

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

د. / رأفت السيد أحمد السيد
مدرس علم النفس بكلية الآداب
جامعة الزقازيق

ملخص البحث :

حول الباحث في هذا البحث أن يلقي الضوء على أهمية الذكاء الوجداني بالنسبة للمضطربين عقليا خاصة بالمقارنة بالأسوياء وكانت فروض البحث على النحو التالي : -
١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية سالبة بين كل من الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة الرئيسية وكل من الأعراض الخاصة بالاضطراب العقلي.
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية موجبة بين كل من الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة ومدى ارتفاعه بين الأسوياء.
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين عقليا والأسوياء فى مستوى الذكاء الوجداني، على مقياس الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة.

أدوات الدراسة

- ١- استبيان الذكاء الانفعالي إعداد وتقنين رشا عبد الفتاح الديدى (٢٠٠٣).
 - ٢- المقابلة الإكلينيكية .
- كانت عينة البحث مكونه من ٤١ مريضاً عقلياً من مستشفيات الصحة العقلية بجمهورية مصر العربية ويقابلهم ٤١ من الأسوياء من موظفى كلية الآداب جامعة الزقازيق .
وقد توصل البحث إلى التحقق من صحة الفروق وخلص البحث إلى أهمية الذكاء الوجداني بالنسبة للمضطربين عقليا لكى يستطيعوا أن يتوافقوا أكثر مع أنفسهم وكذلك فهم طبيعة المرض حيث إن فهم المرض جزء مهم فى العلاج ، كما وجد البحث فروقا ذات دلالة إحصائية فى ارتفاع نسبة الذكاء الوجداني لدى الأسوياء عنه لدى الذهانين .

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات

العقلية بالمقارنة بالأسوياء

د. رأفت السيد أحمد السيد

مدرس علم النفس بكلية الآداب

جامعة الزقازيق

مقدمة :

يعتبر الذكاء الوجداني هاما لتوافق الفرد مع بيئته حيث إن الذكاء الوجداني يمنح الفرد القدرة على فهم الآخرين وكذلك فهم نفسه.

والذكاء الوجداني ذلك الفرع الجديد القديم حيث إن بداياته ترجع إلى سقراط الذي كانت حكمته الفلسفية "اعرف نفسك" وهي بمثابة حجر الأساس للذكاء الوجداني.

"إن بنية الذكاء الوجداني بدأت في الانتشار والاهتمام بها في مختلف الميادين الأدبية، وفي التربية، العمل التجاري، علم النفس التنظيمي، وذلك لعقود عديدة مضت" (Goldman, 1995, Greenspan, 1989, Leuner, 1966, Mayer & Salovey, 1997, Payne, 1986, Salovey & Mayer, 1990) والذكاء الوجداني يشير إلى القدرة على تطوير للمعلومات العاطفية والتي تتصل بالإدراك الحسي، والتشابه، والتعبير، وتنظيم وإدارة العاطفة" (Mayer & Cobb, 2000, Mayer, Salovey, & Caruso, 2000.) يرى الباحث أن الذكاء الوجداني من الأهمية بمكان لكي يتطور الإنسان ويسلك في الحياة السلوك الذي يعطيه الانسجام مع نفسه ومع الآخرين ولكن يجب أن يتحلى الفرد بالقدرات والإمكانات والسمات التي تؤهله لأن يكون ذا ذكاء وجداني مرتفع. ذكر عدد من الباحثين (أنه لم يعد نجاح شخص ما في حياته - بمختلف جوانبها - دالة ذكائه المعرفي التقليدي فحسب، بل أصبح النجاح بمعناه الشامل يتوقف في جانب كبير منه على تمتع الفرد بمجموعة من السمات والمهارات الذاتية والبيئية الشخصية، تمكنه من

الاستجابة الملائمة لمشاعره، ومشاعر الآخرين، والتوظيف الفعال للمعلومات الوجدانية، سواء على مستوى الحياة الخاصة أو المهنية، وفق مقتضيات الزمان والمكان" (Bar-On 2000, Salovey & Mayer, 1990)

منظور تاريخي للذكاء الوجداني

استنادا لما سبق فإن الذكاء الوجداني له جذور تاريخية تعطيه الأسس والأصول العلمية التي تمكن الباحث من الاستناد إلى هذا المنظور لكي يوثق مفاهيمه ومصطلحاته بطريقة علمية منهجية وليس بطريق خبره شخصية أو معرفة ذاتية لما يتطلبه أسس البحث العلمي.

وتعود جذور الذكاء الوجداني إلى فلسفة سقراط والذي صاغ فلسفته في عبارته المشهورة "اعرف نفسك وأضاف من عرف نفسه فقد عرف ربه" ولكن نظرا لعدم وجود أبحاث علمية في هذه الفترة الزمنية (في حدود علم الباحث) فقد بدأ الذكاء الوجداني يظهر للوجود بطريقة علمية على يد العالم النفسي "ثورندايك" في عقد العشرينات من القرن الماضي حيث صاغ ثورندايك (Thorndike, E.L. 1920) تعريفه للذكاء الاجتماعي Social Intelligence بوصفه قدرة على الفهم وإدارة الرجال والنساء، والأولاد والبنات، والتصرف بحكمه في العلاقات الإنسانية" وكان ذلك بين عامي ١٩٢٠ - ١٩٣٠ وقدم هذه الفكرة في مجلة Harper's Magazine (Pam Robbins & Jane Scott, 1998) (بام روبنز، جان سكوت، ٢٠٠٠). وفي عام ١٩٤٠ أشار وكسلر صاحب مقياس الذكاء Wechsler, D. إلى عناصر غير معرفية Non-Intellective بالذكاء، هي العاطفة، الشخصية، والاجتماعية، واعتبرها ضرورية للتنبؤ بنجاح المرء في الحياة (Cherniss, C. 2000).

وفي عام ١٩٦٠ صدر كتاب هام عن الذكاء ومقاييسه ويصور مفهوم الذكاء الاجتماعي بأنه لا فائدة منه. وفي عام ١٩٨٥ تناول روبرت سترنبرج Robert Sternberg في كتابه "ما بعد الذكاء" وأشار إلى الذكاء الاجتماعي وذكر أنه مستقل عن القدرات الأكاديمية وأنه مفتاح أساسي للأداء الناجح في الحياة. وفي

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

عام ١٩٨٥ أكد هاورد جاردر Haward Gardner في كتابه عن الذكاءات المتعددة، أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد نماذج الذكاء، الذكاء الشخصي، الذكاء في العلاقة بالآخرين وكلاهما مهارات ذات قيمة في الحياة. وفي عام ١٩٩٠ قدم بيتر سالوفي وجون ماير Peter Salovey & John Mayer نموذجا للذكاء الوجداني في كتابهما: الخيال، المعرفة، الشخصية، Imagination , Conviction and Personality وفي عام ١٩٩٥ أصدر دانييل جولمان Daniel Goleman كتابه الذكاء الوجداني. وفي عام ١٩٩٥ قام جاك بلوك Jack Blok من جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء مستقلا عن الذكاء الوجداني، والذكاء الوجداني مستقلا عن الذكاء. (بام روبنز، وجان سكوت ٢٠٠٠ ص ٧٧).

ويود الباحث أن يشير إلى أنه ليس بصدد تعريف علمي للذكاء الوجداني أو نماذج الذكاء مع الوجدان ولكنه بصدد الإشارة بالأسلوب والمنهج العلمي إلى ما يعنيه الذكاء الوجداني من الناحية النفسية وأثر ذلك على الاضطرابات العقلية التي هي بصدد هذا البحث.

الوجدان، والذكاء الوجداني *Emotion and Emotional Intelligence*

تعريف الوجدان

"يعرف قاموس اكسفورد الوجدان Emotion بأنه أي اضطراب أو تهيج في العقل أو المشاعر أو العواطف، بمعنى آخر استثارة في الحالة العقلية، ويستخدم جولمان مفهوم Emotion وترجمتها الوجدان ليشير إلى مشاعر معينة تصاحبها أفكار محددة، حالة نفسية وبيولوجية واستعدادات متفاوتة للسلوك." (بام روبنز، وجان سكوت ٢٠٠٠ ص ٧٢).

وفي قاموس علم النفس يُعرف الانفعال (Emotion) على أنه استثارة وجدان الفرد وتهيج مشاعره. وهو أمر متعلق بحاجات الكائن الحي ودوافعه، ويستثار الانفعال عندما يستثار الدافع ويأخذ الشكل الذي يناسبه ويتفق معه وللانفعال علاوة

على بطانية النفسية مظاهر فسيولوجية عضوية" (فرج عبد القادر طه، وآخرون ١٩٩٣، ص ٧٣).

وفي تعريف بيتر سالوفي Peter Salovey للذكاء الوجداني Emotional Intelligence حيث أعطى الوجدان صبغة الذكاء خمسة مجالات أو خمس فئات من القدرات وهي :-

- ١- أن يعرف الشخص عواطفه أو مشاعره.
- ٢- أن يتدبر الشخص أمر هذه المشاعر أو العواطف.
- ٣- أن يدفع نفسه بنفسه ، أن يكون مصدر دافعيه لذاته.
- ٤- أن يتعرف على مشاعر الآخرين.
- ٥- أن يتدبر أمر علاقاته بالآخرين. (بام روبنز، وجان سكوت ، ٢٠٠٠، ص ٧٣).

"وأن الأصل اللغوي للوجدان Emotion والذي يعود للكلمة اللاتينية، والتي تعنى Movement أى الحركة والإثارة، حتى أصبحت تعنى اهتياج أو اضطراب، ثم أصبحت تشير إلى المشاعر الحشوية القوية .. ومن ثم فهي تتعارض مع معيار منطقية الأفكار، والتقصية والقابلية للسيطرة. وهكذا تبدو الوجدانات بوصفها ظاهرة طبيعية محكومة بالميكانيزمات المسئولة عن ضبطنا البيولوجي ... وعلى النقيض يبدو التفكير إراديا متعلما، قابلا للضبط، ومعتمداً على الرموز والمفاهيم الثقافية ... حيث ترتبط الوجدان بالفن، والجمال والشعر والموسيقى، وارتبط التفكير بالمنطق والعلم والحسابات، وترجمت نظرية فرويد للوجدانات ذات التأثير التمزيقي للعقل، إلى دعوة لتجاهل العواطف عند الرغبة في التفكير الجاد" (Salovey & Mayer, 1990)

وإذا كان الانفعال سمة من سمات الإنسان الذي يتأثر بما حوله ويؤثر أيضا كذلك فقيما حوله فإن الوجدان هو شدة هذا الانفعال حيث إن الانفعال عندما يصل إلى درجة من الحدة يحرك الوجدان أكثر وأكثر وكلها تأتي عن طريق مستقبلات

الحس سواء البصرية أو السمعية أو اللمسية وتدخل هذه المستقبلات إلى العقل ليترجمها ويصدر أوامره بما لديه من خبرة ومعلومات عن هذه المستقبلات .

"..... يستخدم السيكولوجيون مفهوم الميتا معرفة (ما وراء المعرفة) Meta-Cognition للإشارة إلى الوعي بعمليات التفكير، والميتا مزاج (ما وراءه) Meta - mood للإشارة إلى الوعي بالعواطف والانفعالات، ويفضل جولمان "الوعي بالذات بمعنى الانتباه المستمر للفرد لحالاته الوجدانية " الانفعالية "الداخلية، وفي هذا الوعي التأملي يلاحظ العقل ويتفحص الخبرة ذاتها بما في ذلك الخبرة الانفعالية" (بام روبرت، جان سكوت، ٢٠٠٠، ص ٤٣)

معامل الذكاء (I.Q.) والذكاء العاطفي نموذجان تجريديان

إن معامل الذكاء، والذكاء العاطفي ليسا مجالين تخصصيين متعارضين على الرغم من أنهما أسلوبان مختلفان ومنفصلان لقياس الذكاء. وهناك خلط بين التفكير، ووجه الانفعالات، فمن النادر نسبياً أن نجد من يجمع بين معامل ذكاء مرتفع وذكاء عاطفي منخفض، أو معامل ذكاء منخفض وذكاء عاطفي مرتفع. والواقع أن هناك علاقة متلازمة بين معامل الذكاء وبعض مظاهر الذكاء العاطفي" (دانيل جولمان، ٢٠٠٠، ص ص ٦٩، ٧٠).

وقد ذكر جولمان أبعاداً خمسة للذكاء الوجداني هي :-

١- الوعي بالذات Self - Awareness

٢- معالجة الجوانب الوجدانية Handling Emotions Generally

٣- الدافعية Motivation

٤- التعاطف العقلي Empathy

٥- المهارات الاجتماعية Social Skills

ويتناول الباحث مفهوم كلمة ذكاء بالمعنى العلمي وذلك لارتباط الذكاء الوجداني بالذكاء العام حيث إنه كما ذكر سابقاً من غير المعقول أن يكون الفرد ذا ذكاء عام منخفض وذكاء وجداني مرتفع والعكس، لارتباط الذكاء العام بالذكاء الوجداني أيضاً، وقد أورد "فرج طه وآخرون تعريفاً للذكاء" هو " قدرة عقلية عامة، تعتبر

الوظيفة الأساسية للذهن أو العقل، وتتدخل في كافة الأنشطة العقلية أو الذهنية بدرجات متفاوتة، ومن هنا كان تسمية الذكاء بالقدرة العقلية العامة.

والذكاء من أبرز مكونات الشخصية وأشدها خطرا وأقواها وضوحا وتأثيرا. وينتضح ذكاء الفرد أكثر ما يكون فيما يلي : -

- ١- حدة الفهم وسرعته ودقته وصوابه.
- ٢- القدرة على التعلم والتحصيل الدراسي.
- ٣- القدرة على معالجة المواقف الجديدة التي تتعرض لها الشخصية بمهارة ونجاح.
- ٤- القدرة على إدراك العلاقات المجردة بين الأشياء أو الموضوعات أو الظروف المختلفة.
- ٥- القدرة على التعامل بالرموز والمجردات.
- ٦- القدرة على الاستفادة من الخبرات الماضية.
- ٧- القدرة على إنجاز أعمال وواجبات تتميز بالتعقيد والصعوبة.
- ٨- القدرة على الإبداع والابتكار والأصالة. (فرج عبد القادر طه وآخرون ١٩٩٣، ص ٢٠٤).

* وأورد Michael D. Akers, Grover L. Partee تعريفا للذكاء الوجداني وهو مستوى من قدرتك على فهم الآخرين ما هي دوافعهم تجاهك وكيف تعمل معهم بتعاون، كما ذكر خمسة أبعاد للذكاء الوجداني وأشار إلى ما جاء به جاردنر Gardner وهي : -

١- الوعي بالذات Self - Awareness

٢- الوعي بالعواطف Emotional Awareness

٣- الثقة بالنفس Self - Confidence

وقسمها إلى : -

أ - احترام الذات Self - Regulation

ب - التحكم الذاتي Self - Control

ج - جدير بالثقة Trustworthiness

د - الضمير الحي Conscientiousness

هـ - القدرة على التكيف Adaptability

و - التجديد Innovation

٤ - الدافعية Motivation

وقسمها إلى : -

أ - الدافع للإنجاز Achievement Drive

ب - الالتزام Commitment

ج - المبادرة Initiative

د - التفاؤل Optimism

٥ - التعاطف Empathy

وقسمها إلى : -

أ - الاستبصار Service Orientation

ب - تطوير الآخرين Developing Others

ج - تنوع الفعالية Leveraging

د - الوعي السياسي Political Awareness

هـ - فهم الآخرين Understanding Others

المهارات الاجتماعية Social Skills

وقسمها إلى : -

أ - التأثير Influence

ب - التواصل Communication

ج - القيادة Leadership

د - تغير الحافز Change Catalyst

هـ - إدارة الصراع Conflict Management

و - بناء الروابط Building Bonds

ى – التعاون مع الآخرين Collaboration

ل – كفاءة الفريق (Team Capabilities)

(Michael D.Akers, Grover L. Parter, 2003, pp.2-3)

وحسبنا أن نذكر أن الذكاء الوجداني له من الأفرع والخصائص التي تميزه عن

غيره من الذكاء إلا أن هناك أنواعاً متعددة من الذكاء وهي سبعة أنواع : -

١- الذكاء اللغوي Linguistic Intelligence

٢- الذكاء المنطقي الرياضي Logical – Mathematical Intelligence

٣- الذكاء المكاني Spatial Intelligence

٤- الذكاء الجسمي أو الحركي Badly – Kinesthetic Intelligence

٥- الذكاء الموسيقي Musical Intelligence

٦- الذكاء في العلاقة مع الآخرين Interpersonal Intelligence

٧- الذكاء الشخصي الداخلي Interpersonal Intelligence (بام روبنز

وجان سكوت ٢٠٠٠ ص ص ٨٩،٩٠).

ويتطرق الباحث إلى الاضطراب العقلي ومحاولة الربط بينه وبين الذكاء

الوجداني الذي هو بصدده في هذا البحث حيث إن الاضطراب العقلي يفقد صاحبه

بعض المهارات سواء الاجتماعية أو الشخصية نتيجة الأعراض المرضية التي

تصيب الشخص من جراء هذا الاضطراب ويركز الباحث على الاضطراب العقلي

دون الاضطراب النفسي، لكون الاضطراب العقلي اضطراباً مزمناً ويستغرق وقتاً

طويلاً للشفاء منه إذا كان هناك شفاء تام من الاضطراب العقلي؟.

الاضطراب العقلي :

تعد مشكلة تصنيف الاضطرابات العقلية والنفسية من المشاكل التي خضعت

للبحث والدراسة منذ نشأ علم النفس والطب النفسي فكان قبل ظهور المدارس

العلاجية يصنف المرض إلى مرض عقلي ومرض نفسي ولكن مع تطور العلم

وكثرة التفسيرات والأبحاث وتطور مفهوم المرض العقلي أصبحت الآن التصنيفات

تأخذ شكلاً مغايراً فأصبح لكل مدرسة تصنيفاتها وتشخيصاتها فعلى سبيل المثال

==الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء==

التصنيف الأمريكي قد يختلف عن التصنيف الإنجليزي أو التصنيف الروسي وكذلك للمدرسة المصرية فى الطب النفسى تصنيفاتها ويرجع ذلك إلى اختلاف وتنوع الثقافات.

ويود الباحث أن يشير إلى أنه سيعتمد على التصنيف الذى يعتبر المرض العقلى اضطرابا وليس مرضاً "ولكن إذا تساؤلنا من هو المريض العقلى أو حتى النفسى؟ نجد صعوبة فى التعريف...هل هو حقا مريض؟ أم أنها كلمة تطلق على كل من يعجز عن التكيف مع المجتمع أو يتألم مع من حوله" (أحمد عكاشة ٢٠٠٣، ص ٧). والمريض العقلى أو المضطرب عقليا إذا اختلف فى عقائده السياسية مع بيئته وثار عليها واتهم زعماءها بأنهم عار على المجتمع فقد يودع فى مستشفى للأمراض العقلية. وقد تساؤل أحمد عكاشة عن ما هو المرض العقلى أو المضطرب عقليا. وأورد بعض السمات.

- هل هو من يقوم بسلوك يخالف تقاليد المجتمع؟
- هل هو من يفكر بطريقة تثور على أسس المجتمع؟
- هل هو من يختل إدراكه ولا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال؟
- هل هو من يصبح أسير الأوهام وهلاوس وضلالات؟
- هل هو الذى يتوقف عن التفكير والعاطفة وينسحب من هذا العالم؟
- هل هو القاتل، الشاذ جنسيا، العدوانى المخرب؟" (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٨٠٩).

والفرق بين المريض النفسى والعقلى أن المريض النفسى أشبه بالفرد الذى يبني قصورا فى الهواء أما المريض العقلى فهو يعيش فى قصور من الهواء.

تصنيف الاضطرابات العقلية

"أول من قام بتصنيف الاضطرابات العقلية الطبيب النفسى الألماني أميل كريبلين Emil Kraplin (١٨٥٦ – ١٩٢٦) وكان أهم ما فعله كريبلين تعرفه على فئتين رئيسيتين من الاضطرابات العقلية الوظيفية هما ما أسماه بالخرف المبكر والذى نعرفه اليوم باسم الفصام والذى قال عنه كريبلين أنه يبدأ فى سن الشباب ،

ويتصف بالتدهور البسيط والمستمر ومرض الاكتئاب والهوس الحميد والذي لا يؤدي إلى التدهور، والذي يتصف تطوره بفترات من الاضطراب تتخلله فترات من السواء" (رأفت السيد عسكر، ٢٠٠٤، ص ص ٢٢٧، ٢٣٦).

لقد ظل التصنيف مسيطرا على الطب النفسى حتى بداية الخمسينات إذ قامت هيئة الصحة العالمية (WHO.) من جهة ورابطة الأطباء النفسيين الأمريكية (APA.) من جهة أخرى بإعداد تصنيفين خاصين بهما.

ويرى الباحث أنه من الأهمية أن يتطرق إلى بعض المفاهيم التى توضح ماهية الاضطراب العقلى حتى يلقى الضوء على هذا التصنيف من الناحية النفسية وليس من الناحية الطبية، ويذكر أحمد فائق" أن الاضطرابات العقلية الشائعة ترتبط بالمظاهر الغريزية، فضلا عن ارتباطها بمشاكل الشرب وتخييلات الرضاعة. بعبارة أخرى تأخذ النشاطات الغريزية الأولية المتصلة بالأكل والشرب أهمية واضحة فى تشكل أعراض الذهان والعصاب" (أحمد فائق، ٢٠٠١، ص ١٣١).

كذلك أورد أحمد فائق عناصر فى تعريفه للنفس نذكر منها" النفسى هو ذلك النشاط الغريزي الذى تحول نتيجة لضغط الهيلة من جانب وللقهر البيولوجى للائزان من جانب آخر إلى عمليات عقلية يسمح بها وجود الجهاز العصبى المركزى بقدراته على التدخل فى تغيير العلاقة بين الهيلة والقهر" (أحمد فائق، ٢٠٠١، ص ١٣٣).

ويتطرق أحمد فائق إلى الظاهرة النفسية ويذكر" أنها الشكل العقلى للنشاط البيولوجى، ولكن لا يعنى هذا. أنها الشكل الشعورى للنشاط البيولوجى. فالنشاط العقلى ليس بالضرورة شعوريا أو ليس فى كله شعوريا. إن الهيلة والقهر ودور الآخر فى معالجتها والتعامل معها يحتم على النشاط العقلى أن يعالج الحياة النفسية علاجات مختلفة" (أحمد فائق ٢٠٠١، ص ص ١٤١، ١٤٠).

وسوف يعتمد الباحث فى الحالات موضع الدراسة الحالية على أنها تعاني من اضطراب عقلى بالتصنيفات المختلفة ولا يتطرق إلى الاختلافات التى وردت فى ذلك من المدارس التصنيفية المختلفة ولكنه يعتمد على الذهان فى الآتى :-

١ - الفصام بكل أنواعه.

٢ - اضطرابات المزاج بما فيها ذهان الهوس والاكتئاب.

ونظراً لوجود هذه التصنيفات في كتب علمية كثيرة لا يرى الباحث ضرورة لتكرار هذه الاضطرابات ويكتفي بالإشارة إليها فقط.

وأورد فرج عبدالقادر طه وآخرون تعريفاً للفصام حيث أشار إلى أن "الفصام مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بالذهان ويعتبر أكثر الاضطرابات الذهانية انتشاراً. وهذا الاضطراب يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية." (فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٩٣ ص ٣٤٨).

كما أورد تعريفاً لذهان الهوس والاكتئاب بأنه "حالة من الاضطراب العقلي تتعاقب فيها على المضطرب حالات الاكتئاب وحالات الهوس والهباج. وكان كلاهما تأتيه في نوبة أو دورة ثم تكون للأخرى النوبة التالية أو الدورة التالية وقد تفصل بين هذه الحالات فترات من الشفاء." (فرج عبدالقادر طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٢٠٧)

علاقة الذكاء الوجداني بالاضطرابات العقلية

يعتبر الذكاء الوجداني أحد المكونات الأساسية في تكامل الشخصية، وصاحب الذكاء الوجداني العالي يتمتع بشخصية متكاملة أما إذا كان الفرد ينقصه ذكاء وجداني وكذلك لديه قصور شخصي فإن صاحب هذه الشخصية يعاني من صعوبات جمة في التواصل الإنساني الذي هو لب العلاقة الإنسانية السوية.

ونظراً لما يتسم به المضطربون عقلياً من قصور في نواحي شخصية كثيرة كانت سبباً في المرض أو نتيجة لهذا المرض فإن صاحب هذه الشخصية لديه قصور في العلاقات الشخصية التي تحتاج إلى مرونة وصلابة لكي يتوافق الفرد مع نفسه ومع من يعيش معهم.

لذلك يرى الباحث أن الاضطراب العقلي يؤثر على قدرات الفرد فى السمات الشخصية التى يتمتع بها الأسوياء وهذا ما سيرد فى أهمية الدراسة وفروضها.

وفى تناول الفنون الاجتماعية أو المهارات الاجتماعية ذكر (بام روبنز وجان سكوت ٢٠٠٠) "... أن التعامل مع مشاعر الغير ذلك الفن الرفيع فى إقامة العلاقات الاجتماعية يتطلب نضج مهارتين وجدائيتين هما إدارة الذات والتعاطف أو التفهم".

والقصور فى هذه المهارات قد يسبب الفشل لأكثر الناس نكاءً ، هذه القدرات أو الكفاءات الاجتماعية تسمح للفرد أن يكون ذا تأثير على زملائه، أن يكون مصدرا للإلهام وأن يكون طاقة محرّكة ذا تأثير على زملائه، أن يكون مصدرا للإلهام وأن يكون طاقة محرّكة وأن يسعد فى العلاقات الحميمة وأن يكون مصدر تأثير وإقناع للآخرين وأن يكون مصدر سلام للآخرين" (بام روبنز، وجان سكوت، ٢٠٠٠، ص ٥٧).

ويرى الباحث ضرورة وضع الانفعالات فى الاعتبار عندما نتعامل مع المضطربين نفسياً أو عقلياً لما لها من أثر بالغ الأهمية لدى هؤلاء المرضى.

وقد ذكر دانييل جولمان أثرين رئيسين هما : -

١- تتجح مساعدة الناس للمرضى فى التخفيف من مشاعرهم المزعجة كالغضب، والقلق، والاكتئاب، والتساوم، والشعور بالوحدة، فهذه المساعدة هى صورة من صور الوقاية من الأمراض.

٢- يستطيع المرضى الاستفاضة نسبياً، إذا كبتت احتياجاتهم النفسية مثلما تلبى احتياجاتهم الجسمية. (دانييل جولمان ٢٠٠٠، ص ٢٦١، ٢٦٠).

الدراسات السابقة:

سوف يعتمد الباحث فى تصنيفه للدراسات السابقة على التصنيف الذى يعتمد على الدراسات العربية ثم الدراسات الأجنبية التى تناولت الموضوع وسيحاول الباحث أن يذكر الدراسات التى تناولت الموضوع الخاص بالدراسة بطريقة مباشرة تخدم الهدف من الاستعانة بالدراسات السابقة فى البحث العلمى كما سوف يعتمد

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

الباحث على ذكر الدراسة وما توصلت إليه من نتائج تساعد الباحث في تفسير نتائجه.

أولا - الدراسات العربية

نظرا لحدثة ظهور الأبحاث في الذكاء الوجداني إلا أن المكتبة العربية لديها قدر ليس بالكثير في الدراسات النفسية التي تناولت الموضوع ونذكر منها.

١ - دراسة عادل محمد هريدي وجبر محمد جبر ٢٠٠٣

كانت الدراسة بعنوان "علاقة الذكاء الوجداني بالأعراض النفسجسمية" والدراسة تكشف عما إذا كان الذكاء الوجداني يؤثر على نحو سلبي في الأعراض النفسجسمية، وعلى عينة عشوائية عنقودية مجموعها "٢٧٤" من طلاب جامعة عين شمس (١٨٠ ذكور - ٩٤ إناث) تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٥ عاماً، بمتوسط قدره (٢٠,٦٩) وانحراف معياري (٢٠١) وباستخدام قائمتين، الأولى للأعراض النفسجسمية، والثانية للذكاء الوجداني، وأشارت النتائج الرئيسية إلى ارتباط الأعراض النفسجسمية على نحو سالب ودال بالذكاء الوجداني خاصة بمكوناته الرئيسية، التكيفية، وإدارة الانضغاط والحالة المزاجية العامة، وجاءت جميع الفروق بين النوعين في جانب الإناث على ابعاد الوعي الانفعالي بالذات، والتوكيدية، والتعاطف، والمسئولية الاجتماعية والتفاؤل، وأعراض الجهاز الدوري، والعضلي، والعيون، وقد ذكر الباحثان أن الدراسة أيدت النتائج - بوضوح - الفرضيات التي اقترحها (عادل محمد هريدي، جبر محمد جبر، ٢٠٠٣، ص ١)

٢- دراسة سحر علام ٢٠٠١

أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط جوهري بين مستوى النمو في الذكاء الوجداني وانخفاض معدل الضغوط اليومية، ويعين على التفاؤل في وجه المحن، وحسن توجيهه وليس كبت أو قمع - الوجدانات القوية، وتوفير المساندة والتعاطف المتبادلين. وكانت الدراسة بعنوان تقييم فعالية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة".

ثانياً - الدراسات الأجنبية

نظراً لكثرة الدراسات الأجنبية في هذا المجال وذلك لبداية البحث فيه مبكراً عن الدراسات العربية فقد انتقى الباحث الدراسات التي تخدم موضوع البحث.

١ - دراسة (فاكوشي إيساو وأخزين، ٢٠٠١)

(Fukunishi, Isao and et al., 2001)

كانت الدراسة بعنوان، الصدق والثبات للإصدار الياباني لمقياس الذكاء الوجداني بين طلاب الكلية والمرضى النفسيين.

اختبرت هذه الدراسة الصدق والثبات للإصدار الياباني لمقياس الذكاء الوجداني في عيّنتين مكونتين من (٢٦٧) من طلبة الكلية بمستوى عمري (٢٠،٢) سنة، والعينة الأخرى مكونة من (٣٩٨) من المرضى النفسيين بمتوسط عمري (٣٥،٥) سنة، وقام الباحثون بتطبيق اختبار (NEO) وإعادة الاختبار مرة أخرى، وولدت النتائج على أن هذا المقياس مناسب للعينات المتطابقة إكلينيكيًا .

٢ - دراسة مادونا كونستانتين، وكاثي جاينور، ٢٠٠١

(Madonna G.Constantine, Kathy A. Gainor, 2001)

كانت الدراسة بعنوان الذكاء الوجداني والتعاطف، والعلاقة بين تعدد الثقافات والمعرفة بالإرشاد والإدراك" دراسة إحصائية " استخدم الباحثان الأدوات التالية :

١ - قائمة الذكاء الوجداني.

Emotional Intelligence scale (EIS, Schatte et al. 1998)

٢ - قائمة الصفات اليبين شخصية.

Interpersonal reactivity index (IRI, Davis, 1980)

٣ - قائمة تعدد الثقافات ومعرفة الإرشاد والإدراك.

Multicultural counseling knowledge and awareness scale (MCKAS, Panteratto et al.2000)

٤ - قائمة بيانات ديمجرافية.

Demographic Questionnaire

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

توصل الباحثان إلى أن تعدد الثقافات مع الإرشاد المدرسي يسجل تعاطياً في زيادة العاطفة وأيضاً زيادة المهارات الشخصية والتعاطف .

٣- دراسة مالين لامانا (La manna, 2001) :

كانت الدراسة بعنوان: "العلاقة بين الذكاء الانفعالي وموضع الضبط والاكتئاب لدى جماعات نسائية مختارة".

والدراسة بهدف فحص العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط الداخلي والخارجي، والاكتئاب، والعينة كانت (١٠٠) مائة امرأة بمدى عمري قدرة ١٨-٧٨ سنة في مجموعتين، وتم تطبيق ثلاثة مقاييس.

١ - مقياس الذكاء الانفعالي (EQI) ٢ - اختبار لفتسون لمركز الضبط

٣ - اختبار بيك للاكتئاب .

وخلصت نتائج البحث إلى وجود علاقات ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي ومركز الضبط والاكتئاب، ووجدت الدراسة علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الانفعالي وموضع الضبط الداخلي بصورة خاصة مع مستويات الاكتئاب الشديدة، ويرتبط الذكاء الانفعالي إيجابياً مع مركز الضبط الداخلي وسلبياً مع مركز الضبط الخارجي.

ووجدت الدراسة أن معظم الارتباطات الدالة بين الاكتئاب والذكاء الانفعالي كانت على بعدي العلاقات الشخصية المتبادلة والوعي الذاتي أو الذكاء الداخلي.

٤- دراسة فاوث وآخرين (Vauth et al. 2001)

كانت الدراسة بعنوان: "التمايز بين الآثار قصيرة المدى وطويلة المدى للتدريب على الذكاء الانفعالي وبرنامج علاج نفسي متكامل للمرضى الفصامين".

وأجريت الدراسة بهدف المقارنة بين فعالية برنامج للتدريب على الذكاء الانفعالي والعلاج السلوكي المعرفي الحديث على عينة من مرضى الفصام وبخاصة لتحسين مستويات الإدراك الانفعالي والفهم الانفعالي وإدارة الانفعالات.

وكانت عينة الدراسة تتكون من ٤١ مريضاً فصامياً من نزلاء المستشفيات.

وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في حل

المشكلات والأعراض السلبية على مدى ١٢ شهراً من المتابعة، ولكنه وجد تحسن في مستوى تنظيم الانفعالات السلبية، وجاءت فعالية برنامج التدريب على تنمية الذكاء الانفعالي في تخفيف مستوى الاضطراب في مرحلة العناية اللاحقة لمرضى الفصام. وبينما كانت فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين الاضطرابات الانفعالية بعد العلاج مباشرة.

٥- دراسة كاكنج وانج (Wang, 2002) :

كانت الدراسة بعنوان: "الذكاء الانفعالي والكفاية الذاتية، وأسلوب المواجهة لدى الأحداث الجانحين". وأجريت الدراسة بهدف فحص الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاية الشخصية وأسلوب المواجهة لدى الأحداث الجانحين.

وكانت عينة الدراسة تتكون من ٢٢٨ حدثاً جانحاً تتراوح أعمارهم بين ١١-١٢ سنة منهم ٢٩٤ ذكر و ٢٤ أنثى في سجن جواندونج بالصين. واستخدم الباحث ١ - اختبار سالوفي وماير لقياس الذكاء الانفعالي وقياس الكفاية الشخصية ٢ - مقياس أسلوب مواجهة الضغوط المختصر ٣ - اختبار روتر لموضع الضبط ٤ - اختبار لقياس الاكتئاب.

وخلصت النتائج إلى انخفاض معدلات الأحداث الجانحين على مقياس الذكاء الانفعالي بفروق دالة بينهم وبين مجموعة من الطلاب العاديين، وارتبط الذكاء الانفعالي إيجابياً بالكفاية الشخصية وأسلوب المواجهة، ولم تجد الدراسة ارتباطاً دالاً بين الذكاء الانفعالي وموضع الضبط والاكتئاب.

٦- دراسة نيما جورباتي، ومارك بينج، وب.ج. واطسون، كريستال دافيسون، ودان ماك. (Ghorbani et al, 2002)

كانت الدراسة بعنوان: "الذكاء الانفعالي بالتقرير الذاتي، التماثل البنائي وعدم التماثل الوظيفي لنظام العمليات العقلية العليا لدى الإيرانيين والأمريكيين". وكانت تهدف هذه الدراسة إلى توظيف مقياس سمة ما وراء المزاج Trait Meta-Mood Scale لقياس الذكاء الانفعالي عبر ثقافي كعمليات داخلية

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

ومخرجات لنظام المعلومات على عينة قوامها ٢٠٠ من الإيرانيين الدارسين في الولايات المتحدة يقابلهم عينة مناظرة من الدارسين الأمريكيين. ولقد وجدت الدراسة علاقات ارتباطية سالبة بين مقياس سمة ماوراء المزاج والوهن لدى كل من العينتين.

ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين في المعلومات الانفعالية، وباقي المقاييس الأخرى، بينما أشارت النتائج إلى قوة الوعي الذاتي العام والشخصي لدى الإيرانيين عنه لدى الأمريكيين مما يجعلهم أكثر توافقاً عن الأمريكيين مما يعكس الطبيعة الفردية في المجتمع الأمريكي.

٧- دراسة واطسون وآخرين (Watson, et al, 2002)

كانت الدراسة بعنوان: "التدعيم السلبي للدافعية الشخصية العرضية: للتوجه الديني، الوعي الداخلي، والصحة النفسية لدى الإيرانيين والامريكيين". وكانت عينة الدراسة مكونة من ٢٢٧ طالباً إيرانياً و ٢٢٠ طالباً أمريكياً بهدف المقارنة بينهما في التدعيم السلبي للدافعية الشخصية العرضية والتوجه الديني الداخلي والخارجي والوعي الداخلي والصحة النفسية. ولقد خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي دال بين الوعي النفسي الداخلي والتوجهات الدينية. كما تتبأت النتائج بأن المكونات الدافعية العرضية والأساسية تؤدي إلى ارتفاع مستوى الوعي بالذات والمعرفة بها لدى الإيرانيين بفارق دال عن الأمريكيين. ولقد ارتبط انخفاض معدلات الوهن وارتفاع الذكاء الانفعالي بالدافعية الأساسية والعكس بالنسبة للدافعية الظاهرية أو العرضية لدى كلا العينتين.

كما أشارت النتائج إلى أن الدافعية الظاهرية يمكن أن تؤدي إلى الصحة النفسية ولكنها ترتبط بالقلق والاكتئاب وتقبل الضغوط وتقدير الذات. وكذلك أشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الإيرانيين على أبعاد الدافعية الظاهرية بينما ارتفعت معدلات الأمريكيين على أبعاد الدافعية الداخلية أو الأساسية.

(Sigal G. Barsade, 2002.)

كانت الدراسة بعنوان " نموذج تأثير العاطفة المعدية وأثرها على مجموع السلوك "

صاغ الباحث دراسته في ثلاثة فروض، تأثير المزاج على السلوك والانفعال غير السار، والذي يقود إلى تغيير المزاج وكذلك انفعال العنف سواء كان ساراً أو غير سار والذي يعبر عنه بالطاقة المرتفعة. وتوصل الباحث إلى أن الدراسة أوضحت أن العاطفة المعدية تحدث في المجموعات بقدر ما العاطفة المعدية تغير مزاج الناس.

٩ - دراسة بونس ١٩٩٧ (Pons, 1997) " وردت في سحر علام، ٢٠٠١ "

أجرى الباحث البحث على عينه قوامها ١٠٨ مبحوثاً تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٠ عاماً، حيث ارتبط الذكاء الوجداني على نحو جوهري سالب بأعراض الاكتئاب، بينما ارتبط على نحو جوهري موجب بالرضا عن الحياة.

١٠ - دراسة بارت ٢٠٠١ (Barret et al., 2001)

وكانت الدراسة بعنوان " المعرفة بماذا تشعر والمعرفة بماذا تفعل بذلك رسم خطة بين اختلاف العاطفة وتنظيم العاطفة "

أشارت الدراسة إلى أن الوعي الدقيق والسريع بالمشاعر يرتبط بالصحة العقلية، ويعين على الشفاء الطبيعي للذات ومقاومة المرض والتعافي منه ، ويسمح باستجابة انفعالية وسلوكية واضحة وسريعة، وغياب هذه المهارات يجعل الاستجابة متأخرة وغير ملائمة، ويعين الوعي الانفعالي بالذات على تطوير أسلوب داخلي لإدارة الانضغاط، للتأثير على الوجدانات السالبة المؤدية إلى إعاقة المناعة Immunosuppressive ومن ثم حماية الذات من الاعتلالات النفسجسمية.

١١ - دراسة ديان تاييس (Diane Tice)

"وردت في دانييل جولمان ٢٠٠٠ ص ٨٩ "حيث أجرت" تاييس " بحثاً على أربعمائة رجل وامرأة وجهت إليهم سؤالاً حول استراتيجيتهم للهروب من الحالات المزاجية السيئة التي تمر بهم، وإلى أي مدى نجحت وسائلهم في ذلك. وقد أجاب ٥٠%

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

منهم صنفهم تاييس على أنهم أنصار الحالة المزاجية الخالصة بقولهم انهم لم يحاولوا قط تغيير حالاتهم المزاجية، لأن كل الانفعالات "طبيعية" - من وجه نظرهم - وينبغي أن يعيشوها كما هي تماماً، بقطع النظر عما قد تسببه من إحباط أو كآبة. كما وجدت أيضاً من بين مجموعة البحث أفراداً يبحثون بصورة دائمة عن مدخل لحالة نفسية كئيبة لأسباب براجماتية. كما قد أثبتت تسلسل أحداث سجلات الحالات النفسية لهؤلاء الذين يحاولون تغيير حالتهم المزاجية، إن النتائج التي وصلوا إليها كانت متقاربة.

١٢ - دراسة لينارت سوبرج (Sjoberg, L.2001)

بعنوان: "قياس الذكاء الانفعالي في مواقف عالية الكفاءة". بهدف مدى إمكانية عزل بعد الذكاء الانفعالي عن أبعاد الشخصية الأخرى، وما الذي ينتمي إلى الجنس بتوقع أن المرأة تتميز في مستوى الذكاء الانفعالي ولا يرتبط ذلك بالسن. واما إذا كانت سمة الذكاء الانفعالي ترتبط بالمهارات الانفعالية وتسهم في كشف هذه المهارات في إطار النموذج الخماسي للشخصية، وما إذا كان من الممكن قياس الذكاء الانفعالي بعيداً عن الانطباعات الإدارية.

وأجريت الدراسة على ١٩٠ فرداً بمدى عمري قدره ١٨ - ٣٤ سنة منهم ٨٨ من الإناث و ١٠٢ من الذكور من مدرسة ستوكهولم للاقتصاد، من بين الأفراد الذين لديهم دافعية كبرى لتحقيق النجاح في ميدان الاقتصاد.

وطبق عليهم اختبار الذكاء الانفعالي و اختبار لقياس الأبعاد الخمس للشخصية مع قياس المهارات المعرفية. وكشفت النتائج عن ارتباط الذكاء الانفعالي بالثبات الانفعالي، كما ارتبط بالأبعاد الخمسة للشخصية وإدارة الانطباعات، وخلص الباحث إلى أن الذكاء الانفعالي كسمة من سمات الشخصية يبين قيمة كفاية الشخصية للأداء العملي، بينما تشير نتائج مهام التوحد العاطفي إلى ارتباطها بالعواطف الإنسانية أكثر من كونها حكماً مجرداً على العواطف كما يتم التعبير عنها في الفن والموسيقى.

التعليق على الدراسات السابقة :

يستعين الباحث في البحث العلمي بالدراسات السابقة لتأصيل فكرة البحث ومحاولة الاستفادة من الدراسات السابقة لتفسير نتائج البحث ولكن قد يكون لكل باحث وجهه نظر أو رؤية في البحث الذي هو بصدده وعند عمل مسح للدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني كانت معظم الدراسات بطرق مختلفة وأساليب متنوعة ولكن معظمها تناول الذكاء الوجداني كبعد أساسي في البحث وإذا تطرقنا إلى الدراسات العربية فإنها قليلة جدا والدراسات الأجنبية على رغم كثرتها إلا أنها لم تتناول موضوع الذكاء الوجداني مع المضطربين عقليا بالمقارنة بالأسوياء وذلك في حدود علم الباحث . فهذا البحث يتناول بعداً مهماً من أبعاد الذكاء الوجداني وعلاقة هذا بالاضطراب العقلي وكذلك لعمل مقارنه بين المضطربين عقليا والأسوياء. لكي يلقي الضوء على كيفية فهم وتفسير الذكاء الوجداني لدى المضطربين عقليا وهل هؤلاء المضطربون متساوون في الذكاء الوجداني مثلهم مثل الأسوياء وهذا ما تجيب عنه تساؤلات الدراسة.

أهمية الدراسة :

تأتي أهمية هذا البحث في ضوء ما يتناوله من دراسة حيث يركز الباحث على مفهوم الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطراب العقلي ويحاول الباحث أن يلقي الضوء على المضطربين عقليا هل هم يتمتعون بذكاء وجداني ؟ لكي يساعدهم على تخطي مصاعب حياتية واضطرابهم أم ينقصهم هذا البعد في تعاملاتهم اليومية والحياتية وبالتالي ينقصهم هذا البعد ويحاول الباحث أن يلفت نظر القائمين على العلاج النفسي بأهمية وضع برامج علاجية تتناول الذكاء الوجداني وأثره في العلاج النفسي حتى يستطيع المريض أن يزيد من فهم نفسه وفهم المحيطين به حيث إن المضطرب عقليا يعيش بمعزل عن الناس وعن المجتمع وربما يكون ذلك سببا في الاستمرار في الاضطراب.

وتركز هذه الدراسة على قياس الذكاء الوجداني لدى هؤلاء المضطربين عقليا والفرق بينهم وبين الأسوياء وهذا ما ستجيب عنه الدراسة في تفسير النتائج. وقد

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

ذكر عبد الرحمن عيسوي ١٩٩٧ إلى أن نسبة ٣٠% من المترددين على المستشفيات و ٥٠% من المترددين على العيادات يعانون من تأزم نفسي. ويذكر (Forgas,2001) أن للذكاء الوجداني وظيفة وقائية في زيادة المعرفة الشخصية للشخص العادي وغير العادي كذلك يشير (Rein,G.,et al., 1995) إلى الأهمية العلاجية للذكاء الوجداني وإنها تتمثل في التأثير الإيجابي لممارسة الإدارة الوجدانية، والتحويلات القصدية، إلى الوجدان الموجب في إحداث تغييرات جوهرية مرغوب فيها في عدد من المؤشرات الرئيسية النفسية.

وفي المستشفيات النفسية الحديثة يتعلق العلاج بتحديد فترة زمنية للعلاج ولا يقتصر على العلاج الدوائي فقط كما كان سائدا ولكن العلاج يعتمد على فريق طبي متخصص لكل عضو دورة في مساعدة المريض وبعد انقضاء فترة العلاج يتم خروج المريض من المستشفى ومراجعته للعيادات الخارجية أو عمل ما يسمى بمنزل منتصف الطريق Half way house حيث يقيم المريض فيه ويستطيع أن يمارس حياته الطبيعية لاكتسابه المهارات الاجتماعية التي تساعده على التغلب على الأعراض المرضية. وهذا يجعل المستشفيات ليست مكاناً للسجن بل تأهيل وعلاج للمرضى. حيث طول فترة وجود المريض بالمستشفى تعطيه بلادة ونقص في المهارات وعدم مقدرة على مواجهة أعباء الحياة ويصبح اعتماديا على المستشفى لا على مهاراته الشخصية والحياتية.

مشكلة الدراسة :

تجاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية :-

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية سالبة بين كل من الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة الرئيسية وكل من الأعراض الخاصة بالاضطراب العقلي؟.
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية موجبة بين كل من الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة ومدى ارتفاعه بين الأسوياء؟.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين عقليا والأسوياء فى مستوى الذكاء الوجدانى، على مقياس الذكاء الوجدانى بأبعاده الخمسة؟.

أهداف الدراسة :

- ١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجدانى والاضطراب العقلى.
- ٢- معرفة مكونات الذكاء الوجدانى الخمسة وأعراض الاضطراب العقلى.
- ٣- معرفة الفروق بين الأسوياء والمضطربين عقليا فى مستوى الذكاء الوجدانى.

مسلمات الدراسة :

- ١- انخفاض مستوى الذكاء الوجدانى يشير إلى تدنى وعى المريض بانفعالاته وانفعالات الآخرين.
- ٢- انخفاض معدل الذكاء الوجدانى يؤدي إلى تبدل العواطف لدى المضطربين عقليا.
- ٣- نقص الذكاء الوجدانى لدى الأفراد من الممكن أن يتيح احتمالية أن يكون الأفراد مفتقدين لمهارات التوافق الذاتى.
- ٤- الفرد الذى يعانى من نقص فى الذكاء الوجدانى يعانى من قصور شخصى يعيق تكيفه مع الحياة.
- ٥- من المتوقع وجود ارتباط جوهري وعلاقة ذات دلالة بين الذكاء الوجدانى والأعراض العقلية.

الفروض :

- من هذه المسلمات يستطيع الباحث أن يصيغ الفروض على النحو التالى :-
- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية سالبة بين كل من الذكاء الوجدانى بأبعاده الخمسة الرئيسية وكل من الأعراض الخاصة بالاضطراب العقلى.
 - ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية موجبة بين كل من الذكاء الوجدانى بأبعاده الخمسة ومدى ارتفاعه لدى الأسوياء.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين عقليا والأسوياء في مستوى الذكاء الوجداني، على مقياس الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة

١ - الذكاء الوجداني "EI." Emotional Intelligence

عرفه ماير وسالوفي ١٩٩٠ (Mayer & Salovey 1990)

"أنه يمثل مجموعة من عناصر الذكاء الاجتماعي تتضمن القدرة على قيام الفرد بالتحكم في العواطف والأحاسيس، والتمييز بينهما، واستخدام هذه المهارات لتوجيه تفكيره وأعماله وتصرفاته."

وورد في تعريف آخر بأنه "مجموعة كبيرة من الامكانيات، والكفايات، والمهارات غير المعرفية، والتي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في مواجهة متطلبات وضغوط البيئة، والتي تعبر عن نفسها من خلال السلوك الذكي وجدانياً، والذي يمكن قياسه بالتقدير الذاتي على خمس مجموعات فرعية، يشتمل كل منها على مجموعة من الأبعاد كالتالي : -

١ - الذكاء الوجداني البينذاتي Interpersonal

ويشتمل على خمسة مكونات فرعية هي : -

أ- الوعي الانفعالي بالذات Emotional Self- Awareness

ب- احترام الذات Self - Regard

ج- التوكيدية Assertiveness

د- الاستقلالية Independence

هـ- تحقيق الذات Self - Actualization

٢ - الذكاء الوجداني البينشخصي Interpersonal Intelligence

ويشتمل على ثلاثة مكونات فرعية هي : -

أ- التعاطف Empathy

ب- المسؤولية الاجتماعية Social Responsibility

ج- العلاقات البينشخصية Interpersonal Relationships

٣ - إدارة الضغوط Stress Management

ويشمل على ثلاثة مكونات فرعية هي :

أ- اختبار الواقع Reality Testing

ب- المرونة Flexibility

ج- حل المشكلات Problem Solving

٤ - التكيفية Adaptability

وتشتمل على مكونين هما : -

أ- تحمل الضغوط Stress Control

ب- ضبط الاندفاع Impulse Control

٥ - الحالة المزاجية العامة General Mood

ويشمل على مكونين هما : -

أ- التفاؤل Optimism

ب- السعادة Happiness (عادل محمد هريدي، جبر محمد جبر، ٢٠٠٣،

ص ص ٤٠ - ٤٢).

كما أورد (دانييل جولمان، ٢٠٠٠) تعريفاً للذكاء الوجداني وهو أن نكون قادرين على التحكم في نزعاتنا ونزواتنا، وأن نقرأ مشاعر الآخرين الدفينة ونتعامل بمرونة في علاقاتنا مع الآخرين، أو على حد تعبير أرسطو: تلك المهارة النادرة على أن نغضب من الشخص المناسب، بالقدر المناسب، في الوقت المناسب، وللهدف المناسب" (دانييل جولمان ٢٠٠٠، ص ١٣).

وفي تعريف آخر لجولمان أن الذكاء العاطفي مجموعة من السمات، قد يسميها البعض صفات شخصية لها أهميتها البالغة في مصيرنا كأفراد. فالحياة العاطفية ميدان يمكن التعامل معه مثل الرياضيات والدراسات، بدرجات متفاوتة من المهارة وهي تتطلب تفهماً في الحالات الحرجة" (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ص ص ٥٧، ٥٨).

وسوف يعتمد الباحث على مقياس الذكاء الانفعالي والذي يتكون من خمسة أبعاد

هي : -

١ - الوعي الذاتي awareness-Self

وهي ملاحظة الذات وإدراك وفهم المشاعر كما تحدث.

٢ - تنظيم وإدارة الانفعالات Managing emotions

وهي معالجة أو تناول المشاعر في إطارها المناسب مع إدراك ما الذي يكون وراء هذه المشاعر وإيجاد الطرق لمعالجة المخاوف والقلق والغضب والحزن.

٣ - الدافعية الشخصية Motivating oneself

وهي توجيه الانفعالات لخدمة الهدف والسيطرة على الانفعالات وتأجيل الإشباع وكبح الدفعات.

٤ - المشاركة الوجدانية Empathy

وهي الحساسية تجاه مشاعر الآخرين والاهتمام بهم ووضعهم في الاعتبار وتقدير الاختلاف بين الناس في القدرة على التعبير عن مشاعرهم تجاه الأشياء.

٥ - معالجة العلاقات Handling Relationships

تنظيم وإدارة الانفعالات في التعامل مع الآخرين والكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية. (رشا عبد الفتاح الديدي، ٢٠٠٣)

٦ - الاضطراب العقلي "الذهان" Psychoses

"تتميز الاضطرابات الذهانية بعدة أعراض تفرقها عن الاضطرابات العصابية وأهمها هي:-

١- اضطراب واضح في السلوك بعيدا عن طبيعة الفرد من انطواء، انعزال إهمال

في الذات والعمل والاهتمام بأشياء بعيدة عن طبيعته الأصلية.

٢- تغير في الشخصية الأصلية، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك تختلف عن الشخصية الأولى.

٣- تشويش في محتوى ومجرى التفكير.

٤- تغير الوجدان عن سابق أمره.

٥- عدم استبصار المريض بعقلته.

٦- اضطراب في الإدراك مع وجود الضلالات والهلاوس.

٧- البعد عن الواقع والتعلق بحياة منشؤها اضطراب تفكيره. (أحمد عكاشة ٢٠٠٣، ص ص ٢٤٦، ٢٤٥).

كما ورد تعريف الذهان في معاجم علم النفس على النحو التالي :-

"ذهان (مرض عقلي) Psychosis

يقتصر استخدام المصطلح على الأمراض العقلية سواء أكانت وظيفية المنشأ أم عضوية المنشأ وتبعا لكل من هانتز Hunter, R. وعائدة مكالبين Macalpine, I. فان هذا المصطلح قد أدخله فوشرسليبين Feuchtersleben عام ١٩٤٥ في كتابه عن علم النفس المرضى وقد قصد به المرض العقلي، إذ إن كل ذهان من وجهه نظره، إنما هو عصاب في نفس الوقت بينما ليس كل عصاب ذهانا في الآن نفسه" (فرج عبد القادر طه، وآخرون ١٩٩٣، ص، ٢٠٥).

٣ - السواء Normality

١- الخلو من الاضطراب أو الانحراف أو الشذوذ.

٢- يعنى فى الإحصاء الاقتراب من التوزيع الاعتنالى المحتمل" (فرج عبد القادر طه، وآخرون ١٩٩٣ ص، ٢٣٠).

المنهج والإجراءات

يستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي للكشف عن الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية لدى عينة من نزلاء مستشفيات الصحة النفسية بمصر وعينه أخرى من الأسوياء من العاملين بكلية الآداب جامعة الزقازيق.

ويمتدح الباحث بالنمط الخاص بالدراسة العلية (السببية) المقارنة "والتي تحاول أن تكشف عن ماهية الظاهرة لكي يكشف العوامل أو الظروف التي تصاحب أحداثا أو ظروفًا أو ممارسات معينة، والتي تكشف الدراسة الوصفية عن حقيقة وجود علاقة ما ومعرفة ما إذا كانت هذه العلاقة قد تسبب الحالة أو تسهم فيها أو تفسرها" (فان دالين، ترجمة محمد نبيل نوقل وآخرون ٢٠٠٣ ص ص ٣٤٠، ٣٣٩).

ويضيف الباحث هنا بعض المميزات التي يتميز بها المنهج الوصفي فطبقا لما أورده فان دالين أن البحوث الوصفية لها أنماط عديدة منها: -

١ - الدراسات المسحية.

٢ - دراسات العلاقات المتبادلة.

٣ - الدراسات التتبعية.

وسوف يستخدم الباحث في هذا البحث دراسة العلاقات المتبادلة.(مرجع سابق،ص ٣١٧).

وفى ذلك يقرر (Rose 1959) (...طالما أن العلوم الاجتماعية تتناول الظواهر الاجتماعية على المستوى الذى يمكن منه ملاحظتها بطريقة مباشرة،فإنها لا تستطيع أن تتوصل إلى قوانين السبب - و - النتيجة،التي تنطبق بصفة عامة على كل الثقافات المعروفة والممكنة.)(Rose, 1959. P.158)

هيئة الدراسة

تم التطبيق على عينتين الأولى مجموعها ٤١ ممن يعانون من الاضطراب العقلى وتم اختيارهم من مستشفيات الصحة النفسية بجمهورية مصر العربية"مستشفى العباسية بالقاهرة،مستشفى الخانكة بالخانكة،مستشفى العزازى بأبو حماد بالشرقية".

وتم استبعاد الحالات الحادة التي لم تستجب للاختبار بصورة جيدة حيث تم تطبيق الاختبار على المفحوص وهو فى حالة عقلية تسمح له بقراءة الاختبار والإجابة عنه.

واعتمد الباحث على التشخيص الطبى للحالات من الملفات الطبية الموجودة بالمستشفى واستبعد الباحث الحالات العصابية وتم التطبيق على الحالات الذهانية. وتم اختيار عينه المجموعة الثانية من العاملين من الجنسين بكلية الآداب بجامعة الزقازيق وكانت مواصفات العينة كما سيذكر فى الجدول التالى وتم اختيارهم على أساس أنهم لا يعانون من أى اضطراب عقلى وتم سؤال المفحوصين كل على حده إذا كان قد ذهب إلى طبيب نفسى أو أدخل مستشفى نفسياً قبل ذلك أو أنه يعانى فى الوقت الحالى من أى هلاوس وضلالات قبل تطبيق الاختبار عليه وإذا أجاب المفحوص بنعم يتم استبعاده نهائياً من التطبيق.

جدول رقم (١) الفروق بين المجموعتين في البيانات الأساسية

العدد	ذكر	أنثى	م العباسية	م الخانكة	م أبو حماد	أعزب	متزوج	التشخيص الطبي
٤١ ذهانيين	٣٢	١١	١٨	١٥	٨	١٦	٢٥	١٨ - فصام ٦ - فصام للبارانويا ١٧ - اضطراب المزاج (ذهان الهوس الاكتئاب)
٤١ لسوياء	٢٨	١٣	-	-	-	١٤	٢٧	لا يوجد

جدول رقم (٢) يوضح الفروق بين المجموعتين في المستوى التعليمي

العدد	جامعي	ثانوي	متوسط	إعدادي	ابتدائي
٤١ ذهانيين	١١	١٣	٨	٦	٣
٤١ لسوياء	١٨	٩	٧	٣	٤

كما كانت العينة الأولى للذهانيين متوسط عمري قدرة ٣٩,٧٢ سنة وانحراف

معياري قدره ٨,٨٦ بمدى عمري قدره من ٢٣ - ٥٦

أما العينة الثانية فاخترت عينة مماثلة بمتوسط عمري قدره ٣٨,١٧ بانحراف

معياري قدره ٨,٤٩ بمدى عمري قدرة ٥٨,٢٦

أدوات الدراسة

١ - استبيان الذكاء الانفعالي

إعداد وتقنين رشا عبد الفتاح النيدى (٢٠٠٣).

تحديد المفاهيم الإجرائية كما يقيسها المقياس:

الذكاء الانفعالي :

هو قدرة الفرد على التعرف على دلالة انفعالاته وتحديددها وفهمها جيداً

وتنظيمها واستثمارها في فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً وتحقيق نجاح في

الاتصال بالآخرين وتنظيم العلاقات الشخصية المتبادلة كمهارة نفسية اجتماعية

يتحقق من خلالها الصحة النفسية والتوافق مع النفس والآخرين والعالم المحيط.

أبعاد الذكاء الانفعالي :

١- الوعي الذاتي (الذكاء الداخلي):

ويعني القدرة على ملاحظة الذات وفهم وإدارة المشاعر الشخصية كما تحدث، بمعنى، فهم الشخص لحالته الانفعالية وإدراك معانيها والتفريق بين الانفعالات السلبية والإيجابية والتصرف الانفعالي وفقاً للموقف وفهم ما تتطوي عليه الذات من جوانب قوة بهدف تدعيمها وجوانب ضعف يمكن التفكير بشأن تقويمها والتحرر من المشاعر السلبية وتحرير الطاقة الانفعالية على أساس التفكير العقلاني.

٢- تنظيم وإدارة الانفعالات:

وتعنى القدرة على تناول المشاعر في إطارها المناسب مع إدراك ما الذي يكون وراء هذه المشاعر وإيجاد الطرق لمعالجة المخاوف والقلق والغضب والحزن من خلال الاسترخاء والتفكير في الوقائع قبل توجيه السلوك، وغلبة التفكير التفاضلي على التشاؤمي.

٣- الدافعية الشخصية:

وتعني القدرة على توجيه الانفعالات لخدمة الهدف المحدد وضبط الانفعالات وتأجيل الإشباع وكبح الدفعات وتجنب اللوم الناتج عن السلوك الاندفاعي وتوجيه الانفعالات لخدمة الأهداف السوية وعدم التورط في المشكلات التافهة التي تستهلك الطاقة الانفعالية وتؤدي إلى الإجهاد النفسي.

٤- المشاركة الوجدانية:

وتعني مستوى حساسية الفرد تجاه مشاعر الآخرين والاهتمام بهم ووضعهم في الاعتبار وتقدير الاختلاف بين الناس في قدراتهم على التعبير عن مشاعرهم تجاه الناس والأشياء وتحويل طاقة الغيرة والعدوان إلى طاقة تنافسية شريفة.

٥- تناول العلاقات الشخصية المتبادلة:

معنى القدرة على تنظيم وإدارة الانفعالات في التعامل مع الآخرين أو الكفاية الاجتماعية التي تشير إلى مهارة في التعامل مع الآخرين وتحقيق الأمان الشخصي والاجتماعي من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وضع عبارات الاستبيان:

تم وضع عبارات الاستبيان وفقاً للمفهوم العام للذكاء الانفعالي ومراجعة مقياس بار - أون Bar - On لقياس الذكاء الانفعالي بأسلوب التقرير الذاتي واقتباس عدد من العبارات من خلال المقاييس المعدة للذكاء الانفعالي على الخط المفتوح بشبكة المعلومات الدولية. فضلاً عن اقتباس بعض العبارات من مقياس تقدير الشخصية للكبار - إيداد رونالد رونر ترجمته للعربية (ممدوحة سلامة، ١٩٨٦)، وكذلك اختبار المهارات الاجتماعية الذي أعده للعربية سيد السمانوني، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه الإصدار الثاني، وتم صياغة العبارات بأسلوب يتفق مع المستويات المتعددة لفهم لغة العبارة بحيث تكون دلالتها قاطعة ولا تحتمل أكثر من معنى.

وقد تم وضع ١٠٠ عبارة بمعدل ٢٠ عبارة لكل مقياس فرعي، في مرحلة التقنين الأولى ثم استبعدت ١٣ عبارة وفقاً لمعامل ثبات المفردات حيث لم يتسق ثبات العبارات مع الثبات الكلي للمقياس واستبعدت ١٢ عبارة أخرى لم تتسق مع مصفوفة ارتباط المقياس حتى وصل المقياس في صورته النهائية إلى ٧٥ عبارة مقسمة على خمسة أبعاد أساسية للذكاء الانفعالي بواقع ١٥ عبارة لكل مقياس فرعي على النحو التالي:

- ١- الوعي الذاتي (الذكاء الداخلي) وتقيسه العبارات ١ ، ٦ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٦ ، ٣١ ، ٣٦ ، ٤١ ، ٤٦ ، ٥١ ، ٥٦ ، ٦١ ، ٦٦ ، ٧١ .
- ٢- تنظيم الوجدان وتقيسه العبارات ٢ ، ٧ ، ١٢ ، ١٧ ، ٢٢ ، ٢٧ ، ٣٢ ، ٣٧ ، ٤٢ ، ٤٧ ، ٥٢ ، ٥٧ ، ٦٢ ، ٦٧ ، ٧٢ .
- ٣- الدافعية الشخصية وتقيسها العبارات ٣ ، ٨ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٨ ، ٤٣ ، ٤٨ ، ٥٣ ، ٥٨ ، ٦٣ ، ٦٨ ، ٧٣ .
- ٤- المشاركة الوجدانية وتقيسها العبارات ٤ ، ٩ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٤ ، ٢٩ ، ٣٤ ، ٣٩ ، ٤٤ ، ٤٩ ، ٥٤ ، ٥٩ ، ٦٤ ، ٦٩ ، ٧٤ .
- ٥- معالجة العلاقات وتقيسها العبارات ٥ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٣٠ ، ٣٥ ، ٤٠ ، ٤٥ ، ٥٠ ، ٥٥ ، ٦٠ ، ٦٥ ، ٧٠ ، ٧٥ .

تقنين الاستبيان :

عينة التقنين. أولاً:الصدق.

١- أخذت عينة التقنين بطريقة عشوائية من الاختبار الانتقائي من بين كشوف طلاب الفرقة الثالثة والرابعة بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق وبلغ حجم العينة ٦٠ طالباً وطالبة نصفهم من الذكور بمتوسط عمري قدره ٣٢,٢٤ بانحراف معياري قدره ١,٠٣ والنصف الآخر من الإناث بمتوسط عمري قدره ٢٠,٦٢ بانحراف معياري قدره ١,٣٧.

حسبت معاملات الصدق التالية للاستبيان :

١- صدق المحكمين،عُرِض المقياس على ٨ أساتذة وأساتذة مساعدين في الميدان السيكولوجي وجاء معامل الاتفاق بينهم ٨٦%.

الصدق الظاهري:

بلغ معامل الارتباط الداخلي لكل مقياس على حدة النحو الآتي:

البعد الأول : ٠,٩٩، والثاني ٠,٩٦، والثالث ٠,٩٩، والرابع ٠,٨٨، والخامس ٠,٩٠، أما معامل الارتباط العام فكان ٠,٩٥.

الصدق التلازمي:

حسب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان تقدير الشخصية الذي وضعه رونالد ب. رونر ونقلته للعربية ومدوحه سلامة، ١٩٨٦، وهو أداة من أدوات التقرير الذاتي يقيس سبع نزعات سلوكية من خلال التقدير الكمي للشخصية وكيف يدرك الفرد نفسه وفقاً للأبعاد السبعة التالية:

١- العدا / العدوان. ٢- الاعتمادية. ٣- التقدير السلبي للذات. ٤- عدم الكفاية الشخصية. ٥- عدم التجاوب الانفعالي. ٦- عدم الثبات الانفعالي. ٧- النظرة السلبية للحياة .

وتشير الدرجة المرتفعة إلى الاتجاه السلبي في تقدير الشخصية أما الدرجات المنخفضة فتشير إلى النواحي الإيجابية في الشخصية.

الصدق التمييزي:

حسب الصدق التمييزي لفحص مدى قدرة الاختبار على التمييز بين فئات الدرجات الأدنى والأعلى بمستوى دلالة إحصائية، ويبين الجدول (٣) تحليل التباين البسيط للرباعي الأعلى والرباعي الأدنى.

جدول (٣) تحليل التباين بين متوسط الإرباعي الأعلى والأدنى

الأبعاد	للفروق	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
١- الوعي الذاتي	بين المجموعات	١١٩١,٨٤	١١٩١,٨٥	٣٩,٨٥	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٧٤,٢٧٣	٢٩,٩٠٦		
٢- تنظيـم الوجدان	بين المجموعات	٢٢٩٨,٢٧٣	٢٢٩٨,٢٧٣	٨٩,٨٥٤	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٧٤,٢٧٣	٨٧٨,٢٥		
٣- الدافعية الشخصية	بين المجموعات	٦٨٨,٠٩١	٦٨٨,٠١٩	٢٦,٦٦٥	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٨٣,٨١٨	٢٥,٨٠٥		
٤- المشاركة الوجدانية	بين المجموعات	١٦٩٣,٨٤١	١٦٩٣,٨٤١	٧٧,٩٢٤	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩١٢,٩٥٥	٢١,٧٣٣		
٥- معالجة العلاقات	بين المجموعات	٢٠٣١,٨٤١	٢٠٣١,٨٤١	٢١,٤١٤	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٣٩٨٥,١٣٦	٩٤,٨٨٤		
٦- المجموع الكلي	بين المجموعات	٤٢١٦,٠٩١	٤٢١٦,٠٩١	٧٢٧,٠٣٤	دال فيما وراء ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٢٤٣٥,٥٤٥	٥٧,٩٨٩		

التجانس الداخلي للاستبيان :

حسب مصفوفة ارتباط عبارات الاستبيان مع المجموع الكلي للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان وكانت كلها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ بعد حذف العبارات التي لم تتسق مع المجموع الكلي للاستبيان والتي أخلت بقيم الثبات، كما أشارت إليه الباحثة أثناء الحديث عن وضع عبارات الاستبيان. ويوضح ذلك في الجدول التالي : -

جدول (٤) معامل ارتباط الأبعاد الفرعية بالمجموع الكلي للاستبيان

معامل الارتباط	المقياس الفرعي
٠,٢٧	الوعي الذاتي
٠,٢٧	تنظيم الوجدان
٠,٢٦	الدافعية الشخصية
٠,٢٥	المشاركة الوجدانية
٠,٤٢	معالجة العلاقات

ويكشف الجدول عن إيجابية الارتباط بمستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥

ثبات الاستبيان : حسب معامل ثبات ألفا للاستبيان وجاءت النتائج دالة ومرضية

كما هو موضح في جدول (٥).

جدول (٥) معامل ثبات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان

معامل ثبات ألفا	البعد
٠,٦٧	الوعي الذاتي
٠,٦٩	تنظيم الوجدان
٠,٥٦	الدافعية الشخصية
٠,٦٤	المشاركة الوجدانية
٠,٦٥	معالجة العلاقات
٠,٧١	الدرجة الكلية

تصحيح المقياس

يحتوى المقياس على ٧٥ عبارة مقسمة إلى ١٥ عبارة لكل بعد من أبعاد المقياس

خمس مستويات إجابة من صفر - ٤ حيث توجد أربعة مستويات هي: -

١ - من صفر - ٧٥ درجة تشكل المستوى المنخفض من الذكاء الانفعالى.

٢ - من ٧٦ - ١٥٠ درجة تمثل دون المتوسط فى الذكاء الانفعالى.

٣ - من ١٥١ - ٢٢٥ درجة معتدلة فى مستوى الذكاء الاجتماعى.

٤ - من ٢٢٦ - ٣٠٠ درجة مرتفعة فى مستوى الذكاء الاجتماعى.

والدرجة الكلية للمقياس تشير إلى مستوى الذكاء الانفعالى بمعنى مستوى الذكاء الداخلى أو الوعى الذاتى ومراقبة وتنظيم الانفعالات وتوجيهها لخدمة الأهداف والقدرة على تأجيل الإشباع والتعامل مع الانفعالات السلبية والمشاركة الوجدانية فى التعامل مع الآخرين والكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية. هذا وسوف يزود الباحث بحته هذا بنسخه من الاختبار واستمارة التصحيح فى ملاحق البحث.

٢ - المقابلة الإكلينيكية

تم استخدام المقابلة الإكلينيكية لمعرفة ما إذا كانت العينة الأولى تعاني بالفعل من الاضطراب الذهاني وأن العينة الثانية ليس لديها أى أعراض ذهانية مستخدما فى ذلك فنيات المقابلة الإكلينيكية المختلفة للوصول إلى الهدف الذى تجرى من أجله المقابلة .

كما تم الاستعانة بالملفات الطبية والتشخيص الطبى المعتمد من قبل الهيئة الطبية بالمستشفيات للحالات الذهانية.

تطبيق المقياس

تم التطبيق على الحالات بصورة فردية سواء للعينة الأولى أو العينة الثانية لإتاحة الفرصة لإجراء المقابلة الإكلينيكية للحالات موضع الدراسة.

المعالجة الإحصائية

استخدم الباحث المعاملات الإحصائية الآتية :-

المتوسط، والانحراف المعياري، ومجموع المربعات بين المجموعات، ومتوسط المربعات بين المجموعات ثم قيمة ف لتحليل التباين.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

سيعتمد الباحث على ذكر الجداول الإحصائية ثم بعد ذلك يقوم بتفسير النتائج حسب رقم الجدول.

جدول رقم (٦) الفروق بين المجموعتين في السن

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٣٩,٧١	٨,٨٦	٤٨٤,٤٠	٤٨,٤٠	٠,٦٤٣	غير دالة
أسوياء	٤١	٣٨,١٧	٨,٤٩				

في الجدول رقم (٦) يتضح تقارب المجموعتين في المتوسط والانحراف المعياري وكذلك مجموع المربعات والمتوسط للمربعات بين المجموعتين أما قيمة ف فكانت تساوي ٠,٦٤٣، وهذه الدرجة غير دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

جدول رقم (٧) الفروق بين المجموعتين في الوعي الذاتي

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٤١,٩٠	٦,٩٣	٧٢٠,١١	٧٢,٠١١	١٨,٤٤١	دالة فيما وراء
أسوياء	٤١	٤٧,٨٣	٥,٥٠			٠,٠٠١	

جدول رقم (٨) الفروق بين المجموعتين في تنظيم وإدارة الانفعالات

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٤٦,٦١	٦,٦٠	١٠٦١,٢٨	١٠٦,١٢٨	٢١,٧٢	دالة فيما وراء
أسوياء	٤١	٥٣,٨٠	٧,٣٦			٠,٠٠١	

جدول رقم (٩) الفروق بين المجموعتين في الدافعية الشخصية

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٤٤.١٧	٥.٩٩	٩٣٢.٧٥	٩٣٢.٧٥	٢٣.٦٤	دالة فيما وراء ٠.٠٠١
أسوياء	٤١	٥٠.٨٩	٦.٥٦				

جدول رقم (١٠) الفروق بين المجموعتين في المشاركة الوجدانية

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٤٣.٥٩	٧.٧٠	٦٢٨.٤٠	٦٢٨.٤٠	١١.٠٣	دالة فيما وراء ٠.٠٠١
أسوياء	٤١	٤٩.١٢	٧.٤٠				

جدول رقم (١١) الفروق بين المجموعتين في تناول العلاقات الشخصية المتبادلة

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٤١.٤٦	٦.٣٢	١٤٣٤.٧٤	١٤٣٤.٧٤	٣٦.١٤	دالة فيما وراء ٠.٠٠١
أسوياء	٤١	٤٩.٨٣	٦.٢٨				

جدول رقم (١٢) مجموع الفروق بين المجموعتين

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	مجموع المربعات بين المجموعتين	متوسط المربعات بين المجموعتين	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذهانيون	٤١	٢١٤.٠٠	٣٨.٦٣	٣٠٢٥١.٥٢	٣٠٢٥١.٥٢	٢٨.٦٧	دالة فيما وراء ٠.٠٠١
أسوياء	٤١	٢٥٢.٤٦	٢٤.٨٧				

نتائج الدراسة ومناقشتها :

مناقشة الفرض الأول

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية سالبة بين كل من الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة الرئيسية وكل من الأعراض الخاصة بالاضطراب العقلي. بالنظر إلى النتائج التي تم استخراجها في الجدول رقم (٧) والذي يوضح الفروق بين المجموعتين في الوعي الذاتي وهو أحد مكونات الذكاء الوجداني في المقياس

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

فقد جاءت الدرجة دالة فيما وراء ٠،٠٠٠١، وبالنظر إلى الجدول كانت قيمة ف = ٤١، ١٨ كذلك مجموع المربعات بين المجموعتين = ١١، ٧٢٠ وكذلك متوسط المربعات بين المجموعتين = ١١، ٧٢٠ أما الانحراف المعياري للذهانيين فكان = ٩٣، ٦ والأسوياء = ٥٠، ٥ والمتوسط = ٩٠، ٤١ للذهانيين والأسوياء = ٨٣، ٤٧

والوعى الذاتى كبعد من الأهمية لكى يدركه المضطرب عقليا ومن خلال الخبرة العملية مع المرضى الذهانيين فإنهم ينقصهم الوعى بالذات والمضطرب لا يعى ذاته ولا يعى بتصرفاته نتيجة الخلل فى الشخصية من جراء الأعراض الذهانية وهذا البعد الوعى بالذات نقيسه بالمقياس ١٥ عبارة إذا قرأنا العبارات فهى تتناول فهم الفرد لذاته ووعيه بها فمثلا فى العبارة رقم (٦) والتى تنص على " لا يخلو أحد من المشاكل ولكن أحوالى ليست على ما يرام مما يجعلنى لا أحب نفسى". فهذه العبارة تكون موجودة أكثر لدى الذهانيين حيث إنهم يتمتعون بعدم مقدرة على حب الذات ويحاول معظمهم أن يتخلص من ذاته بمحاولة الانتحار أما إذا كانوا يتمتعون بالذكاء الوجدانى فيستطيعون أن يتوافقوا مع أنفسهم وهذه النتيجة تتفق مع ما جاء به فاو٥ وآخرون (Vouth et al.,2001) حيث كانت دراسته تتمثل فى التمايز بين الآثار قصيرة المدى وطويلة المدى للتدريب على الذكاء الوجدانى وبرنامج علاج نفسى متكامل للمرضى الفصامين " حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى حل المشكلات والأعراض السلبية على مدى ١٢ شهر من المتابعة ولكنه وجد تحسن فى مستوى تنظيم الانفعالات السلبية ، وجاءت فعالية برنامج التدريب على تنمية الذكاء الانفعالى فى تخفيف مستوى الاضطراب فى مرحلة العناية اللاحقة لمرضى الفصام. وتتفق هذه الدراسة مع ما جاء به الدلالة الإحصائية من أن المرضى الذهانيين هم فى حاجة إلى تنمية الوعى بالذات ووجود برامج علاجية تساعدهم على فهم أكثر لأنفسهم.

وبالنظر إلى الجدول رقم(٨)والذى يوضح الفروق بين المجموعتين فى تنظيم وإدارة الانفعالات.جاءت النتائج على النحو التالى المتوسط للذهانيين ٦١، ٤٦

والعاديين ٨٠، ٥٣ وانحراف معيارى قدره للذهانين ٦٠، ٦ و الأسياء ٣٦، ٧ وكان مجموع المربعات بين المجموعتين هما ٢٨، ١٠٦١ ومتوسط المربعات بين المجموعتين هي ٢٨، ١٠٦١ وقيمة ف = ٧٢، ٢١ وجاءت الدرجة دالة فيما وراء ٠٠٠١، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسياء بالمقارنة بالمضطربين حيث الذهانى تتقصه مهارة تنظيم وإدارة الانفعالات، وجاءت النتيجة متفقة مع ما جاء به لينارست سوبرج (Sjoberg, L. 2001) حيث كشفت النتائج عن وجود ارتباط الذكاء الانفعالى بالثبات الانفعالى ، كما ارتبط بالأبعاد الخمسة للشخصية وإدارة الانطباعات ، وخلص الباحث إلى أن الذكاء الانفعالى كسمة من سمات الشخصية يبين قيمة كفاية الشخصية للأداء العملى.

وفى الجدول رقم (٩) والخاص بالفروق بين المجموعتين فى الدافعية الشخصية حيث كانت الدرجة دالة فيما وراء ٠٠٠١، وكانت قيمة ف=٦٤٠، ٢٣ وجاءت هذه النتائج متطابقة مع دراسة واطسون وآخرين (Watson et al., 2002) حيث وجدت الدراسة ارتباطا إيجابيا دالا بين الوعى النفسى الداخلى والتوجهات الدينية. كما تنبأت النتائج بأن المكونات الدافعية العرضية والأساسية تؤدى إلى ارتفاع مستوى الوعى بالذات والمعرفة بها لدى الإيرانيين بفارق دال عن الأمريكين .

وفى الجدول رقم (١٠) الخاص بالفروق بين المجموعتين فى المشاركة الوجدانية جاءت قيمة ف = ٠٣ ، ١١ وهذه الدرجة دالة عند مستوى دلالة ٠٠٠١، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سيجل بارساد، ٢٠٠٢) (Sigal G. Barsade, 2002) وقد توصل الباحث إلى أن الدراسة أوضحت أن العاطفة المعدية تحدث فى المجموعات بقدر ما العاطفة المعدية تغير مزاج الناس. كذلك جاءت دراسة ديان تايس Diane Tice (فى دانيل جولمان ٢٠٠٠ ص ٨٩) حول استراتيجيه الهروب من الحالات المزاجية السيئة التى تمر بهم والى أى مدى نجحت وسائلهم فى ذلك حيث أثبتت تسلسل أحداث سجلات الحالات النفسية لهؤلاء الذين يحاولون تغيير حالتهم المزاجية وأن النتائج التى وصلوا إليها كانت متفاوتة.

الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء

وفى الجدول رقم (١١) الخاص بالفروق بين المجموعتين فى معالجة العلاقات حيث جاءت قيمة $F = ١٤ ، ٣٦$ وكانت الدرجة دالة فيما وراء $٠،٠٠١$ ، وتتفق هذه الدراسة مع ما جاءت به دراسة (بارت ٢٠٠١) (Barret et al. , 2001) حيث أشارت الدراسة إلى أن الوعي الدقيق والسريع بالمشاعر يرتبط بالصحة العقلية ويعين على الشفاء الطبيعى للذات، ومقاومة المرض والتعافى منه، ويسمح باستجابة انفعالية وسلوكية واضحة وسريعة ، وغياب هذه المهارات يجعل الاستجابة متأخرة وغير ملائمة. وبالتعامل مع المرضى المضطربين عقليا تكون معالجتهم للعلاقات فقيرة وغير مجدية حيث إن الذهانى يفتقر إلى معالجة العلاقات الاجتماعية أو العلاقات الشخصية للقصور الحاد فى عدم قدرته على فهم كيفية معالجة علاقته الشخصية .

مناقشة الفرض الثانى

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية موجبة بين الذكاء الوجدانى بأبعاده الخمسة وارتفاعه لدى الأسوياء.)

لتحقيق صحة هذا الفرض بالنظر للجدول رقم (٧) الخاص بالفروق بين المجموعتين فى الوعي الذاتى جاءت قيمة F دالة فيما وراء $٠،٠٠١$ ، ولصالح الأسوياء . كذلك فى الجدول رقم (٨) الفروق بين المجموعتين فى تنظيم وإدارة الانفعالات جاءت قيمة F دالة فيما وراء $٠،٠٠١$. أيضا فى الجدول رقم (٩) الفروق بين المجموعتين فى الدافعية الشخصية كانت الدرجة دالة فيما وراء $٠،٠٠١$ ، وفى الجدول رقم (١١) الخاص بالفروق بين المجموعتين فى معالجة العلاقات جاءت الدرجة دالة فيما وراء $٠،٠٠١$ ، وهذه النتائج توضح مدى أهمية تمتع الأسوياء بقدر من الذكاء الوجدانى عنه لدى المضطربين حيث لا يكون الذكاء الوجدانى هو قدرة الفرد على معرفة ذاته وكيفية فهم هذه الذات وهذا ما يفقده المضطرب عقليا وكانت هذه النتيجة تتفق مع ما جاءت به دراسة (عادل محمد هريدى ، وجبر محمد جبر، ٢٠٠٣) كذلك دراسة (سحر علام، ٢٠٠١) ودراسة مالين لامانا (La manna 2001) كذلك دراسة فاوث وآخرين

(Vauth et al.2001) ودراسة سيجل بارساد ٢٠٠٢ (Sigal G. Barsade, 2002) كل هذه الدراسات أوضحت أن الذكاء الوجداني له تأثير على معظم السلوك الإنساني من أن زيادة الذكاء الوجداني له الأثر الجيد في تعديل السلوك أو التوافق الأكثر مع الحياة وذكر في بعض المصادر أن الذكاء العاطفي يشير إلى القدرة على تطوير المعلومات العاطفية والتي تتصل بالإدراك الحسي، والتشابه، التعبير، وتنظيم وإدارة العاطفة (Mayer&Cobb, 2000, Mayer, Salovey, & Caruseo, 2000) وهذا يدل على أن من يتمتع بذكاء وجداني يكون لديه قدر من الانسجام والتوافق مع الحياة أكثر ممن لديهم قدر أقل من الذكاء الوجداني وهذا ما يحققه الفرض الثاني .

مناقشة الفرض الثالث

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين عقليا والأسوياء في مستوى الذكاء الوجداني على مقياس الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة).
في الجدول رقم (١٢) والخاص بمجموع الفروق بين المجموعتين جاءت النتائج على النحو التالي .

المتوسط لدى الذهانين ٢١٤ ، ٠٠ ولدى الأسوياء ٤١ ، ٢٥٢ والانحراف المعياري لدى الذهانين ٦٣ ، ٣٨ ولدى الأسوياء ٨٧ ، ٢٤ وجاء مجموع المربعات بين المجموعتين ٥٢ ، ٣٠٢٥١ وكان متوسط المربعات بين المجموعتين ٥٢ و ٣٠٢٥١ وجاءت قيمة ف = ٦٧ ، ٢٨ وكانت هذه الدرجة دالة فيما وراء ،،،،،

من خلال النتائج الخاصة بالجدول رقم (١٢) السابق الذكر جاءت النتائج كلها لصالح الأسوياء وكان هذا هو المجموع العام للفروق على أبعاد المقياس الخمسة
١ - الوعي الذاتي ٢ - تنظيم وإدارة الانفعالات ٣ - الدافعية الشخصية
٤ - المشاركة الوجدانية ٥ - معالجة العلاقات

وجاءت هذه النتيجة متطابقة مع ما جاء في دراسة عادل محمد هريدي وجبر محمد جبر، ٢٠٠٣ حيث كشفت الدراسة عن علاقة الذكاء الوجداني بالأعراض

== الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات العقلية بالمقارنة بالأسوياء ==

النفسجسمية وأن الذكاء الوجداني يؤثر على نحو سلبي في الأعراض النفسجسمية . كما أشارت دراسة سحر علام ، ٢٠٠١ إلى ارتباط جوهرى بين مستوى النمو فى الذكاء الوجداني وانخفاض معدل الضغوط اليومية كما توصلت دراسة مادونا كونستانتين، وكاتى جاينور ٢٠٠١ (Madonna G.Constantine,Kathy) (A.Gainor,2001 إلى أن تعدد الثقافات مع الإرشاد المدرسى يسجل تعاطياً فى زيادة العاطفة وزيادة المهارات الشخصية كما جاء تحقق الفرض مع ما جاءت به دراسة فاوث وآخرين (Vouth et al.2001) وجاءت متفقة مع دراسة بارت ٢٠٠١ (Barret et al.2001) حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن الوعي الدقيق والسريع بالمشاعر يرتبط بالصحة العقلية. ويعين على الشفاء الطبيعي للذات ومقاومة المرض والتعافى منه .

خلاصة وتعليق :

يتضح للباحث من خلال التحقق من صحة فروض هذا البحث أن الذكاء الوجداني جانب مهم فى كفيته نمو هذا الجانب لدى المضطربين عقلياً حيث إن معظم البرامج العلاجية وبخاصة فى المستشفيات العقلية تعتمد غالبيتها على العلاج الدوائى ، مهمله جوانب أخرى مهمة فى العلاج مثل التأهيل وتنمية المهارات وانخراط المريض بالمجتمع بدلاً من انعزال المريض وأن المريض يصبح اعتمادياً على المستشفى بدلاً من الخروج منه. فمعظم البرامج العلاجية المتطورة تعتمد على قصر مدة بقاء المريض بالمستشفى ومن ثم التحاقه ببرنامج للرعاية المستمرة فى العلاج حتى يكتسب مهارات أكثر أثناء تفاعلاته الإنسانية مع المحيطين به ويوصى الباحث بأهمية التركيز على الذكاء الوجداني كأحد الجوانب المهمة فى تطور العلاج النفسى لدى المضطربين عقلياً . ووضع برامج علاجية مخصصة لهذا النوع من الذكاء ليساعد فى تطور ونمو العلاج لدى المرضى الذهانيين ، ويتفق ذلك مع دراسة فاوث وآخرين (Vouth et al.2000) ودراسة فاكنتشى ايساد وآخرين (Fukunishi,Isaad et al.2001) وإحفاقا للحق فأثناء قيام الباحث بتدريب طلبة

د/ رأفت السيد أحمد السيد

قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق وأثناء تطبيق الأدوات الخاصة بالبحث في المستشفيات النفسية شاهد الباحث في مستشفى الخانكة وحدة مجهزة على أعلى مستوى للمتابعة للرعاية اللاحقة للمرضى النفسيين وهذا يعتبر تطوراً في فنيات العلاج النفسي وأيضاً ما يؤكد البحث من ضرورة انتشار مثل هذه المراكز في جميع المستشفيات النفسية.

المراجع

- ١- أحمد عكاشة: (٢٠٠٣)، الطب النفسى المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- ٢- أحمد فائق: (٢٠٠١)، الاضطرابات النفسية الاجتماعية، نحو نظرية فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- ٣- بام روبنز، جان سكوت: (٢٠٠٠)، الذكاء الوجدانى، ترجمة صفاء الأعر، علاء الدين كفاى، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- ٤- دانييل جولمان: (٢٠٠٠)، الذكاء العاطفى، ترجمة ليلى الجبالى، مراجعة محمد يونس، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٦٢ أكتوبر، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- ٥- رأفت السيد عسكر: (٢٠٠٤)، علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبؤ فى ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- ٦- رونالد، رونز: (١٩٨٦) ترجمة وإعداد ممدوحة محمد سلامة، مقياس تقدير الشخصية للكبار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٧- رشا عبد الفتاح الديدى: (٢٠٠٣) مقياس الذكاء الانفعالى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- ٨- سحر علام: (٢٠٠١)، تقييم فعالية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- ٩- عادل محمد هريدي، جبر محمد جبر: (٢٠٠٣)، علاقة الذكاء الوجداني بالأعراض النفسجسمية، مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد العشرون، مصر.
- ١٠- عبد الله السيد عسكر، حسين عبد القادر: (٢٠٠٣) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، الإصدار الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- ١١- عبد الرحمن العيسوي: (١٩٩١)، سيكولوجية الجسم والنفس، بيروت، دار الراتب الجامعية، لبنان.
- ١٢- فان دالين، ديوبولد، ب.: (٢٠٠٣)، ترجمة محمد نبيل نوفل، سليمان الخضري الشيخ، طلعت منصور غبريال، مراجعة سيد أحمد عثمان، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الخامسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٣- فرج عبد القادر طه، وآخرون: (١٩٩٣)، معجم علم النفس والتحليل النفسي، بالاشتراك مع محمود السيد أبو النيل، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح، الطبعة الأولى، دار سعاد الصباح، الكويت.
- 14- Bar-On, R. (2000): Presentation at linkage emotional intelligence, London, may 18.
- 15- Bar - on, R. (1997): The emotional quotient inventory (EQI): Technical manual. Toronto: Multi - Health systems.

- 16- Barret, L.F., Gross, J.Christensen, T, &Benvenuto (2001): Knowing what you're feeling and knowing what to do about it, mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation cognition and emotion, (6), 713-724.
- 17- Cherniss, C. (2000): Emotional intelligence, what it is and why it matters, paper presented at the annual meeting of the society for industrial and organizational psychology, New Orleans, L A.April 15, 2000.
- 18- Davis, M.H. (1980): A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected documents in psychology, 10,85.
- 19- Forgas.J.P. (2001): Feeling and doing Affective influences on interpersonal behavior. Psychological inquiry.13 (1), 1-28.
- 20- Fukunishi, Isao et al. (2001): Validity and reliability scale among college students and psychiatric patients psychological reports, Dec, vol.89 (3).
- 21- Koonce, R. (1996): Emotional IQ. Anew secret of success? Training&development.50 (20,19-20).
- 22- Ghorbani, N; Bing, M.n., Watson, P.J.; Davison, H.k.; andMack, Dan.A. (2002): Self- reported emotional Intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-Order processing in Iran and the United States.International Journal of psychology.Vol.37 (5) pp.297-308.
- 23- Goleman, D. (1995): Emotional intelligence. New York: Bantam Books.
- 24- Greenspan, S.L. (1989): Emotional intelligence. In K.Field, B.J.Cohler, &G.Wool (Eds), Learning and education: Psychoanalytic perspectives (pp.209-

- 243). Madison, CT: international Universities press.
- 25- Lamanne, M.D (2001): The relationships among emotional Intelligence, Locus of Control and depression in selected cohorts of women. Dissertation abstracts international: Section B: The Sciences & Engineering Vol. 61 (10 – B) p. 5529.
- 26- Leuner, B. (1996): Emotional intelligence and emancipation. Praxis der Kinderpsychologie and Kinderpsychiatrie, 15,193-203.
- 27- Madonna G.Constantine, Kathy A.Gainor (2001): Emotional Intelligence and empathy their relation to multicultural counseling knowledge and awareness, (statistical data included) available at www.findarticles.com
- 28- Mayer, J.D., &Cobb, C.D.: (2000). Educational policy on emotional intelligence Does it make sense? Educational Psychoreview, 12,163-183.
- 29- Mayer, J.D.&Salovey, P.: (1993). The intelligence of emotional intelligence. Intelligence, 17,433-442.
- 30- Mayer, J.D., &Salovey, P.: (1997). What is emotional intelligence? InP.Salovey&D.Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators (pp.3-31). New York: Basic Books.
- 31- Mayer, J.D., Salovey, P., &Caruso, D.: (2000). Models of emotional intelligence. In R.J.Steinberg (Ed.), Handbook of human intelligence (2nd ed., pp.396-420). New York: Cambridge University.
- 32- Maryer&Salovey: (1990). perceiving affective content in ambiguous visual stimuli, component of emotional intelligence, journal of personality assessment. Vol. (54).

- 33- Michael, D.Akers, Grover, and L.Parter: (2003). Your EQ. Skills, journal of accountancy March 2003. Available: www.findarticles.com
- 34- Payne, W.L.: (1986). A study of emotion: Developing emotional intelligence, self-integration, relating to fear, pain and desire. Dissertation Abstracts International, 47(01), 203A.
- 35- Ponterotto, J.G., Gretchen, D., Utsey, S.O., Rieger, B.P.&Austin, R.: (2000). A construct validity study of the Multicultural Counseling Awareness Scale (MCAS). Unpublished manuscript.
- 36- Ratner, C.: (2000). A cultural- psychological analysis of emotions.culture and psychology, 605-39.
- 37- Rein G.Atkinson, R. &McCraty, M.: (1995). the physiological and psychological effects of compassion and anger, Journal of advancement in Medicine.8 (2) 87-105.
- 38- Rose, Arnold M.: (1959). Theory and Method in the Social Sciences. Minneapolis: The University of Minnesota Press.
- 39- Salovey, P. &Mayer, J.D.: (1990). emotional intelligence, imaginations, cognition, and personality 4,185-211.
- 40- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.J., &Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25,167-177.
- 41- Sigal G. Barnacle: (2002) The ripple effect, emotional contagion and its influence on group behavior. Available at www.findarticles.com.

- 42- Sjoberg, Lennart (2001): Emotional Intelligence Measured in A highly competitive tasting situation. SSE/FF/working paper services in Business administration, No. 13-2001.
- 43- Vauth, R.; Joe, A; Seitz, M.; Dreher-Rudolph, M.; Olbrich, H.; Stieglitz, R.D. (2001): Differentiated short- and long- Term effects of a "Training of Emotional Intelligence and of the integrated psychological therapy program" for schizophrenic patients. Fortschritte der Neurologie, psychiatrie, vol. 69(II) pp.518-525. English Abstract by, <http://spider.Apa.Org/plweb-cgi/ons-psychile.pl>.
- 44- Wang, C. (2002): Emotional intelligence, General self – efficacy and Coping style of Juvenile delinquents. Chinese Menbo/Health Jairnel, Vol. 10 (8) pp. 566-567,565. By, www.Spider.apa.org/plweb-cgi/oms-psychite.pl.
- 45- Watson, P.J., Ghorbani, N., Davison, H.T.; Bing, M.N.; Hood, R.W.; Ghramaleti, A.F.; (2002): Negatively reinforcing personal extrinsic motivations: Religious Orientation, Inner awareness, and mental health in Iran and The United States. International Journal for the psychology of religion. Vol. 12 (4) pp.255-276.

Research summary in English

Research Title

*(Emotional Intelligence and its relation to
mental disorder in comparison with normals)*

Raafat elsayed ahamed elsayed

The researcher attempts in this research, to spotlight the importance of "Emotional intelligence" for those who have mental disorder, especially comparing to normal persons. The research assumptions are:

- 1 - there are differences with negative statistic response between "Emotional Intelligence" in all the five major dimensions and mental disorder symptoms.
- 2 -there are differences with positive statistic response between "Emotional Intelligence" in the five major dimensions and its increasing level among normal persons.
- 3 -There are differences with statistic response between those who have mental disorder and normal persons in emotional intelligence level on the "Emotional Intelligence " scale.

Study tools

- 1 -"Emotional Intelligence" survey. Prepared and codified by rasha Abd-Elfatah Al- Didi (2003).
- 2 - Clinical Interview.

The research sample included 41 patients from mental hospitals in Egypt comparing to 41 normal persons working as employees of the faculty of arts, Zagazig University.

The research has proved these differences and emphasized the importance of "emotional Intelligence " For those who have mental disorder so as they can cope with themselves and also to understand the nature of their sickness.

Because understanding the sickness is a major part of treatment.

The research also found a statistic response in increasing the "Emotional intelligence" level for normal persons more than psychosis.