

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة

من طلبة الجامعة -دراسة ميدانية بولاية الأغواط-

Emotional intelligence and its relationship to psychosomatic disorders
of university students among a sample

-A field study in the state of Laghouat-

علي قويدري^{1*}، أمال العايش²

¹ جامعة عمارثليجي الأغواط (الجزائر) kouidri_ali71@yahoo.fr

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

تاريخ القبول: 2021/10/26

تاريخ الاستلام: 2021/09/09

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين مستوى الذكاء الوجداني والاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة بولاية الأغواط، تم تطبيق الدراسة على عينة من طلبة الجامعة بمدينة الأغواط بلغت 130 طالب وطالبة. وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: -توجد علاقة سلبية بين الذكاء الوجداني ومقياس الاضطرابات السيکوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة. - لا يوجد أثر دال إحصائي للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع - منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة الدراسة. - لا يوجد أثر دال إحصائي للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع - منخفض) والتخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة الدراسة. الكلمات المفتاحية: ذكاء وجداني؛ اضطرابات سيکوسوماتية؛ تفاعل؛ طلبة؛ جامعة

Abstract

The current study aimed to know the relationship between the level of emotional intelligence and psychosomatic disorders in a sample of university students in the state of Laghouat, the study was applied to a sample of university students in the city of Laghouat It reached 130 students. The study yielded the following results: - There is a negative relationship between emotional intelligence and the scale of psychosomatic disorders among the total sample of students. There was no statistically significant effect of the interaction between emotional intelligence (high - low) and gender (male - female) on psychosomatic disorders in the study sample. There is no statistically significant effect of the interaction between emotional intelligence (high - low) and academic specialization (scientific - literary) on psychosomatic disorders in the study sample.

Keywords: Emotional intelligence; Psychosomatic disorders; interaction; Students; University .

مقدمة :

لقد حظي مفهوم الذكاء الوجداني في العقدين الأخيرين بأهمية بالغة، فقد تناولته كثير من الدراسات والأبحاث التربوية والنفسية والاجتماعية بالدراسة والبحث، فقد ظهرت نظرية الذكاءات المتعددة على يد هوارد جاردنر سنة 1983 التي فسرت الذكاء في ضوء سبعة أنواع من الذكاءات، وهذه النظرية فتحت المجال لنظريات أخرى مثل نظرية الذكاء الوجداني على يد "بارأون" Bar-on عام 1985، وظهر الذكاء الوجداني أيضا على يد Mayer et Salovey عندما ألفا كتاب بعنوان "الخيال والمعرفة والشخصية" عام 1990 . وأصبح مفهوم الذكاء الوجداني أكثر اتساعا وتداولاً على يد دانيال جولمان Danial Golman الذي ألف كتابين عن الذكاء الوجداني عام 1995، 1998 حيث أكد كتابه الأول أن معامل الذكاء IQ يسهم بنسبة 20% فقط من العوامل التي تحدد النجاح في الحياة، بينما تسهم العوامل الأخرى وأهمها الذكاء الوجداني بنسبة 80%.

ومن المؤكد أن الذكاء الوجداني يرتبط ارتباطاً موجباً ومرتفعاً بالصحة النفسية للفرد وبدافعيته للقيام بأدواره الاجتماعية والتعليمية المختلفة. وبقدر ما يتوفر للفرد من عوامل الذكاء الانفعالي ومكوناته بقدر ما يتمتع بالانبساط والاتزان الانفعالي ويبتعد عن الانطواء والعصبية حيث تتسع دائرة علاقاته الناجحة المتناغمة وتزداد تفاعلاته الإيجابية وتنوع مهارته الاجتماعية والحياتية. (زيدان والإمام، 2003، ص 14).

ومع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشاراً بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسيماً. وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما. وتعتبر الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها هي حجر الزاوية في كل الاضطرابات السيكوسوماتية.(عايدة شكري، 2001، ص 03)

-مشكلة الدراسة

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

كما أكد كثير من الباحثين مدى العلاقة بين الجسد والنفس، ومدى تأثير كل منهما في الآخر، أي أن العلاقة بينهما علاقة تبادلية، حيث يؤثر كل منهما في الآخر. وكلما كانت شروط النمو النفسي آمنة ومستقرة كلما كان الجسد يحقق نمواً إيجابياً. وإن الحالة الانفعالية لها تأثيرها على الجسد، فحالة الانفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم، وعندما ينتج توتر في الجهاز العصبي تتغير وظيفة العضو، أو حتى يتغير بناء العضو، محدثاً الأمراض النفسية الجسمية، أو ما يعرف بالأمراض السيکوسوماتية. كما تعتبر الصحة النفسية للطلاب الجامعي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، وباعتبار أنها تستقي أهميتها من كون الطلبة في مرحلة بناء شخصياتهم ومستقبلهم، وهي مرحلة انتقالية ذات أثر فعال.

إذ أن المرحلة التي يمر بها الطالب الجامعي مرحلة تغيرات وتحولات، يمكن أن تؤثر على حسن صيرورة حالته النفسية، خاصة مع التحديات التي يفرضها عصر العولمة على جميع المستويات، وخاصة على المستويين: العلمي والعمل، ووفق الدراسات المنجزة على الوسط الجامعي فإن صحة هذه الفئة من المجتمع تستحق أن نولي لها كل الاهتمام. (منى خاطر، 2018، ص 2)

وبناء على ما سبق، ونظراً لأهمية موضوع الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى الطالب الجامعي جاءت الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات من خلال طرح المشكلات التالية :

- 1-هل توجد علاقة بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة الأغواط؟
- 2- هل يوجد أثر دال إحصائي للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة الدراسة؟

3-- هل يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع - منخفض) والتخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الإضرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة؟
-فرضيات الدراسة:

1-لا توجد علاقة بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة الأغواط.

2- لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع - منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

3-- لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع - منخفض) والتخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الإضرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.
-منهج الدراسة:

من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وذلك باستخدام الطريقة الارتباطية حيث أنه أكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية. ويتمثل هذا المنهج في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة، كما أن الأسلوب الارتباطي يوضح إلى أي حد يرتبط متغيران، وإلى أي حد تتفق التغيرات في أحد العوامل مع التغيرات في عامل آخر، أي أن الأسلوب الارتباطي تظهر أهميته كأسلوب تمهيدي للكشف عن الظاهرة موضوع الدراسة.

وقد تم استخدام هذا المنهج لدراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيكوسوماتية ، حسب متغيرات نوع الجنس(الذكور/الإناث) والتخصص الدراسي (علمي/أدبي) بجامعة عمارثليجي الأغواط وذلك باتباع الخطوات التي لخصها (ديوبولد فان دالين) على النحو التالي: فحص الموقف المشكل، تحديد المشكلة، وضع الفروض، اختيار المفحوصين المناسبين، اختيار أساليب جمع البيانات، والقيام بملاحظات موضوعية منتقاة بطريقة منظمة، وصف النتائج وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة محددة، وذلك لاستخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة، وعليه تم اختيار هذا المنهج في البحث الحالي.(ميخائيل، 2006، ص14).

-الدراسات السابقة:

-- دراسة Luh & Wang (2009): أجرى وينج و لوه دراسة هدفت إلى تقويم الجنس والعلاقة بين شخصية في الأعراض السيكوسوماتية.تكونت عينة الدراسة من (333) طالبا وطالبة من طلبة في تايون. استخدم مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس علاقة الوالدية (أم، أب) ، والأشقاء، والزملاء، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط داخلي عال

على مقياس الأمراض السيكوسوماتية وتأثير العوامل الشخصية على الأعراض السيكوسوماتية، أظهرت النتائج أن هناك قدراً من التباين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين الجنسين لصالح الإناث مقارنة بالذكور (الشواشرة، الدقس، 2014، ص 114)

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

-دراسة ستيفان وانيرجي (2016) جنوب افريقيا: سعت الدراسة إلى معرفة العلاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالنشاط البدني وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى عينة من طلبة الجامعة بجنوب افريقيا، تم تطبيق مقاييس النشاط البدني ومقاييس نمذجة المعادلة الهيكلية (SEM)، أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الاضطرابات السيكوسوماتية ووجود الحياة والنشاط البدني.

-دراسة بانثالا و أنيل (2017): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق مستوى الذكاء الوجداني لدى عينة من الراشدين المصابين بمرض الضغط الدموي وعينة الراشدين الأصحاء. تكونت العينة من 50 شخصا، 25 شخصا مصاب بمرض الضغط الدموي، و 25 شخص غير مصاب بهذا المرض حيث اختيرت العينة بطريقة عشوائية، استخدم في هذه الدراسة مقياس الذكاء الوجداني من إعداد " ثينقيسوم ورام " سنة 2000. أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فرق كبير في مستوى الذكاء الوجداني، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لديهم ذكاء وجداني منخفض بكثير من الأشخاص الذين لا يعانون من مرض الضغط الدموي. (Vandana, et Anil, 2017)

-دراسة غانم وبن صغير (2018): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الذكاء الوجداني للطلاب الجامعي، ومعرفة الفروق في مستوى الذكاء الوجداني حسب متغير الجنس والمستوى الدراسي، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي على عينة بلغت (60) طالبا وطالبة بالمدرسة العليا سكيكدة، كما استعمال مقياس الذكاء الوجداني من إعداد أحمد علوان (2010)، وتوصلت الدراسة وجود مستوى مرتفع في الذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة،

والى عدم وجود فروق حسب متغير الجنس والمستوى الدراسي في مستوى الذكاء الوجداني (غانم، بن صغير، 2018).

التعقيب على الدراسات السابقة :

- من حيث الهدف: هدفت بعض الدراسات السابقة لدراسة علاقة الذكاء الوجداني مع متغيرات أخرى كالأمراض التاجية، أو البحث عن مستوى الفروق في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير الجنس أو المستوى الدراسي أو الإصابة بالمرض بينما هدفت بعض الدراسات لدراسة علاقة الاضطرابات السيکوسوماتية مع جودة الحياة والتوافق النفسي والعوامل بين شخصية. وهو ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة حيث سعت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيکوسوماتية، كما هدفت لمعرفة أثر التفاعل الدال بين كل من الذكاء الوجداني والاضطرابات السيکوسوماتية حسب متغير الجنس والتخصص الدراسي.

-من حيث المنهج : معظم الدراسات المتعلقة بالذكاء الوجداني والاضطرابات السيکوسوماتية تناولت في دراستها المنهج الوصفي التحليلي، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية .

من حيث الأدوات: تعددت الأدوات المستعملة في الدراسات السابقة لقياس متغيرات الدراسة، بعض الدراسات استعملت مقاييس عالمية كمقياس ثينقيسوم ورام " سنة 2000 لقياس الذكاء الوجداني، ومقاييس نمذجة المعادلة الهيكلية (SEM)، لقياس الاضطرابات السيکوسوماتية، وبعض الدراسات صممت في البيئة العربية كمقياس علوان 1990 لقياس الذكاء الوجداني ، وبعض الدراسات استعملت مقاييس الدراسة من تصميم الباحث.

-من حيث العينة: جل الدراسات أجريت على عينة من طلبة الجامعة، بينما دراسة كريستياني وكاترينا (2013) كانت على عينة مجموعة من الأشخاص مصابون بمرض القلب التاجي، و دراسة بانتالا و أنيل (2017) على عينة من الأصحاء وعينة من مرضى الضغط الدموي.

-أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة: بمراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى الطلبة، يتضح ندرة الدراسات التي تناولت هذين المتغيرين -في حدود علم الباحث- في دراسة العلاقة بينهما سواء في البيئة المحلية أو العربية

وهذا ما يميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات السابقة، وهو ما يجعلها إضافة علمية مهمة في الجانب الميداني والنظري في مجال الدراسات النفسية.

كما تشابهت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث تناولها للعينة ، حيث أجريت على عينة من طلبة الجامعة . كما تشابهت هذه الدراسة مع أغلب الدراسات السابقة من حيث استخدامهما للمنهج الوصفي، بينما تميزت هذه الدراسة أيضا من حيث أدوات الدراسة حيث استخدم الباحث مقياسين من تصميمه يلائمان مع عينة طلبة الجامعة وهما مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية..

-أهمية البحث:

سعت هذه الدراسة إلى تقديم إضافة علمية جديدة من خلال تناولها موضوع الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة. والدور الذي يلعبه الذكاء الوجداني ومهاراته في خفض مستوى بالاضطرابات السيكوسوماتية ، كما تسعى هذه الدراسة إلى توعية الطلبة بمشاعرهم واكتساب مهارات ضبط الذات مما يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي وبناء منظور إيجابي للذات.

-كما تلفت هذه الدراسة الانتباه إلى أهمية الذكاء الوجداني من حيث الاهتمام بدور المشاعر وتنظيم المزاج وتقدير الاستجابات الانفعالية بما يؤدي إلى تكوين سلوكيات متوافقة اجتماعيا وإقامة علاقات، تؤدي إلى تنمية شخصية الطلاب من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية.

-كما تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول فئة مهمة من المجتمع وهم طلبة الجامعة وهي مرحلة تعتبر بمثابة العمود الفقري بالنسبة لمراحل التعليم المختلفة، حيث إنها تضم شباها في مرحلة متميزة من مراحل نموهم وتعدهم ليكونوا مواطنين صالحين، كما أن الكثير من مشكلات طلبة المرحلة الجامعية نابعة مما يجري في المجتمع من أحداث وما يحيط به من أزمات.

1- مفاهيم الدراسة:

1-1- مفهوم الذكاء الوجداني: تعددت تعريفات الذكاء الوجداني وتباينت مفاهيمه، وقد وردت هذه التعريفات في قسمين: قسم يعرف الذكاء الوجداني أنه قدرات، وقسم ثان يعرفه على أنه مهارات وسمات شخصية.

1.1.1- المفاهيم التي تشير أنه قدرة:

هذا القسم تولاه بيتر سالوفي وآخرون 1990، 1993، 1995، ومن تعريفات ماير وسالوفي للذكاء الوجداني بأنه مجموعة من المهارات والكفاءات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة

المعلومات الانفعالية وتختص بصفة عامة بإدراك الانفعالات واستخدام الانفعالات في تيسير عملية التفكير والفهم الانفعالي وتنظيم وإدارة الانفعالات. (Mayer and salovey, 1997, p 65)

وفي تعريف آخر بأنه "القدرة على فهم الإنفعالات الذاتية للآخرين وتنظيمها للرقى بكل من الانفعال والتفكير". (عبد الهادي سيد وفاروق عثمان، 2002، ص 252).

كما عرف كل من فاروق عثمان و محمد رزق، (1998) الذكاء الوجداني بأنه يتضمن القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح، وتنظيمها وفقاً لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية إيجابية تساعد على الترقى العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الاجتماعية للحياة في ضوء خمسة أبعاد أساسية للذكاء الانفعالي هي: المعرفة الانفعالية، إدارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات، التعاطف، التواصل. (عبد المنعم الدردير، 2004، ص 24).

2.1.1 المفاهيم التي تشير أنه مهارات وسمات شخصية:

وتولاه دانيال جولمان 1995 الذي ألف كتاب "الذكاء العاطفي" حيث عرف الذكاء الوجداني بأنه "مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح المهني وفي شؤون الحياة الأخرى". (معمرية، 2005، ص 43).

ويوضح جولمان مفهومه للذكاء الوجداني بقوله: " أي أن نكون قادرين مثلاً على التحكم في نزعاتنا ونزواتنا، وأن نقرأ مشاعر الآخرين الدفينة ونتعامل بمرونة في علاقتنا مع الآخرين، أو على حد تعبير أرسطو: " تلك المهارة النادرة على أن نغضب من الشخص المناسب، بالقدر المناسب في الوقت المناسب، وللهدف المناسب " (جولمان، 2000، ص 13).

وعرفه بار-أون بأنه " منظومة من القدرات الانفعالية الشخصية والاجتماعية، تلك التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة " (Bar-on, 2001, p33)، -التعريف الإجرائي للذكاء الوجداني: يتم تعريف الذكاء الوجداني على أنه الدرجة التي يحصل عليها الطلاب والطالبات من خلال استجابته / استجابتها لبنود المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

2.1. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية: في اللغة العربية يطلق على مُصطلح (سيكوسوماتي) نفس جسي، وتختصر هذه الكلمة إلى النفسجسي.

تعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها استجابات جسمية للضغوط الانفعالية، تأخذ شك اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم

المرتفع والتهاب المفاصل الروماتيزمي وقرحة القولون وغيرها (زينب الشقير، 2005، ص204).

كما تعرفها الموسوعة العربية الميسرة بأنها تلك الأمراض الجسمية المصحوبة باضطراب وظيفي أو تلف عضوي وتكون ناتجة عن تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر والحاجة والعطف، وتصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل، كما تشمل كذلك بعض الأمراض الجلدية، والعلاج النفسي عامل قوي في علاج هذه الأمراض (نور الدين جبالي، 2008، ص63).

المعايير الرئيسية المدرجة في DSM V هي للأعراض السيكوسوماتية هي كما يلي:

- أ. الأعراض الجسدية .
 - ب. الأفكار المفرطة والمشاعر والسلوكيات المتعلقة بهذه الأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها: 1- ارتفاع مستوى القلق المرتبط بالصحة .
 - 2- مخاوف غير متناسبة ومستمرة حول خطورة الأعراض الطبية.
 - 3- الإفراط الوقت والطاقة المخصصان لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية .
 - ج. المزمن: تستمر حالة الجسدية لأكثر من 6 أشهر.
- المرضى الذين يعانون من SSD لديهم أحد الأعراض التالية كسيطرة: الشكاوى الجسدية، القلق الصحي، والألم (Roman, Adriana , 2015, p31)
- التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية: يتم تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنه الدرجة التي يحصل عليها الطلاب والطالبات من خلال استجابته / استجابتهما لبنود المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

2- الطريقة والأدوات:

1.2 الدراسة الاستطلاعية : قد تم تطبيق مقياسي الدراسة على عينة استطلاعية بلغ عددها (79) طالبا وطالبة من جامعة عمار ثليجي بالأغواط، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية عن ملائمة المقياسين وتمتعهما بصدق وثبات مقبولين.

2.2 أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياسين لجمع البيانات:

- مقياس الذكاء الوجداني (من إعداد : الباحثان).
- مقياس للاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد : الباحثان)
- وسوف يتم شرح مقاييس الدراسة على النحو التالي :

1.2.2 مقياس الذكاء الوجداني :

قام الباحثان بإعداد وتصميم هذا المقياس من خلال الخطوات التالية:
أولاً: الدراسة النظرية: حيث اطلع الباحثان على بعض الدراسات والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث مثل مقياس أحمد علوان، مقياس بار-أرون، مقياس فاروق وعبد السميع، مقياس عبد المنعم الدردير.
ثانياً: تصميم الصورة المبدئية للمقياس.
ثالثاً: عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في هذا المجال.
رابعاً: تصحيح وتعديل المقياس على ضوء ملاحظات الأستاذ المشرف والمحكمين.
خامساً: تقنين المقياس من خلال دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس.
سادساً: الصورة النهائية للمقياس.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الوجداني :

- ثبات المقياس: نظراً لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي: طريقة ألفا كرونباخ:
جدول 01 : معامل ثبات مقياس الذكاء الوجداني باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن= 79)

المقياس	عدد البنود	العينة	معامل الثبات
مقياس الذكاء الوجداني	45	79	0.901

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الذكاء الوجداني يساوي 0.901، مما يدل على أن المقياس يتسم بدرجة عالية من الثبات.
- الصدق التمييزي لمقياس الذكاء الوجداني: تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و 27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فرداً، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول 02: نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا

في الذكاء الوجداني

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
21	29.82	802.11	40	176.1-1	0.000
21	76.110	538.6			

نلاحظ من خلال الجدول (02) وجود فروق بين المجموعة والمجموعة العليا في مستوى الذكاء الوجداني مما يدل أن المقياس يتمتع بصدق عال مما يتيح استعماله في الدراسة الحالية.

الصورة النهائية للمقياس مكونة من (45) مفردة موزعة على خمسة أبعاد فرعية هي الأبعاد التي يتكون منها المقياس وهي كالتالي:

1- الوعي بالذات : 12 بنداً ، 2- إدارة الانفعالات : 08 بنود ، 3- الدافعية للإنجاز: 09 بنود.

4- التعاطف: 08 بنود ، 5- التواصل الاجتماعي: 08 بنود.

-طريقة تقدير الدرجات: يتم تقدير الدرجات في هذا المقياس على النحو التالي:

-وضع علامة (√) أمام العبارة وفقاً لثلاثة اختيارات وهي على النحو التالي (تنطبق دائماً-

تنطبق أحياناً- لا تنطبق)، بحيث تعطى الدرجات (3-2-1) على التوالي. وتتراوح درجة الفرد

على المقياس فيما بين 45 درجة كحد أدنى، و135 درجة كحد أقصى

تعبر الدرجة المرتفعة عن مستوى مرتفع للذكاء الوجداني، في حين تعبر الدرجة المنخفضة عن

مستوى منخفض للذكاء الوجداني، والدرجة الكلية للمقياس هي نواتج عمليات الضرب

السابقة.

2.2.2 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

قام الباحثان في هذه الدراسة بتصميم مقياس للاضطرابات السيكوسوماتية الذي

يتكون من 43 بنداً، حيث استفاد الباحثان من التراث النظري الخاص بالاضطرابات

السيكوسوماتية حيث اطلع الباحثان على: -قائمة كورنل للنواحي العصبية

والسيكوسوماتية، -تصنيف المدرسة الباريسية للاضطرابات السيكوسوماتية (بيارمارتي).

ويحتوي هذا المقياس المعد من طرف الباحثين على خمسة (05) أبعاد وهي:

-الجهاز الهضمي: (قرحة المعدة- الإمساك- عسر الهضم-آلام الأمعاء-فقدان الشهية- الشرهة في تناول الطعام-الإصابة بالزائدة الدودية)،
-جهاز القلب والدوران: (انخفاض وارتفاع ضغط الدم-الذبحة الصدرية- نبضات القلب)،
-الجهاز التنفسي: (التهاب الرئو- مرض السل-الإصابة بترلات البرد-صعوبات التنفس)،
-الجهاز الحركي: (آلام الظهر- إلتهاب المفاصل الروماتيزمي- آلام في الذراعين والساقين)
-توهم المرض: (كثرة زيارة الطبيب- تناول الأدوية- القلق على صحة الجسم-الشعور الدائم بالإرهاق).

-مفتاح التصحيح : يتم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجات (1,2,3,4) المقابلة للاستجابات (أبدا، نادرا، أحيانا، دائما) . وتتراوح درجة الفرد على المقياس فيما بين 43 درجة كحد أدنى، و172 درجة كحد أقصى. فالفرد الذي يعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية هو الذي يحصل على درجات مرتفعة في عوامل المقياس التسعة، وبالتالي فإن الدرجة الكلية على المقياس تساوي مجموع درجات الفرد على مفردات المقياس (43 عبارة).

-الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

- ثبات المقياس: طريقة ألفا كرونباخ : تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية .

جدول 03: جدول معامل ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
الاضطرابات السيكوسوماتية	43	79	0.902

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس يساوي 0.902، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

-صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

-الصدق التمييزي: تم حساب صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بطريقة الصدق التمييزي، حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم أخذت (27 %) من الدرجات أعلى التوزيع و(27 %) من الدرجات أدنى التوزيع، وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فردا بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول 04: يبين الفروق بين المجموعة الدنيا و المجموعة العليا في متوسط درجة

الاضطرابات السيكوسوماتية

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
21	63.86	650.5	42	207.12-	0.000
21	110.10	7.019			
المجموعة الدنيا					
المجموعة العليا					

من خلال الجدول (04) يتبين وجود فروق هامة بين المجموعة الدنيا والعليا في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة الحالية.

3.2 مجتمع الدراسة: شمل مجتمع الدراسة جميع طلبة جامعة عمارثليجي بالأغواط للموسم الجامعي 2020/2019 والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول- 05:- عدد طلبة جامعة عمارثليجي للموسم الجامعي 2020/2019

الجامعة	الموسم الدراسي	العدد
جامعة عمارثليجي بالأغواط	2020/2019	36430 طالب وطالبة

المصدر: جامعة عمارثليجي الأغواط

4.2- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية بعد تطبيق جميع أدوات الدراسة من 130 طالب وطالبة، تم الاختيار بطريقة عشوائية (الطبقية)، من مجموع الأقسام الموجودة على مستوى الجامعة (34 قسم)، والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية:

الجدول -06: يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية

المتغير	الخاصية	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكور	55	42 %	130
	إناث	75	58 %	
التخصص الدراسي	أدب عربي	37	28.46 %	130
	حقوق	42	32.30 %	
	بيولوجيا	32	24.61 %	
	هندسة معمارية	24	18.46 %	

			وهندسية	
--	--	--	---------	--

5.2 إجراءات التطبيق: أجريت هذه الدراسة في جامعة عمار ثليجي بمدينة الأغواط وشملت على أكثر من 130 طالب وطالبة من أقسام متعددة اختيرت بطريقة عشوائية (الطريقة الطبقية) من مجموع الأقسام الموجودة على مستوى عمار ثليجي، حيث طبقت هذه العملية على 04 أقسام وهي تخصص أدبي يشمل قسم الأدب العربي وقسم الحقوق، وتخصص علمي يشمل قسم البيولوجيا وقسم الهندسة المعمارية والمدنية.

وتيسيرا لعملية جمع المعلومات تمت الاستعانة ببعض الأساتذة، وقد تم شرح هدف الدراسة وبنود المقياس وفقراته لكل الطلبة بصورة واضحة، وبعد التأكد من فهمهم لهدف الدراسة والمقياس معاً، تم الشروع في عملية التوزيع، وقد استغرقت عملية جمع الاستمارات حوالي (شهرين) بداية شهر نوفمبر حتى شهر ديسمبر 2019. وبعد استبعاد الاستمارات الغير المكتملة تم اعتماد 130 استمارة صحيحة.

6.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة: استعان الباحثان في هذه الدراسة بنظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss). وقد تم استخدام نسخة الإصدار (5. 19). أما الأساليب الإحصائية المطبقة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت أساساً فيما يلي : - معامل الارتباط الثنائي (بيرسون) (correlation bivariate)

- تحليل التباين الثنائي Two-way analysis of variance ANOVA

- اختبار t للعينات المستقلة (independent samples test)

-معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach)، -المتوسط الحسابي، -الانحراف المعياري.

3-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.3-نص الفرضية الأولى: لا توجد علاقة بين الذكاء الوجداني و الاضطرابات السيكوسوماتية على عينة من طلبة جامعة الأغواط.

للتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وبين الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية ، والنتائج موضحة في الجدول 07.

جدول رقم 07- : يبين معامل الارتباط الثنائي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الذكاء الوجداني والدرجات المتحصل عليها من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

قيمة معامل الارتباط	العينة	Sig. (2-tailed) مستوى الدلالة
-0.407(**)	130	0.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الارتباط بيرسون بين مقياس الذكاء الوجداني وبين مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية سالب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة يقل عن (0.01)، وقد بلغ معامل القيمة (-0.407).

جدول (08): معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الوجداني وبين أبعاد الاضطرابات

السيكوسوماتية

أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية					أبعاد الذكاء الوجداني
الجهاز الحركي	توهم مرض	الجهاز التنفسي	جهاز القلب	الجهاز الهضمي	
-0.204**	-0.403**	-0.375**	-0.307**	-0.251**	الوعي بالذات
-0.198*	-0.396**	-0.301**	-0.372**	-0.194*	إدارة الإنفعالات
-0.253**	-0.372**	-0.402**	-0.351**	-0.432**	الدافعية للإنجاز
-0.401**	-0.209**	-0.318**	-0.306**	-0.270**	التعاطف
-0.407**	-0.396**	-0.301**	-0.396**	-0.301**	التواصل مع الآخرين

(**) دال عند مستوى دلالة 0.01 (*) دال عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (08) نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة سلبية بين أبعاد الذكاء الوجداني وبين أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية عند مستوى دلالة 0.01، و0.05. وبالتالي نرفض الصفرية التي تنص بعدم وجود علاقة بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الطلبة ونقبل الفرضية البديلة.

وتبين نتائج الجدول رقم (07) و(08) وجود علاقة دالة سلبية بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وأبعاده وبين الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية وأبعادها، أي كلما ارتفع مستوى الذكاء الوجداني انخفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية والعكس صحيح.

ويمكن تفسير النتيجة أن الفرد الذي يمتلك ذكاء وجدانيا مرتفعاً فهو شخص له القدرة على ضبط الانفعالات وإدارتها بشكل صحيح والقدرة على تغيير الانفعالات بسرعة وسهولة عندما تتغير الظروف (مرونة الذات) والقدرة على تنظيم الحالة المزاجية ، والقدرة على تحمل الضغوط، حيث أكدت كثير من الدراسات والأبحاث العلمية دور الانفعالات الحادة في الإصابة بالأمراض العضوية، وبالمقابل فإن الفشل في إدارة الانفعالات والاستسلام للإحباط ولضغوط الحياة، ووجود دافعية ضعيفة فإن ذلك مؤثر على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية/ حيث يرى الباحثون أن ضغوط أحداث الحياة تجعل الإنسان عرضة للانهيار العصبي والوقوع فريسة الأمراض الجسمية والنفسية وأن الشعور بانعدام الثقة، وقلة التحمل، وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات هي مسببات للمرض الجسدي والنفسي (مصطفى حسين، 2002، ص.ص 206-207).

وهذا ما أكدته دراسة كريستياني وكاترينا (2013) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين تنظيم العواطف وحدوث أمراض القلب التاجية، وأيضاً دراسة بانتالا و نيل (2017) حيث بينت أن الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لديهم ذكاء وجداني منخفض بكثير من الأشخاص الذين لا يعانون من مرض الضغط الدموي، واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ستيفان وانيرجي (2016) حيث أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وجودة الحياة والنشاط البدني.

2.3-الفرضية الثانية: لا يوجد أثر دال إحصائياً للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة. وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي Tow way ANOVA ، والجدولين رقم (09 و 10) يبينان ذلك:

جدول -09- يبين نتائج تحليل التباين الثنائي (2x2) لتأثير بين الذكاء الوجداني (مرتفع /منخفض) والجنس (ذكر/أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	ف	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الذكاء الوجداني	2712.017	1	1406.039	8.364	0.000	دال عند 0.01
الجنس (ذكر/أنثى)	1396. 597	1	1396. 597	7.521	0.000	دال عند 0.01
الذكاء الوجداني*	206.366	1	103.187	1.614	0.557	غير دال

الجنس					
الخطأ	2017.300	126			

يتبين من خلال الجدول رقم 09 : -وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي الذكاء الوجداني ومرتفعي الذكاء الوجداني على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية ولقد كانت الفروق لصالح منخفضي الذكاء الوجداني.

-وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير نوع الجنس (ذكر/أنثى) على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية ولقد كانت الفروق لصالح الإناث.

- لا يوجد تأثير دال إحصائي في التفاعل بين الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة. وبالتالي نقبل الفرضية الصفريّة القائلة بعدم وجود أثر دال للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية. والجدول التالي يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) ومتغير الجنس (ذكر/أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

الجدول -10- يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) والجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية

المجموع		الذكاء الوجداني				نوع الجنس
		مرتفع		منخفض		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
10.255	81.151	9.401	77.201	11.109	85.102	ذكر
10.111	104.205	11.112	98.241	09.121	110.170	أنثى

وبيعني ذلك أن الطلبة الذين لديهم ذكاء وجداني مرتفع مستواهم في الاضطرابات السيكوسوماتية منخفض، وهذا ما يعزز الفرضية الأولى بوجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني والاضطرابات السيكوسوماتية.

وبين الجدول رقم (10) عدم وجود تفاعل بين الفئات الأربع على الرغم من وجود فروق بين منخفضي الذكاء الوجداني ومرتفعي الوجداني على الاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية عند الذكور

(81.151) بينما بلغ عند الإناث (104.205) ، وبالتالي توجد فروق تعزى لمتغير نوع الجنس لصالح الإناث. إلا أنه لا يوجد أثر تفاعل الجنس (ذكر-أنثى) والذكاء الوجداني على الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كما بينته نتائج الدراسة الحالية .

ويمكن تفسير النتيجة أن الإناث أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من الذكور في هذه الدراسة ربما راجع ذلك إلى طبيعة المرأة وكيفية تعاملها مع ضغوط الحياة وخاصة الضغوط الدراسية، كما أن مرحلة الجامعة بجوانبها الأكاديمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية تمثل مصادر لضغوط يتعرض لها الطلبة، حيث أن طلبة الجامعة يعانون من مواقف أزمات عديدة تتمثل في مواجهة الامتحانات والعلاقات مع الزملاء والأساتذة، والمنافسة من أجل النجاح والمشكلات العاطفية، وقلق المستقبل، فالطالبة حينما تفشل في إدارة انفعالاتها وضبطها ينعكس سلباً على صحتها الجسمية مما يؤدي إلى إصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة ليه وانغ (Luh & Wang 2009) حيث أظهرت النتائج أن هناك قدراً من التباين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين الجنسين لصالح الإناث مقارنة بالذكور.

3.3-الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر دال إحصائياً للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) والتخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

جدول 11- يبين نتائج تحليل التباين الثنائي (2x2) لتأثير بين الذكاء الوجداني (مرتفع /منخفض) والتخصص الدراسي (علمي/أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	ف	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الذكاء الوجداني	3718.067	1	1805.029	6.301	0.000	دال عند 0.01
التخصص (علمي/أدبي)	1396.597	1	1796.567	7.521	0.000	دال عند 0.01
الذكاء الوجداني* التخصص	206.366	1	142.197	2.014	0.503	غير دال
الخطأ	2114.300	126				

يتبين من خلال الجدول رقم 11 : -وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي الذكاء الوجداني ومرتفعي الذكاء الوجداني على الاضطرابات السيكوسوماتية ولقد كانت الفروق لصالح منخفضي الذكاء الوجداني.

-وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير التخصص (علمي /أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية ولقد كانت الفروق لصالح الطلبة العلميين.

- لا يوجد تأثير دال إحصائياً في الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) و التخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

والجدول التالي رقم (12) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) ومتغير التخصص الدراسي (أدبي /علمي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة. وبالتالي نقبل الفرضية الصفريّة القائلة بعدم وجود أثر دال إحصائياً للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) والتخصص الدراسي (علمي-أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

الجدول -12- يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الذكاء الوجداني (منخفض-مرتفع) والتخصص (علمي -أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

المجموع		الذكاء الوجداني				التخصص
		مرتفع		منخفض		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
9.758	101.685	9.407	91.170	10.109	112.201	علمي
10.161	79.171	11.112	77.101	09.221	81.241	أدبي

يبين الجدول رقم (12) عدم وجود تفاعل بين الفئات الأربع على الرغم من وجود فروق بين منخفضي الذكاء الوجداني ومرتفعي الوجداني على الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث بلغ المتوسط الحسابي في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية عند الطلبة العلميين (101.685) بينما بلغ عند الطلبة الأدبيين (79.171) ، وبالتالي توجد فروق تعزى لمتغير التخصص الدراسي لصالح الطلبة العلميين. إلا أنه لا يوجد أثر لتفاعل

التخصص (علمي-أدبي) و الذكاء الوجداني على الإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية كما بينته نتائج الجداول السابقة .

ويمكن تفسير وجود فروق في مستوى الاضطرابات السيکوسوماتية لصالح الطلبة العلميين ربما راجع لطبيعة المقررات المدرسة في التخصصات علمية حيث تحتاج إلى تركيز أكثر وجهد أكبر وطاقات مضاعفة، مما يولد هاجسا نفسيا عند هذه الفئة، وضغطا نفسيا ودراسيا ينعكس سلبا على انفعالات الطلبة وعواطفهم وأفكارهم من خلال خوفهم بالفشل وعدم النجاح، حيث يؤكد سيلبي (Selye) أن هذه الانفعالات المفرطة والضغط لها دور في تطور بعض الأمراض النفسية، وتكون إحدى العوامل المسببة للأمراض الجسمية ولاسيما المزمنة منها، وقد تظهر هذه الأمراض في شكل صداع، أو قرحة المعدة أو تهيج القولون العصبي، أو ارتفاع نسبة السكر في الدم، وسرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين.

-خاتمة

في ضوء ما سبق فإننا نستنتج في هذه الدراسة دور الذكاء الوجداني في انخفاض مستوى الاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة من الطلبة الجامعيين، كما تعتبر الدراسة الحالية محدودة، ومقيدة بمنهجها الوصفي، وعينتها الصغيرة من مجموع العينة الكلية، ولذلك يمكن اعتبارها دراسة أولية. وبناء على هذا تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات، لذلك يقترح الباحثان ما يلي:

-الاستفادة بأدوات البحث الحالي سواء ما تعلق منها بمقياس الذكاء الوجداني أو مقياس الاضطرابات السيکوسوماتية اللذان أعدهما الباحثان وتطبيقهما على عينات أخرى من تخصصات أخرى في جامعات الوطن، مما يقدم دعما للنتائج التي تم التوصل إليها وتعميم الفائدة منه.

-كما تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات الميدانية على عينات أخرى كطلبة البكالوريا وفئة المراهقين.

-العمل على وضع وتصميم استراتيجيات وقائية وعلاجية للحد من الاضطرابات السيکوسوماتية التي يتعرض له الطالب الجامعي لما يتركه من عواقب وخيمة الأثر على صحته النفسية والجسمية وبالتالي على العملية الأكاديمية برمتها.

- تصميم برامج تدريبية وقائية وعلاجية مبنية على مهارات الذكاء الوجداني لفئة الطلبة لخفض درجة الاضطرابات السيکوسوماتية تسمح لهم من إتمام مشوارهم الجامعي والتفكير الجيد في مستقبلهم المهني والأسري.

كما تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات الميدانية على عينات أخرى ومتغيرات جديدة لذا يقترح الباحثان بعض الدراسات والبحوث منها :

-الذكاء الوجداني وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينة من الطلبة .

-الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عين من طلبة الجامعة.

-سمات الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين.

-أثر برنامج تدريبي يقوم على أبعاد مهارات الذكاء الوجداني لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة .

مراجع الدراسة:

جبالي، نور الدين. (2007). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية.

جولمان. دانيال. (2000). الذكاء العاطفي. ترجمة ليلى الجبالي. الكويت: سلسلة عالم المعرفة. العدد 262.

حسين ،سلامة عبد العظيم وحسين، طه عبد العظيم.(2006). الذكاء الوجداني للقيادة التربوية. ط2. الإسكندرية : دار الوفاء للطباعة والنشر .

خاطر، منى.(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، بيت لحم، فلسطين.

الدردير، عبد المنعم أحمد.(2004). دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي. القاهرة: عالم الكتب.

زيدان عصام محمد و الإمام كمال أحمد.(2003) "الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض أساليب التعلم وأبعاد الشخصية". دراسات عربية في علم النفس: في دار غريب للطباعة والنشر. (المجلد 2، العدد1، ص.ص 11-62) .يناير، القاهرة، 2003،

شقيير زينب محمود. (2005). الشخصية السوية والمضطربة، ط3، القاهرة: مكتبة النهضة المصري

شكري، عايدة. (2001). " ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة " ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية الآداب. قسم علم النفس، مصر..

الشواشرة عمر، الدقس مي. (2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث

- والدراسات، - العدد 34 (2). سبتمبر، 2014 :
- عبد المعطي، حسن.(2003). الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص- الأسباب - العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. مصر.
- عبد، عبد الهادي سيد. عثمان، فاروق السيد. (2002). القياس والاختبارات النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- غانم، ابتسام. بن صغير، كريمة. (2018). الذكاء الوجداني لدى الطالب الجامعي. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. المجلد9. العدد3. نوفمبر. ص.ص 3-24.
- فراج. محمد أنور.(2005). "الذكاء الوجداني وعلاقته بمشاعر الغضب والعدوان لدى طلاب الجامعة". دار غريب للطباعة والنشر. دراسات عربية في علم النفس. المجلد4. العدد1. يناير. القاهرة. ص. ص 93-101 .
- مخائيل، امطانيوس. (2006). دليل الصورة العربية السورية لمقياس آيزنك للشخصية. كلية التربية. جامعة دمشق.
- معمرية ، بشير.(2005). " الذكاء الوجداني (مفهوم جديد في علم النفس) ". مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 6. افريل-ماي-جوان. جامعة باتنة. ص ص 40-51 .
- هريدي، عادل محمد.(2003). "الفروق الفردية في الذكاء الوجداني في ضوء المتغيرات الحيوية/ الاجتماعية". دراسات عربية في علم النفس. المجلد2. العدد2. ابريل. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر. ص. ص 57-108 .
- 17- Bar-on, R.(2001).Emotional intelligence and self- Actualization. In j Ciarrochi, psychology press. Philadelphia.
- 18-. Chrisanthy, Katerina.(2013). Coronary Heart Disease and Emotional Intelligence. Glob J Health Sci. Nov; 5(6): p p 156—165
- 19-Phillip Bowen, Andrew Pilkington & Richard Rose , The Relationship between Emotional Intelligence and Well-Being in Academic Employees , International Journal of Social Science Studies ,Vol. 4, No. 5; May 2016. Pp 1-9.
- 20-Mayer, J.; Salovey, P. & Caruso, D. (1997) **Models of Emotional Intelligence**. In R. Sternberg (ed.). *Handbook of Intelligence*, (Pp. 396-420) Cambridge, UK: Cambridge University Press.

21-Stefan Kruger &Energy Sonono.(2016).Physical activity and psychosomatic-related health problems as correlates of quality of life among university students. Journal of Psychology in Africa .Volume 26, 2016 - Issue 4.pp 357-362.

22-Vandana, Patel, Anil, Jain.(2017). ASSESSMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENT IN HYPERTENSIVE ADULTS AND NORMAL ADULTS: A COMPARATIVE STUDY. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research .Vol. 5.Issue 7. July . p p 9-12.

23- Roman Moldovan, Adriana raban.(2015). volution of Psychosomatic Diagnosis in DSM Historical Perspectives and New Development for Internists. Romanian journal of internal medicine.Revue roumaine de médecine interne 53(1),25-30 , June .