الذكاء الانفعالي وعلاقته بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو

بوبكر إبتسام
مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة /جامعة الجزائر2

ملخص :
هدفت هذه الدراسة إلى الكشف من وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي مركز والضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو، وتمثلت مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي: هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكاء الانفعالي و درجات مركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بمرض الربو؟
ومما يبينه لنا الموروث النظري أن الذكاء الانفعالي يمكن له أن يساهم إيجابا في العوامل الشخصية التي من بينها مركز الضبط. افترضنا أن الذكاء الانفعالي يرتبط بمركز الضبط الصحي، ومن أجل التأكد من هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس مركز الضبط الصحي على عينة متكونة من 60فرد (30 ذكر و 30 أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين (13-21سنة). وبعد التأكد من ثبات المقياسين وصدقهما، بينت النتائج أن الذكاء الانفعالي لا يرتبط بمركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو. وبناء على نتائج الدراسة يمكن حصر أهم النتائج في النقاط التالية:

- رفض الفرضية الأولى للبحث القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو.
- قبول الفرضية الثانية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني وأبعاده باختلاف الجنس.
- قبول الفرضية الثالثة للبحث والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي وأبعاده باختلاف الجنس.

قبول الفرضية الرابعة المتمثلة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة (داخلي-خارجي) عند المراهق المصاب بمرض الربو.

مقدمة:

اهتم علم النفس وبالخصوص علم النفس الصحة بدراسة جميع جوانب الفرد بما فيها من جانب نفسي، اجتماعي و بيولوجي والتي تؤثر في صحة الفرد.

وتأتي الدراسة الحالية لتفسير هذا التفاعل الدينامي والكشف عن العلاقة بين الجانب الانفعالي المتمثل في الذكاء الانفعالي، بالجانب النفسي المتمثل في مركز ضبط الصحة، والجانب البيولوجي المتمثل في مرض الربو.

ولقد شهد عقد الثمانينات من القرن الماضي كثيرا من الدراسات والأبحاث العلمية الخاصة بعواطف وانفعالات الإنسان التي تعتبر جانبا أساسيا من جوانب السلوك الإنساني، وهي وثيقة الصلة بحياة الإنسان وشخصيته، وتختلف باختلاف شخصية الفرد وسلوكه فمن الناس من لديه نضج عاطفي وانفعالي، وله القدرة على التوافق مع أفراد المجتمع الذين يعيش معهم، ومنهم من ليس لديه نضج، وهو غالبا ما يعاني من مشكلات التوافق مع أفراد محيطه ومجتمعه . والانفعالات سواء كانت سلبية أو إيجابية فهي ضرورية للحياة اليومية،إذ تشبع حاجاتنا اليومية، وتقود الإنسان وتتحكم بقراراته . لذلك فمن المهم جدا توفر الذكاء الوجداني عند الفرد.

أما الدراسات التي تناولت موضوع مركز الضبط الصحي(Health locus of control) فهي قليلة باعتباره مفهوما سيكولوجيا جديدا، وهو من أهم المواضيع التي لقت إهتماما كبيرا لدى الباحثين والدارسين، وقد ظهر هذا المصطلح إنطلاقا من المفهوم الذي قدمه روتر (Rotter) بنظريته في التعلم الإجتماعي، وقام ببناء مقياس لمركز الضبط، وقد عرف هذا المفهوم تطورا ملحوظا في العقود الثلاثة الماضية، واهتم به الكثير من العلماء أمثال: كنيث والستون، باربارا س والستون، جوردن دكابلن.... وآخرون. وتوصل العلماء إلى ارتباط هذا المفهوم بالصحة حيث وجدوا أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته.

وبما أن هذا الموضوع من المواضيع الجديدة التي تشغل بال الباحثين والدارسين من أجل التأكد من وجود اختلافات بين الأفراد في نوع بعد مركز الضبط لديهم بالإضافة إلى أنه لا توجد بحوث في حدود علم الطالبة تصدت بدراسة الذكاء الانفعالي و مركز الضبط عند مرضى الربو، هذا من الناحية النظرية، أما من الناحية التطبيقية، يتمثل في الاستفادة التطبيقية من نتائج البحث واستخدامها في مجال الصحة من أجل تنمية مركز الضبط السليم، وبالتالي الارتقاء بالصحة إلى

مستويات عالية لدى الأفراد بصفة عامة، والمرضى بصفة خاصة.

أما بالنسبة لأهداف الدراسة فتمثلت في:

- التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي لدى عينة البحث .
- الكشف عن مستويات الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة من الذكور والإناث .
- الكشف عن طبيعة الضبط الصحي عند عينة الدراسة.
- تبني ما يظهره البحث من نتائج والإفادة منه في توجيه القائمين على رعاية مرضى الربو من المراهقين إلى الاهتمام في تنمية ذكائهم الانفعالي.
- الاستفادة التطبيقية من نتائج البحث واستخدامها في مجال الصحة من أجل تنمية مركز الضبط السليم، وبالتالي الارتقاء بالصحة إلى مستويات عالية لدى الأفراد بصفة عامة، والمرضى بصفة خاصة.

1-الاشكالية:

احتل مفهوم مشكلة الصحة مكانا كبيرا وأثار اهتماما كثيرا لدى الباحثين والعاملين في مجال علم النفس، وفي ظل هذا الاهتمام نشأ ما يسمى بـ "علم النفس الصحة" ليعكس الدور الكبير الذي تلعبه العوامل النفسية والسلوكية في الصحة والمرض، والذي يهتم بدراسة التفاعلات الموجودة بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية للفرد التي تقف وراء نشأة بعض الاضطرابات الصحية.

وقد وجد علماء النفس أهمية الجانب الانفعالي في صحة الإنسان نظرا لزيادة تأثير الانفعالات في حياته، فمفهوم الانفعال من المفاهيم الشائعة في مجال علم النفس ولا يوجد تعريف واحد يعترف به جميع المتخصصين في مجال علم النفس. فهو كما يرى بول توماس يونغ (1961) يتمثل في عملية ذات طبيعة مركبة وإلى درجة أنه لا بد من تحليله إلى أجزاء من مختلف وجهات النظر. ففي الكتابات القديمة لبعض العلماء أمثال فونت وماكدوجل وغيرهم كان ينظر إلى الانفعال كحدث شعوري .وتركزت المشكلات الأساسية حول العلاقة بين الانفعال الشعوري وبين التعبيرات الجسمية. ثم تلا ذلك مباشرة اهتمام علماء النفس بالمظاهر الموضوعية للانفعال. فيجب أن يميز المرء بين الموقف الذي يثير الانفعال وبين رد الفعل الحادث. فالإرجاع الانفعالية نفسها مظاهر داخلية وخارجية على السواء ويستخدم بعض علماء النفس مفهوم الانفعال على أنه عبارة عن نماذج انعكاسية معينة للاستجابة (مثل الغضب والخوف والفرح ...الخ). تتصل بالمراكز العصبية في منطقة تحت المهاد . ويستخدم البعض الأخر نفس المفهوم بشكل أوسع وذلك على أنه اضطراب حاد ناشئ عن موقف سيكولوجي يظهر في الخبرة الشعورية وفي السلوك ، ومن خلال التغيرات في الأعضاء الحشوية الداخلية

ومن منظور النموذج البيو- نفسي- اجتماعي تحدث الانفعالات كناتج لأحد عاملين أو كلاهما و هما: عامل داخلي يتعلق بالجهاز العصبي و إفرازات الغدد الصماء للهرمونات، و عامل خارجي يتعلق بالأحداث الخارجية التي تؤثر في الشخص إما بالرضا أو بالسخط و إما بالفرح أو بالكدر. فهو حالة معقدة أو مركبة من حالات الكائن العضوي تنطوي على تغيرات جسدية ذات طابع واسع النطاق في التنفس والنبض وإفراز الغدد ونشاط المخ ومن الجانب النفسي فإن الانفعال هو حالة من التهيج أو الاضطراب تتميز بشعور قوي وتؤلف في العادة دافعاً نحو شكل محدد من أشكال السلوك وأنماطه.

والذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة والذي يسعى الباحثون لتناوله وإزالة الغموض عنه. وقد طرح هذا المصطلح (أو ما يسمى بالذكاء العاطفي أو الوجداني) رؤية جديدة للذكاء بعيدا عن المفهوم التقليدي للذكاء المعرفي و حاصل أو نسبة الذكاء (QI) و تفترض بعض الدراسات الحديثة أن الذكاء الانفعالي بإمكانه أن يكون مؤشرا للنجاح في الحياة العملية و للنجاح الأكاديمي

وقد أجمع الباحثون على أهمية الذكاء الانفعالي و دوره في الأداء الفعال و النجاح في الحياة المهنية و الدراسية أمثال ماير وسالوفي (Mayer & Salovey,1993)، جولمان(Goleman,1995)، بار- أون (Bar-on,2000). إلا أنهم اختلفوا بعض الشيء في تصنيفه، فالبعض يراه يتكون من مجموعة من الكفاءات الشخصية والاجتماعية والوجدانية (مثل: نموذج بار-أون، نموذج جولمان) والبعض الآخر يرى بأنه مجموعة من القدرات المعرفية منفصلة عن سمات الشخصية المزاجية (مثل: نموذج ماير وسالوفي) إضافة إلى دراسة علم النفس الصحة للعوامل الانفعالية وظهور مصطلح الذكاء الانفعالي، اهتم بدراسة العوامل النفسية المؤثرة في صحة الفرد والتي قد تكون إما عوامل إنقاذية أو إمراضية أي إما تلعب دور في ضمان صحة الفرد والحفاظ عليها أو إما في وقوعه في المرض. ومن بين هذه العوامل النفسية ظهر مصطلح "مركز الضبط الصحي" و هو مصطلح يندرج تحت مفهوم مركز الضبط الذي وضعه روتر (Rotter,1966) مستنداً فيه على مدرستين من مدارس علم النفس هما المدرسة السلوكية أو نظريات التدعيم والمدرسة المعرفية أو النظريات المعرفية .

ويشير جوليان روتر (Julian Rotter,1966) إلى أن مفهوم مركز الضبط بأنه عندما يدرك الفرد أن التدعيم أو التعزيز الذي يكون نتيجة أفعاله وتصرفاته تتحكم فيها قوى خارجية مثل الحظ والصدفة والقدر ، أو تحت سيطرة الآخرين ذو السلطة ، وأن هذه الأفعال والتصرفات لا تعتمد على سلوكه وأدائه تماماً ، وعندما يفسر الفرد الحدث بهذه الطريقة فهو يكون ذو اعتقاد خارجي الضبط ، أما إذا أدرك الفرد أن الحدث يقع مرتبطاً مع سلوكه الشخصي أو خصائصه الدائمة نسبياً ، فهذا الشخص ذو اعتقاد في الضبط الخارجي.

وارتكازا على هذا، تم توظيف مركز الضبط بشكل واسع في مختلف المجالات مما أدى إلى إشتقاق مركز ضبط الصحة (Lieu de contrôle de santé) منه و الذي يتمثل في أن ذوي الضبط الداخلي للصحة يعتقدون أن صحة الفرد هي مسألة تتعلق بما يقوم به هذا الأخير من نشاطات صحية إيجابية، ويعتقد ذوو الضبط الخارجي للصحة عكس ذلك، أي أن صحتهم يتحكم فيها ذوو النفوذ من الأطباء والممرضين وعوامل خارجية أخرى مثل الحظ والصدفة

ويمكن للعوامل الانفعالية كالذكاء الانفعالي إضافة إلى العوامل النفسية كمركز الضبط الصحي أن تتفاعل مع العوامل الجسدية في تكوين الأمراض المسماة بالأمراض النفس-جسمية أو الأمراض السيكوسوماتية . فقد تؤدي شدة الضغوط النفسية والانفعالات المستمرة إلى أمراض تصيب الجهاز الهضمي مثل القرحة، وكذلك بعض حالات فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، والإسهال والإمساك، وفي جهاز الدوران قد تحدث اضطرابات في الضغط الشرياني مسببة ذبحة صدرية وأمراض القلب، وقد تسبب الانفعالات حالات من الصداع النصفي، وكذلك أمراض على مستوى الجهاز التنفسي كالحساسية والربو

ويمثل الربو مشكلة صحية عامة ذات عبء كبير، إذ يعاني حاليا نحو 235 مليون فرد من الربو، وهو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا بين الأطفال حسب كتاب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2014.

وحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة ل 2012، فإن أكثر فئة تم التشخيص لها مرض الربو تتمثل في فئة (12-24) سنة بنسبة تقدر 10.5% مقابل 7.9% لفئة (25-44) سنة، 7% لفئة (45-64) سنة و 7.2% لفئة 65 سنة فما فوق. هذا يعني أن أكثر مرحلة عمرية تعاني من مرض الربو هي مرحلة المراهقة.

وحسب الدراسات الحديثة، تعتبر الانفعالات من بين أسباب حدوث نوبات الربو. حيث أظهرت دراسة أمريكية قام بها البروفيسور (Richard J Davidson) في جامعة Wiscinson أن هناك مناطق في المخ مسؤولة عن الانفعالات تنشط بظهور العلامات الفيزيولوجية للربو

وعلى هذا الأساس، و بناءا على كل ما قيل، جاءت فكرة مشكلة البحث المتمثلة في إيجاد العلاقة بين الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي عند مرضى الربو.

وعليه تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

1- هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكاء الانفعالي و درجات مركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بمرض الربو؟

2- ما مستوى كل من الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي و أبعادهما عند المراهق المصاب بمرض الربو؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزو لمتغير الجنس في الذكاء الوجداني وأبعاده؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة تعزو لمتغير الجنس في مركز الضبط الصحي وأبعاده؟

2- فرضيات الدراسة:

وللإجابة على أسئلة الدراسة الحالية نقترح الفرضيات التالية:

1. يوجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي عند أفراد العينة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني وأبعاده باختلاف الجنس.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي وأبعاده باختلاف الجنس
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة (داخلي-خارجي) عند المراهق المصاب بمرض الربو.

3-أهمية الدراسة :

من خلال دراستنا واطلاعنا على كل من مفهومي الذكاء الانفعالي و مركز ضبط الصحة والدراسات السابقة حولهما . وجدنا أن:

1. انتشار مفهوم الذكاء الانفعالي انتشارا كبيرا حيث أصبح أكثر المفاهيم رواجا في علم النفس والحياة اليومية ، وعلى الرغم من انتشار هذا المفهوم لا تزال الدراسات العلمية قليلة حوله .
2. أهمية الانفعالات في حياة الإنسان وكيفية توجهها التوجيه المناسب .

3. ندرة الدراسات التي تناولت مفهوم مركز ضبط الصحة، إذ أنه يعتبر من المفاهيم الحديثة في ميدان علم النفس عامة و علم النفس الصحة خاصة.

4. تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة يعيشها الفرد تحت ضغوط الإصابة بمرض مزمن كالربو قد يؤثر على قدرته في التحكم بحالته الصحية.

5 .تمثل هذه الدراسة مساهمة وإثراء في علم النفس و علم النفس الصحة تحديداً في الجزائر والمكتبة العربية بشكل عام بتناولها مفهوم الذكاء العاطفي وربطه بمركز الضبط الصحي، فعلى حد علم الباحثة لم يتم تناول ذلك في أي من الدراسات السابقة على الرغم من تناول مفهوم الذكاء العاطفي بدراسات محدودة جداً إلا أن أي منها لم يتطرق للربط بين الذكاء العاطفي و مركز الضبط الصحي, وما سوف تساهم فيه هذه الدراسة من سد فجوة محتملة لم يتطرق لها الباحثين.

4-أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

1. التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي لدى عينة البحث .

2. الكشف عن مستويات الذكاء الانفعالي لدى أفراد العينة من الذكور والإناث .

3. الكشف عن طبيعة الضبط الصحي عند عينة الدراسة.

4. تبني ما يظهره البحث من نتائج والإفادة منه في توجيه القائمين على رعاية مرضى الربو من المراهقين إلى الاهتمام في تنمية ذكائهم الانفعالي.

5. الاستفادة التطبيقية من نتائج البحث واستخدامها في مجال الصحة من أجل تنمية مركز الضبط السليم، وبالتالي الارتقاء بالصحة إلى مستويات عالية لدى الأفراد بصفة عامة، والمرضى بصفة خاصة.

5- **منهج الدراسة:**

- **عينة الدراسة:**

جدول رقم (1): يبين توزيع أفراد العينة من حيث الجنس و السن :

	الذكور	الإناث	المجموع
المجموع	30	30	60
متوسط العمر	15-21 سنة	13-20 سنة	13-21 سنة

- أدوات الدراسة:

في صدد هذه الدراسة، تم استعمال المقياسين التالين:

- مقياس عثمان ورزق (2001) للذكاء الانفعالي

- مقياس نورالدين جبالي (2007) لمركز الضبط الصحي

6- نتائج الدراسة ومناقشتها:

- **الفرضية الأولى:**

والتي تنص على ما يلي : " توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو" ولتحليل هذه الفرضية ،استعانت الباحثة

بمعامل ارتباط بيرسون، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج :

جدول رقم (2) : يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين مستوى الذكاء الانفعالي و مركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو .

العلاقة	حجم العينة	قيمة (r) المحسوبة	قيمة (r) المجدولة	الدلالة الإحصائية
الذكاء الانفعالي مركز الضبط	60	-0.090	0.250	غير دالة عند 0.05

ومنه نستنتج عدم تحقق الفرضية الأولى القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي عند المراهق المصاب بالربو ، وقد يكون ذلك راجع إلى عوامل شخصية أخرى لها تأثير في كل من الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي. حيث أكدت دراسة عبد العظيم سليمان المصدر في2007 والتي استهدف دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومجموعة من المتغيرات الانفعالية تمثلت في وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل على عينة تمثلت في 219 طالباً وطالبة من طلاب المستوى الثالث بكلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، على وجود تأثير دال إحصائيا للذكاء الانفعالي على كل من مركز الضبط وتقدير الذات والخجل.

كما بينت الدراسة التي قام بها روبرت و آخرون (Roberts & et al) عام 2002 والتي استهدفت إلى دراسة البنية العاملية لمقياس الذكاء الوجداني متعدد العوامل وعلاقة الذكاء الوجداني بسمات الشخصية الكبرى واثر النوع على الذكاء الوجداني. حيث تكونت عينة الدراسة من 407 أشخاص من الرجال و النساء، وطبقت على العينة قائمة

سمات الشخصية الخمس :(العصابية ، الانبساطية ، المقبولة ، يقظة الضمير ، والانفتاح على الخبرة) و بطارية للاستعداد المهني لقياس الذكاء.

وأظهرت الدراسة عدة نتائج منها: وجود علاقة موجبة دالة بين الذكاء الوجداني الذكاء العام و بعض متغيرات الشخصية (الانبساطية ، المقبولية ، يقظة الضمير ، الانفتاح على الخبرة) بينما توجد علاقة سالبة دالة بسمة العصابية ، كما توجد فروق بين الرجال و النساء في الذكاء الوجداني لصالح النساء عندما يتم تقدير الذكاء الوجداني تقديرا ذاتيا و لصالح الرجال عندما يتم تقدير الذكاء الوجداني بواسطة الخبراء.

وبالتالي يمكن تفسير نتائج الفرضية الحالية والمتمثلة في عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي بسبب تأثر هذين المتغيرين بالمتغيرات الشخصية الأخرى كالتي تم ذكرها في الدراستين السابقتين من جهة أو غيرها من عوامل نفسية. ومن جهة أخرى، يجدر الإشارة إلى تفاعل هذين المتغيرين(الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الصحي) بالعوامل الاجتماعية كالتنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية للمراهق المصاب بالربو، والعوامل البيولوجية المتمثلة في مرض الربو بحد ذاته. إذ يعتبر هذا التفاعل الثلاثي البيو-نفسي-اجتماعي جد معقد يصعب التحكم فيه.

- **الفرضية الثانية:**

والتي تنص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الذكاء الانفعالي حسب الجنس لدى المراهق المصاب بالربو". ولتحليل هذه الفرضية استعانت الباحثة على اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(3): يبين نتائج تطبيق اختبار(ت)لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى الذكاء الانفعالي حسب الجنس لدى المراهق المصاب بالربو.

إدارة الانفعالات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	55.50	5.94	3.33	58	2.66	دال عند 0.01
ذكور	30	50.73	5.09				
التعاطف	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحرافالمعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالةالاحصائية
إناث	30	41.46	7.51	-0.95	58	-2	غير دال عند 0.05
ذكور	30	43.16	6.19				
تنظيم الانفعالات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	43.63	7.71	-0.69	58	-2	غير دال عند 0.05
ذكور	30	44.86	5.96				

المعرفة الوجدانية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	38.10	3.64	5.70	58	2.66	دال عند 0.01
ذكور	30	32.93	3.78				
التواصل الاجتماعي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	32.70	4.62	-2.18	58	-2	دال عند 0.05
ذكور	30	35.93	6.66				
الذكاء الانفعالي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	211.40	19.70	0.82	58	2	غير دال عند 0.05
ذكور	30	207.33	18.63				

ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية تحققت أي أنه يوجد فروق دالة إحصائيا في متوسط الذكاء الانفعالي حسب الجنس لدى المراهق المصاب بالربو.

واتسقت نتائج الفرضية الثانية مع نتائج دراسة ماجد مصطفى العلي عام 2013 ، حيث هدفت إلى بحث العلاقة بين الذكاء الوجداني وبعض المتغيرات النفسية، وهي: المهارات الاجتماعية، والقلق الاجتماعي، والوحدة النفسية، لدى عينة من المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت من الجنسين. كما هدفت إلى دراسة الفروق بين درجات الذكور والإناث في متغيرات الدراسة الأربعة.و أسفرت على وجود أثر دال للجنس على الذكاء الوجداني.

كما اتسقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة عبد العظيم سليمان المصدر في2007والتي استهدف دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومجموعة من المتغيرات الانفعالية تمثلت في وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل على عينة تمثلت في 219 طالباً وطالبة من طلاب المستوى الثالث بكلية التربية بجامعة الأزهر بغزة أسفرت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي لصالح الذكور.

كذلك أكدت نتائج الفرضية نتائج دراسة باركر وآخر (Parker & al.)2001 الذي كان هدفها الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني كسمة وسوء التوافق الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من 734 فرد منهم 329 ذكور و 405 إناث بكندا، حيث أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وبعد الذكاء الشخصي لصالح الإناث.

ويمكن تفسير الفروق الموجود في الذكاء الانفعالي بين الجنسين بالاختلافات الموجودة بينها فيما يتعلق الجانب الفيزيولوجي (الهرموني) خاصة في المرحلة العمرية لأفراد العينة

والتي تتميز باستثارة الجهاز الفيزيولوجي والإفرازات الهرمونية، إذ تتأثر الانفعالات بهذا الجانب كما تم توضيحه في الإطار النظري للدراسة في فصل الذكاء الانفعالي.

إضافة إلى ذلك، يمكن تفسير هذه الفروق في الذكاء الانفعالي بين الجنسين بالأخذ بعين الاعتبار الجانب الاجتماعي والمتمثل في التنشئة الاجتماعية المختلفة بين ذكور وإناث عينة الدراسة

- **الفرضية الثالثة:**

والتي تنص على ما يلي :" توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط الصحي و أبعاده باختلاف الجنس" و لتحليل هذه الفرضية استعانت الباحثة على اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(4): يبين نتائج تطبيق اختبار(ت)لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى الضبط الصحي و أبعاده حسب الجنس لدى المراهق المصاب بالربو.

داخلي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	20.56	2.38	3.064	58	2.66	دال عند 0.01
ذكور	30	18.066	3.77				
نفوذ	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	20.10	2.36	-0.947	58	-2	غير دال عند 0.05
ذكور	30	20.66	2.26				
الضبط الصحي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الاحصائية
إناث	30	20.96	2.67	0.096	58	-2	غير دال عند 0.05
ذكور	30	20.90	2.70				

و منه نستنتج أن الفرضية الثالثة تحققت والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط الصحي وأبعاده (داخلي- خارجي) باختلاف الجنس عند مراهقي مرضى الربو.

وقد اتسقت هذه الفرضية مع بعض الدراسات، كالدراسة التي جاء بها فواريز (Fowers) في 1994 والتي أسفرت أنه من بين الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة كالتهاب المفاصل، القصور الكلوي، الأمراض القلبية، الربو.....الخ. الذين يتميزون ببعد ذوي النفوذ و خاصة الحظ يمثلون نتائج عالية من الضيق مقارنة بالداخليين.

كما اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة خانا و خانا (Khana & Khana)عام 1979 في الهند، و التي أجريت بهدف التعرف وعلى الفروق بين الجنسين في مركز الضبط على عينة تتكون من (386) تلميذ و تلميذة من المدارس الثانوية، أخذت من ثلاث مجموعات دينية هي: الهندوس والمسلمين والمسيحيين، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين داخل كل مجموعة حيث كانت الإناث أكثر ضبط داخلي من الذكور.

واختلفت نتائج هذه الفرضية مع الدراسة التي قام بها نور الدين جبالي عام 2007 و التي هدفت إلى البحث في وجود فروق في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاث(بعد داخلي، بعد ذوي النفوذ، بعد الحظ) عند مرضى الربو، وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة قوامها60 حالة تنقسم إلى 30 حالة أصحاء و30 حالة مرضى بالربو. و التي أسفرت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاث عن مرضى الربو حسب الجنس.

كما اختلفت مع دراسة أحمان لبنى في 2013 التي هدفت إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي لتامنغاست، حيث تكونت عينة الدراسة من 252 طالب وطالبة تم اختيارهم قصدي من مختلف التخصصات . وتوصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي.

كذلك اختلفت مع دراسة ميرلز(Mirles) عام 1971، ليفاشيتزي (Lifshhtz)عام 1978، برالينغ و فانشر (Barling & Finchan)عام 1978، روهان و آخرون (Rohner & al) عام 1980، و التي أسفرت نتائجها جميعا عن عدم وجود أي علاقة جوهرية بين الجنسين في أبعاد الضبط.

واختلفت مع الدراسات التي أجراها صلاح أبو الناهية (1984) عن مواضيع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والانفعالية والمعرفية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والتي أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين في درجاتهم على مقياس الضبط.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية بالرجوع إلى الخصائص البيولوجية، النفسية والاجتماعية المتعلقة بمرحلة المراهقة لدى الجنسين.

- **الفرضية الرابعة:**

والتي تنص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الذكاء الانفعالي لدى المراهق المصاب بالربو" و لتحليل هذه الفرضية استعانت الباحثة على اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(5): يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ف)لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى مركز الضبط الصحي لدى المراهق المصاب بالربو.

		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
مركز الضبط	داخلي	60	19.31	3.37	81.07	2	40.53	5.093	دال عند 0.01
	نفوذ	60	20.38	2.31	1408.90	177	7.96		
	الحظ	60	20.93	2.66	1489.97	179			

ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة قد تحققت، والتي تنص أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة (داخلي-خارجي) عند المراهق المصاب بالربو.

وتؤكد هذه الفرضية نتائج الدراسة التي قام بها نور الدين جبالي عام 2007 والتي هدفت إلى البحث في وجود فروق في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاث(بعد داخلي، بعد ذوي النفوذ، بعد الحظ) عند مرضى الربو، وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة قوامها60 حالة تنقسم إلى 30 حالة أصحاء و30 حالة مرضى بالربو. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة الثلاث بين المرضى والأصحاء.

كما اتسقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة(Poll & Kaplan de Nour ,1980) ، والتي هدفت لمعرفة مركز الضبط الصحي لدى مرضى التصفية الدموية على عينة من مرضى خاضعين للتصفية الدموية، تراوحت أعمارهم بين (20-65سنة)، تم التطبيق عليهم مقياس مركز الضبط الصحي ل Wallston & al ، وهو نفس المقياس المستعمل في الدراسة الحالية بعد تكييفه على البيئة الجزائرية. ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن المرضى لديهم درجات مرتفعة في مركز الضبط الخارجي.

وتوافقت كذلك نتائج الفرضية مع الدراسة التي قام بها (Murphy,1997)التي هدفت لدراسة مركز الضبط لدى 40 مراهق مصاب بداء السكري، حيث بينت النتائج أن المراهقين المصابين بداء السكري لديهم ضبط داخلي ضعيف أو أقل مرتبط بصحتهم، يلجؤون إلى استدلالات (خارجية، الصدفة، سوء الحظ) لتفسير الأحداث السلبية التي يواجهونها.

ويمكن القول أن الفروق بين الجنسين في أبعاد مركز الضبط الصحي تتوسطه العديد من العوامل ،حيث تم التطرق في فصل مركز الضبط الصحي من الإطار النظري للدراسة إلى أهم العوامل المؤثرة في مركز الضبط، ونجد من بينها عامل الجنس وعامل التنشئة الاجتماعية.

كما يمكن تفسير هذه الفروق بوجود تفاعل دينامي بين الفرد و سماته الشخصية التي تحدد بدورها طبيعة مركز الضبط ومركز الضبط الصحي لديه، إذ تم الإشارة إلى أهم خصائص كلا البعدين للضبط (داخلي- خارجي) في الإطار النظري للدراسة.

الخاتمة:

أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الوجداني وأبعاده باختلاف الجنس، وكذلك إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مركز الضبط الصحي وأبعاده باختلاف الجنس. كما توصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز ضبط الصحة (داخلي-خارجي) عند المراهق المصاب بمرض الربو، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الذكاء الانفعالي الخمس عند المراهق المصاب بمرض الربو.

ورغم ذلك نشير إلى أن نتائج الدراسة الحالية يمكن أن تساهم ولو بشكل يسير في التعرف على فئة المراهقين المصابين بالربو.

فعلى الرغم من أن في معظم الأحيان لا يمكن الشفاء من مرض الربو نهائيا، إلا أن التدبير المناسب يمكن أن يكافح المرض ويمكن المصاب من التمتع بحياة ذات نوعية جيدة. لذلك وجب علينا كأخصائيين في علم النفس الصحة وضع استراتيجيات لتحقيق ذلك.

كما يمكن استغلال نتائج هذه الدراسة لإجراء بحوث تهتم بمركز الضبط الصح والذكاء الانفعالي والتي يمكن اعتبارها كعوامل إنقاذية Facteurs salutogènes أو إمراضية Facteurs pathogènes يمكن أن تؤدي إما باستقرار المرض أو حتى الشفاء منه نهائيا، وإما بتدهور الحالة الصحية التي قد تؤدي بصاحبها إلى نوبات ربو مميتة.

واستنادا إلى ما جاءت به الدراسة الحالية من نتائج، يمكن وضع الاقتراحات والتوصيات الآتية:

- الاهتمام بمتغير مركز الضبط الصحي نظرا لنقص الدراسات حوله خاصة العربية منها.

-الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية .

- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرض الربو.

- إعداد برامج تدريبية لرفع مستوى الذكاء الانفعالي وتحقيق التسوية الانفعالية خاصة في مرحلة المراهقة.

-عمل برامج تدريبية للأخصائيين النفسانيين في مجال الصحة لمتابعة مرضى الربو.

– عمل دراسات تجريبية تهدف إلى معرفة أهم العوامل النفسية المؤثرة على مرضى الربو.

-القيام بدراسات عند المراهق المصاب بداء الربو في ضوء متغيرات تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية .

- عمل دراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى الربو.

- دراسات اثر البرامج التدريبية تهدف إلى وضع أسس العلاج النفسي لمرضى الربو.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- خوالدة محمود(2004): الذكاء العاطفي - الذكاء الانفعالي . عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع.

2- سلامة بهاء الدين إبراهيم: (2001): الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.

3- معمرية بشير(2009): مصدر الضبط و الصحة النفسي وفق الاتجاه السلوكي المعرفي بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس. الجزء 6. الطبعة الأولى.

4- يخلف عثمان (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية السلوكية للصحة. الطبعة الأولى. قطر: دار الثقافة.

المراجع باللغة الأجنبية:

5- Goleman(1995): Emotional Intelligence. Bantam books , NeW York , U.S

6- Mayer.J.D & Salovey.P (1993) : *The intelligence of emotional intelligence*, Intelligence. Cambridge University press, UK.

المجلات:

7- لجنيدي،أمسية السيد (2007): مصادر الشعور بالسعادة وعلاقتها بالذكاء الوجداني لطلاب كلية التربية من جامعة الإسكندرية . المجلة المصرية للدراسات النفسية،المجلد(19)،العدد(62)، ص21. مصر: الهيئة المصرية للكتاب

8- موسى عبد الفتاح فاروق (1988): علاقة مستويات الذكاء بالتحكم الداخلي لدى المراهقين من الجنسين بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك فهد للعلوم و التربية. المجلد 1. ص 13.السعودية: مركز النشر العلمي للملك فهد عبد العزيز.

9- هدية محمد علي فؤاد (1994): دراسة مصدر الضبط الداخلي-الخارجي لدى المراهقين من الجنسين، مجلة علم النفس. العدد 32. ص19 . مصر: الهيئة المصرية العامة للاكتئاب.

المذكرات والرسائل الجامعية:

10-جبالي نورالدين (2007): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي. أطروحة دكتوراه. باتنة: جامعة الحاج لخضر

11- جبالي نور الدين (2009): مصدر الضبط و علاقته بمرض الربو. أطروحة دكتوراه. باتنة: جامعة الحاج لخضر.

المواقع الإلكترونية:

WWW. Hcbi. Hun. Gou/ entrer/ querg. Fegi. Fegi/ end

(تم الاطلع عليه في 2015/05/03)