



الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وعلاقته ببعض المتغيرات

أ. عباس صالح مسعد العزب

مدرس علم النفس

قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة تعز

عنوان المراسلة: hurish73@gmail.com

د. لطف محمد يحيى حريش

أستاذ علم النفس الجنائي المساعد الإكلينيكي

قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة ذمار

الملخص:

عنوان البحث: الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدف البحث: يسعى البحث الحالي إلى التحقق من الهدفين الآتيين:

1. التعرف على مستوي الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام.

2. التعرف على دلالة الفروق في الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور - إناث)، ونوع العمل (أطباء - فنيون - إداريين)، والعمر (أقل من 30 سنة)، (30 - 39 سنة)، (40 سنة فأكثر).

عينة البحث: تكونت العينة من (400) موظف وموظفة من موظفي هيئة مستشفى ذمار العام، وموزعين حسب متغيرات البحث.

أداة البحث: استخدم الباحثان مقياس الإتزان الانفعالي للباحث عبد المسعودي الذي طبقه في العراق خلال العام (2002)، حيث قام الباحثان بتكليف المقياس ليتناسب مع البيئة والعينة في المجتمع اليمني.



الوسائل الإحصائية: استخدم الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية، وهذه الوسائل هي:

1. التكرارات والنسب المئوية. وذلك لمعرفة نسب الاتزان الانفعالي.
2. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وذلك للتعرف على متوسط درجات الأفراد في الاتزان الانفعالي ومدى انحراف تلك الدرجات عن المتوسط الحسابي، وكذلك لمعرفة خصائص العينة.
3. اختبار (T. Test) لعينة واحدة. وذلك لمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي.
4. اختبار (T. Test) لعينتين مستقلتين. وذلك لاستخراج القوى التمييزية لفقرات مقياس الاتزان الانفعالي بطريقة المجموعتين المتطرفتين.
5. تحليل التباين الثلاثي؛ وذلك لاستخراج الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ونوع العمل.
6. معامل الارتباط بيرسون؛ لاستخراج صدق البناء أي علاقة الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية. وكذلك لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار.

نتائج البحث: بعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تمّ التوصل إلى النتائج الآتية:

- 1- اتضح أن موظفي هيئة مستشفى ذمار العام يتمتعون بالاتزان الانفعالي بمستوى متوسط بشكل عام.
- 2- عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي بين موظفي هيئة مستشفى ذمار العام حسب متغيرات الجنس، ونوع العمل، والعمر، والتفاعل فيما بين المتغيرات جميعاً.



Emotional Equilibrium of Dhamar General Hospital Board Staff and Its Relationship with Some Variables

Abstract:

This study aimed to investigate the emotional equilibrium of Dhamar General Hospital Board staff and to explore the significance differences in the emotional symmetry of these staff according to the following variables: gender: (males – females), position: (physicians – technicians – administrators) age: (less than 30 years – 30 -39 years – 40 and more)

The sample of the study consisted of (400) staff, both males and females in the Dhamar General Hospital Board who were distributed according to the research variables.

The tool for data gathering was the scale of emotional equilibrium which was developed by the Saudi researcher Abdulmasaudi who used it in Iraq during 2002. The two researchers of this study have adapted the scale to match the environment and the sample in the Yemeni society.

Statistical methods used by the researchers of this study were as follows:

1. Frequencies and percentages to identify the percentages of the emotional equilibrium or equilibrium.
2. Averages and standard deviations to explore the average scores of individuals in terms of the emotional equilibrium and the extent of deviation of these scores for SMA as well as the characteristics of the sample.
3. T.Test of a single sample in order to investigate the level of the emotional equilibrium.
4. T.Test of two independent samples to sort out the discriminatory forces to the items of the emotional equilibrium scale through the two extremist groups.
5. Two-way analysis of variance to explore the differences in the level of emotional equilibrium depending to the variables of gender, age, and job.
6. Pearson correlation coefficient to identify the reliability of the correlation between the item and the total score as well as the stability by using a re-test.



Findings of the Study:

1. The staff of Dhamar General Hospital Board have an average level of emotional equilibrium in general.
2. There is a lack of significant differences in the level of emotional equilibrium among the staff of Dhamar General Hospital Board according to the variables of gender, age, job, and interaction among all the variables.

Recommendations and Proposals:

In light of the findings, the two researchers have come up with a set of recommendations and proposals which are, but not limited to, as follows:

First: Recommendations:

1. Benefit from the emotional equilibrium scale that has been adapted in this study and apply it on many samples in the Yemeni society.
2. Prepare well-trained staff through organizing and conducting conferences, seminars, workshops and training courses that will furnish them with good psychological information and knowledge and provide them with the necessary training that help them understand thoroughly the behavior of patients and their problems and needs.
3. There is a need an effective role of the various mass media, print, audio and visual to intensify the programs that contribute to the dissemination of mental culture, and tackle the topic of emotional equilibrium and its importance to the hospital staff.

Second: Proposals:

1. Conduct research studies on the emotional equilibrium of the staff in the other Yemeni hospitals.
2. Conduct research studies on the emotional equilibrium of the groups and other samples such as the members of the armed forces and the faculty members and etc.
3. Build a guiding and therapeutic programs designed to help staff increase their emotional equilibrium.





المقدمة:

مما لا شك فيه أن الصحة والاهتمام بها كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ وجد على ظهر الأرض وبدأ يتفاعل مع بيئته في صراع الحياة، والصحة - كقطاع خدماتي مميز - تعد من أهم ركائز أي مجتمع بشري حيث لا تتقدم ولا تتطور إلا بتطور الفنين والعاملين في مجالاتها كافة، ومما لا شك فيه أن العاملين في المجال الصحي يقع على عاتقهم دور مهم في عملية تقديم الخدمة الصحية وتطويرها بما يتناسب و التطور العلمي المتسارع من حولنا. (شقورة، 2002: 8)

ولا يخفى على أحد ما يتعرض له العاملون في المستشفيات من ضغوط نفسية واجتماعية، وهذا يعني أن العمل في المجال الصحي يتطلب من العاملين مهاماً كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض المرضى والمرضات والإداريين غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، ما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة أدائهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة، 2003: 3)

ووفقاً لذلك، يمكن القول إن نجاح أو فشل المستشفيات في أداء رسالتها يعتمد إلى حد كبير على شخصية العاملين فيها، ولهذا فلا بد من تقدير هذا الدور الذي يؤديه الموظف في تطويرها. وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام. فالمرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس. وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تجاهل أو حرمان. ولذلك فإن مهنة العمل الصحي تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم، والتي تجعل العاملين راضين عن عملهم ويتمتعون بقدر عالٍ من الصحة النفسية والانتزان الانفعالي. (أبو الحصين، 2010: 2)

فالانتزان الانفعالي يعتبر قاعدة عريضة تقوم عليها مجموعة من المحاور أو السمات الأساسية للشخصية، فهو الأساس أو المحور الذي تنتظم من خلاله جميع جوانب النشاط النفسي للفرد، وذلك لارتباطه بدوافع الفرد وحاجاته وبأنواع



الأنشطة المتعددة التي يمارسها. (سويف، 1985: 252)

وإذا نظرنا إلى الاتزان الانفعالي أو التوافق الانفعالي من حيث مضمونه التصوري سنجد أنه يعني التحكم والسيطرة على الذات، إذ يتضح لنا أن تحكم الفرد في ذاته وما يتمخض عنه من سيطرة على استجاباته، إنما تعني المرونة التي تمكن صاحبها ليس فقط من مواجهة المألوف من المواقف، بل الجديد منها الذي يبلغ أحياناً إلى إنتاج الجديد إبداعاً وابتكاراً. (القطان، 1986: 3)

وفي هذا الصدد، يرى أبو زيد (1987) أن مستوى النموذج الانفعالي يتمثل في الثبات الانفعالي من حيث إن هذا النموذج يمثل سلسلة متصلة على بعد واحد يوجد على أحد أطرافه غير المتزن انفعالياً، وهو الشخص المتردد القلق صاحب الميل العصائية، المرتاب والمكتئب، والمتقلب انفعالياً، أما في الطرف الآخر من هذا البعد فيوجد الفرد البليد انفعالياً ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية، الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين، أما في الوسط فيوجد الشخص المتزن انفعالياً الذي تتعادل دوافعه العدوانية مع دوافعه الإحباطية. (أبو زيد، 1987: 141)

ويشكل الاتزان الانفعالي منعطفاً جلياً في النفس البشرية، ولذا تجد لدى بعض الأفراد مهارة في التحكم على اتزانهم، والبعض الآخر لا يستطيع إتقانه، وعليه فإن الاتزان الانفعالي هو أشبه ما يكون بالسيطرة على الذات في ظاهرة قيادة الآخرين، فبقدر ما يكون الشخص متزناً من الناحية الانفعالية، أي مسيطراً على ذاته متحكماً فيها، بقدر ما تزداد قدرته على قيادة المواقف. (العدل، 1995: 125)

أضف إلى ذلك أن الاتزان الانفعالي يعتبر من الجوانب النفسية الهامة، إذ يعد بمثابة اللب للعملية التوافقية كلها بحيث يصدر عنها، أو ينعكس واستناداً لذلك فإنه من الأهمية بمكان دراسة موضوع الاتزان الانفعالي لدى الأفراد الذين تلقى على عاتقهم أهم المسؤوليات، ومنهم العاملون في المستشفيات لما لعملهم من تأثير إيجابي على المرضى في جميع جوانب الشخصية، ومن هنا ارتأى الباحثان القيام بهذا البحث الذي يتناول موضوع الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام.





مشكلة البحث:

لم يشهد عصر من العصور مثلما يشهده عصرنا الحالي من التوترات والأزمات والضغوط والتغيرات السريعة والتطورات الكبيرة، وما ينتشر في العالم من حروب وصراعات، ومن ثم زيادة الأعباء والصعوبات في الحياة، والتي من شأنها أن تثير لدى الفرد القلق والخوف، فضلاً عن الانفعال الذي يعتبر أحد المنظومات المكونة لبناء الفرد والذي يتأثر بعوامل التربية والرعاية الأسرية. (داود والعيبيدي، 1990: 29)

وتختلف الانفعالات باختلاف شخصية الفرد وسلوكه، فمن الناس من يتميز باتزان انفعالي يجعله قادراً على التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، ومنهم من لا يستطيع ذلك، وبالتالي فإن الاتزان الانفعالي يشكل أهمية كبيرة بوصفه صفة لأولئك الذين يتسمون بالقدرة والكفاءة على التعامل مع البيئة الاجتماعية والمادية، وانتفاعهم من قدراتهم وطاقاتهم، والذين لا يشعرون بالذنب، ولديهم تقدير عالٍ للذات. (كفاي، 1986: 111)

وفي هذا الإطار، يؤكد التراث السيكولوجي أن سيطرة الفرد على انفعالاته وتقييمها بدقة يسهل عملية التفكير العلمي، والنمو المعرفي، وإبراز المهارات المهنية، وأن البناء النفسي الرصين هو دالة على الاتزان الانفعالي، وأخذ المبادرة والمثابرة الذي يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بمهارته السلوكية، ومدى كفايتها للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة. (العلوي، 2001: 127)

وهذا يعني أن تحقق الاتزان الانفعالي أمر ضروري من أجل التكامل النفسي كتكامل عمليات التفكير، والشعور بطرق منظمة ومنتسقة والتي تدفع إلى تحقيق أهداف صحية ومعقولة (توق وعدس، 1984: 186)، أي أن الاتزان الانفعالي يعد شرطاً للسعادة والصحة النفسية، وركن أساسي لتكامل الشخصية والكفاءة في التعامل مع البيئة المحيطة. (الزبيدي، 2007: 11)

ومما لا شك فيه أن الصحة كقطاع خدماتي مميز تعتبر من أهم ركائز أي مجتمع بشري، والاهتمام بها كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ وجد على



ظهر الأرض، ومنذ بدأ يتفاعل مع بيئته في صراع الحياة، ومن المعروف أن العاملين في المجال الصحي سواء أطباء أو فنيين أو إداريين يتعرضون للعديد من الضغوط المهنية، والتي قد تتعكس آثارها السلبية على المرضى، إذ أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن تصرفات وسلوكيات العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية تتعكس آثارها على المرضى، فقد تشعرهم بالأمل والراحة والطمأنينة والأمان والاستقرار النفسي والعقلي، أو قد تشعرهم بعكس ذلك. (المؤتمر الخاص بالتمريض، 2001)

ولذا يعتبر العاملون في القطاع الصحي من أهم الفئات لما يقع عليهم من مسؤولية رئيسية في رعاية المرضى، وأداء المهام الإدارية والفنية، وتدريب العاملين، والإشراف عليهم، وتوفير خدمات صحة المجتمع، كما يوفر هذا القطاع الرعاية للحالات الحادة والطويلة الأجل، ويشارك في الأنشطة التعزيزية، والوقائية، والعلاجية، والتأهيلية لمختلف الفئات العمرية لسكان حسب الاحتياجات الخاصة لكل منهم. (منظمة الصحة العالمية، 1990)

ومن هنا يمكن القول إن نجاح أو فشل المستشفيات في أدائها لمهامها بالشكل المطلوب يعتمد بشكل أساسي على الدور الذي يؤديه العاملون داخل هذه المستشفيات، وأي تجاهل لهذه الحقيقة ينتج عنه العديد من الآثار النفسية التي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد و طبيعة المؤثر الضاغط. (جودة، 2003: 3)

وفي هذا الإطار، فإن العديد من الدراسات الأجنبية مثل دراسات كل من مارينا (Marrina, 1984)، وكين (Keane, 1985)، ويوليريتش وفيتزجيرالد (Ullirich & Fitzgerald, 1995)، وماكوي (Mccoy, 1998)، وكذلك العديد من الدراسات العربية مثل دراسات كل من النيال (1991)، والهنداوي (1994)، والوائي (1998)، كل تلك الدراسات قد توصلت في نتائجها إلى أن العاملين في القطاع الصحي وخاصة العاملين في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط والمشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، الأمر الذي ينعكس سلباً على الحالة الجسمية





والنفسية للمرضى والمراجعين. ومن هنا ارتأى الباحثان القيام بهذا البحث والذي يمكن صياغة مشكلته بالتساؤلين الآتيين:

1. ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وفقاً لمتغيرات الجنس، ونوع العمل، والعمر؟

أهمية البحث:

- يمكن إجمال أهمية البحث الحالي في مجموعة من النقاط على النحو الآتي:
1. أهمية موضوع الاتزان الانفعالي، حيث يعد من أهم المؤشرات التي تدل على صحة الإنسان النفسية، وعلامة دالة على مدى سواء الشخصية.
 2. أهمية الشريحة التي يركز عليها البحث والمتمثلة بموظفي هيئة مستشفى ذمار العام من أطباء وممرضين وإداريين، حيث إن نجاح أو فشل المستشفى في أداء وظيفته يعتمد بشكل أساسي على الدور الذي يؤديه العاملون داخل هذا المستشفى.
 3. ما أكدته نتائج البحوث والدراسات والأطر النظرية، وما تقرره الإحصائيات الرسمية المعتمدة من تزايد الضغوط والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى العاملين في القطاع الصحي بشكل عام وفي المستشفيات على وجه الخصوص.
 4. يعد البحث الحالي أول بحث يتناول موضوع الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام، إذ إنه وحسب علم الباحثين لا توجد دراسات سابقة في مجتمعنا اليمني عن هذا الموضوع.
 5. عدم وجود مقياس محلي للاتزان الانفعالي، وافتقار المكتبة المحلية للدراسات ذات العلاقة، مما يعكس الحاجة لإثراء هذا الموضوع بالبحث، الأمر الذي يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع.
 6. ستوفر نتائج البحث الحالي قاعدة للبيانات المتعلقة بمستوى الاتزان الانفعالي، كما ستمثل رفقاً معرفياً للمكتبة اليمنية، وتفتح المجال أمام الدارسين والباحثين للقيام بالعديد من الأبحاث ذات العلاقة.
 7. ستوفر نتائج البحث الحالي مصدراً للمعلومات تساعد المعنيين في وزارة الصحة



في وضع الاستراتيجيات والتدابير التكاملية والبرامج الإرشادية والعلاجية التي من شأنها رفع مستوى الإتزان الانفعالي لدى موظفي مستشفى ذمار العام.

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى التحقق من الهدفين الآتيين:

1. التعرف على مستوي الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام.
2. التعرف على دلالة الفروق في الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور - إناث)، ونوع العمل (أطباء - فنيون - إداريين)، والعمر (أقل من 30 سنة)، (30 - 39 سنة)، (40 سنة فأكثر).

فرضيات البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق أهدافه من خلال التحقق من الفرضيتين

الآتيتين:

1. لا يتمتع موظفو هيئة مستشفى ذمار العام بمستوى جيد في الإتزان الانفعالي.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الإتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام وفقاً لمتغير الجنس، ونوع العمل، والعمر.

حدود البحث:

1. الحدود الموضوعية: يتحدد البحث الحالي في دراسة الإتزان الانفعالي في ضوء بعض المتغيرات.
2. الحدود البشرية: يقتصر البحث على الموظفين من الذكور والإناث.
3. الحدود المكانية: تقتصر على مستشفى ذمار العام.
4. الحدود الزمانية: تتمثل في العام (2013 - 2014).





مصطلحات البحث:

الاتزان الانفعالي:

- يعرفه سويف (1966) بأنه: ذلك الأساس الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي التي اعتدنا على تسميتها بالانفعالات، أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الفرد بالاستقرار النفسي، أو باختلال الاستقرار، وبالرضا عن نفسه، أو باختلال هذا الرضا، وبقدرته على التحكم في مشاعره، أو بانفلات زمام السيطرة من يديه. (سويف، 1966: 98)
- يعرفه عبد الغفار (1976) بأنه: الاعتدال في اشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، والاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وهو الاعتدال في تحقيق قيمه، أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون، ونقصد به الجانب الروحي من الشخصية (عبد الغفار، 1976: 221)
- تعرفه القطان (1986) بأنه: تلك المرونة التي تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف، ليست المألوفة فقط بل الجديدة أيضاً بدرجة يمكن أن تصل إلى حد خلق وابتكار استجابات جديدة، وهو حالة وسط بين التردد والانفعالية، ويظهر عدم الاتزان الانفعالي عندما تلتقي بالجمود نقيضاً للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام (القطان، 1986: 4 - 1).
- يعرفه المسعودي (2002) بأنه: قدرة الفرد على السيطرة في التعبير الأصيل عن انفعالاته وامتلاكه وجوداً أصيلاً مع الآخرين قائم على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصيته وتفرده معهم. (المسعودي، 2002: 16)
- يعرفه يونس (2005) بأنه: قدرة الفرد على ضبط انفعالاته، والتحكم بها، وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولاً إلى التكيف الذاتي والاجتماعي من دون أن يكلفه ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً (يونس، 2005: 495).
- يعرفه ريان (2006) بأنه: حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة،



وهدهوءً وتفاؤلاً، وثباتاً للمزاج، وثقة في النفس. أما الأفراد الذين يعزفون عن هذه الحالة فليدهم مشاعر الدونية، وتسهل إثارتهم، ويشعرون بالانقباض والكآبة، والتشاؤم (ريان، 2006: 38).

من خلال استعراض التعريفات السابقة يتضح لنا وجود قاسم مشترك فيما بينها والمتمثل في أن الإلتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط نفسه وانفعالاته في كل المواقف، والتصرف بطريقة تتناسب و الموقف.

وبمعنى آخر يرى الباحثان أن التعريفات التي تمَّ عرضها آنفاً تركز في محتواها على أن الإلتزان الانفعالي يتضمن فكرة التوافق، والتكامل، والاستقرار، والصحة النفسية، والبناء النفسي السوي على اختلاف درجاته.

وفي ضوء ذلك يعرف الباحثان الإلتزان الانفعالي بأنه: (قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته ومشاعره المختلفة، وأن تكون لديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات).

التعريف الإجرائي: يعرف الباحثان الإلتزان الانفعالي إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من خلال اجابته على فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

موظفو هيئة مستشفى ذمار العام:

يقصد بهم جميع الأفراد المنتسبين والملتحقين بهيئة مستشفى ذمار العام من موظفين أو متعاقدين يعملون في أقسام الهيئة المختلفة من كلا الجنسين، ومن تخصصات، ومستويات علمية، وفئات عمرية مختلفة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

مفهوم الإلتزان الانفعالي:

إن مصطلح الإلتزان الانفعالي من مصطلحات علم النفس الذي لاقى العديد من وجهات النظر المختلفة، والتي هدفت من وراء ذلك إلى الوقوف على حقيقته وتفسير غموضه وأساره، كيف لا وهو من أهم المؤشرات التي تدل على صحة





الإنسان النفسية! وعلامة دالة على مدى سواء الشخصية، وفي هذا المقام يعرض الباحثان العديد من وجهات النظر المتباينة التي حاولت إلقاء الضوء على مفهوم الاتزان الانفعالي، حيث ترى عبد الفتاح (1982) بأن الاتزان الانفعالي هو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك قدر تجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق مقتضيات الموقف الراهن وتسمح بتكليف استجابته تكيفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة، والمساهمة الايجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة. (عبد الفتاح، 1982: 27)

ويرى صالح (1992) بأن الاتزان الانفعالي هو مستوى النموذج الانفعالي ويمثل سلسلة متصلة على بعد واحد، يوجد في أحد أطرافه غير المتزن انفعالياً، وهو الشخص المتردد القلق صاحب الميول العصائية المرتاب المكتئب والمتقلب انفعالياً، أما في الطرف الآخر من هذا البعد فيوجد الفرد البليد انفعالياً ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي تتعادل دوافعه العدوانية مع دوافعه الإحباطية. (صالح، 1992: 641).

وورد في موسوعة علم النفس أن الثبات أو الاتزان الانفعالي يعني درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات في ضوء المتوقع اجتماعياً مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة. (ضحيك، 2004: 35)

وتفسر القطان (1986) الاتزان الانفعالي بوصفه صميم ولب العملية التوافقية، التي يصدر عنها في نهاية الأمر بشكل من أشكال التوافق، فتتبدى في هذا المجال أو ذلك من مجالات التوافق بدرجة سوية أو درجة من درجات اللاسوية، مما ينعكس دوره على الاتزان الانفعالي، فبقدر ما يكون الشخص مسيطراً على ذاته متحكماً فيها أمام المواقف الانفعالية بقدر ما يكون شخصاً متزناً، على اعتبار أن الاتزان الانفعالي يقع على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية، ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية، ويحتل المتزن انفعالياً مكاناً في نقطة ما من المتصل على اعتباره إنساناً يمتلك قدرة التروي والمرونة بين اندفاعية الإقدام وترددية



الإحجام، وهذه المرونة نجدها في سيكولوجية التعلم تحت عناوين الذكاء والاستبصار، والإبداع، بينما نجدها في الصحة النفسية تحت اسم القابلية للتوافق. (القطان، 1986: 2-5)

وفي ذات السياق، يرى التميمي (1999) بأن الاتزان الانفعالي يشير إلى قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسبو المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. (التميمي، 1999: 23)

علاقة الاتزان الانفعالي ببعض المصطلحات:

من أجل التحديد الدقيق لمفهوم الاتزان الانفعالي، كان لا بد من التمييز بينه وبين المصطلحات المرتبطة به، مثل النضج الانفعالي، والأمن الانفعالي، وذلك على النحو الآتي:

1. الأمن الانفعالي:

ويعني أن يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسي والاطمئنان، فالفرد الذي لم يشبع حاجته إلى الأمن، والذي لا يشعر بالاستقرار والطمأنينة لا يستطيع أن يواجه الحياة بمشكلاتها وصعوبتها والتي تحتاج منا إلى جهد نفسي لمواجهةها كما يواجهها الشخص الأمن انفعالياً، لأنه لا يستجيب عندئذ إلى الموقف بقدر ما تدخل في استجابته مخاوفه ومناحي قلقه وأنواع الصراع التي يعاني منها. (أبو زيد، 1987: 167)

2. النضج الانفعالي:

مما لا شك فيه أن عامل النضج يكمن خلف ظهور أنماط انفعالية متعددة عند الفرد، فهناك انفعالات لا نلاحظها عند الأطفال ثم تظهر بعد ذلك عندما يصلون إلى مرحلة معينة من النمو، ذلك أن النضج يزيد من التمايز في الإدراك وفي السلوك مما يساعد الفرد على التعبير عن الانفعال بدقة أكبر، والواقع أنه ليس هناك اتفاق بين العلماء في تعريف النضج الانفعالي ومضمونه، ولكن على وجه العموم يمكن الاتفاق على مجموعة عناصر إذا اجتمعت تدل على وجود النضج الانفعالي وهي:





- أ - **ملاءمة الانفعال**: فالشخص الناضج يجب أن يستجيب بطريقة تلائم الموقف بلا زيادة ولا نقصان في الانفعالات، فالانفعال يجب أن يتلاءم مع الظروف الاجتماعية المحيطة، وأن يتناسب مع حجم المثير لهذا الانفعال.
- ب - **الضبط الانفعالي**: ويتضمن قدرة الفرد على ضبط انفعالاته، والتحكم فيها، والقدرة على إرجاء أو تأجيل إشباع دوافعه وحاجاته التي يشعر بها الآن.

ومن خلال ذلك، يمكن القول إن الشخص الناضج انفعالياً يجب أن يحيا حياة انفعالية كلها غنى وثناء وجزارة، وعلى الإنسان الناضج انفعالياً أن يتعلم كيف يحتفظ بانفعالاته في المستوى المعقول، بل القدرة على توجيه انفعالاته نحو الأهداف المتكاملة والايجابية في حياته من أجل المحافظة على حياته. (محمد، 2007: 35)

علاقة الاتزان الانفعالي بالصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية، منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون كالاتزان الانفعالي، والثبات الوجداني، واستقرار الاتجاهات، ونضج الانفعالات إلى حد بعيد. (حامد، ٢٠٠٥)

إن الشخصية المتكاملة هي التي يتسم سلوكها وتصرفاتها ودوافعها بالاتزان الانفعالي، فالاتزان الانفعالي سمة عامة تفرق بين الأسوياء وغير الأسوياء، من هنا كان الاتزان الانفعالي كعملية ضبط لانفعالات الفرد، بحيث يتمتع بالمرونة والتروي، وهو صميم عملية التوافق والصحة النفسية الإيجابية. وهذا ما عبر عنه عبد الغفار (١٩٧٦) بأن حالة الفرد النفسية، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها، و إلى تحقيق وجوده، أي تحقيق إنسانيته. (عبد الغفار، ١٩٧٦: 217)



سمات الشخص المتزن انفعالياً:

1. قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء أعصابه وسلامة تفكيره حيال الأزمات والشدائد.
2. حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات انفعالية تافهة.
3. يكون قادراً على تحمل المسؤولية ويقوم بعمله باستقرار ومتابعة.
4. يوازن جميع انفعالاته في تكامل نفسي يربط من خلاله جوانب الموقف ودوافعه الشخصية وخبرته.
5. يستطيع العيش في توافق اجتماعي ويكيف نفسه مع البيئة المحيطة ويساهم بإيجابية في نشاطها الأمر الذي يعود عليه بالشعور بالرضا عن النفس والشعور بالسعادة والبشاشة.
6. قدرته على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية معينة.
7. يشعر بدرجة مناسبة من الأمن النفسي تؤهله لأن يشعر بالاستقرار والطمأنينة يستطيع من خلالها مواجهة صعوبات ومشكلات الحياة بسلك معقول يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في مختلف المجالات وتحت تأثير مختلف الظروف. (أبو زيد، ١٩٨٧: 152)

النظريات المفسرة للإتزان الانفعالي:

يرى الباحثان أن هناك العديد من الاتجاهات والنظريات التي سعت لتفسير الإتزان الانفعالي والتي تختلف فيما بينها وفقاً لاختلاف الباحثين وتخصصاتهم، والأسس النظرية التي يستند عليها كل باحث أو منظر. وفيما يلي نستعرض بإيجاز أهم النظريات المفسرة للإتزان الانفعالي:

(1) نظرية التحليل النفسي:

أكد (فرويد) في نظرية التحليل النفسي على نظام الأنا باعتباره الجهاز الإداري والمسيطر والمنظم للشخصية، وأن لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة





على منافذ السلوك مع الجوانب البيئية المناسبة له، وإشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة بالشكل الذي يتم فيه إرضاء مطالب نظام الأنا الأعلى ونظام الهو، ويعتقد فرويد أنه كلما كان الأنا قوياً كان الفرد أكثر اتزاناً وأكثر توافقاً مع نفسه وبيئته (هول وليندزي، 1978: 54).

(2) نظرية السمات:

يشير (أيزنك) إلى أن الاتزان الانفعالي يعد بعداً من الأبعاد الأساسية في الشخصية، إذ يقول "يشكل الاتزان الانفعالي خطاً متصلاً يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصائية، وأن أي شخص يمكن أن يقع في أي مكان على هذا المتصل، ويمكننا أن نصفه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقع محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين، الثابت، المسالم، المتفائل، الدقيق، أما الشخص غير المتزن فهو سريع الغضب، غير المستقر، العدواني، المتقلب، المندفِع". (أيزنك، 1991: 57)

كما توصل كاتل (Cattel) إلى وجود عامل هو قوة الأنا من بين الستة عشر عاملاً التي توصل إليها والتي تشكل حجر الأساس في الشخصية، ويعني هذا العامل (الثبات والاستقرار النفسي) (التميمي، 1999: 53).

(3) النظرية الإنسانية:

يعد (ماسلو) أحد زعماء المدرسة الإنسانية، وقد أكد على أهمية سمة الاتزان الانفعالي من خلال آرائه التي يؤكد فيها أن للإنسان طبيعة جوهرية، وهي إما أن تكون طبيعة خيرة أو محايدة، ولكنها ليست شريرة، وأن النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج، كما أنه يحتاج إلى ظروف بيئية سليمة، فالبيئة غير السليمة أو التي تعيق الفرد ولا تسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته واختياراته قد تجعل صحته النفسية عرضة للانهايار. كما يشير إلى وجود مجموعة من الحاجات التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها، وأن الشخص الذي لا يستطيع إشباع حاجاته يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ما ينتج عن ذلك من إحباط وتوتر نفسي أو عدم اتزان انفعالي (ريان، 2006: 41). وقد وضع



(ماسلو) العديد من المظاهر التي تتصف بها الشخصية المتزنة ، وأهمها ما يلي:

1. قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.
2. لها درجة عالية من قبول الذات والآخرين.
3. إدراك خصائص الشخصية بشكل موضوعي.
4. تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.
5. لها القدرة على معالجة مشكلات الحياة بشجاعة.
6. امتلاك علاقات حميمة مع الآخرين ذوي الشأن.
7. يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي. (الكيال، 1977: 242).

وفي نفس الإطار، يؤكد (كارل روجرز) على أهمية الاتزان الانفعالي من خلال الإشارة إلى وجود جهازين لتنظيم السلوك (الذات - الكائن الحي)، وأن هذين الجهازين يعملان بتعاون وانسجام، والاتزان الانفعالي يحدث نتيجة لهذا التعاون بين الجهازين، ويعتقد روجرز أن الفرد صاحب الشخصية المتزنة يتصف بما يلي:

1. القدرة على إدراك ومعرفة قدراته وإمكاناته بشكل موضوعي.
2. الشعور بالحرية في اختياراته دون الاعتماد على الآخرين في الوصول إلى أهدافه.
3. يتسم بالفتح والسعي وراء اكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتية.
4. القدرة على فهم وإدراك ما يحيط به في البيئة. (الربيعي، 1994: 50).

(4) النظرية الوجودية:

يعتقد أنصار هذه النظرية أن دراسة الانفعال هو الطريق الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول إلى حقيقة الإنسان، وأن الشخص المتزن انفعالياً يكون لديه القدرة على اختيار السلوك المناسب في أي وقت، والقدرة على تحمل مسؤولية أفعاله والقرارات التي يتخذها، وهو قادر على إيجاد معنى للحياة، فضلاً عن قدرته العالية على إقامة علاقة حميمة وصادقة قائمة على الحب المتبادل والتعبير الأصيل. (سيدني وآخرون، 1988: 36).





ثانياً: دراسات سابقة:

(أ) عرض الدراسات السابقة:

1. دراسة المزيني (2001):

هدفت إلى الكشف عن مدى تمسك طلبة الجامعة الإسلامية بغزة بالقيم الدينية ومدى تحليهم بالاتزان الانفعالي، والكشف عن العلاقة بين القيم ومستوى الاتزان الانفعالي، وتكونت العينة من (255) طالباً وطالبة، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعدادهِ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الطلبة يتحلون بدرجة مرتفعة من الاتزان الانفعالي، كما توجد علاقة دالة إحصائياً بين التمسك بالقيم والاتزان الانفعالي، كما توجد فروق دالة في مستوى الاتزان الانفعالي لصالح الطلاب والطالبات ذوي الدرجات المرتفعة في القيم الدينية. (المزيني، 2001).

2. دراسة الأحمدى (2002):

هدفت إلى التعرف على ضغوط العمل عند الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، وقد تكونت العينة من (180) فرداً، واستخدمت الباحثة مقياس ضغوط العمل من إعدادها، وقد توصلت الدراسة إلى تحديد عشرة مصادر لضغوط العمل كان من أبرزها خصائص دور أفراد العينة المتمثلة في المسؤولية والاستقلالية المهنية وغموض الدور، كما بين البحث مستوى ضغوط العمل لدى الباحثين والعلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها. (الأحمدى، 2002).

3. دراسة يونس (2005):

هدفت إلى الكشف عن مستويات الاتزان الانفعالي وتأکید الذات، وإيجاد العلاقة بينهما لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وبلغت العينة (134) طالباً وطالبة، واستخدم الباحث مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث العبيدي (1991)، ومقياس تأکید الذات للعالم ولبي (1973)، وتوصلت الدراسة إلى وجود اختلاف دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى تأکید الذات يعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور، فضلاً عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي ومستوى تأکید الذات (يونس، 2005).



4. دراسة ريان (2006):

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإلتزان الانفعالي وكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظات غزة، وتكونت العينة من (530) طالبا وطالبة من طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة من الفرعين، واستخدم الباحث مقياس الإلتزان الانفعالي والتفكير الابتكاري من إعداده، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الإلتزان الانفعالي وكل من السرعة الإدراكية، والقدرة على التفكير الابتكاري، كما يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين الإلتزان الانفعالي والتخصص الأكاديمي على اختبار السرعة الإدراكية. (ريان، 2006)

5. دراسة محمد (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الإلتزان الانفعالي لدى طلبة معهد إعداد المعلمات والمعلمين في مدينة الموصل، وتكونت العينة من (750) طالبا وطالبة من الذين تعرضوا للمداهمات والذين لم يتعرضوا للمداهمات، واستخدم الباحث مقياس الإلتزان الانفعالي من إعداده، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الإلتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد المعلمين الذين تعرضت أسرهم لحالات الدهم أقل من أقرانهم الذين لم يتعرضوا لها (محمد، 2007).

6. دراسة حمدان (2010):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإلتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية، وتكونت العينة من (130) ضابطاً، واستخدم الباحث مقياس الإلتزان الانفعالي من إعداده، ومقياس اتخاذ القرار من إعداد بندر العتيبي، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإلتزان الانفعالي تعزى لمتغير مكان العمل، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإلتزان الانفعالي تعزى لمتغير التخصص العلمي لصالح الأدبي، ولمتغير الرتبة العسكرية لصالح رتبة النقيب، ولمتغير المستوى التعليمي لصالح مستوى البكالوريوس (حمدان، 2010)



ثانياً: مناقشة الدراسات السابقة:

1. من حيث الأهداف:

اختلفت الدراسات في أهدافها وفقاً لاختلاف المتغيرات التي ركزت عليها كل دراسة، فقد تناولت دراسة يونس (2005) هدف التعرف على العلاقة بين الاتزان الانفعالي وتأکید الذات، وهدفت دراسة الأحمدى (2002) إلى التعرف على ضغوط العمل عند الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة، وركّزت دراسة المزيني (2001) على علاقة الاتزان الانفعالي بالقيم الدينية، كما ركّزت دراسة ريان (2006) على علاقة الاتزان الانفعالي بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري، فيما ركّزت دراسة حمدان (2010) على علاقة الاتزان الانفعالي بالقدرة على اتخاذ القرار.

2. من حيث العينة:

تباينت بعض الدراسات السابقة من حيث الفئة التي تم دراستها، وأحجام العينات، وذلك تبعاً لتباين متغيرات وأهداف كل دراسة، إضافة لاختلاف العوامل الاجتماعية والديموغرافية لكل بلد من البلدان التي أجريت فيها الدراسات. ففيما يخص جنس الأفراد التي تم دراستهم نجد أن أغلب الدراسات السابقة قد تكونت عيناتها من الجنسين (ذكور - إناث)، عدا دراسة حمدان (2010) والتي كانت عينتها من الذكور فقط.

أما بالنسبة للفئات التي تم تناولها فنلاحظ أن أغلب الدراسات قد ركّزت على طلبة الجامعة، كدراسات كل من المزيني (2001)، ويونس (2005). فيما ركّزت دراسات أخرى على طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية كدراسة ريان (2006). وثالثة ركّزت على عينات من طبقات وفئات المجتمع المختلفة، كدراسة محمد (2007) التي كانت عينتها من طلاب إعداد المعلمين، ودراسة حمدان (2010) التي كانت عينتها من ضباط الشرطة.

وفيما يخص حجم العينات يتضح أن الدراسات قد تباينت فيما بينها، وقد بلغت أصغر العينات (130) فرداً وذلك في دراسة حمدان (2010)، بينما بلغت أكبر العينات (750) وذلك في دراسة محمد (2007).



3. من حيث الأدوات:

استخدم الباحثون أدوات مختلفة وفقاً لاختلاف أهداف وتساؤلات كل دراسة، فيما يتعلق بالأدوات التي استخدمها الباحثون في قياس المتغيرات التي تناولوا دراستها بجانب المتغير الرئيسي (الاتزان الانفعالي) فقد اعتمد الباحثون على مقاييس جاهزة من إعداد باحثين آخرين. أما فيما يخص متغير الاتزان الانفعالي فقد عمد كل باحث إلى إعداد وبناء مقياس كل حسب هدفه وطريقته في قياس متغير الاتزان.

4. من حيث النتائج:

تشابهت جميع الدراسات السابقة في توصلها إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين المتغيرات التي تناولتها الدراسات وبين الاتزان الانفعالي، مع وجود الاختلاف من دراسة لأخرى حسب المتغير الذي تم دراسته مع الاتزان الانفعالي. وقد كان من أبرز النتائج ما يلي:

أ. وجود علاقة ارتباط دالة بين الاتزان الانفعالي وبين تأكيد الذات في دراسة يونس (2005).

ب. وجود علاقة ارتباط دالة بين الاتزان الانفعالي وبين كل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري في دراسة ريان (2006).

ج. وجود علاقة ارتباط بين الاتزان الانفعالي وبين القدرة على اتخاذ القرار في دراسة حمدان (2010).

د. وجود علاقة ارتباط دالة بين الاتزان الانفعالي وبين القيم الدينية في دراسة المزيني (2001).

هـ. وجود ضغوط العمل عند الأطباء العاملين في المستشفيات بمدينة الرياض في دراسة الأحمدى (2002).



الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

إن الرؤية تجاه أية مشكلة يعانيتها أي مجتمع تنطلق من واقع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة من حيث واقعها وأسبابها والعوامل المحددة لها، ولا يجب إطلاق أحكام أو افتراضات أو تخمينات ذاتية حول المشكلة أو المشكلات التي يواجهها المجتمع من دون الاستناد إلى الوقائع العلمية، وبهذا الخصوص يؤكد الباحثون على أهمية منهجية البحث من حيث إن قيمة البحث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج الذي يتبعه الباحث (ملحم، 2002: 246).

وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي لملاءمته لموضوع البحث، فالمنهج الوصفي يهتم بوصف وتفسير ما هو كائن، وهو من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإنسانية؛ لكونه يركز على تصنيف المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كما وكيفاً (الحميري، 2000: 132).

ثانياً: مجتمع البحث:

يشير مجتمع البحث إلى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (عودة وملكاوي، 1987: 127)، وبمعنى آخر فإن مجتمع البحث يقصد به جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص واحدة يمكن ملاحظتها ويسعى الباحث بدراستها للوصول إلى حل للمشكلة المدروسة (أبوعلام، 2007: 127).

ويتألف مجتمع البحث الحالي من موظفي وموظفات هيئة مستشفى ذمار العام والبالغ عددهم (520) فرداً موزعين على متغيرات البحث المتمثلة في: الجنس والعمر ونوع العمل.

ثالثاً: عينة البحث:

تتميز المجتمعات الأصلية بكونها متفاوتة من حيث حجمها ومكان وزمان إقامتها الأمر الذي يجعل من الصعوبة تناول المجتمع الأصلي كاملاً بالبحث والدراسة وبالتالي يقوم الباحث باختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، وتعني عينة



البحث مجموعة جزئية من المجتمع تكون لها نفس خصائص المجتمع (أبوعلام، 2007: 162).

وقد تكونت عينة البحث من جميع أفراد مجتمع البحث البالغ عددهم (520) موظفاً وموظفة في هيئة مستشفى ذمار العام. وبعد استرجاع الاستمارات من أفراد العينة اتضح أن هناك (31) استمارة مفقودة، وأن (89) استمارة كانت ناقصة وغير صالحة للتحليل، وهذا يعني استبعاد (120) استمارة، لتستقر العينة النهائية على (400) فرد، وفيما يلي عرض لتوزيع العينة حسب متغيرات البحث:

1- العينة وفقاً لمتغير الجنس:

تم تقسيم العينة حسب هذا المتغير إلى فئتين، ثم استخراج التكرارات والنسب المئوية لكل فئة والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) عدد أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	227	56.75%
إناث	173	43.25%
الإجمالي	400	100%

نلاحظ من الجدول أن أغلبية أفراد العينة من الذكور، حيث يشكلون نسبة (56.75%)، مقابل نسبة (43.25%) من الإناث.

2- العينة وفقاً لمتغير العمر:

تم تقسيم العينة حسب هذا المتغير إلى ثلاث فئات، ثم استخراج التكرارات والنسب المئوية لكل فئة والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) عدد أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة
أقل من 30 سنة	175	43.75%
سنة 30 - 39	194	48.5%
40 سنة فأكثر	31	7.75%
الإجمالي	400	100%





نلاحظ من الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة ممن تتراوح أعمارهم بين (30-39) سنة، حيث يشكلون نسبة (48.5%)، يليهم ذوو العمر أقل من 30 سنة بنسبة (43.75%)، وأخيراً ذوو العمر 40 سنة فأكثر بنسبة (7.75%).

3- العينة وفقاً لمتغير نوع العمل:

تم تقسيم العينة حسب هذا المتغير إلى ثلاث فئات، ثم استخراج التكرارات والنسب المئوية لكل فئة والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) عدد أفراد العينة وفقاً لمتغير نوع العمل

نوع العمل	العدد	النسبة
أطباء	53	13.25%
فنيون	209	52.25%
إداريون	138	34.5%
الإجمالي	400	100%

نلاحظ من الجدول أن أغلبية أفراد العينة يشغلون مهنة (فنيون)، حيث يشكلون نسبة (52.25%)، يليهم فئة (الإداريون) بنسبة (34.5%)، وأخيراً الأطباء بنسبة (13.25%).

رابعاً: أداة البحث:

استخدم الباحثان المقياس العربي للاتزان الانفعالي من إعداد الباحث المسعودي (2002) في جامعة بغداد. ويتكون المقياس من (70) فقرة، وخمسة بدائل هي: (تطبق عليّ كثير جداً، كثيراً، بدرجة متوسطة، قليلاً، لا تنطبق عليّ). (أنظر ملحق 1-1)، ويتسم المقياس بصدق وثبات مرتفعين، إذ بلغ معامل ثباته بطريقة إعادة الاختبار (0.878)، كما بلغ الصدق الذاتي للمقياس (0.937).

خامساً: صدق وثبات المقياس في البحث الحالي:

لغرض تكييف المقياس على البيئة اليمنية والعينة الحالية، قام الباحثان بوضع خمسة بدائل جديدة للمقياس هي: (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً) ثم استخراج الصدق والثبات، وفيما يلي عرض لذلك:



(أ) صدق المقياس:

يقصد بالصدق مدى قدرة المقياس على قياس السمة التي أعد لقياسها أي أن تقيس الأداة فعلاً ما أعدت لقياسه (خيري، 1970: 413) (عريفج وآخرون، 1999: 92)، ولذا يعد الصدق من أهم الشروط التي يجب توافرها في بناء المقاييس والاختبارات والتي ينبغي على الباحث التأكد منها باعتباره أحد المؤشرات المهمة التي تدل على المصادقية والاختبار الجيد هو الذي يقيس السمة التي يهدف إلى قياسها (عبدو وعثمان، 2002: 45).

ولغرض التعرف على صدق فقرات مقياس الاتزان الانفعالي قام الباحثان بإجراء نوعين من الصدق هما:

(1) صدق التمييز:

يعد صدق التمييز من أهم المؤشرات على صدق بناء المقياس ويستخدم مثل هذا النوع من الصدق للتحقق من قدرة المقياس بمجالاته وفقراته على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات والأفراد الذين حصلوا على أقل الدرجات في الصفة المقاسة (عبدالحفيظ وباهي، 2000: 177)، وبالتالي تستخدم الدرجة الكلية للاختبار كمحك له وعلى أساسها يصنف أفراد العينة إلى مجموعتين هما: المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ثم يقارن أداء كل من المجموعتين على كل فقرة فإذا فشلت الفقرة في التمييز بين المجموعتين دل ذلك على ضعفها ومن ثم وجب حذف الفقرة أو تعديلها (عيسوي، 1991: 50).

ويعد تحليل الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين "العليا والدنيا" أنسب الأساليب التي تستخدم لأغراض التمييز (الزويبي، 1988: 79)، وفي هذا الصدد، يرى كيلي (Kelley, 1969) أن على الباحث ترتيب درجات الأفراد ثم أخذ نسبة (27%) من الاستمارات التي حصلت على أقل الدرجات وبعد ذلك يتم حساب الفروق بين المجموعتين بواسطة اختبار (T-test) لعينتين متطرفتين (جابر وكاظم، 1978: 82).

ولأجل تحقيق صدق التمييز قام الباحثان بتطبيق المقياس على (200) فرد من خارج العينة الأساسية، وبعد الانتهاء من التطبيق قام الباحثان بتحليل استجابات





أفراد العينة، ورتبت الدرجات التي حصل عليها المستجيبون في المقياس تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، وأخذت ما نسبته (27٪) من الدرجات العليا، ومثلها (27٪) من الدنيا كمجموعتين متطرفتين، بحيث أصبح عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (108) وذلك بواقع (54) استمارة كمجموعة عليا، و(54) استمارة كمجموعة دنيا. ثم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند مستوى دلالة (0,05)❖ والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4) يوضح القوى التمييزية لفقرات مقياس الإلتزان الانفعالي

م	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
1.	4,647	0,597	4,235	0,923	2,184	0,033
2.	3,853	0,821	3,382	0,888	2,268	0,027
3.	4,706	0,760	3,824	0,999	4,099	0,000
4.	4,118	0,913	2,853	0,989	5,478	0,000
5.	4,294	0,760	3,235	1,046	4,775	0,000
6.	4,235	0,781	3,206	1,366	3,815	0,000
7.	3,647	1,300	2,618	1,231	3,352	0,001
8.	4,677	0,806	3,912	0,996	3,480	0,001
9.	4,177	1,193	3,412	1,351	2,474	0,016
10.	4,382	1,074	3,500	1,261	3,106	0,003
11.	4,324	0,806	3,294	1,031	4,587	0,000
12.	4,235	1,156	3,088	1,055	4,273	0,000
13.	3,412	0,925	2,765	0,987	2,790	0,007
14.	2,412	1,459	1,853	0,784	1,968	0,050
15.	3,765	1,232	2,441	1,050	4,767	0,000
16.	4,412	0,743	2,765	1,182	6,877	0,000
17.	3,794	1,719	3,294	1,488	1,282❖❖	0,204
18.	4,677	0,638	3,147	1,417	5,738	0,000
19.	4,588	0,657	3,882	0,977	3,495	0,001



مستوى الدلالة	قيمة ت	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		م
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,000	7,301	1,276	2,647	0,749	4,500	20
0,000	7,096	1,256	2,618	0,861	4,471	21
0,123	❖❖1,564	0,830	4,088	1,021	4,441	22
0,033	2,181	1,155	3,618	1,391	2,941	23
0,000	6,928	1,080	2,529	0,869	4,177	24
0,005	2,874	1,106	3,559	1,001	4,294	25
0,011	2,606	0,954	3,618	0,702	4,147	26
0,015	2,508	1,421	3,265	1,179	4,059	27
0,000	5,446	1,158	3,147	0,701	4,412	28
0,000	5,137	1,354	2,500	1,087	4,029	29
0,000	3,668	1,231	3,000	1,215	4,088	30
0,000	4,118	1,347	3,059	1,115	4,294	31
0,000	3,785	1,155	3,382	0,950	4,353	32
0,000	5,400	1,104	2,970	0,945	4,324	33
0,000	5,328	0,740	3,879	0,567	4,735	34
0,000	6,806	1,173	2,758	0,783	4,412	35
0,000	6,391	1,400	2,909	0,734	4,647	36
0,050	2,940	1,093	2,515	1,311	3,088	37
0,002	3,253	1,146	3,424	0,963	4,265	38
0,003	3,129	1,055	3,364	0,830	4,088	39
0,016	2,471	1,116	3,394	1,274	4,118	40
0,001	3,332	1,063	3,546	0,917	4,353	41
0,000	3,810	0,857	3,879	0,657	4,588	42
0,000	6,585	0,883	2,970	0,760	4,294	43
0,003	3,042	1,029	2,939	1,109	3,735	44
0,000	4,920	1,306	3,273	0,706	4,529	45
0,000	5,139	1,004	3,849	0,459	4,824	46



م	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
.47	3,941	1,278	2,424	1,091	5,219	0,000
.48	2,677	1,342	2,061	0,899	2,200	0,031
.49	4,000	1,044	2,636	1,113	5,173	0,000
.50	4,382	1,015	2,909	0,914	6,236	0,000
.51	4,353	0,981	3,091	1,284	4,530	0,000
.52	4,029	1,029	2,788	1,317	4,306	0,000
.53	4,471	0,563	3,152	1,093	6,235	0,000
.54	4,971	0,172	4,091	1,378	3,695	0,000
.55	4,559	1,106	4,030	1,185	❖❖1,887	0,064
.56	4,243	0,752	2,914	0,941	8,160	0,000
.57	4,151	1,026	2,896	1,061	6,305	0,000
.58	4,071	0,846	2,870	0,971	6,873	0,000
.59	4,433	0,861	2,931	0,937	8,709	0,000
.60	4,179	1,083	2,742	1,014	7,087	0,000
.61	4,574	0,632	3,351	1,011	7,524	0,000
.62	4,572	0,841	3,077	1,263	7,298	0,000
.63	4,202	1,033	2,910	1,221	5,962	0,000
.64	3,565	1,143	2,439	1,163	5,098	0,000
.65	4,040	0,898	2,615	1,115	7,383	0,000
.66	3,963	0,936	3,021	1,041	4,981	0,000
.67	4,572	0,601	3,430	0,965	7,426	0,000
.68	4,462	0,663	3,131	1,056	7,900	0,000
.69	3,833	1,042	2,801	1,265	4,651	0,000
.70	4,702	1,228	2,410	1,070	3,338	0,000

* القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (106) ومستوى دلالة (0.05) = (1.97) تقريبا.

** غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).



نلاحظ من الجدول السابق أن هناك (3) فقرات غير مميزة عند مستوى دلالة (0.05) وتلك الفقرات هي ذات الأرقام (17، 22، 55) حيث كانت قيمها التائية المسحوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية البالغة (1.97) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (106). وهذا يعني ضرورة حذف تلك الفقرات من المقياس.

(2) **صدق البناء:**

الهدف من هذه الخطوة هو استخراج اتساق الفقرات من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس، أي أن كل فقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس كله. (أبو حطب وآخرون، 1976: 207)، ويشير هذا النوع إلى مدى تمثيل المقياس للظاهرة المقاسة ومدى ارتباط كل فقرة من الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس لأن ذلك يعد مؤشراً على تجانس الفقرات (عبدالرحمن، 1998: 184).

وبذلك تشير Anastasi (1976) إلى أن ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس مؤشراً على تجانس الفقرات في قياس ما وضعت من أجل قياسه، لذا فإن الفقرة التي ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ضعيفاً يجب استبعادها (أحمد، 1981: 293)، ولتحقيق هذه الخطوة قام الباحثان بحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة معنوية (0.05) ❖ والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس

ت	الارتباط	ت	الارتباط	ت	الارتباط	ت	الارتباط
1	0,243	19	0,572	37	0,387	55	0,437
2	**0,070	20	0,310	38	**0,024	56	0,284
3	**0,105	21	**0,137	39	0,395	57	0,465
4	0,281	22	0,525	40	0,403	58	**0,010
5	0,378	23	0,297	41	0,537	59	0,446
6	0,389	24	0,469	42	**0,146	60	0,462
7	0,422	25	0,618	43	0,325	61	**0,201
8	0,357	26	0,280	44	0,526	62	0,288
9	0,258	27	0,234	45	0,551	63	0,445
10	0,351	28	0,525	46	**0,177	64	0,523





الارتباط	ت	الارتباط	ت	الارتباط	ت	الارتباط	ت
**0,020	65	0,298	47	**0,137	29	0,261	11
0,375	66	0,322	48	0,301	30	0,270	12
**0,123	67	0,356	49	**0,091	31	0,472	13
0,362	68	0,231	50	0,211	32	**0,172	14
0,460	69	0,313	51	**0,079	33	0,449	15
0,426	70	**0,165	52	0,258	34	0,301	16
	0,412	53	0,411	35	0,217	17
	0,437	54	0,442	36	0,462	18

*القيمة الجدولية لمعامل الارتباط بدرجة حرية (106) عند مستوى دلالة (0.05) = (0.21) تقريباً.
** غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك (15) فقرة غير متجانسة عند مستوى دلالة (0.05) وتلك الفقرات هي ذات الأرقام (2)، (3)، (14)، (21)، (29)، (31)، (33)، (38)، (42)، (46)، (52)، (57)، (60)، (64)، (66) حيث كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس أقل من قيمة (بيرسون) الجدولية البالغة (0.21) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (106). وهذا يعني ضرورة حذف تلك الفقرات من المقياس.

وإجمالاً فإن الجدولين (4) و(5) يشيران إلى وجود (18) فقرة غير مميزة وغير متجانسة، وبالتالي تم حذفها، ليستقر المقياس ب(52) فقرة مميزة ومتجانسة وهذه الفقرات تعد الصورة النهائية للمقياس. أنظر (ملحق 2)

(ب) ثبات المقياس:

يعد مفهوم الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس كما يعد من الشروط التي يجب توافرها في المقاييس والاختبارات المستخدمة لقياس ما وضع من أجل قياسه لأنه يزود الباحث بمعلومات أساسية للحكم على نوعية تكنيك الاختبار ومدى صلاحيته ودقته واتساقه (الجلبي، 2005: 111).

ويقصد بالثبات مدى الاستقرار في درجات مجموعة من الأفراد عند تكرار تطبيق الاختبار عليهم بمعنى الحصول على النتائج نفسها تقريباً التي حققها المقياس إذا ما أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية معينة على نفس العينة، وباستخدام



نفس التعليمات والشروط (جابر وكاظم، 1978: 286).

وهذا يعني أن درجات المقياس تكون ثابتة عندما يمتلك القدرة على قياس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة أي بمعنى الاتساق في القياس (علام، 2000: 131)، والاتساق يكون على نوعين هما: الاتساق الخارجي الذي يتحقق حينما يستمر المقياس بإعطاء نتائج ثابتة بتكرار تطبيقه عبر الزمن والاتساق الداخلي الذي يتحقق من خلال كون فقرات المقياس تقيس المفهوم نفسه (الحميري، 2000: 148).

وقد تم استخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وفي هذه الطريقة يقوم الباحث بتطبيق المقياس على عينة من الأفراد ثم إعادة التطبيق عليهم مرة أخرى بعد مرور فترة زمنية معينة وتحت نفس الشروط وبعد ذلك يتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين (فرج، 1989: 299).

وفي هذا السياق، يشير آدمز (Adams, 1966) إلى أن الفترة الزمنية بين التطبيقين (الأول والثاني) بالأداة يجب أن لا تقل عن أو تتجاوز الأسبوعين (يوسف، 1983: 63).

ولأجل تحقيق ذلك قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة الثبات البالغ حجمها (50) فرداً ثم أعيد التطبيق على نفس الأفراد بعد مرور فاصل زمني مقداره (14) يوماً، وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين، وقد وجد أن قيمة بيرسون تبلغ (0.88) وهو معامل ثبات عالٍ جداً.

سادساً: تصحيح المقياس:

تضمن المقياس بصورته النهائية (52) فقرة، و(5) بدائل للإجابة على كل فقرة هي: (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، كما أعطى كل بديل درجة، حيث يعطى البديل دائماً (5) درجات، والبديل غالباً (4) درجات، والبديل أحياناً (3) درجات، والبديل نادراً (2) درجتين، والبديل أبداً الدرجة (1)، وتعكس الدرجة في حالة الفقرات السلبية. وتبلغ أعلى درجة للمقياس (260) درجة وأقل درجة للمقياس (52) درجة، كما يبلغ الوسط الفرضي للمقياس (156) درجة، وبذلك أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق.





سابعاً: الوسائل الإحصائية:

استخدم الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية التي تحقق أهداف بحثهما وهذه الوسائل هي:

1. التكرارات والنسب المئوية؛ وذلك لمعرفة نسبة الاتزان الانفعالي.
2. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وذلك للتعرف على متوسط درجات الأفراد في الاتزان الانفعالي ومدى انحراف تلك الدرجات عن المتوسط الحسابي، وكذلك لمعرفة خصائص العينة، وتوزيعها حسب العوامل الديموغرافية.
3. اختبار (T. Test) لعينة واحدة؛ وذلك لمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي.
4. اختبار (T. Test) لعينتين مستقلتين؛ وذلك لاستخراج القوى التمييزية لفقرات مقياس الاتزان الانفعالي بطريقة المجموعتين المتطرفتين.
5. تحليل التباين الثلاثي؛ وذلك لاستخراج الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر ونوع العمل.
6. معامل الارتباط بيرسون؛ لاستخراج صدق البناء (علاقة الفقرة بالدرجة الكلية)، وكذلك لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار.



عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج:

الهدف الأول: (التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام).

من أجل تحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لدرجات أفراد العينة البالغة (400)، ومقارنته بالمتوسط النظري للمقياس، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسطين استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة عند مستوى دلالة (0.05) ❖ والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) يوضح الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة والمتوسط النظري

لمقياس الاتزان الانفعالي

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المستخرجة	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	العينة
0.00	**17.207	22.63	156	190.28	موظفو هيئة مستشفى ذمار العام

* القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (399) ومستوى دلالة (0.05) = (1.96) تقريباً.

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) المستخرجة أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) درجة عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (399) درجة، وهذا يعني وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين المتوسط النظري لمقياس الاتزان الانفعالي وبين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة، وحيث إن المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد أكبر من المتوسط النظري للمقياس، فهذا يعني أن الفروق لصالح متوسط العينة بمعنى أن موظفي هيئة مستشفى ذمار العام يتمتعون بالاتزان الانفعالي.

ولمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي قام الباحثان بتقسيم الدرجات التائية التي حصلت عليها أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات هي (عالي -متوسط -منخفض) وكما يلي:



- المستوى المنخفض: ويمثل الموظفين الذين تتراوح درجاتهم بين (52 – 121) درجة.
- المستوى المتوسط: ويمثل الموظفين الذين تتراوح درجاتهم بين (122 – 191) درجة.
- المستوى العالي: ويمثل الموظفين الذين تتراوح درجاتهم بين (192 – 260) درجة، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) يوضح التكرارات والنسب المئوية لدرجات أفراد العينة على مقياس

الاتزان الانفعالي

النسب المئوية	العدد	المستوى	فئات الدرجات التائية
17 %	68	المنخفض	121 – 52
48.75 %	195	المتوسط	191 – 122
34.25 %	137	العالي	260 – 192
100 %	400	الإجمالي	

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلبية أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط في الاتزان الانفعالي، حيث بلغ عددهم (195) بنسبة (48.75%)، يليهم الذين يتمتعون بمستوى عالٍ في الاتزان الانفعالي وعددهم (137) موظفاً وموظفة بنسبة (34.25%)، وفي الأخير الذين يتمتعون بمستوى منخفض في الاتزان الانفعالي وعددهم (68) موظفاً وموظفة بنسبة (17%). وحيث إن الغالبية العظمى من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط في الاتزان الانفعالي، فإن هذا يعني أن موظفي هيئة مستشفى ذمار العام يتمتعون بالاتزان الانفعالي بمستوى متوسط بشكل عام.



الهدف الثاني: (التعرف عن طبيعة الفروق في الاتزان الانفعالي بين الموظفين في هيئة مستشفى ذمار العام وذلك تبعاً لمتغيرات: الجنس (ذكور، إناث)، نوع العمل (أطباء، فنيون، إداريون)، العمر (أقل من 30 سنة)، (30-39 سنة)، (40 سنة فأكثر).

ولأجل تحقيق هذا الهدف قام الباحثان باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لدرجات أفراد العينة البالغة (400) فرداً، ثم استخراج الفروق باستخدام تحليل التباين الثلاثي، والجدول (8) يوضح ذلك. جدول (8) يوضح نتائج تحليل التباين الثلاثي لمعرفة الفروق بين الموظفين في الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغيرات الجنس، ونوع العمل، والعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	158,523	1	158,523	0,295	0,588
العمل	14,857	2	7,428	0140	0,986
العمر	358,324	2	179,162	3330	0,717
الجنس * العمل	647,887	2	323,944	6020	0,549
الجنس * العمر	1226,360	2	613,180	1,140	0,324
العمل * العمر	574,375	4	143,594	2670	0,899
الجنس * العمل * العمر	61,533	1	61,533	0,114	0,736
الخطأ	61341,760	114	538,086		
المجموع	4736531,00	129			
المتبقي	65560,388	128			

*غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

نلاحظ من الجدول ما يلي:

1. عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي بين موظفي هيئة مستشفى ذمار العام حسب متغير الجنس.
2. عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي





- بين موظفي هيئة مستشفى ذمار العام حسب متغير نوع العمل.
3. عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي بين موظفي هيئة مستشفى ذمار العام حسب متغير العمر.
4. عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي بين موظفي هيئة مستشفى ذمار العام تبعاً للتفاعل بين متغير الجنس ونوع العمل والعمر.

ثانياً: مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج البحث أن موظفي هيئة مستشفى ذمار العام يتمتعون بالاتزان الانفعالي بمستوى متوسط، وهذه النتيجة قد تشابهت مع نتائج جميع الدراسات السابقة التي تم عرضها في البحث الحالي وذلك من حيث توصلها لوجود الاتزان الانفعالي لدى عيناتها، فيما تختلف هذه النتيجة مع نتائج تلك الدراسات من حيث مستوى الاتزان الانفعالي والذي بلغ (المستوى المتوسط) في البحث الحالي، وهذا أيضاً يختلف عن نتائج دراسة المزيني (2001) والتي أظهرت أن طلبة الجامعة الإسلامية في غزة يتمتعون بالاتزان الانفعالي بمستوى مرتفع.

ويعزي الباحثان عدم تمتع موظفي هيئة مستشفى ذمار العام بمستوى عالٍ في الاتزان الانفعالي إلى ما يتعرض له هؤلاء الموظفون من ضغوط وظروف العمل وعلى وجه الخصوص الظروف الاقتصادية، إضافة لوجود العديد من الخروقات المتعلقة بالتوظيف والتي تكلف البعض ممارسة نوع من أنواع العمل بعيداً جداً عن تخصصه، وعدم وجود نظام العدالة في منح الحوافز والمكافآت في حال وجودها، فضلاً عن عدم وجود الدورات التدريبية التي تناقش الموضوعات النفسية وبضمنها الاتزان الانفعالي، ناهيك عن افتقار المستشفى للعديد من التجهيزات المكانية ووسائل الترويج.

كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام تبعاً لمتغيرات (الجنس، نوع العمل، العمر) وتبعاً للتفاعل المشترك بين تلك المتغيرات. وهذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة يونس (2005) فيما يخص متغير الجنس، حيث أظهرت نتائج



دراستهما وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في الاتزان الانفعالي بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

ويرى الباحثان أن عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى موظفي هيئة مستشفى ذمار العام تبعاً لمتغيرات (الجنس، نوع العمل، العمر) وتبعاً للتفاعل المشترك يعد أمراً طبيعياً، لأن الوعي بالذات وفهم طبيعة المهنة، والأهداف الواضحة للموظف في حياته، بالإضافة إلى الخبرة وعوامل الوراثة هي أكثر العوامل تأثيراً في الاتزان الانفعالي بغض النظر عن نوع العمل أو العمر أو الجنس.

كما يرى الباحثان أن عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية وفقاً لمتغيرات الجنس والعمر ونوع العمل قد يعود إلى مجموعة من العوامل ذات الصلة بطبيعة نظام التعليم الذي تلقاه الأفراد وكذلك البيئة التي عاشوا فيها بما في ذلك القيم والعادات التي اكتسبوها والنتيجة عن التنشئة الاجتماعية التي تتشابه إلى حد ما في جميع أنحاء مجتمعنا اليمني، أضف لذلك أن الموظفين جميعاً من أطباء وفتيين وإداريين يخضعون لنفس القوانين والمتطلبات ويعيشون نفس الظروف في المستشفى، وبالتالي لا توجد فروق دالة بينهم.

ناهيك عن الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الموظفون والتي تكاد تكون متشابهة، فالجميع يواجهون ويعانون نفس الضغوط والمشكلات كأزمات السكن، وازدحام المواصلات، وكثرة الضوضاء وتلوث البيئة، وارتفاع تكاليف المعيشة، وكثرة المغريات، وتعدد الاتجاهات السياسية، والصراعات الفكرية، والاجتماعية، وهي بمجملها أو منفردة تسبب لهم ضغوطاً نفسية مختلفة، وحيث إن تلك الضغوط والمشكلات التي يتعرضون لها تكاد تكون متقاربة، فإن ذلك يجعل الموظفين في مستوى متقارب في الاتزان الانفعالي ودون أية فروق فيما بينهم.



التوصيات والمقترحات:

بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج قام الباحثان بوضع مجموعة من التوصيات والمقترحات كالآتي:

أولاً: التوصيات:

1. الإفادة من مقياس الاتزان الانفعالي الذي تم تكييفه في هذا البحث، وتقنيته على العديد من العينات في المجتمع اليمني.
2. نشر ثقافة الموضوعات المتعلقة بالاتزان الانفعالي في أوساط العاملين بالمستشفيات، وتبيين دورها في نجاح الأفراد مهنيًا من قبل وزارة الصحة.
3. تصميم برامج إرشادية وتدريبية في الاتزان الانفعالي للموظفين تهدف إلى تعريفهم بأهمية الاتزان الانفعالي وكيفية تنمية مهاراتهم الانفعالية من قبل العاملين في مجال الارشاد النفسي والمهني.
4. ضرورة توجيه اهتمام المسؤولين إلى دور الاتزان الانفعالي في النجاح والتوافق المهني، وعلاقته بالكفاءة المهنية للموظفين.
5. إعداد الموظفين إعداداً جيداً من خلال عقد المؤتمرات، والندوات، وورش العمل، والدورات التي تزودهم بالمعلومات والمعارف النفسية، وتدريبهم ليسهل عليهم التعرف أو الفهم الدقيق لسلوكيات المرضى ومشكلاتهم وحاجاتهم.
6. ضرورة قيام وسائل الإعلام المختلفة المقروءة، والمسموعة، والمرئية بتكثيف البرامج التي تساهم في نشر الثقافة النفسية، وتناول موضوع الاتزان الانفعالي وأهميته بالنسبة لموظفي المستشفيات.

ثانياً: المقترحات:

1. إجراء بحوث تتناول موضوع الاتزان الانفعالي لدى موظفي المستشفيات اليمنية الأخرى.
2. إجراء بحوث تتناول موضوع الاتزان الانفعالي لدى فئات وعينات أخرى كأفراد القوات المسلحة، وأعضاء هيئة التدريس... إلخ.
3. إجراء بحوث تتناول موضوع الاتزان الانفعالي لدى موظفي المستشفيات وعلاقته بمتغيرات أخرى غير متغيرات البحث الحالي كالمستوى الاقتصادي،



والتعليمي، والحالة الزوجية، ومكان الإقامة.
4. بناء برامج إرشادية وعلاجية مختلفة تستهدف مساعدة الموظفين في رفع مستوى الاتزان الانفعالي.





المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. الأحمدي، حنان عبد الرحيم (2002): ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأمراض، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض.
2. أبو الحصين، محمد فرج الله (2010): الضغوط النفسية لدى المرضى والمرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
3. أبو زيد، ابراهيم احمد (1987): سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
4. أبو حطب، فؤاد وآخرون (1976): التقويم النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. أبوعلام، رجاء محمود (2007): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة.
6. أحمد، محمد عبد السلام (1981): القياس النفسي والتربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
7. آيزنك، هانز جورج (1991): استخبار أيزنك للشخصية، ترجمة قدوري حنفي، ورؤوف نظمي، دار المعارف، القاهرة.
8. تقرير المؤتمر العربي للتمريض للعام (٢٠٠١)، جامعة الدول العربية، القاهرة.
9. التميمي، محمود كاظم (1999): خبرات الأسر المؤلمة وعلاقتها بالانتزان الانفعالي لدى الأسرى العراقيين العائدين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد.
10. توق، محي الدين وعدس، عبد الرحمن (1984): أساسيات علم النفس التربوي، دار جون وايلي وأبنائه للطباعة والنشر، عمان.
11. جابر، جابر عبد الحميد؛ وكاظم، أحمد خيرى (1978): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.
12. الجلبي، سوسن شاكر (2005): أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق.
13. جودة، يحيى عبد الجواد (2003): مصادر ضغوط العمل لدى المرضى والمرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
14. حامد، مجدي (٢٠٠٥): علامات الصحة النفسية، مقال في مجلة الأمل، تصدر عن مجمع



- الأمل للصحة النفسية بالرياض، العدد ٣٥، موقع إلكتروني على الموقع
www.alamal.med.sa .
15. حمدان، محمد (2010): الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط السلطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
 16. الحميري، عبده فرحان (2000): تعاظم القات وعلاقته بالأرق والاغتراب لدى الطلاب الجامعيين اليمنيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.
 17. خيرى، السيد محمد (1970): الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، مطبعة دار الآتيق، القاهرة.
 18. داود، عزيز حنا والعبيدي، ناظم هاشم (1990): علم نفس الشخصية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، بغداد.
 19. الربيعي، علي جابر (1994): شخصية الإنسان تكوينها طبيعتها اضطرابها، دار الشؤون العامة، بيروت.
 20. ريان، محمود (2006): الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الادراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الحادي عشر في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
 21. الزبيدي، نعيمة يونس (2007): الرضا عن النفس وعلاقة بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، العراق.
 22. الزبيدي، يونس خليفة (1997): جودة القرار وعلاقته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدراء العاميين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد.
 23. الزويبي، عبد الجليل وآخرون (1988): الاختبارات والمقاييس النفسية، ط1، مطبعة وزارة التعليم والبحث العلمي، الموصل.
 24. سويف، مصطفى (1985) مقدمة لعلم النفس الاجتماعي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
 25. سويف، مصطفى (1966): الاتزان الوجداني محور من محاور الشخصية، مجلة العربي، العدد (9)، الكويت.
 26. سيدني، م وآخرون (1988): الشخصية السليمة، ترجمة حمد الكربولي وموفق الحمداني، مطبعة التعليم العالي، جامعة بغداد، بغداد.
 27. شقورة، عبد الرحيم شعبان (2002): الدافع المعرفي واتجاهات طلبة كليات التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الإسلامية، غزة.



28. صالح، أحمد زكي (1992): علم النفس التربوي، ط4، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
29. ضحيك، محمد سلمان (2004): القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظة غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
30. عبد الغفار، عبد السلام (1976): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
31. عبدالحفيظ، إخلاص وباهي، مصطفى حسين (2000): طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية.
32. عبد الرحمن، سعد (1998): القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
33. عبد الفتاح، كاميليا (1982): مستوى الطموح والشخصية، المعهد العالمي للخدمات الاجتماعية، القاهرة.
34. عبده، عبد الهادي السيد؛ عثمان، فاروق السيد (2002): القياس والاختبارات النفسية، ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة.
35. العبيدي، محمد إبراهيم (1991): قياس الاتزان الانفعالي عند أبناء الشهداء وأقرانهم الذين يعيشون مع والديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
36. العدل، عادل محمد (1995): الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري، مجلة دراسات تربوية، الجزء 77، عمان، ص: 125-161.
37. عريفج، سامي وآخرون (1999): في مناهج البحث العلمي وأساليبه، ط2، دار مجدلوي للنشر، عمان.
38. علام، صلاح الدين محمود (2000): القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
39. العلوي، مجتبي (2001): قراءات في الذكاء الانفعالي، دار النهضة العربية، بيروت.
40. عودة، أحمد؛ وملكاوي، فتحي (1987): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، مكتبة المنار للنشر والتوزيع، الزرقاء.
41. عيسوي، عبد الرحمن محمد (1991): القياس والتحريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
42. فرج، صفوت (1989): القياس النفسي، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.



43. القطان، سامية (1986). مقياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية، العدد 9، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة.
44. كفاي، علاء الدين (1986): الصدق الإكلينيكي لمقياس بارون لقوة الأنا، المجلة العربية للعلوم الانسانية، العدد (22)، جامعة الكويت.
45. الكيال، دحام (1977): دراسات في علم النفس، ط3، مكتبة الشرق الجديد، بغداد.
46. محمد، فضيلة عرفات (2007): قياس الاتزان الانفعالي لدى طلاب معاهد إعداد المعلمين والمعلمات الذي تعرضت أسرهم لحالة الدهم والتفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال الأمريكي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لذلك، رسالة ماجستير منشورة، مركز النور للدراسات، جامعة بغداد.
47. المزيني، أسامة (2001): القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياتها لدى طلبة الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
48. المسعودي، عبد عون عبود (2002): قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية (ابن الهيثم)، جامعة بغداد.
49. ملحم، سامي محمد (2002): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
50. منظمة الصحة العالمية (1990): الوسائل التنظيمية للتدريب على التمريض وممارسته، سلسلة التقارير الفنية رقم (738)، الإسكندرية.
51. النيال، مایسة (1991): الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكئاب، مجلة علم النفس، العدد (17)، السنة (5)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
52. الهداوي، وفية (1994): استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري، ط1، معهد الإدارة العامة، الرياض.
53. هول، ج ولندزي، ك. (1978): نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد فرج وقُدوري محمود ولطفي محمد فطيم، دار الفكر العربي، القاهرة.
54. الوائلي، محسن عقروق (1998): مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.
55. يوسف، هناء عبد الكريم (1983): دراسة مقارنة في التكيف الاجتماعي والمدرسي بين التلاميذ المتخرجين وغير المتخرجين في رياض الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.



56. يونس، محمد (2005): علاقة الانتزان الانفعالي لمستوى تأكيد الذات عند عينه من طلاب الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (19)، العدد (3)، ص925-926.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Keane, A et al (1985). Stress in ICN and Non -Leu Nurses, Nursing Research, VOL (34), NO (4), P: 145 -105.
2. Lenug, J. (1981). Self Esteem and Emotional Maturity in College Student, London.
3. Marrina, T (1984). Guide to Nursing Management, Toronto, C.V, Mosby.
4. McCoy, M (1998). Sources of Stress and Coping Among Emergency Department Nurses, Master Abstract International, VOL (39), NO (1), P: 190 -199.
5. Ullirich, A & Fitzgerald, P (1990). Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward, Social Sciences and Medicine, VOL (3), NO (9), P: 1013 -1 -22.
6. Keane, A et al (1985). Stress in ICN and Non -Leu Nurses, Nursing Research, VOL (34), NO (4), P: 145 -105.
7. Lenug, J. (1981). Self Esteem and Emotional Maturity in College Student, London.
8. Marrina, T (1984). Guide to Nursing Management, Toronto, C.V, Mosby.
9. McCoy, M (1998). Sources of Stress and Coping Among Emergency Department Nurses, Master Abstract International, VOL (), NO (1), P: 190 -199.
10. Ullirich, A & Fitzgerald, P (1990). Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward, Social Sciences and Medicine, VOL (3), NO (9), P: 1013 -1 -22.



ملحق (1)

مقياس الاتزان الانفعالي بصورته الأصلية للباحث المسعودي 2002م

م	الفقرة	تنطبق علي				لا تنطبق علي
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	قليلاً	
1.	أشعر بمعنى وجودي حين أحقق شيئاً جديداً					
2.	يصفني الآخرون بأني شجاع					
3.	أشعر أن للناس وجهين					
4.	أشعر أنني قادر على اتخاذ القرار من دون تردد					
5.	سأواصل دراستي رغم كل الصعوبات التي سوف تواجهني					
6.	أشعر أن سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة					
7.	أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين					
8.	أشعر بالضيق عند مراجعة إجاباتي قبل تسليم ورقة الامتحان					
9.	أغضب إذا ما قاطعني أحد أثناء المناقشة					
10.	أشعر أن المستقبل سي جلب لنا الخير والسعادة					
11.	أستمتع بالسفرات والحفلات مع الآخرين					
12.	أشعر بالضيقة عندما أجلس في مكان هادئ					
13.	أهدافي واضحة وأنا عازم على تحقيقها					
14.	أشعر بالسعادة عندما يوجد شيء يدعوني للتحدي					
15.	أشعر بالخوف من تهاوس الآخرين فيما بينهم					
16.	أسيطر على غضبي إذا أثرتني					
17.	أشعر بالضيق عندما أنتظر أحداً لم يأت في الوقت المحدد					
18.	أضيق الكثير من الفرص لأنني لم أتخذ قراراً مناسباً فيها					
19.	أشعر أن مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها					
20.	ليتبني أعود طفلاً مرة أخرى					
21.	أنحمل مزاج الآخرين معي عند لهونا					
22.	أشعر بالغربة والعزلة حتى لو كنت مع الآخرين					
23.	أحب القيام بعمل يتطلب مني الدقة.					
24.	أتحرك على المقعد الدراسي طيلة زمان المحاضرة.					
25.	أشعر بالقلق من دون سبب واضح					
26.	أسامح من يخطئ بحقي بعد الاعتذار					
27.	أشعر بالذنب لأنني لم أحقق طموحاتي					
28.	أجهل قدراتي ولا أعرف التصرف بموجبها					
29.	أشعر بعدم وجود معنى للحياة من دون حب					
30.	أستأذن الآخرين بالحديث ولا أقطع حديثهم					
31.	أرغب بتشكيل علاقات جديدة					





م	الفقرة	تنطبق عليّ			لا تنطبق عليّ
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	
32.	أستعيد هدوني مباشرة بعد زوال أسباب الاستثارة				
33.	أكظم غيظي حين يؤنبني الأستاذ على خطأ لم أرتكبه				
34.	أغير رأيي لينسجم مع آراء الآخرين حتى لو كانوا على خطأ				
35.	حققت الكثير في حياتي وسأحقق الأكثر				
36.	أبحث عن أعذار لكي أحصل على تأجيل للامتحانات				
37.	تنتابني حالات من الضحك أو البكاء يصعب عليا التوقف عنها				
38.	أرفض أن أكون تابعاً لأحد				
39.	أرى أن الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم				
40.	ترتجف أطرافي حين إجراء الامتحان				
41.	أشعر أن افكاري متناقضة ولا أستطيع أحد أيها أفضل لي				
42.	أشعر أنني قادر على ضبط النفس في المواقف كافة				
43.	أقدم المساعدة لمن يحتاجها				
44.	يتهمني البعض أن علاقتي غير واضحة				
45.	أشعر أنه لا يوجد من يهتم بي				
46.	أتلعثم عندما أتحدث مع الجنس الآخر				
47.	أتحمل النقاش والجدال المطول من دون ملل				
48.	أصنع الفرص والمناسبات التي تقوي علاقتي بالآخرين				
49.	أشعر أنني محبوب من قبل الآخرين				
50.	يتوقف مستقبلتي على قراراتي وليس على قرارات غيري				
51.	أستطيع أن أذاع عن حقي أمام أي مسئول				
52.	أشعر بالراحة والقوة بعد ممارسة البكاء في خلوتي				
53.	أبني علاقتي مع الآخرين على أساس الحب والاحترام				
54.	أشعر أن الحياة سعيدة ولا يوجد ما يدعو للقلق				
55.	أكون متوجساً عند القيام بأي عمل				
56.	أشعر أنني ثرثار				
57.	أرفض العلاقات القائمة على المصلحة الشخصية				
58.	النجاح هو قراري الأخير ولا أتخلى عنه				
59.	أرتبك حين يطلب مني الأستاذ شرح الموضوع أمام زملائي				
60.	أفضل الطرق لحل المشكلات تركها للزمن				
61.	أنزعج عندما أسير خلف شخص ما، يمشي ببطء				
62.	أشعر أن أغلب العلاقات غير صادقة				
63.	أشعر أنني لازلت غير قادر على اتخاذ القرارات المهمة				
64.	أستطيع إخفاء حزني ومشكلاتي عن الآخرين				
65.	أرغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضباً				



م	الفقرة	تنطبق عليّ			لا تنطبق عليّ
		كثيراً جداً	كثيراً	بدرجة متوسطة	
66.	تختلف آرائي مع آراء الآخرين ولكن لا تلتقي علاقاتي بهم				
67.	أشعر بأنه لا يوجد من يفهمني				
68.	يصعب علي مشاركة الآخرين في الضحك				
69.	أفكر بالانتحار حينما تواجهني مشكلات غير قادر على حلها				
70.	أحرص على ألا أفرح مشاعر الآخرين				

ملحق (2)

مقياس الاتزان الانفعالي بصورته النهائية بعد تكييفه من قبل الباحثين

أخي الموظف أختي الموظفة

بعد التعية؛

بين يديك مجموعة من الفقرات حول بعض جوانب حياتك، والمطلوب منك قراءتها بدقة، والإجابة عنها بموضوعية، علماً بأنه ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة، كما أن إجابتك لن يطلع عليها أحد، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.
شاكرين حسن تعاونكم؛

نرجو منك تدوين البيانات الآتية:

- الجنس: ذكر أنثى
- نوع العمل: إداري فني طبيب
- العمر: أقل من 30 سنة 30-39 سنة 40 سنة فأكثر

الباحثان

د. لطف حريش

أ. عباس العزب





م	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بمعنى وجودي حين أحقق شيئاً جديداً					
2.	أشعر أنني قادر على اتخاذ القرار من دون تردد					
3.	سأواصل عملي رغم كل الصعوبات التي سوف تواجهني					
4.	أشعر أن سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة					
5.	أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين					
6.	أشعر بالضيق عند مراجعة عملي قبل تسليمه					
7.	أغضب إذا ما قاطعني أحد أثناء المناقشة					
8.	أشعر أن المستقبل سيوجب لنا الخير والسعادة					
9.	أستمتع بالسفرات والحفلات مع الآخرين					
10.	أشعر بالضجر عندما أجلس في مكان هادئ					
11.	أهدافي واضحة وأنا عازم على تحقيقها					
12.	أشعر بالخوف من تهامس الآخرين فيما بينهم					
13.	أسعطر على غضبي إذا أثرتني					
14.	أضيق الكثير من الفرص لأنني لم أتخذ قراراً مناسباً فيها					
15.	أشعر أن مشكلاتي تتراكم بشكل يتعذر علي حلها					
16.	ليتنني أعود طفلاً مرة أخرى					
17.	أحب القيام بعمل يتطلب مني من الدقة.					
18.	أتحرك على المقعد طيلة زمان الدوام.					
19.	أشعر بالقلق من دون سبب واضح					
20.	أسامح من يخطئ بحقي بعد الاعتذار					
21.	أشعر بالذنب لأنني لم أحقق طموحاتي					
22.	أجهل قدراتي ولا أعرف التصرف بموجبهما					
23.	أستأذن الآخرين بالحديث ولا أقطع حديثهم					
24.	أستعيد هدوني مباشرة بعد زوال أسباب الاستثارة					
25.	أغير رأيي لينسجم مع آراء الآخرين حتى لو كانوا على خطأ					
26.	حققت الكثير في حياتي وسأحقق الأكثر					
27.	أبحث عن أعذار لكي أحصل على تأجيل للامتحانات					
28.	أرى أن الآخرين لا يستحقون حبي واحترامي لهم					
29.	ترتجف أطرافي عندما أجري مقابلة المدير					
30.	أشعر أن أفكارني متناقضة ولا أستطيع أن أحدد أيها أفضل لي					
31.	أشعر أنني قادر على ضبط النفس في المواقف كافة					
32.	أقدم المساعدة لمن يحتاجها					
33.	يتهمني البعض أن علاقتي غير واضحة					
34.	أشعر أنه لا يوجد من يهتم بي					
35.	أتحمل النقاش والجدال المطول من دون ملل					



م	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
36.	أصنع الفرص والمناسبات التي تقوي علاقتي بالآخرين					
37.	أشعر أنني محبوب من قبل الآخرين					
38.	يوقف مستقبلي على قراراتي وليس على قرارات غيري					
39.	أستطيع أن أذافع عن حقي أمام أي مسنول					
40.	أبني علاقاتي مع الآخرين على أساس الحب والاحترام					
41.	أشعر أن الحياة سعيدة ولا يوجد ما يدعو للقلق					
42.	أشعر أنني ثرثار					
43.	النجاح هو قراري الأخير ولا أتخلى عنه					
44.	أرتبك حين يطلب مني المدير شرح الموضوع أمام زملائي					
45.	أنزعج عندما أسير خلف شخص ما، يمضي ببطء					
46.	أشعر أن أفضل العلاقات غير صادقة					
47.	أشعر أنني لاأزلت غير قادر على اتخاذ القرارات المهمة					
48.	أرغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضباً					
49.	أشعر بأنه لا يوجد من يفهمني					
50.	يصعب علي مشاركة الآخرين الضحك					
51.	أفكر بالانتحار حينما تواجهني مشكلات غير قادر على حلها					
52.	أحرص على ألا أرحم مشاعر الآخرين					