

فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط
الدموي - دراسة ميدانية بولاية الأغواط -

**The effectiveness of a training program based on emotional intelligence skills to reduce
the level of depression in a sample of blood pressure patients
- A field study in the state of Laghouat -**

علي قويدري¹، أمال العايش²

Ali koudri¹, Amel Laiche²

¹ جامعة عمارثليجي الأغواط (الجزائر)، الإيميل: koudri_ali71@yahoo.fr

² جامعة عمارثليجي الأغواط (الجزائر)، الإيميل: amel.amoula81@yahoo.com

تاريخ النشر: 2021/09/30

تاريخ القبول: 2021/09/20

تاريخ الاستلام: 2021/07/12

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي بولاية الأغواط، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية: تتكون من (10) مرضى يطبق عليهم برنامج تدريبي ومجموعة ضابطة تتكون من (10) مرضى لم يطبق عليهم البرنامج التدريبي، وقد استخدم الباحثان مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس الاكتئاب، واستمارة تقييم الحصص التدريبية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: - وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الوجداني لصالح المجموعة التجريبية، - وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة-عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي في كل من مقياس الذكاء الوجداني والاكتئاب.
كلمات مفتاحية: ذكاء وجداني؛ الاكتئاب؛ برنامج؛ ضغط دموي.

ABSTRACT:

The study aims to measure the effect of a training program based on emotional intelligence skills to reduce the level of depression in a sample of blood pressure patients in the state of Laghouat. The study sample was divided into two groups randomly. An experimental group: It consists of (10) patients to whom a training program prepared by the researchers is applied, and a group Control: It consists of (10) patients for whom the training program was not applied, and the researchers used the emotional intelligence scale, the depression scale, and the training session evaluation form, and the results of the study reached: - There are differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post-measurement after applying the program to Emotional intelligence scale for the benefit of the experimental group, - There are differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post-measurement after applying the program to the depression scale in favor of the control group, and there are no differences between the mean scores of the experimental group in the follow-up measurement in both the emotional intelligence scale and depression.

Keywords: emotional intelligence; depression; program; blood pressure.

1-مقدمة:

يعتبر مفهوم الذكاء الوجداني من المفاهيم الحديثة ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يبحث عن الجوانب الإيجابية للفرد، وكيفية المحافظة عليها وتنميتها واستثمارها لتحقيق توافق نفسي واتزان انفعالي ووقاية من الإضطرابات النفسية التي تهدد الأفراد جراء تعرضهم للضغوط والصدمات النفسية ومشاكل الحياة المتعددة.

كما يعد الاكتئاب النفسي من أكثر الأمراض النفسية إنتشارا في الوقت الحالي الذي يصيب الأفراد على مختلف أعمارهم، بحكم عصر السرعة الذي نعيش فيه وكثرة متطلبات الحياة والأحداث الصادمة، والشخص الذي يعاني من إضطراب الاكتئاب يصبح أسيرا لمشاعر نفسية سلبية وتصنف أعراضه ضمن جدول عيادي خاص، يكون من الصعب عليه التأقلم والانخراط في المجتمع الذي يقيم فيه وربما تجعله فردا ضارا لنفسه ولأسرته والمجتمع.

وقد أشارت الدراسات والبحوث التي أجريت على عينة من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب النفسي إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأخذة بالانتشار بشكل كبير بين الأفراد المصابين بمرض الضغط الدموي.

لذا فهم في حاجة ماسة إلى برامج تدريبية نفسية تساعدهم على الحد من المصاعب النفسية التي تواجههم، حيث تركز معظم الدراسات على الجانب النظري في تشخيص الاضطرابات النفسية، مما أكد للباحثين أن ثمة حاجة ملحة لتوفير البرامج التدريبية لمساعدة مرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب على تنمية مهاراتهم الوجدانية التي تساعدهم على التغلب على مشاكلهم النفسية.

لذا جاءت فكرة الباحثين على تصميم برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الوجداني موجها لمرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب، وقد راعى الباحثان في هذا البرنامج أن يكون واقعيًا متضمنا جميع الجوانب المختلفة المتعلقة بالجوانب النفسية الاجتماعية والصحية.

- مشكلة الدراسة

تلعب العواطف دورا كبيرا في صحة الإنسان، سواء الصحة الجسدية أو النفسية. ففي الجانب النفسي هناك العديد من الأمراض النفسية التي تتعلق باضطراب العواطف والوجدان، ولا يخفى ما لهذه الأمراض والمشكلات النفسية من علاقة وثيقة بالعواطف والمشاعر. (مبيض، 2008: 167)

ومن ثم تبدو أهمية الذكاء الوجداني خصوصا ونحن في بداية الألفية الثالثة حيث نجد المجتمع يواجه العديد من المشكلات المتعلقة بالمجال السياسي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي. وليس هناك ثمة شك في أن الحلول لمعظم هذه المشكلات التي تسبب الضيق والقلق للمجتمع هو أن يمتلك الفرد ليس فقط للقدرات الفكرية المطورة بطريقة جيدة، بل عليهم أيضا أن يمتلكوا مهارات اجتماعية ووجدانية متكامل مع المهارات الفكرية لحل هذه المشكلات الراهنة، ومن هنا يتضح أهمية المهارات بين الأشخاص والقدرة على الانسجام بينهم بفاعلية وقد ساهم كل هذا في الاهتمام بالذكاء الوجداني. Pfeiffer, (138-142: 2001, Steven)

ولقد أشارت دراسة (جان أونيل، Oneil Gohn، 1996) إلى أن الذكاء الوجداني يجعل الفرد يتحكم في انفعالاته ويتخذ قرارات صائبة في حياته، ويجعل لدى الفرد الحافز على البقاء متفانلا ويستطيع مواجهة مشكلات العمل وأن يكون متعاطفا مع من حوله أيضا، ويجعله يقيم مع المحيطين به علاقات اجتماعية ناجحة ومنسجمة ويستطيع من خلال معرفته بمشاعر ووجدان وانفعالات المحيطين به أن يكون قادرا على إقناعهم ومن ثم قيادتهم، وتشير الدراسة إلى أن نجاح الفرد في حياته اليومية يتوقف على ما لديه من ذكاء وجداني. (فراج، 2005: 107).

ومن المؤكد أن الذكاء الوجداني يرتبط ارتباطا موجبا ومرتفعا بالصحة النفسية للفرد ويدفعه للقيام بأدواره الاجتماعية والتعليمية المختلفة. وبقدر ما يتوفر للفرد من عوامل الذكاء الوجداني ومكوناته بقدر ما يتمتع بالإنبساط والإتزان الإنفعالي ويبتعد عن الإنطواء والعصابية حيث تتسع دائرة علاقاته الناجحة المتناعمة وتزداد تفاعلاته الإيجابية وتنوع مهارته الإجتماعية والحياتية. (زيدان والإمام، 2003 : 14).

كما تم تصنيف الإكتئاب في المرتبة الرابعة من بين الأمراض التي تسبب العجز، وبحلول عام 2020، يتوقع أن يكون تصنيف الإكتئاب في المرتبة الثانية، يقدر أن هناك 121 مليون شخص في كل أنحاء العالم يعانون من الإكتئاب وفقا لمنظمة الصحة العالمية، إضافة إلى ذلك واحدة من كل أربع عائلات سيصاب على الأقل فرد واحد فيها باضطراب عقلي في أي وقت كان في كل أنحاء العالم خلال فترة ما من حياتهم.

واستنادا إلى الدراسة التي أنجزتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء (MICS4) أوضحت أن الإصابة بالضغط الدموي يأتي في مقدمة الأمراض المزمنة المنتشرة في المجتمع الجزائري بـ 221178 شخصا مصاب بالمرض والبالغين من العمر 15 سنة فما فوق سنة 2015، وبناء على التوقعات التي تم إجرائها من المتوقع أن يرتفع إلى 326300 كقيمة دنيا وإلى 361712 كقيمة عليا

وفي دراسة قام بها كل من كريستيان وكاترينا (2013) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأبعاد المختلفة للذكاء الوجداني ومرض القلب التاجي، أجريت هذه دراسة على عينة مكونة من 300 يعانون من أمراض الشرايين التاجية باليونان لمدة 3 سنوات، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة بين تنظيم العواطف وحدوث أمراض القلب التاجية. مما نستنتج أن مرض الشريان التاجي (CHD) يرتبط بالعواطف، خاصة السلبية منها مثل القلق والاكتئاب. وأن الذكاء الوجداني (EI) له دور إيجابي في الوقاية من هذا المرض. (Chrisanthy, Katerina 2013)

وفي دراسة أخرى قام بها أقروال وسميت (2016) لمقارنة مستوى الذكاء الوجداني لدى عينة مكونة من 60 شخصا من البالغين تتراوح أعمارهم من 25 إلى 50 سنة، مقسمة إلى مجموعتين مجموعة مكونة من 30 شخصا يعانون من ارتفاع ضغط الدم، ومجموعة أخرى مكونة أيضا من 30 شخصا لا يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم لهدف مقارنة درجة الذكاء الوجداني مع تقلب معدل ضربات القلب لمقارنة ارتفاع ضغط الدم قبل تقلب معدل ضربات القلب. استنتجت هذه الدراسة أن الأشخاص الذين لديهم مستوى منخفض في درجة الذكاء الوجداني أكثر للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم. (Agarwal, Sumit, 2016)

وفي دراسة أخرى قام بها كل من بانثالا وأنيل (2017) حيث هدفت إلى معرفة الفروق في مستوى الذكاء الوجداني لدى عينة من الراشدين المصابين بمرض الضغط الدموي وعينة من الراشدين الأصحاء. تكونت العينة من 50 شخصا، 25 شخصا مصاب بمرض الضغط الدموي، و25 شخصا غير مصاب بهذا المرض حيث اختيرت العينة بطريقة عشوائية. أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق كبير في مستوى الذكاء الوجداني، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لديهم ذكاء وجداني منخفض بكثير من الأشخاص الذين لا يعانون من مرض الضغط الدموي. (Vandana, et Anil, 2017)

وفي ضوء ما سبق، ومع قلة البحوث العربية والمحلية التي اهتمت ببناء برامج مقترحة لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من مرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب، جاءت هذه الدراسة للإهتمام بهاته الشريحة من خلال بناء برنامج يعتمد على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الإكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى الضغط الدموي.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المقترح؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المقترح؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الإكتئاب النفسي تعزى إلى البرنامج التدريبي المقترح؟

2- فرضيات الدراسة

1- لا توجد فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المقترح.

2- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المقترح.

3- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإكتئاب تعزى إلى البرنامج التدريبي المقترح.

3- التعريف بمصطلحات الدراسة:

3-1- الذكاء الوجداني

عرف "ماير وسالوفي" الذكاء الوجداني بأنه المقدرة على ضبط انفعالاتنا وتوظيفها من أجل تعظيم قدرتنا وفعاليتنا الشخصية على اتخاذ القرار المناسب، كردة فعل لهذه الانفعالات (Mayer&Salovy, 1995 : 125)

وفي تعريف آخر يقول جولمان أن الذكاء الوجداني هو القدرة على الإدراك والانتباه الجيد للمشاعر الذاتية، والإنفعالات، وفهمها وتنظيمها وإدراك دقيق لمشاعر الغير، للدخول معهم في علاقات إجتماعية إيجابية وفعالة. (Golman, 1999 : 232)

وعرفه بار-أون عام (2006) بأنه عبارة عن هجين من تفاعلات مجموعة من المهارات والكفاءات والميسرات الوجدانية والإجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد على فهم نفسه، والتعبير عنها، وفهم الآخرين والإرتباط بهم، والتعامل مع متطلبات الحياة اليومية ومواجهة التحديات والضغوط. (Bar-on, 2006 : 3)

وفي هذه الدراسة تبني الباحثان مفهوم "جولمان" للذكاء الوجداني.

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد الذكاء الوجداني في الدراسة الحالية بالأبعاد التالية: الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، الدافعية، التعاطف، المهارات الإجتماعية.

3-1-1- التعريف الإجرائي للذكاء الوجداني في الدراسة الحالية: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المصاب بمرض الضغط الدموي على بنود مقياس الذكاء الوجداني من إعداد الباحثين.

3-2- مفهوم الإكتئاب النفسي

يعرف بيك (Beck) الإكتئاب بأنه ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطوية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة (Beck et al, 1980 : 84).

ويعرف الإكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس بأنه حالة نفسية مرضية تتميز بوجود اضطراب يصيب المزاج، فينتج عنه الإحساس بالحزن والتشاؤم والميل إلى التنقيص من قيمة الذات بكيفية مستمرة خلال فترة لا تقل عن أسبوعين.

والذي هو ناتج عن ظروف واحداث الحياة ويعتبر تفاعليا أو أنه لا يرتبط باي مشاكل خارجية وهذا يعتبر داخليا ويصنف الى أكثر من نوع. (DSM-5, 2015).

3-2-1-التعريف الإجرائي للإكتئاب النفسي في الدراسة الحالية: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المصاب بمرض الضغط الدموي على بنود مقياس الإكتئاب النفسي من إعداد آرون بيك.

3-3- مفهوم مرض الضغط الدموي:

يعرف مرض الضغط الدموي في هذه الدراسة بأنه ارتفاع دائم لحجم الدم ويتجاوز القياس المرجعي المعمول به طبيا والذي حده الأقصى يتراوح بين 95/140 مم في سن 40 سنة و95/160.

4-3- مفهوم البرنامج التدريبي:

3-4-1 البرنامج: تعريف معجم مصطلحات التربية والتعليم بأنه: جميع الدروس في أحد الحقول الدراسية التي تنظم معا لتحقيق أهداف واحدة عامة أو تسير في اتجاه واحد (أحمد زكي بدوي، 1980، ص205).

ويعرف البرنامج التدريبي المقترح إجرائيا في هذه الدراسة: بأنه مجموعة من الخطوات والإجراءات لمساعدة مرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب على تنمية مهارات ذكاءهم الوجداني.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأمور التالية:

1- إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء الوجداني لفائدة مرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب.

2- التعرف على تأثير هذا البرنامج في خفض الإكتئاب لدى عينة الأساتذة.

3- معرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب في المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في مستوى كل من الذكاء الوجداني والإكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج.

4- الكشف عن استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه بفترة زمنية في تنمية الذكاء الوجداني في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة مرضى الضغط الدموي.

5- أهمية الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تقديم إضافة علمية جديدة من خلال بناء برنامج قائم على مهارات الذكاء الوجداني خاص بمرضى الضغط الدموي المصابين بالإكتئاب المتوسط، وفحص أثر ذلك في خفض مستوى الإكتئاب، كما تسعى هذه الدراسة إلى توعية مرضى الضغط الدموي بمشاعرهم وانفعالاتهم وتدريبهم على مهارة إدارة الإنفعالات والدافعية للإنجاز يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي.

كما تسعى هذه الدراسة إلى لفت أنظار القائمين على القطاع الصحي في الجزائر إلى أهمية الذكاء الوجداني ودوره في الوقاية من كثير من الإضطرابات النفسية وأن العلاج الدوائي وحدة غير كاف للتعافي من الأمراض الجسمية بل لابد له من مرافقة نفسية تصاحب العلاج الطبي.

كما تسعى هذه الدراسة إلى تحفيز الباحثين والدارسين للقيام بدراسات أخرى تتعلق بمتغيرات البحث الحالي بما يحقق الثراء العلمي للجوانب المعرفية المرتبطة به.

6-الدراسات السابقة:

1-6دراسة صفية مبارك (2011): هدفت الدراسة إلى تعرّف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصريا المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة قنا بمصر، حيث تم استخدام منهج تجريبي من مجموعتين أحدهما مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة، ثم القياس القبلي والبعدي والمقارنة بينهما ثم القياس التبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الوجداني، ولصالح المجموعة التجريبية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في الذكاء الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في التحكم في الضغوط لصالح القياس البعدي.

2-6 دراسة نعموني وصدوقي (2016) : تهدف هذه الدراسة التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي سلوكي معرفي مصمم لتنمية الذكاء العاطفي بغرض التخفيف من السلوك العدواني لدى عينة من المراهقين، بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي وتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، وقد تم استخدام برنامجا سلوكيا معرفيا يحتوي على 17 حصة بمعدل 60 د في كل حصة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الذكاء العاطفي بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي وهذا في كل الأبعاد ما عدا بعدي الكفاءة الشخصية وإدارة الضغوط، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس السلوك العدواني بكل أبعاده.

3-6 دراسة بلعسله (2017): هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء أثر برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية الداعمة للعدوان وتعديل السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس القائم على النظرية العقلانية الانفعالية لـ ألبرت اليس، وفحص الفروق في مستوى درجات الأفكار اللاعقلانية – ومستوى درجات السلوك العدواني بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فيما بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التبعي (الخاص بالمجموعة التجريبية).

4-6 دراسة عشاشة حنان (2020): تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الإكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بمرض السيدا بمستشفى القطار " الهادي فليسي الذي يقع بمقاطعة الجزائر وسط حيث قد تم اختيار حالتين كل منهما في مصلحة مختلفة عن الأخرى ، وقد تم اقتراح وتطبيق برنامج معرفي سلوكي و الذي من خلاله سنتعرف على مدى فعاليته في التخفيف من حدة الإكتئاب النفسي لديهم ،ولتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من الفرضيات تم استخدام المنهج الشبه تجريبي ذو الحالة الواحدة ، و أما مجموعة البحث فقد تكونت من حالتين من المرضى المصابين بالسيدا ، وقد تم الاعتماد في تشخيص الحالات على مقياس بيك ، التحليل الوظيفي ، استمارة دراسة حالة لجمع معلومات عن الحالات. وتم الإعتماد في علاج الحالات على برنامج معرفي سلوكي يحتوي على تقنيات معرفية وسلوكية قد تم اختيارها بحسب وضعية الحالات وما تعانیه. وآلت نتائج الدراسة إلى: البرنامج المعرفي السلوكي المقترح فعال في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا حيث قد ساهم البرنامج في التحسين من حالتهم النفسية وقد خفف من مستوى الإكتئاب لدى الحالتين.

7-الإجراءات المنهجية للدراسة:

7-1-منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج التجريبي القائم على استخدام المجموعات المتكافئة **Equated Groups** بطريقة المجموعة التجريبية الواحدة والمجموعة الضابطة الواحدة، مع ضبط التصميم بما يقيد التكافؤ بين المجموعتين من حيث تماثل النزعة المركزية والتشتت لدرجات الاختبار القبلي **Pres- test** وإيجاد فرق الزيادة بين متوسطي النتائج للاختبار البعدي **Post - test** للمجموعة التجريبية التي تعرضت للمتغير التجريبي والمجموعة الضابطة، بهدف الوقوف على فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى أفراد المجموعة التجريبية .

2-7-ضبط عينة الدراسة:

اطلع الباحثان على مجموعة من الدراسات السابقة، وبعد الفحص والتدقيق استطاع أن يحدد أهم العوامل المؤثرة في الذكاء الوجداني وفي الإكتئاب، وهي المتغيرات التي ترجع إلى مؤثرات من مصادر خارجية، وقد تؤثر على المتغيرات التابعة في هذه الدراسة، ولذا فإنه لا بد من السيطرة عليها والحد من تأثيرها، وهي في هذا البحث:
-المستوى الاجتماعي والإقتصادي: وذلك عن طريق استخدام استمارة المستوى الإقتصادي والاجتماعي للأستاذ عبد الكريم قريشي.

-السن: اختيرت العينة من 35 إلى 50 سنة.

-مدة الإصابة بمرض الضغط الدموي: تم اختيار العينة من المرضى الذين فاقت مدة إصابتهم بمرض الضغط الدموي أكثر من 10 سنوات.

-الجنس: تم اختيار العينة من الذكور فقط.

3-7-أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية في الدراسة الحالية:

-أدوات ضبط العينة:

-مقياس الذكاء الوجداني الخاص بمرض الضغط الدموي (إعداد الباحثان)

-مقياس الإكتئاب النفسي (إعداد بيك)

-البرنامج التدريبي المقترح المستخدم في هذه الدراسة (إعداد الباحثان)

-استمارة تقييم الجلسات التدريبية (إعداد الباحثان)

4-7-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1-4-7-مقياس الذكاء الوجداني:

ثبات المقياس: تم التحقق من الصدق التمييزي للمقياس من خلال تطبيقه على عينة عشوائية من مرضى الضغط الدموي، بلغ تعدادها مئة (77) مريضاً، نظراً لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:

جدول رقم(01): معامل ثبات مقياس الذكاء الوجداني باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الذكاء الوجداني	77	0.912

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الثبات كرونباخ لمقياس الذكاء الوجداني يساوي 0.912، مما يدل على أن المقياس يتسمع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

-الصدق التمييزي لمقياس الذكاء الوجداني:

تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 27 فرداً، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (02): نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الذكاء الوجداني

العدد	المتوسط	إ.معياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
27	1,428	405,7	44	12.402	0.000
27	52,081	4213,			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن قيمة ت دالة عند أقل بكثير من 0,01، حيث توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، وبالتالي مقياس الذكاء الوجداني يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

2-4-7- الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب النفسي:

-ثبات المقياس:

جدول(03): معامل ثبات مقياس الذكاء الوجداني باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

المقياس	العينة	معامل الثبات
مقياس الإكتئاب النفسي	77	0.810

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معامل الثبات كرونباخ لمقياس الإكتئاب النفسي يساوي 0.810، مما يدل على أن المقياس يتسمع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة

-الصدق التمييزي لمقياس الإكتئاب النفسي

جدول رقم (04): نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الإكتئاب النفسي

لمرضى الضغط الدموي

العدد	المتوسط الحسابي	إ.معياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
27	10.122	3,350	44	-10.220	0.000
27	23.103	6,305			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة ت دالة عند أقل بكثير من 0,01، حيث توجد فروق جوهرية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا من العينة الاستطلاعية.

5-7-الأدوات الإحصائية للدراسة:

- اختبارات **T. test** للعينات المستقلة (**Independent samples test**).

- المتوسط الحسابي.

- الإنحراف المعياري.

- معامل ألفا كرونباخ (**Alpha-Cronbach**).

- اختبار "ليفن" لتجانس التباين **Leven's Test for Equality of Variances**

- اختبار "مان-وتني" لحساب دلالة الفروق بين المجموعات الصغيرة، وهي دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

- اختبار "ويلكوكسن" لحساب دلالة الفروق بين المجموعات الصغيرة، وهي دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياسين القبلي والبعدي، وأيضا في القياسين البعدي والتتبعي.

- نسبة الكسب المعدل لبلاك لحساب فعالية البرنامج التدريبي المقترح.

- النسب المئوية.

5-7-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

1-5-7 البعد البشري (عينة الدراسة): بلغ عدد أفراد العينة المسحوبة للدراسة الأساسية 20 فردا مصابون بمرض الضغط

الدموي يعانون من اكتئاب متوسط، حيث قام الباحثان بعد ذلك بتقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين

ومتكافئتين:

- مجموعة تجريبية: تتكون من 10 مصابين يخضعون إلى فعاليات البرنامج التدريبي المقترح.

- مجموعة ضابطة: تتكون من 10 مصابين لا يخضعون إلى فعاليات البرنامج التدريبي المقترح.

2-5-7 البعد الجغرافي: تم اختيار العينات التي أجريت عليها الدراسة بطريقة قصدية من ولاية الأغواط.

3-5-7 البعد الزمني: تم تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي من بداية شهر جانفي 2021 إلى نهاية شهر مارس 2021،

والتأكد من استمرارية تأثير البرنامج بعد تطبيقه بشهرين أي في بداية شهر جوان 2021.

8-إجراءات الدراسة: في إطار تنفيذ الدراسة قام الباحثان بالخطوات التالية:

-تصميم مقياس الذكاء الوجداني خاص بمرضى الضغط الدموي.

-أخذ رخصة من مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط للسماح للباحثين بتطبيق القياس على المرضى المصابين بمرض

الضغط الدموي.

-اختيار بعض العيادات الخاصة لولاية الأغواط بطريقة عشوائية لإجراء الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأصلية.

-ضبط بقية أدوات الدراسة وإجراء اختبارات الصلاحية من صدق وثبات من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية.

-إختيار عينة قصدية من المرضى المصابين بمرض الضغط الدموي وتطبيق مقياس الذكاء الوجداني والإكتئاب النفسي.

-إختيار 20 مصابا بمرض الضغط الدموي من الذين تحصلوا على نتائج منخفضة في مقياس الذكاء الوجداني ونتائج مرتفعة

في مقياس الإكتئاب النفسي.

- تقسيم العينة المدروسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متكافئتين مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج المقترح وعددها

(10 مرضى)، ومجموعة ضابطة لا يطبق عليها البرنامج عددها (10 مرضى).

-تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية.

- إجراء القياسات البعدية بالنسبة لمختلف أدوات البحث ورصد نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة.

- تقييم الحصص التدريبية وذلك عن طريق استمارة للتقييم الحصص من إعداد الباحثان.

- إجراء القياسات التبعية بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية، وذلك بعد انقضاء فترة زمنية فاصلة قدرت بشهرين (60 يوما).

9-البرنامج التدريبي المقترح المعتمد على مهارات الذكاء الوجداني: من إعداد الباحثان.

قام الباحثان بإعداد وتصميم هذا البرنامج التدريبي بالإعتماد على الخطوات التالية:

- أولاً: الدراسة النظرية حيث اطلع الباحثان على بعض البرامج ذات الصلة بموضوع البحث.

- ثانياً: بناء الصورة المبدئية للبرنامج التدريبي.

- ثالثاً: عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين.

- رابعاً: تصحيح وتعديل البرنامج على ضوء المحكمين.

1-9 تنفيذ البرنامج:

1-بعد توزيع مقاييس الذكاء الوجداني ومقياس الإكتئاب النفسي على عينة قصدية من المرضى المصابين بمرض الضغط الدموي بلغت 77 مصاباً، حيث رتب الباحثان الأقل درجات في مستوى الذكاء الوجداني والأعلى درجات في مستوى الإكتئاب النفسي.

2-تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية تجريبية وضابطة ثم إجراء التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث الذكاء الوجداني ومستوى الإكتئاب النفسي.

3-تطبيق اختبارات الدراسة بالمقاييس المستخدمة على جميع أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، قبل تطبيق البرنامج، ثم رصد النتائج واستبعاد الحالات الطرفية.

4-تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية لمدة شهرين 12حصة، مدة حصة الواحدة خمس وأربعون دقيقة (45 دقيقة)، وذلك ابتداء من جانفي 2021 إلى غاية مارس 2021.

5-إجراء القياس البعدي بتطبيق مقاييس الدراسة على جميع أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ورصد النتائج.

6-إجراء القياس التبعي بتطبيق مقاييس الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية فقط بعد مرور شهرين (ثمانية أسابيع من الانتهاء من البرنامج). (جوان 2021).

7-معالجة البيانات إحصائياً للتحقق من صحة الفروض الموضوعية للدراسة.

10-تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة:

-الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى

البرنامج المقترح.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، قام الباحثان بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تعرض المجموعة التجريبية لفعاليات البرنامج التدريبي ثم قام الباحثان باستخدام اختبار "مان-وتنى" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الذكاء الوجداني، وبين الجدول رقم (05) نتائج هذا الإجراء.

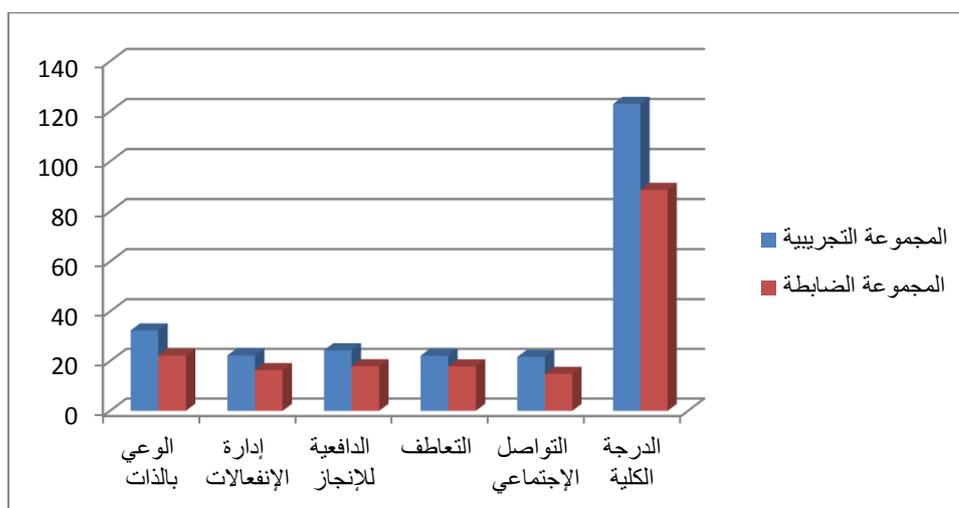
فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي

دراسة ميدانية بولاية الأغواط

جدول رقم (05) يبين نتائج إختبار "مان-وتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الوجداني

مستوى الدلالة	قيمة الإختبار z	المجموعة الضابطة (ن=10)			المجموعة التجريبية (ن=10)			البعء
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	
0.01	-4.363	10,50	210,00	13,40	30,50	567,50	25,30	الوعي بالذات
0.01	-5.291	12,63	252,50	16,80	29,98	599,50	22,32	إدارة الإنفعالات
0.01	-5.434	10,65	213,00	16,92	30,50	610,00	25,47	الدافعية للإنجاز
0.01	-5.457	11,03	220,50	15,40	28,38	610,00	32,41	التعاطف
0.01	-5.129	10,50	210,00	21,15	30,50	610,00	20,65	التواصل الإجتماعي
0.01	-5.236	10,50	210,00	73,67	30,35	607,00	24,79	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (04) وجود فروق بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الأبعاد الأساسية والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,001، وبالتالي نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل.



الشكل رقم (01): يبين التمثيل البياني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الوجداني

يتضح من الشكل رقم (01)، أن التمثيل البياني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الوجداني، قد أظهر تفوق القياس البعدي لمرضى الضغط الدموي في التجريبية عن مرضى الضغط الدموي في المجموعة الضابطة في جميع أبعاد مقياس الذكاء الوجداني الفرعية والدرجة الكلية له، وهذا يدل على فعالية هذا البرنامج في تنمية المشاعر والعواطف الإيجابية، وأثره على المجموعة التجريبية في اكتسابهم لمهارات نفسية جديدة.

2-الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب النفسي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج المقترح.

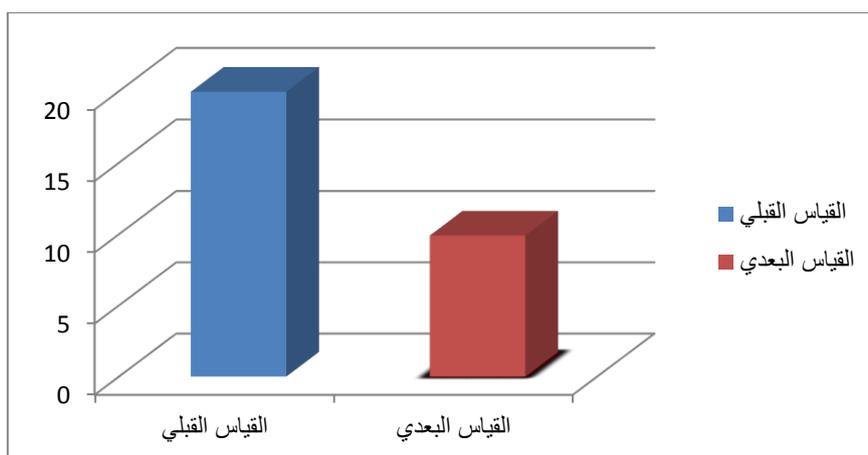
للتحقق من صحة هذه الفرضية، قام الباحثان بتطبيق مقياس الإكتئاب النفسي على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي ثم قام الباحثان باستخدام اختبار "مان-وتني" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الإكتئاب النفسي، وبين الجدول رقم (05) نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (06): يوضح نتائج إختبار "مان-وتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب

النفسي

المتغير	المجموعة التجريبية (ن=10)			المجموعة الضابطة (ن=10)			قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الإكتئاب النفسي	16,21	513,50	22,03	27,43	303,60	21,08	-1.421	0.001

يتضح من الجدول رقم (06) وجود فروق بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب النفسي وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 .



الشكل رقم (02): التمثيل البياني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب النفسي

يتضح من الشكل رقم (02)، أن التمثيل البياني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب النفسي، قد أظهر تفوق القياس البعدي للمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي عن المجموعة في الدرجة الكلية له.

وهذا يدل على الأثر الإيجابي لفعاليات البرنامج التدريبي المقترح ودوره في انخفاض مستوى الإكتئاب النفسي لدى المجموعة التجريبية المصابين بمرض الضغط الدموي.

-الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على أبعاد مقياس الإكتئاب النفسي.

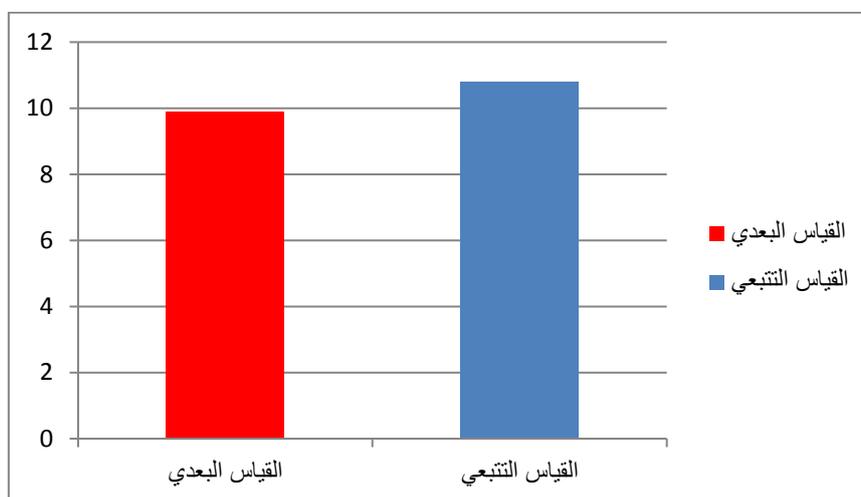
للتحقق من صحة هذه الفرضية، قام الباحثان بتطبيق مقياس الإكتئاب النفسي على المجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي ثم قام الباحثان بإعادة تطبيق الاختبار بعد فترة زمنية مقدارها (60)يوما من انتهاء البرنامج، وباستخدام اختبار "ويلكوكسن" للأزواج المتماثلة المرتبة ذات الإشارة، تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات البعدية المتكررة على مقياس الإكتئاب النفسي، ويبين جدول رقم (06) نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (07): يبين نتائج اختبار "ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس

الإكتئاب النفسي (ن=10)

المتغير	اتجاه الرتب	العدد	المتوسط الحسابي		مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	الدلالة
			التبقي	البعدي				
الدرجة الكلية	-	10	82,95	82,30	85.50	09.39	-0.524	غير دال
	+	10						

يتضح من الجدول رقم (07) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب النفسي، حيث أن قيمة (Z) النسبة الحرجة لا تتجاوز القيمة الحدية المطلوبة للدلالة الإحصائية، وهذا يشير إلى النتائج الإيجابية لهذا البرنامج في تنمية مهارات الذكاء الوجداني ودوره في خفض مستوى الإكتئاب النفسي، واستمرار تأثيره في سلوك أفراد المجموعة التجريبية.



الشكل (03) المقارنة بين متوسطي الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على العوامل الأساسية والدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب النفسي

11-مناقشة فرضيات الدراسة:

أ-مناقشة نتيجة الفرضية الأولى: يتضح من خلال العرض السابق لنتائج الفرض الأول للدراسة حدوث تحسن ملحوظ في مستوى الذكاء الوجداني بأبعاده المختلفة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج التدريبي المقترح ذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لفعاليات البرنامج.

حيث يعزو الباحثان هذا التحسن في مستوى الذكاء الوجداني وأبعاده الفرعية إلى الفنيات والأنشطة المختلفة المستخدمة في البرنامج المقترح، كفنية النمذجة ولعب الدور، والحوار والمناقشة والواجبات المنزلية لما لهذه الفنيات من أثر في تنمية الوعي بالذات وإدارة الإنفعالات والتحكم فيها، وتساهم في التفكير الإيجابي مما يزيد في دافعية الفرد للإنجاز واكتساب مهارة التعاطف والتواصل بشكل فعال مع الآخرين. وأوضح (Randal. Brawn, 2003) أنه يمكن تنمية مهارات الذكاء الشخصي كأحد مكونات الذكاء الوجداني عن طريق النشاط القصصي، واستخدام فنية النمذجة ولعب الدور والواجبات المنزلية. واتفق هذه النتيجة مع دراسة كل صفية مبارك (2011)، ونعموني وصدوقي (2016).

ب-مناقشة نتيجة الفرضية الثانية: يتضح من خلال العرض السابق لنتائج الفرض الثاني للدراسة حدوث انخفاض واضح في مستوى الإكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج التدريبي المقترح ذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

وتؤكد هذه النتائج إجمالاً أن البرنامج المستخدم يعد فعالاً في خفض مستوى الإكتئاب النفسي لدى العينة التجريبية، حيث أدت الفنيات المتضمنة فيه وخاصة المحاضرة والمناقشة ولعب الدور، والنمذجة والواجبات المنزلية إلى تبصير المصابين بمرض الضغط الدموي المكتئبين بمصادر الإضطراب وأسبابه وأثرها عليهم نفسياً وصحياً، وهو ما ساهم بدرجة كبيرة في زيادة وعيهم بمشاكلهم وبضرورة البحث عن وسيلة للتغلب عليها.

بينما نلاحظ أن المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي نوع من أنواع المحاولات لتخفيض مستوى الإكتئاب النفسي ظلت في ظروفها البيئية، فإن مستوى الإكتئاب النفسي ظل كما هو تقريبا بل إرتفع في بعض الحالات نتيجة لزيادة هذه الضغوط البيئية المنشطة للسلوك القلق. حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بلعسلة (2017)، ودراسة عائشة حنان (2020).

ج-مناقشة الفرضية الثالثة: إن استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي الذي يعتمد على مهارات الذكاء الوجداني في خفض مستوى الإكتئاب النفسي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج له دلالة كبيرة على أهمية هذا البرنامج ونتائجه الإيجابية. إن استمرار الآثار الإيجابية لهذا البرنامج في خفض مستوى الإكتئاب يعتمد أولاً على التمكن من أبعاد الذكاء الوجداني إضافة إلى التدريب الجيد على محتوى هذا البرنامج من طرف الأخصائي النفسي، أيضاً يعتمد على قابلية المبحوثين لتلقي هذا البرنامج، وهذا أكدته كثير من الدراسات كدراسة صفية مبارك (2011) ودراسة عائشة حنان (2020) ودراسة بلعسلة (2017).

12-الخاتمة:

من خلال ما سبق فإن نجاح البرنامج التدريبي القائم على مهارات الذكاء الوجداني في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى الضغط الدموي مؤشراً قوياً على أهمية الذكاء الوجداني وأبعاده على الجانب النفسي للأفراد في ظل تعقد الحياة اليومية وكثرة ضغوطها، كما يعتبر أيضاً مؤشراً قوياً في تقوية المناعة النفسية ضد الكثير من الإضطرابات النفسية. وفي ضوء ما توصل إليه الباحثان من نتائج تطبيقية إيجابية من خلال تطبيق البرنامج التدريبي الحالي وإثبات فاعليته على عينة من مرضى الضغط الدموي يقترح الباحثان ما يلي:

-الإستفادة بأدوات البحث الحالي سواء ما تعلق منها بمقياس الذكاء الوجداني أو بالبرنامج المقترح وتطبيقه مع مجموعات أخرى من مرضى السكري وغيرهم.

-ضرورة توجيه برامج الذكاء الوجداني لدى الأخصائي النفسي بالقطاع الصحي، لأنه عنصر أساسي من خلاله تتم تنمية المهارات لدى المرضى والتي لها دور هام في علاج بعض الاضطرابات السلوكية لديهم.

-ضرورة الاهتمام ببرامج الذكاء الوجداني، وذلك من خلال إدماجها بحيث تصبح جزءا أساسيا في تكوين الأخصائيين النفسانيين.

13-قائمة المصادر والمراجع:

- 1-بدوي، أحمد زكي. (1980). معجم مصطلحات التربية والتعليم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2-زيدان عصام محمد والإمام كمال أحمد. (2003، يناير). الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض أساليب التعلم وأبعاد الشخصية. دراسات عربية في علم النفس. دار غريب للطباعة والنشر. المجلد 2. العدد 1. القاهرة. ص.ص 11-62.
- 3-فراج. محمد أنور. (2005، يناير). الذكاء الوجداني وعلاقته بمشاعر الغضب والعدوان لدى طلاب الجامعة. دار غريب للطباعة والنشر. دراسات عربية في علم النفس. المجلد 4، العدد 1. القاهرة. ص.ص 93-101 .
- 4-المبيض، مأمون. (2003). الذكاء العاطفي والصحة العاطفية. بلفاست: المكتب الإسلامي.
- 5-مبارك، صفية. (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصريا المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه (غير منشورة). قسم الإرشاد النفسي. جامعة القاهرة. مصر.
- 6-Agarwal, Jawahar, Garg, Sumit. (2016,September). RELATIONSHIP OF EMOTIONAL Intelligence with pre hypertznsion and itd impact on autonom nervous system as assessed by heart rate variability in adult males. Journal of Hypertension . Volume 34.. P p 1-13.
- 7-American Psychiatric Association DSM-5 . (2015). Manuel Diagnostique et statistique des troubles menteaux. Traduction (Marc-Antoin Crocq et Julien Daniel Guelfi). 5em edition. Elsever masson.
- 8- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema, vol. 18, sup l., pp.13-25.
- 9- Beck, Aron, et al. (1980). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Clinical Psychology and Psychotherapy Series : New York.
- 10Chrisanthy ,Vlachaki . Katerina ,Kassotaki.(2013, Sep). Coronary Heart Disease and Emotional Intelligence. Glob J Health Sci . 23;5(6).156-65.
- 11-Pfeiffer, StevenI. (2001) . Emotional intelligence : popular but elusive contrast. Roeper Review. Vol.23, ISSUE 3 , P 138-142.
- 12- Goleman, D.(1999). Working with Emotional Intelligence. Great Britain:Bloomsbry publishing Plc.
- 13- Mayer, J. D .Salovey, P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure, & health American Psychological Association.pp. 125–154.
- 14- Vandana, Patel, Anil, Jain.(2017 , July). ASSESSMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENT IN HYPERTENSIVE ADULTS AND NORMAL ADULTS: A COMPARATIVE STUDY. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research .Vol. 5.Issue 7.. p p 9-12.
- 15- Randall B. Brown.(2003). Emotions And Behavior: Exercises In Emotional Intelligence. First Published February 1, ther.https://doi.org/10.1177/1052562902239251