل مستوى ذكاء انفعالي منخفض = [135-58]

-القيم [3.67-2.34] تمثل مستوى ذكاء انفعالي متوسط = [213-136]

-القيم [5-3.68] تمثل مستوى ذكاء انفعالي مرتفع = [290-214]

2.3- مقياس الرفاه النفسي: من إعداد عمار طاهر سعد (2012) مكون من 42 بندا محدد بخمسة بدائل للإجابة هي كالتالية (تنطبق دائما - تنطبق غالبا - تنطبق أحيانا - تنطبق نادرا - لا تنطبق أبدا بشدة) تصحح بالإجابات التالية (1-2-3-4-5) مقسم إلى ستة أبعاد هي (تقبل الذات - العلاقات الإيجابية مع الآخرين - الاستقلالية - النمو الشخصي - الحياة الهادفة - السيطرة على البيئة)، وتبلغ أعلى درجة للمقياس (210) درجة وأقل درجة (42) درجة.

3.3-الخصائص السيكومترية للمقياس: يرى المتخصصون في مجال القياس النفسي أنّ الصدق هو الخاصية الوحيدة التي تحدد جوانب الاختبار وأنّ الاختبار الصادق هو الذي ترتبط درجاته بدرجة عالية مع السلوك الفعلي الذي كان يهدف إلى قياسه أي الصدق هو أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه بمعنى أن يكون الاختبار ذا صلة وثيقة بالسمة التي يقيسها (السيد، محمد.2006. ص.ص17-19). للتأكد من صلاحية المقياس على البيئة الجزائرية، قمنا بتطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة، وحساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق هي:

### 1.2.3-صدق المقياس:

1-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها حيث يطبق المقياس على مجموعة المفحوصين ثم ترتب الدرجات التي تم الحصول عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين حسابيين ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين (نوبيات.2013.ص104)، تمّ الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ 27% من أعلى التوزيع و27% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (16) فردا، وبعد ذلك تمّ حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (المنسي.2006.ص 250)، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (02) يمثل نتائج صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير المقاس	مجموعات المقارنة	N	$\bar{X}$	$S^2$	T	Df	الدلالة الإحصائية		
الذكاء	المجموعة العليا	16	185.76	8.79	14.84	30	0.000 دال إحصائيا		
	المجموعة الدنيا	16	149.00	6.02					
الانفعالي	المجموعة العليا	16	153.44	5.70	13.01				
	المجموعة الدنيا	16	103.13	14.37					

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

-قيمة (t) بلغت القيمة 14.84 عند درجة الحرية (30) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.000) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي المقياس لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 185.76 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 149.00 وهذا ما يؤكد أنّ مقياس الذكاء الانفعالي صادق.

-قيمة (t) بلغت القيمة 13.01 عند درجة الحرية (30) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.000) أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي المقياس لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 153.44 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 103.13 وهذا ما يؤكد أنّ مقياس الرفاه النفسي صادق.

**2- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency:** صدق الاتساق الداخلي من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق الأدوات، وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب ارتباط درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياسين، واتضح أنّ هناك ارتباط بين كل محور بالدرجة الكلية للمقياسين حيث أنّ كل هذه الأبعاد صادقة عند مستوى الدلالة (0.000)، بالتالي المقياسين صادقين.

**2.2.3- ثبات المقياسين:** يؤكد التعريف الشائع للثبات أنّه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، وهذا يعني أنّ ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة، أي الثبات يشير إلى أنّه عند تكرار تطبيق الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار (فاطمة وميرفت، 2002، ص 165). اعتمد الباحثان في حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

**1- ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha M:** يعتبر معامل ألفا كرونباخ أحد مؤشرات الاتساق الداخلي للمقياس، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار بطرق مختلفة، ويتم حساب تباين كل بند من بنود المقياس ثم مجموع التباينات، وكذلك تباين الدرجة الكلية للمقياس، وتشتراط أن تقيس بنود المقياس سمة واحدة فقط (السيد محمد، 2006، ص 9)، تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا - كرونباخ لمقياس الذكاء الانفعالي فكانت النتائج

المحصل عليها أنّ معامل الثبات بلغ القيمة (0.910) للمقياس وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيم تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي فهو ثابت.

-وكانت النتائج المحصل عليها لمقياس الرفاه النفسي أنّ معامل الثبات بلغ القيمة (0.874) للمقياس وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيم تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي فهو ثابت.

2- حساب ثبات المقياسين بطريقة التجزئة النصفية Split-Half: يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة جوتمان، اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية والتأكد من الثبات بطريقة جوتمان، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:  
جدول رقم (03) يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة

#### التجزئة النصفية

معامل الثبات			N	S <sup>2</sup>	$\bar{X}$	البنود	المتغير المقاس
طريقة التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح					
جوتمان	0.861	0.791	29	11.83	93.58	الفردية	الذكاء الانفعالي
			28	9.87	94.85	الزوجية	
			57	16.77	188.43	الكلية	
	0.878	0.674	21	15.74	67.68	الفردية	الرفاه النفسي
			21	7.94	63.58	الزوجية	
			42	20.74	131.27	الكلية	

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أن:

- قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.791) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.861) وهي قيمة عالية بالتالي مقياس الذكاء الانفعالي ثابت.

- قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.674) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.878) وهي قيمة عالية بالتالي مقياس الرفاه النفسي ثابت.

4- الأساليب الإحصائية: اعتمدنا على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير وصولاً إلى نتائج الدراسة التي سنخرج بها ويمكن توضيحها كالتالي:

1. تطبيق مقاييس النزعة المركزية المتمثلة في (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري).

2. دراسة دلالة الفروق وذلك بتطبيق.

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (spss25) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي ستعرض في الفصل الموالي.

5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج:

- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى: نص الفرضية: " نتوقع مستوى متوسط في الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون)" وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لكل بعد من المقياس حيث أنه قيم المتوسط من [5-3.68] تمثل مستوى عالي، ومن [3.67-2.34] تمثل مستوى متوسط، ومن [2.33-1] تمثل مستوى منخفض، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الذكاء الانفعالي

أبعاد الذكاء الانفعالي	N	$\bar{X}$	S	المستوى	الترتيب
المعرفة الانفعالية	380	98.2	52.0	متوسط	الخامس
التعاطف	380	18.3	56.0	متوسط	الرابع
إدارة الانفعالات	380	19.3	60.0	متوسط	الثالث
تنظيم الانفعالات	380	20.3	35.2	متوسط	الثاني
التواصل الاجتماعي	380	27.3	62.1	متوسط	الأول
الذكاء الانفعالي	380	17.3	39.0	متوسط	

\*دالة عند مستوى 0.05

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه:

تحقق أبعاد الذكاء الانفعالي ككل مستوى متوسط لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية عند متوسط حسابي قدر بـ 3.17 وبانحراف معياري 0.39، حيث حقق بعد التواصل الاجتماعي الترتيب الأول بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدر بـ 3.27 وبانحراف معياري 1.62، وبعد التنظيم الانفعالي في الترتيب الثاني بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.20 وبانحراف معياري 2.35، وبعد إدارة الانفعالات في الترتيب الثالث بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.19 وبانحراف معياري 0.60، بينما جاء بعد التعاطف في الترتيب الرابع بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدر بـ 3.18 وبانحراف معياري 0.56، وأخيرا بعد المعرفة في الترتيب الخامس بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 2.98 وبانحراف معياري 0.52، بالتالي تحققت الفرضية ونقبلها أي مستوى الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون) متوسط.

2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية: نص الفرضية: " نتوقع مستوى متوسط في الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء- ممرضون)" وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لكل بعد من المقياس حيث أنه قيم المتوسط من [3.68-5] تمثل مستوى عالي، ومن [2.34-3.67] تمثل مستوى متوسط، ومن [1-2.33] تمثل مستوى منخفض، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم(05): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الرفاه

النفسي

أبعاد الرفاه النفسي	N	$\bar{X}$	S	المستوى	الترتيب
تقبل الذات	380	28.3	75.0	متوسط	الثالث
العلاقات الايجابية مع الآخرين	380	51.3	75.0	متوسط	الاول
الاستقلالية	380	04.3	82.0	متوسط	السادس
السيطرة على البيئة	380	21.3	65.0	متوسط	الرابع
الهدف من الحياة	380	47.3	67.0	متوسط	الثاني
النمو الشخصي	380	06.3	77.0	متوسط	الخامس
جودة الحياة النفسية	380	26.3	47.0	متوسط	

\*دالة عند مستوى 0.05

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه:

تحقق أبعاد الرفاه النفسي ككل مستوى متوسط لدى العاملين بالمستشفيات العمومية عند متوسط حسابي قدر بـ 3.26 وبانحراف معياري 0.47، حيث حقق بعد العلاقات الايجابية بالآخرين في الترتيب الأول بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدر بـ 3.51 وبانحراف معياري 0.75، وبعد الهدف في الحياة في الترتيب الثاني بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.47 وبانحراف معياري 0.67، وبينما جاء بعد تقبل الذات في الترتيب الثالث بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.28 وبانحراف معياري 0.75، بينما جاء بعد السيطرة على البيئة الترتيب الرابع بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدر بـ 3.21 وبانحراف معياري 0.65، وبعد النمو الشخصي في الترتيب الخامس بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.06 وبانحراف معياري 0.77، وأخيرا بعد الاستقلالية في الترتيب السادس بمستوى متوسط ومتوسط حسابي 3.04 وبانحراف معياري 0.82، بالتالي تحققت الفرضية ونقبلها أي مستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) متوسط.

3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة: نص الفرضية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في كل من الذكاء الانفعالي الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) تعزى لمتغير الجنس" للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات، ثم حساب "ت"، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم(06): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج اختبار(T).

متغيرات البحث	N	$\bar{X}$	S	T	DF	الدلالة الإحصائية
الذكاء الانفعالي	185	186.82	22.08	2.62	378	0.009 دال إحصائيا
	195	180.78	22.74			
الرفاه النفسي	185	137.17	19.49	0.19	378	0.849 غير دال إحصائيا
	195	136.78	20.28			

من الجدول أعلاه توضح المعالجة الإحصائية للبيانات:

- قيمة (t) المحسوبة في درجة الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية ( أطباء – ممرضين) تعزى للجنس بلغت 2.92 عند درجة حرية 378 ومستوى دلالة 0.009 وهو دال إحصائيا بالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية تعزى للجنس لصالح الذكور أي تتحقق الفرضية الجزئية جزئيا.

- قيمة (t) المحسوبة في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية تعزى للجنس بلغت 0.19 عند درجة حرية 378 ومستوى دلالة 0.849 وهو غير دال إحصائيا بالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية تعزى للجنس أي لم تتحقق الفرضية الجزئية جزئيا ولا نقبلها، ومعنى ذلك أن الفرضية ككل تحققت جزئيا.

4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الرابعة: نص الفرضية" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي" للتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات، ثم حساب "ت" والجدول الموالي يوضح ذلك  
جدول رقم(07): يمثل نتائج اختبار(T) للمقارنة بين متوسط الرفاه

النفسي حسب الذكاء الانفعالي

متغيرات البحث	N	$\bar{X}$	S	T	DF	الدلالة الإحصائية
الرفاه النفسي	57	138.56	18.67	2.15	91	0.034 دال إحصائيا
	36	130.14	17.76			

من الجدول أعلاه توضح المعالجة الإحصائية للبيانات:

- قيمة (t) المحسوبة بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي في مستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية بلغت 2.15 عند درجة حرية 91

ومستوى دلالة 0.034 وهو دال إحصائياً بالتالي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي في مستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات العمومية ولصالح مرتفعي الذكاء الانفعالي أي تتحقق الفرضية ونقبلها، وهذا يفسر أن مستويات الذكاء الانفعالي تأثير في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

#### الخلاصة:

في النهاية يمكن القول بأن فرضيات تحققت جزئياً حيث سجلنا مستوى متوسط لكل من الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون).

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في الذكاء الانفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) لصالح الذكور. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب الجنس

بينما سجلنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي لصالح مرتفعي الذكاء الانفعالي.

#### قائمة المصادر والمراجع

أولاً-المراجع العربية :

1.

حمد، هدى عبد الرحمن (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك عبدالعزيز. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، المجلد 5، العدد4، ص ص 479- 511.

2. أهاشم، السيد محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، *مجلة كلية التربية*، العدد 81، ص ص 268-350.

3. جلدة، سليم بطرس(2007). ادارة المستشفيات والمراكز الصحية.، ط1، الأردن: دار الشروق.

4. جولمان. دانيال(2000). *الذكاء العاطفي*. ترجمة ليلي الجبالي، الكويت: عالم المعرفة.

5. حسان محمد ندير حريستاني(1990). إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
6. حسين، سلامة عبد العظيم وحسين، طه عبد العظيم (2006). الذكاء الوجداني للقيادة. الإسكندرية: دار الوفاء.
7. حسين، سلامة و حسين، طه (2006). الذكاء الانفعالي للقيادة التربوية. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
8. الخميبي، محمد عبد العظيم (2008). مدى فعالية الإرشاد غير المباشر في تنمية بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.
9. الدردير، عبد المنعم.(2004). دراسات معاصرة في علم النفس التربوي. ط1. القاهرة: عالم الكتب
10. ربيعي مصطفى عليان وعثمان غنيم (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق. ط1. دارالصفاء. عمان .*
11. يدان ، عادل محمد و الإمام، كامل أحمد. (2003). " الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض أساليب التعلم وأبعاد الشخصية". دراسات عربية في علم النفس. م 4ع.1. جامعة القاهرة: دار غريب .
12. السيد محمد ابو هاشم حسن (2006). *الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام spss . الملك سعود. الرياض .*
13. صابر، سامية محمد (2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الصداقة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد 43، ص ص 200-261.
14. عبد الفتاح، فوقية والسيد، أحمد وحسين، محمد (2006). *العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي الرابع " دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة" كلية التربية جامعة بني سويف، مصر، ص ص 187-270.*
15. عثمان ، فاروق السيد. (2006). *سيكولوجية الفروق الفردية و القدرات العقلية . مصر: دار الأمين.*
16. العلوان، أحمد (2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطلاب، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد7، العدد2، ص ص 125-144.*
17. مبارك، بشرى عناد(2009). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، العدد 99، ص ص 714-771.*

18. محمد داودي ومحمد بوفاتح (2007). منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. ط1. الجلفة المكتبة الأوراسية.
19. محمد، علاء عبد الرحمان. (2009). الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الأطفال. ط1. عمان: دار الفكر
20. محمود عبد الحليم المنسي (2006). الإحصاء وقياس التربية وعلم النفس. الإسكندرية دار المعرفة.
21. مراد، عبد الفتاح (1994). موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات، مصر: المؤلف.
22. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. ط1 مؤسسة الوراق. عمان .
23. منظمة الصحة العالمية (1990)، مصطلحات إدارة المستشفيات، إصدارات منظمة الشرق الأوسط، إصدار منظمة الشرق الأوسط.
24. ناصر، أيمن غريب (2011). الذكاء الوجداني كمنبئ بمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر (دراسة تطبيقية بعد أحداث ثورة 25 يناير بمصر). المؤتمر السنوي السادس عشر. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 154- 202.

#### ثانيا-المراجع الاجنبية

25. Stewart-Brown ,S(2000). Parenting ,well- being, health and disease. In Buchanan ,A.,& Hudson,B.(eds).**Promoting Children’s Emotional Well-being**. Oxford: Oxford University press .
26. Ryff,C, Love,G., Urry,H., Muller, D., Rosen\_Kranz.M., Friedman.E., Davidson. R.& Singer.B.(2006). **Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?**. Psychotherapy Psychosomatics, 75, 85–95.
27. Ryff , C (1989) . Happiness is ever thing , or is it ? Exploration on the meaning of psychological well – being , *Journal of Personality and Social Psychology* , 57 , 1069-108
28. Reine, G. Lancon, C. Tucci, S. Sapin, C. & Auquier, P (2003): Depression and Subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. *Act Psychiatric Scandinavia*. Vol. 108, pp, 297- 303