

المرض المزمن على ضوء متغيرات نفسية في علم النفس الايجابي

د. خرايفية أمينة جامعة الجزائر 2

المخلص :

الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي من المتغيرات الأساسية والتي تلعب دور منبئ عن نوعية الحياة وهذا من خلال الطبيعة الوقائية للصلابة النفسية و الذكاء الانفعالي كمهارة قادرة على تسيير الانفعالات، هذه الخصائص ادت برواج هذا المتغير في علم النفس عامة ولدى رواد علم النفس الايجابي خاصة وسنتطرق بالشرح والتحليل مختلف التعاريف والنظريات المفسرة للصلابة النفسية وتطبيقاتها واهم المفاهيم الخاصة بالذكاء الانفعالي كمهارة معرفية، تعد المتغيرات السابقة الذكر إحدى عوامل الشخصية المهمة والأساسية في تحسين الأداء النفسي و الحفاظ على السلوك الصحي، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية هذه المتغيرات النفسية في مقاومة الضغوط والأزمات وتحسين نوعية الحياة، فمن خلال هذا المقال نود معرفة دور المتغيرات النفسية في تحسين نوعية الحياة في المرض المزمن على ضوء علم النفس الايجابي .

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية-الذكاء الانفعالي-نوعية الحياة-علم النفس الايجابي

Resumé:

La robustesse psychique et l'intelligence émotionnelle sont parmi les principales composantes qui jouent un rôle dans la qualité de vie, et ce grâce à la nature préventive de ces variables psychique ,et compétences cognitives, les variables mentionnées ci-dessus sont l'un des facteurs importants et essentiels pour l'amélioration des performances psychologiques et du maintien d'un comportement salutogène , de nombreuses études ont indiqué l'importance de ces variables psychologiques pour résister et dépasser les moments stressants améliorer la qualité de vie des malades chroniques au quotidien, à travers cet article, nous aimerions connaître le rôle des composantes psychologiques dans l'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques à travers la psychologie positive.

Mot cles: robustess psychique-intelligence emotionnelle-qualité de vie-psychologie positive.

مقدمة:

إن حياة الإنسان في قلب مستمر وتغير دائم، فلا تمضي حياته على وتيرة واحدة، أو على نمط انفعالي واحد. فالإنسان يشعر بالحب أحياناً وبالكره أحياناً أخرى، ويشعر بالأمن والطمأنينة أحياناً وبالخوف والذعر أحياناً. وللانفعالات قيمة كبيرة في التفاعلات الاجتماعية فهي تساعد على فهم الآخرين، وبالتالي التعامل معهم، تساعد الآخرين على أن يدركوا ويفهموا ما نرمي إليه وما نريد التعبير عنه، وتزيد الانفعالات من الشحنة الوجدانية التي تساعد الفرد على مواجهة المواقف والتعامل معها. أما الصلابة النفسية فهي من المتغيرات الأساسية والتي تلعب دور منبئ عن نوعية الحياة وهذا من خلال الطبيعة الوقائية للصلابة النفسية وهذه الخصائص ادت بروج هذين المتغيرين في علم النفس عامة ولدى رواد علم النفس الايجابي خاصة، وسوف نتعرف على مختلف التعاريف والنظريات المفسرة للصلابة النفسية والذكاء الانفعالي وتطبيقاتها. فتمثل كلا المتغيرين اهم عوامل الشخصية المهمة والأساسية في تحسين الأداء النفسي و الحفاظ على السلوك الصحي، فمن خلال هذا المقال نود معرفة دور بعض المتغيرات النفسية (الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي) في تحسين نوعية الحياة في المرض المزمن على ضوء علم النفس الايجابي .

1. تعريف الصلابة النفسية:

استطاعت " S.Kobasa " من خلال الدراسات التي قامت بها في السنوات (1979) و من خلال اعمالها مع " S.Maddi " في السنوات (1979، 1984) ان تحدد مفهوم الصلابة النفسية، ولقد استهدفت هذه الدراسات معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط وتعرف " S.Kobasa " الصلابة النفسية على انها " الاعتقاد العام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة (Maddi, 2013). كما يعرف " S.Maddi " الصلابة النفسية ايضا بانها مجموعة من السمات تتمثل غي اعتقاد او اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية كي يدرك بفاعلية احداث الحياة الضاغطة الشاقة ادراكا غير محرف او مشوه، ويفسرها بواقعية

وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة ابعاد وهي: الالتزام، التحكم، التحدي. (Maddi, 2013).

ويعرف "S.C.Funk (1992)" متغير الصلابة النفسية بأنه "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتمييزها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (S.C.Funk, (1992)p335-345).

ويعرفها "M.F.Scheier و C.S.Carver" بأنها ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات او الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. (حمادة، حسن، 2000).

و حسب "M.B.Schweitzer" مصطلح الصلابة النفسية ظهر بتفاقم الازمة الاقتصادية في الولايات المتحدة الأمريكية وتزايد نسبة المسرحين عن العمل في شركة الهاتف (IBT) في 1981 وفي مدة ستة سنوات تلي هذه المشاكل نصف الإطارات القيادية في هذه الشركة عانوا من اضطرابات منها: التغيب، العنف، الطلاق، نوبات قلبية، سرطان، اضطرابات نفسية وانتحار. اما النصف الآخر تمتع بصحة جيدة واطهر سلوكات إبداعية. وهذا ما ادى بكل من "S.Kobasa" و "S.Maddi" بالوصول إلى نتائج تعبر عن الفرق بين الفوجين وتتمثل في: التحكم: الاعتقاد بأننا نستطيع التأثير فيما يحصل لنا.

الالتزام: الالتزام او العمل برضا في نشاطات، التحدي: رؤية التغيرات كفرص للارتقاء والتقدم لا كتهديد أو عائق.، وقد عرفوا الصلابة بتجمع (3C)، والاعتقادات والسلوكات بالإضافة غالى الصلابة النفسية تحمي الأشخاص من العواقب السلبية للاحداث الضاغطة. (Schweitzer, 2014).

ويلاحظ من تلك التعريفات إجماع العلماء والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية المقاومة للآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يقبل الشخص التغيرات والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على انها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي إلى هدف معين وتعود عليه بالفائدة.

*النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا : نظرية Maddi و Kobasa : لقد قدم كل من (Maddi و Kobasa) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية،تناول خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الاصابة بالامراض. واعتمدت هذه النظرية على عدد من الاسس النظرية والتجريبية،تمثلت الاسس النظرية في اراء بعض العلماء امثال "Franklin, Maslow, Rogers"، والتي اشارت الى ان وجود هدف للفرد او معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Maddi, 2013).

ويعد نموذج Lazarus (1961) من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي: البنية الداخلية للفرد، الاسلوب الادراكي المعرفي، الشعور بالتهديد والاحباط. ذكر Lazarus ان حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الاول طريقة ادراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الادراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند Lazarus توقع حدوث الضرر سواء الجسدي او النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره الى الشعور بالاحباط متضمنا الشعور بالخطر او بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الاسلوب الادراكي للمواقف والقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الادراك الايجابي الى تساؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي ايضا الى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. اما الاساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت Kobasa من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور

هذه المتغيرات في ادراك الضغوط والاصابة بالمرض، وذلك على عينة متباينة الاحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الادارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الاعمال ممن تراوحت اعمارهم بين 32 و65 سنة، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بابعادها الثلاثة ل Kobasa، واختبار Wayer للمرض النفسي والجسمي، واختبار Holmes و Rah لاحداث الحياة الضاغطة، مما جعلها تنتهي الى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الاسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها. ومن هذه النتائج مايلي:

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بابعادها وهي: "الالتزام، التحكم، التحدي"
- يكشف الافراد الاكثر صلابة عن معدلات اقل للاصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط، وذلك مقارنة بالافراد الاقل صلابة، وقد يعود ذلك الى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في ادراك ضغوط الاحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو ايجابي (Maddi, 2013).

وطرحت Kobasa الافتراض الاساسي لنظريتها، والقائل بان التعرض لاحداث الحياتية الضاغطة يعد امرا ضروريا، بل انه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث، ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية بابعادها الثلاثة التي سبق ذكرها. (Puccetti, Maddi, Kobasa, 1985).

وقد فسرت Kobasa الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الاصابة بالامراض، خلال تحديدها للخصال المميزة للافراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من اثار التعرض للضغوط.

كما ذكرت Kobasa ان افراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون اكثر نشاطا ومبادر وقوياد وتوضبط داخلي، واكثر صمودا ومقاومة لاعباء الحياة الضاغطة، واشد واقعية وسيطرة وقدرة على تفسير الاحداث، كما انهم يجدون ان تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة

من الافراد تضع تقييما متفائلا لتغييرات الحياة، وتميل للقيام بالافعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فان الاشخاص الاقل صلابة يجدون انفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة احداثها المتغيرة، ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما تتميز بالثبات في احداثها، او عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة اثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الاشخاص لعجزهم عن تخفيف الاثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الاحداث. (Maddi et Kobasa, 1982).

* ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي حيث تقلل من الاصابة بالاجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لاساليب التعايش الفعال، وتزيد ايضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة.

ثانيا : نظرية Funk المعدلة لنظرية Kobasa :

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات احد النماذج الحديثة الذي اعاد النظر في نظرية Kobasa وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه Funk (1992)، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي اجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية اخرى.

* **أبعاد الصلابة النفسية:** توصلت دراسة Kobasa (1979) الى ان الافراد ذوي صلابة نفسية يحاولون ان يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الاحداث التي يمرون بها، وهذه الابعاد هي: الالتزام، التحكم، التحدي. ان هذه الابعاد الثلاثة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي المشقات والضغوط واحداث الحياة الضاغطة، وتحويل هذه الاحداث الى فرص للنمو الشخصي. كما ان الضعف في هذه الابعاد يؤدي الى ارهاق نفسي ويوصف بالاحترق النفسي. ولا يكفي بعد واحد من ابعاد الصلابة النفسية ليمد الشخص بالدافعية لتحويل الضغوط والقلق لامور اكثر

ايجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة ابعاد مستقلة وتعمل بتفاعل فيما بينها لتحقيق الوقاية وهي قابلة للقياس.

-**الالتزام:** يعتبر بعد الالتزام من اكثر ابعاد الصلابة ارتباطا بالدور الوقائي لمتغير الصلابة النفسية بوصفه للصلابة كمصدر لمقاومة المثيرات الشاقة، وقد عرف الالتزام بأنه اعتقاد الفرد في حقيقة واهمية وقيمة ذاته، ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ، والقيم واعتقاده ان لحياته هدف ومعنى يعيش من اجله. (السيد، 2001).

-**التحكم:** تعرفه Kobasa بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من احداث حياتية ضاغطة وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فادراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو احساس بالفعالية والتاثير في ظروف الحياة المتنوعة والمتغيرة التي يتعرض اليها الفرد كأمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. (Schweitzer, 2014).

-**التحدي:** تعرف Kobasa (1983) ان التحدي هو اعتقاد الفرد بان التغير المتجدد في احداث الحياة وهو امر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، اكثر من كونه تهديدا لامنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (راضي، 2008).

ويتضح من ذلك ان التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة او صارة، باعتبارها امورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة احداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، واذا تميز الفرد بقوة التحدي فهذا يعني اعتقاد الفرد ان ما يطرا من تغيرات على جوانب حياته هو امر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو وللنضج، وليس امرا باعثا على التهديد فانه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبرها مصدرا للنمو والانجاز، وعلى ذلك فان الحرص على المرور بتجارب مألوفة والاحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له امورا حتمية.

*اهمية الصلابة النفسية: قدمت Kobasa (1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى Kobasa ان الاحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الارهاق ومايصاحبه من امراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا تاتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالارهاق (حمادة حسن، 2002).

ومن هنا ياتي دور الصلابة النفسية، حيث انها تقوم بتعديل هذه العلة التي بدأت بالضغط لتنتهي بالارهاق، وتعمل الصلابة النفسية وابعادها كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على السلامة النفسية والجسمية للفرد، فالافراد قد يتعرضون لنفس الظروف والمواقف الضاغطة ولكن الاشخاص الاكثر صلابة من بينهم لا يمرضون ولا يتاثرون من جراء هذه الضغوط.

فالصلابة النفسية تعدل من ادراك الفرد للاحداث وتجعلها اقل حدة، كما تؤدي الى اعتماد اساليب مواجهة نشطة او نقل الفرد من حال الى حال دون الاخلال بصحته النفسية والجسدية، وتؤثر على اسلوب التعامل بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي للفرد، وقد تقود الفرد الى التغيير في الممارسة الصحية باتباع نظام غذائي معين او القيام بالنشاطات الرياضية، وهذا بالتأكيد يقود الى التخفيف من الاصابة بالامراض الجسمية والنفسية (مخيمر، 1996).

وقد وجد كل من Maddi و Kobasa ان الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون اكثر قدرة على الاستعادة من اساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تقيدهم في خفض تهديد الاحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها الى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها (Maddi, 2013).

وتتفق Kobasa مع Lazarus و Folkman في الخصائص النفسية للصلابة، فهي تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لامنه وصحته النفسية وتقديره

لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لاساليب التعامل مع الحدث الضاغظ (مواجهة المشكلات، الهروب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي). (مخيمر، 1996). ويرى بعض الباحثين انه حتى لو قام الافراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية لتقدير الضغوط بانها تشكل لهم ضغطا بالفعل الا ان سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار اساليب التعامل التوافقية او عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالافراد المتميزين بصلابة نفسية مرتفعة نظريا يميلون الى استخدام اسلوب التعامل التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الاحداث التي يمكن ان تولد ضغطا الى فرص نمو ونتيجة الى ذلك نجدهم يتوافقون مع الاحداث الضاغطة بطريقة متقابلة وفعالة، وعلى العكس من ذلك يعتمد الافراد ذوي صلابة نفسية منخفضة الى اسلوب تعامل تراجعي، او الذي يتضمن تكوصا وفيه يقومون بتجنب او الابتعاد عن المواقف الضاغطة. (راضي، 2008).

ومما سبق نستنتج ان الصلابة النفسية نابعة من مقارنة فلسفية وتقريب من مفاهيم ومصطلحات من اطر نظرية مختلفة (Contrôle, Auto-efficacité, Sens de la Cohérence)، فالصلابة النفسية تعتبر احيانا سيرورة تفاعلية مع المواقف الضاغطة ومعدلة للآثر الناجم عنها، لكن النتائج المتحصل عليها تكون غير دقيقة.

وقد تكون الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية لان لها علاقة سلبية مع العصابية (Nevrosisme) مثلا حسب: Cox et Ferguson (1991)، Sinclair et Tetrick (2000)، ولكن هذا التعريف عدل ووضح من طرف Maddi (2002).

واصبح مصطلح الصلابة النفسية اقل استخداما مقارنة بالمصطلحات المتعلقة بالصحة (Salutogènes) مثل: (Sens de la Coherence, La Resilience, ou L'auto efficacité). لانها مصطلحات اكثر حداثة وتفسر بطريقة دقيقة الظواهر النفسية وتأثيرها على الصحة وهي مصطلحات رائجة في مجال علم النفس الصحة وتعبر عن الرؤية التكاملية للصحة (Schweitzer, 2014).

2. **الذكاء الانفعالي:** لقد اهتم الباحثون في الفترة الاخيرة اهتماما كبيرا بتعريف الذكاء الانفعالي لما له من أهمية كبيرة في التنبؤ بكفاءة الافراد في عملهم وحياتهم بصفة عامة. يذكر (Golman,1997)، أن « Emotional Intelligence » أن الذكاء الانفعالي مصطلح شامل حيث يضم الخبرات الانفعالية السارة وغير السارة وذكاء المشاعر يدل على الجانب الحسي من الخبرة الانفعالية كالشعور بالدفء أو الراحة. ونتيجة لذلك تعددت تعريفات الذكاء الانفعالي فعرف على أنه قدرات أو مهارات أو سمات شخصية وفيما يلي سنتناول البعض من هذه التعريفات.

حيث عرف ماير Mayer و سالوفي Salovey الذكاء الانفعالي عام 1997 على أنه " قدرة الفرد على أن يدرك ويعبر عن الانفعالات وأن يفهم فهمها جيدا كيف تؤثر الانفعالات على الفكر وكيف ينظم الفرد انفعالاته ويتحكم في حجم انفعالات الآخرين".

وعرفه ماير Mayer وديباولو Dipaolo وسالوفي Salovey (1990) بأنه "الأسلوب المتبع في معالجة المعلومات الانفعالية التي تتضمن تقييماً دقيقاً لانفعالات الفرد وانفعالات الآخرين والتعبير المناسب عن هذه الانفعالات والتنظيم التكيفي لها الذي يؤدي إلى النجاح وتحسن الحياة". ويعرفه جولمان Goleman (2001)، بأنه "القدرة على إدراك مشاعرنا ومشاعر الآخرين من أجل تحفيز أنفسنا وإدارة انفعالاتنا بطريقة جيدة داخل أنفسنا وأيضا في علاقتنا مع الآخرين". (Golman,2011).

وعرفه عثمان وعبد السميع (2002) بأنه " القدرة على الانتباه والادراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة في ضوء خمسة أبعاد اساسية للذكاء الانفعالي وهي : المعرفة الانفعالية - ادارة الانفعالات - تنظيم الانفعالات - التعاطف - التواصل". (الجهني، عدد22، 2011، ص346).

*** نماذج الذكاء الانفعالي:**

من خلال التعريفات المستعرضة سابقا، حدد الباحثون أبعاد الذكاء الانفعالي، متضمنة في نماذج نظرية، حاولت شرح وتفسير الذكاء الانفعالي من خلال تحليله إلى مكونات نفسية وقدراته الفرعية.

وتجسد هذه النماذج النظرية من خلال اتجاهين أساسيين؛ يعرف الأول باتجاه القدرة، الذي ينظر إلى الذكاء الانفعالي بأنه قدرة عقلية خالصة مثله مثل أي نوع من أنواع الذكاء. أما الثاني فيعرف بالاتجاه المختلط، ويجمع بين القدرة العقلية والخصائص الشخصية.

و يمثل هذين الاتجاهين حاليا أشهر ثلاث نماذج، هي: نموذج القدرة لـ ماير وسالوفي (Mayer and Salovey)، ونموذجان مختلطان، الأول لـ بار أون (Bar-On)، و الثاني لجولمان (Goleman). (Mikolajczak, 2014). و فيما يلي سنعرض هذه النماذج الثلاث:

*** نموذج بار أون (Bar-On):**

يعتبر أول النماذج التي فسرت الذكاء الانفعالي، و كان ذلك عام 1988 عندما قام بار أون في رسالته للدكتوراه بصياغة مصطلح النسبة الانفعالية (EQ)، كنظير لمصطلح الذكاء العقلي (IQ). (Bar-on, 2000). وقد حدد بار أون خمسة كفاءات للذكاء الانفعالي، كما سنعرضها فيما يلي:

- كفاءات ذاتية: تتضمن احترام الذات، الوعي بالانفعالات الذاتية، الحزم، الاستقلالية وتحقيق الذات.

- كفاءات بينشخصية: تتضمن التعاطف، المسؤولية الاجتماعية والعلاقات بينشخصية.

- القدرة على التكيف: تتضمن اختبار الوقائع، المرونة و حل المشكلات.

- إدارة الضغوط: تتضمن تحمل الضغوط والتحكم في الاندفاعات.

- المكونات المزاجية العامة: تتضمن التفاؤل والسعادة. (Bar-on, 2000).

*** نموذج سالوفي (Salovey) و ماير (Mayer) :**

بنى سالوفي وماير نموذج القدرة في الذكاء الانفعالي عن طريق إدماج الأفكار الأساسية الواردة في كل من نظريات الذكاء والبحوث حول الانفعال. فمن خلال نظريات الذكاء جاءت الفكرة أن الذكاء يتضمن القدرة على التفكير المجرد، ومن خلال البحوث حول الانفعالات أنها

نقل منظم للإشارات وإدراك للمعاني المتعلقة بالعلاقات، والعديد من الانفعالات تعتبر عالمية. من ثم افترضنا أن الأفراد يختلفون في قدرتهم على ترجمة المعلومات المتعلقة بحالة انفعالية معينة، وفي قدرتهم على ربط الانفعالات بالمعارف. وتتجسد هذه القدرة في بعض السلوكيات التكيفية. واقترحنا أن الذكاء الانفعالي ينقسم إلى مجالين أساسيين:

- **الأول:** خبراتي؛ يتضمن القدرة على إدراك، الاستجابة ومعالجة المعلومات الانفعالية دون الحاجة إلى فهمها.

- **الثاني:** استراتيجي؛ يتضمن القدرة على فهم وإدارة الانفعالات دون الحاجة إلى إدراك المشاعر واختبارها. (Salovey et Mayer, 1990).

وينقسم كل مجال بدوره إلى قسمين، تتراوح من أبسط العمليات النفسية إلى أكثرها تعقيدا لدمج الانفعالات بالمعارف. ليكون بذلك عدد الأبعاد المكونة لهذا النموذج أربعة، سنعرضها فيما يلي:

- **إدراك الانفعالات:** وهو القدرة على الوعي الذاتي بالانفعالات والتعبير عن الانفعالات والحاجات الانفعالية للآخرين. ويتضمن الإدراك الانفعالي أيضا القدرة على التمييز بين التعبيرات الانفعالية الصادقة وغير الصادقة.

- **تمثيل الانفعالات (إدماج الانفعال):** وهو القدرة على التمييز بين الانفعالات المختلفة، والتعرف على الانفعالات التي تؤثر على عملية التفكير.

- **فهم الانفعالات:** وهو القدرة على فهم الانفعالات المعقدة (مثل الشعور بانفعالين في وقت واحد)، والقدرة على التعرف على كيفية الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى.

- **إدارة الانفعالات:** وهو القدرة على ربط أو الانفصال عن انفعال ما حسب فائدته في موقف معين، ونشير إلى أن هذه القدرات تستعمل على المستوى الذاتي، وعلى مستوى العلاقات مع الآخرين. (معمرية، 2007).

*نموذج دانيل جولمان في الذكاء الانفعالي: قدم جولمان (1995) Goleman نموذجا في

الذكاء الانفعالي حيث إهتم بأعمال ماير وسالوفي وقدم في كتابه "الذكاء الانفعالي"

« Emotional Intelligence » رؤيته للذكاء الانفعالي من حيث طبيعته ودوره في مجالات

الحياة واعتقد بأن هناك قدرات غير معرفية تلعب دورا هاما في نجاح الافراد وحدد تلك القدرات في الجوانب الانفعالية والاجتماعية. و يتضمن الذكاء الانفعالي حسب جولمان Goleman خمسة أبعاد تم تصنيفها ضمن مكونين رئيسيين هما: المكونات الشخصية وتضم ثلاثة أبعاد وهي: الوعي الذاتي الانفعالي و تنظيم وإدارة الانفعالات والدافعية وحفز الذات) والمكونات الاجتماعية وتضم بعدين هما: التعاطف والمهارات الاجتماعية. (العلوان،المجلد 2011،7).

ويشير **الوعي الذاتي** الى قدرة الفرد على مراقبة المشاعر وملاحظتها والانتباه الدقيق لحالته الانفعالية والقدرة على تجاوز انفعالاته السلبية والسارة. ويشير **تنظيم وإدارة الانفعالات** الى قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته ومعالجتها لتصبح ملائمة للموقف وقدرته على تحمل الإحباطات وإدارة الانفعالات غير السارة مثل كبح جماح الغضب أو الافكار اللاعقلانية ومواجهة الضغوط. (Golman, 1995).

أما **الدافعية** أو **حفز الذات** فتشير الى توظيف الانفعالات في تيسير التفكير والقدرة على اتخاذ القرار وتأجيل الاشباع من أجل تحقيق أهدافه.

في حين يشير **التعاطف** الى القدرة على إدراك انفعالات الاخرين و فهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم.وتعتبر **المهارات الاجتماعية** أو التواصل الاجتماعي قدرة الفرد على التأثير الايجابي والقوي في الاخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة الفرد متى يقود ومتى يتبع الاخرين ويساندهم والتصرف معهم بطريقة لائقة (Kramer, 2015).

*** مكونات الذكاء الانفعالي:**

لقد توصلت مجموعة من الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي بأنه يتكون من عدة مكونات تتشابه فيما بينها في المفهوم والدلالة، وقد أشار جولمان إلى وجود خمس مكونات أساسية للذكاء الانفعالي وهي:

*** الوعي بالانفعالات والمشاعر الذاتية (المعرفة الانفعالية):** ويقصد به كما يذكر وعي الفرد بانفعالاته الشخصية وحالته المزاجية كما هي. وهذا الوعي بالأفكار والمشاعر والانفعالات تولد لدى الفرد القدرة على التحكم في الانفعال وضبط النفس. (مغربي،2007).

*إدارة الانفعالات: وتعني كما يشير قدرة الفرد على إدارة أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف وبيئات مختلفة سواء أكانت اجتماعية أو مادية. ويشير تنظيم الذات الى ترشيد الانفعالات بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع الموقف. (السمادوني، 2007).

*تنظيم الانفعالات (التحفيز الذاتي): يذكر أن الدافعية الذاتية والتحكم في الانفعالات والقدرة على تأجيل الاشباع جوانب هامة في الذكاء الوجداني. و يعرفه عثمان و رزق (2001) بأنه يشير الى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر الذاتية وتوجيهها الى تحقيق الانجاز والتفوق واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع أفضل القرارات وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلف. (معمرية، 2009).

-التفهم: يشير الى قدرة الفرد على قراءة مشاعر الآخرين (الغير) كما يذكر والتعرف عليها والاستجابة لها وذلك من أصواتهم أو تعبيرات وجوههم وليس بالضرورة مما يقولون، ويبنى التفهم على الوعي بالذات وكل علاقة ودية وكل اهتمام بالغير ينبع من القدرة على التعاطف والتفهم ولها دور اساسي في شتى جوانب الحياة. (حسونة وأبو ناشي، 2006).

-المهارات الاجتماعية: وهي القدرة على قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي ومهارة المشاركة الاجتماعية مثل التعبير اللفظي والانفعالي والقدرة على لعب الدور الاجتماعي بكفاءة وذلك كما يذكر حسونة وأبو ناشي (في نفس المرجع السابق).

3. مفهوم نوعية الحياة:

*التعريفات الإجرائية: إن التعريفات الإجرائية مكونة من خلال الأهداف التي نريد الوصول إليها، هذه الأهداف تتمحور حول التقييم البسيط لأثار وعواقب المرض، لمعلومات مضبوطة لتوجيه البحث، العلاجات، وكذا لإعلام أصحاب القرار وتحسين نوعية الوجود ورضا المستخدمين عن العلاجات وكذا الهيئات الصحية.

*نوعية الحياة المتعلقة بالصحة: عند ظهور الحاجة لتقدير نوعية الحياة فإن تقديرات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لم تكن موجودة لأن الدراسات والبحوث كانت تركز على تقدير الحالة الصحية، أما مصطلح نوعية الحياة المرتبطة بالصحة فتم وضعه وابتكاره لتبرير استخدام وسائل التقدير المتوفرة بتغيير وتحويل تسميتها، المنطق السائد كان ينطلق من أن التقديرات

ترتكز على عوامل الوجود المتدهور بفعل الصحة السيئة تسمح بالحصول على مؤشرات أثر المرض على نوعية الحياة.

بالنسبة لأغلبية الباحثين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تقدم طبع متعدد الأبعاد، تحديدها، قيمتها المتسلسلة أثناء التقدير يشمل عموماً أربعة أبعاد وهي :

1. الحالة الجسمية للفرد (الاستقلالية والقدرة الجسمية).

2. أحاسيسه الجسمية (أعراض، آثار وعواقب الصدمات أو التدابير العلاجية، آلام).

3. حالته النفسية (انفعالية، حصر، اكتئاب).

4. علاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالمحيط العائلي، الصدمات والمحيط المهني.

***إجراءات التطبيق الميداني:** عرفت هي الأخرى مجموعة من الخطوات :

1. اختيار مكان العمل، مستشفى بن عكنون، الاحتكاك بالمرضى وشرح أهداف البحث وإجراءاته، وكذا تحسين الطاقم الطبي.

2. عرض استمارة القبول للمشاركة في البحث على المبحوثين بعد تعريف الباحثة بنفسها وبأهداف تواجدتها بالمصلحة، وتقديم كافة الشروح المطلوبة، والإجابة على كل أسئلة المرضى وترك حرية اختيار قبول العمل أم لا لهم.

3. القيام بالمقابلة الأولية: لجمع البيانات والمعلومات بغرض إكمال البيانات الخاصة بالمرض، تاريخ الحالة، بداية المرض، ردود فعل المريض بالنسبة للتشخيص، معايشة المرض وكذا التعقيدات.

4. أما في الجلسة الثانية : *تطبيق سلم تقدير نوعية الحياة و مقياس الصلابة النفسية

ومقياس الذكاء الانفعالي: بحيث يطلب من المريض قراءة التعليمات والإجابة على كل سؤال بالتوضيح انه يمكن للإجابات أن تكون متشابهة واختيار الإجابة الأقرب لحالتها.

5. المعالجة الإحصائية: قمنا باستخدام تقنيات إحصائية، الهدف منها هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل والتفسير و تمثلت في دراسة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية، وقد تم اختياره برنامج SPSS في نسخته 18.0 باعتباره برنامج يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت.

عينة الدراسة:

- تكونت عينة البحث من 86 مصاب بمرض مزمن 26% ذكور و 74% إناث
- أخذت العينة من المرضى المتواجدين في مستشفى بن عكنون.

عرض وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

جدول رقم (1): عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية

عدد القيم الاكبر من العتبة	عدد القيم الاقل من العتبة	عتبة الاستبيان	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية للصلابة النفسية
66 (76.74 %)	20	100	15.27	112	

تبين نتائج مقياس الصلابة النفسية أن 76.74% من أفراد العينة يتمتعون بصلابة نفسية متوسطة الى مرتفعة، نسجل 66 فرد من عينة البحث تصل او تفوق نتائج اجوبتهم على المقياس الدرجة 100، وهي العتبة التي تشير الى وجود صلابة نفسية متوسطة الى مرتفعة، اي في المقابل 20 من افراد العينة تقل نتائجهم عن الدرجة 100. وحسب المقياس فان هؤلاء الافراد يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة.

2. عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي:

جدول رقم (2): عرض نتائج مقياس الذكاء الانفعالي

عدد القيم من الوسيط النظري الاصغر	عدد القيم من أو يساوي الوسيط النظري الاكبر	الوسيط النظري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية للذكاء الانفعالي
8	78 (90.69%)	110	14.511	127.58	

تبين نتائج مقياس الذكاء الانفعالي أن 90.69% من أفراد العينة يتمتعون بذكاء انفعالي مرتفع. نسجل نسبة 90.69% من افراد العينة يتمتعون بذكاء انفعالي مرتفع اي تفوق نتائجهم في المقياس 110 درجة التي وهي العتبة التي تشير الى وجود ذكاء انفعالي مرتفع وبالمقابل نجد 8 افراد من العينة تقل نتائجهم عن الدرجة 110 وحسب المقياس فان هؤلاء الافراد يتمتعون بذكاء انفعالي منخفض.

*. عرض نتائج مقياس نوعية الحياة: (WOQOL-Bref)

جدول رقم (3): عرض نتائج مقياس نوعية الحياة (WOQOL-BREF)

عدد القيم اصغر من الوسيط النظري	عدد القيم الأكبر من أو يساوي الوسيط النظري	الوسيط النظري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
18	68 (79.06%)	06	1.438	6.83	بعد الصحة العامة
37	49 (56.97%)	21	3.908	20.17	بُعد الصحة الجسمية
35	51 (59.30%)	18	3.793	19.43	بُعد الصحة النفسية
33	53 (61.62%)	09	2.872	9.43	بعد العلاقات الاجتماعية
25	61 (70.93%)	18	4.535	19.26	بعد المحيط
63	23 (26.74%)	80	12.923	75.13	الدرجة الكلية لنوعية الحياة

تبين نتائج مقياس نوعية الحياة أن 26.74% من افراد العينة يتمتعون بنوعية حياة متوسطة ومعظم افراد العينة يعانون من نوعية حياة متدهورة وهذا راجع الى طبيعة المرض والاعراض المصاحبة له .

ويعاني 79.06% من افراد العينة في بعد الصحة العامة، و70.93% من افراد العينة في البعد المتعلق بالمحيط حيث نجد ان في المجتمع الجزائري لاتتوفر الوسائل الخاصة

بالاعاقات في مختلف الاماكن العمومية وحتى في اماكن العمل، و61.62% من افراد العينة يعانون من بعد العلاقات الاجتماعية وهذا لان المرض المزمن تشكل اهاجسا في العلاقات الاجتماعية بالاضافة ان الاعراض الاولية للمرض تكون في اعز مرحلة واهمها في حياة الفرد وهي مرحلة الشباب والمرض يؤدي الى عزلة اجتماعية لان مثاله مجهول، و59.30% من افراد العينة يعانون من الجانب النفسي وهذا راجع الى اعراض المرض بالاضافة الى البعد الاكتتابي الناتج عن المرض وعن العلاج بحد ذاته، و56.97% يعانون من الجانب الجسمي . ونلاحظ من النتائج ان كل الابعاد المتعلقة بالآخرين والمحيط والصحة العامة والمجال الجسمي والنفسي هي المسؤولة عن تدهور نوعية حياة المصابين بالتصلب المتعدد. وللتأكد من ان متغير الصلابة النفسية ينبيء بنوعية الحياة للمرضى تم حساب معامل الانحدار البسيط و نبين ذلك في الجدول رقم (3):

جدول يوضح ثوابت معادلة الانحدار

الدالة الإحصائية	اختبارات	المعاملات المعيارية	المعاملات الغير معيارية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	A	
0.01	9.06	0.30	9.36	84.88	نوعية الحياة
0.01	2.39		0.12	0.36	

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة نقطة تقاطع خط الانحدار مع المحور y تمثل 84.88 كما بلغت قيمة درجة ميل خط الانحدار 0.36 بخطاً معياري قدره (9.36، 0.12) وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي: $y^* = 84.88 + 0.36(x)$ أي أن زيادة الصلابة النفسية وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة نوعية الحياة 0.36 وحدة. وكلما زادت الصلابة النفسية درجة معيارية واحدة زادت نوعية الحياة 0.12 درجة معيارية.

كما نجد أن قيمة اختبار ت الخاص بمعلمة الميل b دالة عند 0.01 وهذا يعكس أهمية متغير الصلابة النفسية في النموذج. كما جاءت قيمة اختبار ت لمعلمة التقاطع a دالة عند 0.01 أي أنها تختلف عن بشكل دال عن الصفر.

تتص الفرضية 1 على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد. وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Pearson للدرجات الخام، وكان معامل الارتباط 0.30

جدول رقم(3): يوضح الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	حجم العينة
دال	0.30	0.01	86

هذه النتيجة تدل على أن هناك علاقة ارتباطية متوسطة ودالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة، وبالتالي فإن الفرضية تحققت، أي أن استنادا على النتائج يمكن التاكيد بنسبة خطأ 1% من أن زيادة الصلابة النفسية يؤدي إلى زيادة نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد.

وللتحقق من دور الذكاء الانفعالي في تحسين نوعية الحياة لدى المرضى تم حساب معامل الارتباط بيرسون Pearson للدرجات الخام، وكان معامل الارتباط -0.14.

جدول رقم(4): يوضح الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط بين الذكاء الانفعالي ونوعية الحياة

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	حجم العينة
غير دال	-0.14	0.18	86

هذه النتيجة تدل على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي ونوعية الحياة، وبالتالي فإن الفرضية لم تتحقق.

مناقشة النتائج:

يتضح لنا من خلال النتيجة التي توصلنا إليها، فإن الصلابة النفسية منبئ وعامل وقائي من شأنه التقليل من مترتبات المرض او المساهمة في تاجيل ظهور الهجمات وسرعة تطور المرض. وتساهم الصلابة النفسية في رفع نوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد. وتبرز هذه الدراسة العديد من الدراسات التي خلصت الى ان الصلابة النفسية عامل منبئ بنوعية الحياة والصحة النفسية. ولمعرفة ان كان متغير الصلابة النفسية عامل منبئ بنوعية الحياة قام العديد من الباحثون بتناول فئات معينة من المجتمع، اطارات، اساتذة، رياضيين محترفين، ممرضين وعاملين في قطاع الصحة. وفيما يخص المرض العصبي المزمن وطبيعته الخطيرة والمزمنة و عن الاضطرابات الناجمة عنه تؤدي إلى تغيرات في الذاكرة، والانفعالات، واضطرابات في الحركة والتوازن والمريض يفقد التحكم في أعضائه، وبما ان اغلب الامراض المزمنة لا يتوفر على علاج نهائي فالمريض يلجأ الى تبني استراتيجيات للتكيف مع المرض و احد المتغيرات المتأثرة بالمرض والتي رات اهتماما من رواد علم النفس الايجابي وهو متغير الصلابة النفسية الذي يرتبط بديناميكية ايجابية للتعامل مع الاوضاع الضاغطة عامة ووضعية المرض التي تمثل حالة من الضغط الدائم والمتواصل. وحسب Z.G.Movaghar, J.Asilani, M.Mazdeh (2015)، الباحثين الذين قاموا بدراسة تنبؤية فيما يخص الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي لدى المرضى المزمنين، وشملت هذه الدراسة 108 مصاب ومصابة بالتصلب المتعدد وتوصل الباحثين الى نتائج اوضحت الدور الوقائي للصلابة النفسية حيث ان المصابين بالتصلب المتعدد ذوي صلابة نفسية مرتفعة يساهمون في التقليل من الآثار السلبية للضغط وذوي الدعم الاجتماعي يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة وادراك الدعم الاجتماعي يؤثر ايجابيا في الجانب الفيزيولوجي والنفسي ويحسن من الوضعية الاجتماعية للمصابين لانه يؤدي الى التكيف مع الوضعية باختلافها والمرض خصوصا.

وحسب Hadavand Khani et al فان للصلابة النفسية علاقة ايجابية قوية مع الصحة العقلية للمصاب و وجود الدعم الاجتماعي يؤدي الى درجات مرتفعة في معدل نوعية الحياة وهذا يدل على الاثر الايجابي للصلابة النفسية في السيورة التكيفية للفرد مع احداث الحياة الضاغطة و المرض. (Avicenna.J Neuro Psych Physio,2015).

*فيما يخص علاقة الذكاء الانفعالي بنوعية الحياة لدى المصابين بمرض مزمن لم تتحقق الفرضية الثامنة وهذا لايتفق مع نتائج دراسات Kerrin et Bodarwè (2008) التي اظهرت علاقة بين الذكاء الانفعالي والانفعالات وتأثيرها على نوعية الحياة في الاصابات الجبهية وقد يكون هذا راجع لطبيعة العينة.

خاتمة:

من خلال النتيجة التي توصلنا اليها،فان الصلابة النفسية منبئ وعامل وقائي من شأنه التقليل من مترتبات المرض او المساهمة في تاجيل ظهور الهجمات وسرعة تطور المرض.وتساهم الصلابة النفسية في رفع نوعية الحياة للمصابين بمرض مزمن. واستنادا الى المقاربات في علم النفس الايجابي والنموذج التكاملية الحديث في تفسير الصحة والمرض يبرز عوامل لخطورة المآل والتكفل بالمرض .

المراجع باللغة العربية:

1. زناد . د (2013)، علم النفس الصحي-تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز، دار الخلدونية،الجزائر .
2. مخيمر.ص (1997) : الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية : متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد7،العدد17،مكتبة الانجلو المصرية، ص ص 103-138.
3. مخيمر.ص.(2002) : المدخل الى الصحة النفسية،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.
4. يوسف . ج (2001) : النظريات الحديثة في تفسير الامراض النفسية، دار غريب،

مصر

المراجع الأجنبية:

6. Abdolhosseini.A,Komrosh.M,(2012),The moderating role of hardiness and perfectionism variables and the relationship between stress and physiologic responses,university of payam-noor,Teheran,Iran.
7. Anderson.N.J,(2014),The influence of hardiness levels on the rate of return to work,Master of science,university of regina.
8. Anne Fogat –Largeault,Diversité humaine et qualité de vie,conference à l'université de Tous,Sorbonne,2002
9. Anne .F et all (2007),Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques,Urmel,France.
- 10.A.Leplege,(1993),Les mesures de la qualité de vie,Que sais-je ?,Paris.
- 11.Bellissa.B,(2013),favoriser la maturité émotive :l'intelligence émotionnelle,Canada,Quebec-Livres.
- 12.Bodarwè.K, (2008), Existe-t-il une corrélation entre l'intelligence émotionnelle et l'asymétrie préfrontale? Investigation sur les corrélats neuronaux de l'intelligence émotionnelle et sur les implications dysfonctionnelles probables de celle-ci, thèse doctorat, Université Catholique de Louvain.
- 13.Bondil Alain (2013), Un autre regard sur la SEP, Jouvence, Geneve.
- 14.Christophe Coupè (2010), Etude des liens entre troubles émotionnels et cognitifs, stratégies de coping et qualité de vie dans la SEP et SLA , paris 8.
- 15.Cheneiweiss.L,(1999),Les soignants Face à la psychologie des maladies, Avenue de l'europe, édition Lamarre.
- 16.Delf,journal, Qualité de vie et maladies chroniques,santé èducation, n :1, Vol16,2006.

17. Goleman.D,(1995),**L'intelligence emotionnelle :Accepter ses emotions pour developper une intelligence nouvelle**,tome1,New York,Bantam Books.
18. Goleman.D,(1998),**L'intelligence emotionnelle :Accepter ses emotions pour s'epanouir dans son travail**,tome 2,New york,Bantam Books.
19. Gustave Nicolas Fisher et Cyril Tarquinio (2014) , **Psychologie de la santé, Application et Intervention**, Dunod, paris.
20. Gustave Nicolas Fisher (2002) ,**Traitè de psychologie de la santé** , Dunod, paris.
21. K. Kinugawa et E. Roze (2008) , **Neurologie**, Masson, France
22. Marilou Bruchon-Schweitzer et Emilie Boujut (2014) ,**Psychologie de la santé concepts méthodes et modèles**, 2ed , Dunod , paris 5.
23. Marilou Bruchon-Schweitzer (2002) ,**Psychologie de la santé** ,Dunod, paris.
24. Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer(1994), **Introduction a la psychologie de la santé**, PUF, paris.
25. Mardaga.Solange,(2009),**La personnalité comme modulateur de la reactivité émotionnelle :une approche psychophysique**, thèse de doctorat,université de Liège.
26. Martin.K ,Tarquinio.C,(2011),**Traitè de psychologie positive**, Bruxcelles, De Boeck.
27. Marty.F,(2007),**le psychologue a l'hospital**,paris,editions in press.
28. Mikolajczak. M, Desseilles. M, (2012), **Traitè de Règulation des èmotions**, 7ed, Bruxcelles, DeBoeck.
29. Mikolajczak. M, (2013), **Les interventions en psychologie de la santé**, Paris, Dunod.
30. Mikolajczak. M,Quoidbach. J,Kotsou.I, Nelis.D,(2014), **Les compétences émotionnelles**, Paris, Dunod.
31. Shankland.R(2014),**LA Psychologie positive**.Paris.Donud.