الذكاء الانفعالي وعلاقته بمدى ممارسة الطالب الجامعي للسلوكيات الصحية

براهيمي شبلي: أستاذ محاضر "أ"
زقعار فتحي: أستاذ محاضر"أ"
كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الجزائر 2

ملخص

بهدف بحث علاقة الذكاء الانفعالي بمدى ممارسة السلوكات الصحية (ممارسة الرياضة وترك التدخين والأكل المتوازن، ...) لدى الطالب الجامعي، والتحقق من الفروق التي تعزى لمتغيرات نوع الجنس والمستوى الدراسي (ليسانس، ماستر، دكتوراه)، على عينة مكونة من (245) طالبا وطالبة، من مختلف التخصصات، وبتطبيق أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس الذكاء الانفعالي لأحمد العلوان (2011)، ومقياس السلوك الصحي لستيبتو وواردل (1991) Steptoe et Wardle، بعد تكييفهما على عينة الدراسة تم التوصل إلى إثبات بعض العلاقات والفروق المهمة في الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي التي تساعد في فهم الظاهرة وصياغة توصيات للرقي بالممارسات الصحية للشباب.

الكلمات الدالة: الذكاء الانفعالي، السلوك الصحي، الطالب الجامعي.

Abstract

In order to examinate the link of emotional intelligence and the practice of healthy behaviors (exercise sports, quit smoking and a balanceddiet...) of university students, and check the differences related to gender and school level (L,M,D), a sample of (200) students and chosen from different specialities, and applying different data collection tools :emotional intelligence scale by Ahmed Alwan (2011), and the health behavior scale by Elmazin Ahmed (2007), adapted to the study sample , It has been found some links and important differences in the emotional intelligence and health behavior, which help to understand the

phenomenon and to formulatere commendations for the advancement of youth health practices .

Keywords: Emotional Intelligence, health behavior, university student.

مقدمة

تعد الجامعة تجربة جديدة للطالب تختلف عن التجارب التعليمية السابقة، ففيها يكتسب العديد من خبرات، نظرا لخوضه في عدة مواقف جديدة قد تسبب له الضغط، القلق أو بعض المشكلات الاجتماعية كالصعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين، أو مشكلات في الدراسة كعدم القدرة على تنظيم الوقت للتردد إلى المكتبات وانجاز البحوث وغيره، أو مشكلات صحية كالإخلال بالتوازن الغذائي، واللجوء إلى المشروبات والمكملات والمنبهات كل ذلك قد يؤثر على سلوك الطالب الجامعي، وقد يتحدد التكيف بحسب المعارف العقلية والقدرات الانفعالية التي يتميز بها كل طالب، خاصة فيما يعرف بمفهوم الذكاء الانفعالي الذي لقي اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في السنوات الأخيرة باعتباره من المفاهيم الحديثة نسبيا، لذلك تعددت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي (Intelligence Emotionnel) فمنهم من يسميه الذكاء الانفعالي، ومنهم من يطلق عليه الذكاء الوجداني والبعض الآخر يسميه الذكاء العاطفي، وآخرون يطلقون عليه ذكاء المشاعر، وأيا كانت تسميته فإن الكل يتفق على أنه عامل أساسي ومهم في تحقيق النجاح في المجالات العلمية، العملية، الشخصية والاجتماعية، لأنه يعبر عن قدرة الفرد وتحكمه في معرفته الانفعالية وتنظيمها والتعاطف والتواصل الاجتماعي .

حيث عرفه جولمان Goleman (1997) بأنه «مجموعة من القدرات المتنوعة التي يمتلكها الأفراد للنجاح في جوانب الحياة المختلفة والتي يمكن تعلمها وتحسينها وتشتمل على المعرفة الانفعالية وإدارة الانفعالات والحماس والمثابرة وتحفيز النفس وإدراك انفعالات الآخرين وإدراك العلاقات الاجتماعية»[1].

وعرفه ماير و آخرون Mayer et all (2000) بأنه «مجموعة من المهارات والكفاءات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية وتخص بصفة عامة إدراك الانفعالات في تسيير عملية التفكير والفهم الانفعالي وتنظيم وإدارة الانفعالات»[2].

أي هو التحكم والنجاح في إدارة وتسيير كل جوانب الحياة، ونجد أن الخبرات الانفعالية ترتبط بصورة ايجابية أو سلبية بالعمليات البيولوجية والنواحي السلوكية للفرد ولهذا حظي مفهوم السلوك الصحي باهتمام متزايد من قبل الباحثين، حيث

عرفته شيلي تايلور(2008) Tayler بأنه « تلك السلوكات التي يؤديها الفرد بهدف تعزيز وضعه الصحي والحفاظ على صحته، ولا تتبع أهمية السلوك الصحي من كونه يساهم في حدوث الأمراض فحسب ولكنها قد تتطور ببساطة إلى عادات مضرة بالصحة»[3].

حيث كشفت دراسة واردل وآخرون (1997) Wardel et all إلى وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة الأوروبيين، وتوصلوا أيضا إلى وجود ارتباطات دالة إحصائيا بين السلوك الصحي والجنس والحالة اجتماعية وقناعات الحمية الصحية والمعارف الغذائية والضغط، و في التحليل المتعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية، وتوصلت دراسة رضوان وريشكة (2012) إلى وجود بعض الخصائص الصحية المميزة للعينة السورية مثل تناول الفاكهة والنوم لعدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر، كما توصلا إلى وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية بسبب قلة حملات التوعية في هذا المجال، وهو ما يعبر عن بعض أبعاد الذكاء الانفعالي، كالقدرة على التواصل والتعامل مع الآخرين وغيره.

1-إشكالية الدراسة

يعتبر الذكاء الانفعالي أحد أهم أنواع الذكاء التي حظيت باهتمام الباحثين في علم النفس، حيث جعل هذا المفهوم العلماء يجتهدون في دراسته من أجل تأكيد الضرورة الهامة لارتقاء الفرد في تعامله بانفعالاته ووجدانه وضرورة مواجهة الضغوط بشكل إيجابي دون أن تؤثر على قراراته، للارتقاء بمستوى الصحة النفسية، ذلك أن الانفعالات مرتبطة بطريقة التفكير واتخاذ القرارات. كما أن إدراك انفعالات الغير يسمح بالتكيف مع المجتمع، والاستمتاع بالحياة بالحفاظ على الصحة الجيدة وذلك من خلال إتباع سلوكات صحية للمحافظة على الصحة النفسية والجسمية بغض النظر على كل الضواغط النفسية والاجتماعية والأكاديمية وغيره.

ومن أجل دراسة متغير الذكاء الانفعالي بأبعاده ومدى ممارسة الطالب الجامعي للسلوكات الصحية يمكن طرح التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي و السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟

2-هل توجد فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكور-إناث)؟

3-هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث)؟

4-هل توجد فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطالب الجامعي تعزى للمستوى الدراسي (ليسانس-ماستر-دكتوراه)؟

5-هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى للمستوى الدراسي (ليسانس-ماستر-دكتوراه)؟

2- فرضيات الدراسة

1- توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟

2- توجد فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكور-إناث)؟

3- توجد فروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكور-إناث)؟

4- توجد فروق في الذكاء الانفعالي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي (ليسانس-ماستر-دكتوراه)؟

5- توجد فروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي (ليسانس-ماستر-دكتوراه)؟

3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن بعض خصوصيات الحياة الجامعية المتعلقة بالطالب الجامعي، من حيث الذكاء الانفعالي وفهم مشاعر النفس والأخر والتفاعل والمرونة وما يلعبه من دور فعال في تبني المحافظة على الصحة باتباع الممارسات الصحية الايجابية من ترك التدخين وممارسة الرياضة والتغذية المتوازنة وغيره من أجل الرقي بثقافة وحياة الشباب.

4- أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الكشف عن العلاقة بين قدرات الطالب الجامعي في الذكاء الانفعالي ومدى التزامه بالممارسات السلوكية الصحية الايجابية، مع بحث الفروق بين الجنسين وبين المستويات الدراسية (ليسانس، ماستر، دكتوراه) في متغيري الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي، للتوصل إلى فهم أعمق يرتقي إلى كشف التنبؤات بين المتغيرات.

5-محددات الدراسة

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الحالية بين شهر سبتمبر 2016 إلى شهر ماي 2017

الحدود المكانية:تم إجراء الدراسة على طلبة جامعة الجزائر من شتى التخصصات و المستويات.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

✓ **الذكاء الانفعالي**

يعرفه ماير وسالوفي وآخرون(2000) Salofey et al أنه " مجموعة من المهارات والكفاءات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، وتخص بصفة عامة إدراك الانفعالات في تسيير عملية التفكير والفهم الانفعالي وتنظيم و إدارة الانفعالات"[4].

ويمثل الذكاء الانفعالي في الدراسة الحالية قدرة الفرد على معرفة انفعالاته وأسبابها ومحاولة ضبطها والتحكم فيها حسب المواقف التي يتعرض لها وقدرته على ضبط تواصله الاجتماعي، وهو ما تكشفه الدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس الذكاء الانفعالي لأحمد العلوان (2011) والذي يحتوي على الأبعاد التالية: (المعرفة الانفعالية، تنظيم الانفعالات، التعاطف والتواصل الاجتماعي).

✓ **السلوك الصحي**

عرّف فيربر(1979) Ferber السلوك الصحي" أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض واستخدام الخدمات الطبية"[5] وهو في الدراسة الحالية الممارسات السلوكية المرتبطة بالمحافظة على الصحة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس السلوك الصحي لستيبتو وواردل (1991) Steptoe et Wardle والمكيف على البيئة العربية من طرف مازن أحمد و نزار النفاخ وسلمان الجنابي (2007) والذي يحتوي على الأبعاد التالية (تناول التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات، والممارسات الصحية الإيجابية، وعادات التغذية والطعام، واتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية).

7-الإجراءات المنهجية للدراسة

✓ **منهج الدراسة**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي من خلال دراسات العلاقات المتبادلة بين المتغيرات (الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي) وكشف الفروق بين عوامل نوع الجنس (ذكور وإناث) والمستوى الأكاديمي (ليسانس، ماستر، ودكتوراه).

✓ **عينة الدراسة**

يتكون المجتمع الأصلي للعينة من طلاب الجامعة الجزائرية من مختلف الكليات والمستويات الدراسية، وتم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة المعاينة العرضية من طلبة وطالبات جامعة الجزائر من كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية وكلية الآداب واللغات والحقوق وعلوم التجارة، من مستويات الليسانس والماستر والدكتوراه وبلغ عددهم (245) طالبا وطالبة والجدول الموالي يوضح **خصائص العينة:**

	النوع	حجم العينة	النسبة المئوية	المجموع
نوع الجنس	ذكور	79	32.24%	245
	إناث	166	67.75%	
المستوى الدراسي	ليسانس	64	26.12%	245
	ماستر	130	53.06%	
	دكتوراه	50	20.40%	
التخصصات الدراسية	علوم إنسانية	43	17.55%	245
	علوم اجتماعية	71	28.97%	
	آداب ولغات	55	22.44%	
	الحقوق	40	16.35%	
	علوم تجارية	36	14.69%	

الجدول رقم (01)**: خصائص عينة الدراسة**

✓ **أدوات جمع البيانات**: تم استخدام أدوات جمع البيانات التالية:

➢ **مقياس الذكاء الانفعالي**

قام أحمد العلوان (2001) بتطوير مقياس للذكاء الانفعالي بما يتناسب وطلبة المرحلة الجامعية، وهو يتكون من (34) بندا موزعة على أربعة أبعاد كما يلي:

1- **المعرفة الانفعالية**: وتشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية، وحسن التمييز بينها والتعبير عنها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث، ويمثل هذا البعد ثمانية (8) فقرات هي(2، 7، 13، 16، 17، 18، 19، 20).

2- **تنظيم الانفعالات**: ويقصد به القدرة على تحقيق التوازن العاطفي أو القدرة على تهدئة النفس أو الإفراط في الانفعال سلبا أو إيجابا على نحو مناسب ويمثل هذا البعد تسعة (9) فقرات هي: (22،21،15،14،6،5،4،3،1).

3- **التعاطف**: وهو القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا، فهم مشاعرهم والاهتمام بهم والحساسية لانفعالاتهم حتى وإن لم يفصحوا عنها، ويمثل البعد اثنا عشر فقرة (12) هي (8، 11، 12، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33).

4- **التواصل الاجتماعي**: ويشير إلى قدرة الفرد في التأثير الايجابي على الآخرين من خلال إدراك وفهم انفعالاته ومشاعره ومعرفة متى يقود الآخرين، ومتى يتبعهم ويساندهم ويتصرف معهم بطريقة لائقة حتى لا يظهر عليه آثار الانفعال السلبي كالضيق والغضب ويمثل هذا البعد خمسة (5) فقرات هي: (9، 10، 23، 24، 34) ولكل فقرة من فقرات المقياس سلم إجابات يتكون من خمسة درجات وهي دائما تعطي (5) درجات، عادة تعطي لها (4) درجات، أحيانا تعطي لها (3) درجات، نادرا تعطي لها (2) درجة، أبدا تعطي لها (1) درجة، وبذلك تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب هي (170) درجة و أدناها هي (34) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

تم تطبيق المقياس في دراسة استطلاعية على عينة قوامها (100) طالب جامعي تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالية لاستخراج خصائصه السيكومترية، وتم حساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): **ثبات مقياس الذكاء الانفعالي**.

المقياس	الأبعاد	بارسون بين النصفين	سبيرمن براون	الدلالة الإحصائية
الذكاء الانفعالي	المعرفة الانفعالية	0.97	0.98	دالة عند 0.01
	تنظيم الانفعالات	0.49	0.65	دالة عند 0.01
	التعاطف	0.48	0.64	دالة عند 0.01
	التواصل الاجتماعي	0.50	0.66	دالة عند 0.01
	المقياس الكلي	0.97	0.98	دالة عند 0.01

يتبين من خلال الجدول أن قيم سبيرمن براون لتصحيح الطول كلها مرتفع على أبعاد المقياس مما يدل على ثباته المرتفع.

أما بالنسبة لحساب صدق المقياس، فتم استخدام الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية وتم التوصل إلى القيم المدونة في الجدول التالي:

المقياس	الأبعاد	T test	الدلالة الإحصائية
الذكاء الانفعالي	المعرفة الانفعالية	50.78	دالة عند 0.01
	تنظيم الانفعالات	38.90	دالة عند 0.01
	التعاطف	17.62	دالة عند 0.01
	التواصل الاجتماعي	23.58	دالة عند 0.01
	المقياس الكلي	87.89	دالة عند 0.01

جدول رقم (03)**: صدق مقياس الذكاء الانفعالي.**

يتضح من خلال الجدول أن كل قيم Ttest الدالة في كل أبعاد المقياس تعبر على القدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في الدراسة الاستطلاعية أي أن للاستبيان درجة صدق تطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

- **مقياس السلوك الصحي**

تم بناء مقياس السلوك الصحي لأول مرة في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية من قِبل ستيبتو وواردل (1991) Steptoe et Wardle . وهو عبارة عن إستبيان يحتوي على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه بهدف الحصول على معطيات دقيقة لدرجة السلوك الصحي عند الشباب الجامعي والرياضي، كما يساعد في تحليل النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة و تطوير برامج الوقاية النوعية والمناسبة و تمّ إعداد وترجمة النسخة العربية الأولى من هذا الاستبيان عن اللغة الألمانية في عام (1997).

ويتمتع الإستبيان بمعاملات صدق و ثبات مرتفعة تجعل منه أداة قياس صالحة للأغراض التي وضع من أجلها ، حيث تراوح معامل ثبات بين (0،60) و(0،96). أما معامل الصدق فتراوح بين (0,91) و(0,99). وكان معامل الإرتباط بين أنماط السلوك المختلفة دالا عند مستوى (0.01).

واحتوى مقياس السلوك الصحي بصيغته العربية على المحاور التالية :

- التدخين والكحول .
- الممارسات الصحية الإيجابية.
- عادات التغذية والطعام .
- اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية .
- سلوك قيادة السيارات [6].

وفي عام (2007) قام كل من مازن أحمد و نزار النفاخ و سلمان الجنابي بتعديل مقياس السلوك الصحي في البيئة العراقية بعد معالجة نتائج دراستهما ظهر أن قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية بلغ (0,82) وبلغ صدق المحتوى درجات تطمئن لاستخدامه[7]. ويحتوي المقياس على (22) بندا مقسمة إلى أربع مجالات كما يلي:

المجالات	أرقام المجالات
التدخين و الكحول و المنشطات والمنبهات	4-3-2-1
الممارسات الصحية والإيجابية	8-7-6-5
عادات التغذية والطعام	17-16-15-14-13-12-11-10-9
اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية	22-21-20-19-18

جدول رقم (04): أرقام بنود مجالات السلوك الصحي.

وتكون الإجابة باختيار إحدى البدائل الموجودة تحت كل سؤال من الأسئلة المكونة للمقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية

تم تطبيق المقياس في دراسة استطلاعية قوامها (100) طالب جامعي تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالية لاستخراج خصائصه السيكومترية وتم حساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية وتم التوصل إلى ما يلي:

المقياس	الأبعاد	بارسون	سبيرمن براون	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي	التدخين و الكحول و المنشطات	0.40	0.57	دالة عند 0.01
	الممارسات الصحية الايجابية	0.61	0.75	دالة عند 0.01
	عادات التغذية و الطعام	0.52	0.68	دالة عند 0.05
	اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية	0.59	0.74	دالة عند 0.01
	المقياس الكلي	0.42	0.59	دالة عند 0.05

جدول رقم (05): ثبات مقياس السلوك الصحي.

يتبين من خلال الجدول أن قيم سبيرمن براون لتصحيح الطول كلها مرتفعة على أبعاد المقياس مما يدل على ثباته المرتفع.

وتم التأكد من الاتساق الداخلي بحساب معادلة ألفا كرونباخ والتي بلغت (0.938) وهي قيمة مرتفعة تدل على تباين ضعيف جدا بين البنود أي أن للاختبار ثبات مرتفع يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية.

أما بالنسبة لحساب صدق المقياس فتم استخدام الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية، وتم التوصل إلى ما يلي:

المقياس	الأبعاد	قيمة T test	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي	التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات	11.00	دالة عند 0.01
	الممارسات الصحية الايجابية	15.35	دالة عند 0.01
	عادات التغذية والطعام	15.89	دالة عند 0.01
	اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية	11.66	دالة عند 0.01
	المقياس الكلي	17.37	دالة عند 0.01

الجدول رقم (06): **صدق مقياس السلوك الصحي**.

يتضح من خلال الجدول أن كل قيم Ttest وهو ما يدل على القدرة التمييزية للمقياس بين العينتين المتطرفتين في الدراسة الاستطلاعية أي أن للاستبيان درجة صدق تطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

✓ إجراءات الدراسة

تم اعتماد أداتي الدراسة بعد استخراج دلالات الصدق والثبات لهما، وبعد تحديد أفراد عينة الدراسة بطريقة المعاينة العرضية، من مختلف التخصصات والمستويات في جامعة الجزائر 02، تم توزيع أداتي الدراسة عليهم، مع إعطاء الفكرة العامة للموضوع وتعليمات الإجابة عن المقياسين بدقة والتأكيد على ضرورة الإجابة على جميع فقرات المقياسين وأن نتائجها سيتم التعامل معها بكل سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

8-عرض نتائج الدراسة

يتم التأكد من اعتدالية توزيع القيم باستخدام اختبار كولوموجروف سميرنوف قبل تطبيق الأساليب الإحصائية الملائمة والنتائج مدونة في الجدول التالي:

	السلوك الصحي	الذكاء الانفعالي
حجم العينة	245	245
اختبار كولموجروف سميرنوف	1,128	,573
الدلالة الإحصائية	,157	,898

الجدول رقم (07) **اعتدالية توزيع قيم المتغيرات**.

يتضح من الجدول أن نتائج اختبار كولموجروف سيمرنوف بلغت (1.12) بالنسبة للسلوك الصحي وبلغت (0.57) بالنسبة للذكاء الانفعالي وهي غير دالة بمعنى أن قيم الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي تتوزع توزيعا اعتداليا ومنه نستخدم الأساليب الإحصائية البارامترية لاختبار صحة الفرضيات.

- عرض نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة" ولاختبار الفرضية يتم استخدام معامل الارتباط بارسون والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الإجراءات	التغذية	الممارسات	التدخين		
-,007	,079	,007	-,095	معامل بيرسون	المعرفة الانفعالية
,917	,266	,919	,180	الدلالة الإحصائية	
245	245	245	245	حجم العينة	
-,054	,090	-,089	,007	معامل بيرسون	تنظيم الانفعالات
,444	,207	,208	,925	الدلالة الإحصائية	
245	245	245	245	حجم العينة	
-,081	,052	,047	,065	معامل بيرسون	التعاطف
,256	,465	,508	,361	الدلالة الإحصائية	
245	245	245	245	حجم العينة	
,011	,011	,054	-,002	معامل بيرسون	التواصل الاجتماعي
,878	,878	,443	,976	الدلالة الإحصائية	
245	245	245	245	حجم العينة	
-,063	,072	,016	,013	معامل بيرسون	المقياس الكلي
,377	,311	,820	,854	الدلالة الإحصائية	
245	245	245	245	حجم العينة	

الجدول رقم (08) نتائج الفرضية الأولى

يتضح من الجدول أن كل العلاقات غير دالة بين أبعاد الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي ما عدا بعد تنظيم الانفعالات الذي له علاقة دالة إحصائيا مع السلوك الصحي عند مستوى (0.05) .

- عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية أنه: "توجد فروق في الذكاء الانفعالي تعزى لمتغر نوع الجنس (ذكور وإناث)"و لاختبار الفرضية يتم استخدام اختبار Ttest بعد التأكد من تجانس العينات والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الرقم	البعد	العينات	حجم العينات	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	Ttest	الدلالة الإحصائية
01	المعرفة الانفعالية	الإناث	166	31,5723	4,28007	1,212	,227
		الذكور	79	30,6176	3,65989		
02	تنظيم الانفعالات	الإناث	166	34,0843	4,06673	-1,342	,181
		الذكور	79	35,1176	4,20508		
03	التعاطف	الإناث	166	46,4518	6,29820	,575	,566
		الذكور	79	45,7647	6,56925		
04	التواصل الاجتماعي	الإناث	166	20,1928	2,78506	-,138	,890
		الذكور	79	20,2647	2,66639		
05	المقياس الكلي	الإناث	166	132,1807	12,83947	,186	,853
		الذكور	79	131,7353	12,14885		

الجدول رقم (09) نتائج الفرضية الثانية.

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي.

- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة أنه: "توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لمتغر نوع الجنس (ذكور وإناث)"

ولاختبار الفرضية يتم استخدام اختبار Ttest بعد التأكد من تجانس العينات والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الرقم	البعد	العينات	حجم العينات	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	Ttest	الدلالة الإحصائية
01	التدخين والكحول	الإناث	166	15,1386	1,13301	1,964	,051
		الذكور	79	14,6765	1,71836		
02	الممارسات الصحية	الإناث	166	12,2108	2,43662	,380	,704
		الذكور	79	12,0294	2,96939		
03	عادات التغذية والطعام	الإناث	166	25,4518	3,20333	,163	,870
		الذكور	79	25,3529	3,26489		
04	الإجراءات الصحية الوقائية	الإناث	166	12,0723	8,73139	2,466	,015
		الذكور	79	8,3235	3,17872		
05	المقياس الكلي	الإناث	166	60,4940	5,16603	1,144	,254
		الذكور	79	59,3824	5,13464		

الجدول رقم (10) نتائج الفرضية الثالثة.

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في كل أبعاد مقياس السلوك الصحي ماعدا بعد اتخاذ الإجراءات الصحية فانه توجد فروق دالة إحصائيا بين العينتين لصالح الإناث.

- عرض نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة أنه: "توجد فروق في الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير المستوى الدراسي (ليسانس-ماستر- دكتوراه)"

ولاختبار الفرضية يتم استخدام تحليل التباين الأحادي Anova one way للتحقق من الفروق بين المجموعات والنتائج مدونة في الجدول التالي:

		مجموع التباينات	درجة الحرية	متوسط التباينات	F	الدلالة الإحصائية
المعرفة الانفعالية	مابين المجموعات	13,17	2	6,58	,37	,69
	داخل المجموعات	3476,85	241	17,73		
	المجموع	3490,03	243			
تنظيم الانفعالات	مابين المجموعات	40,57	2	20,28	1,20	,30
	داخل المجموعات	3298,86	241	16,83		
	المجموع	3339,43	243			
التعاطف	مابين المجموعات	32,81	2	16,40	,40	,66
	داخل المجموعات	7942,6	241	40,52		
	المجموع	7975,4	243			
التواصل الاجتماعي	مابين المجموعات	23,87	2	11,93	1,56	,21
	داخل المجموعات	1490,6	241	7,60		
	المجموع	1514,5	243			
المقياس الكلي	مابين المجموعات	86,7	2	43,35	,26	,76
	داخل المجموعات	31966,0	241	163,09		
	المجموع	32052,74	243			

الجدول رقم (11) نتائج الفرضية الرابعة.

يتضح من خلال الجدول أن قيم F لتحليل التباين الأحادي كلها غير دالة مما يدل على أنه لا توجد فروق بين المجموعات الثلاثة (ليسانس-ماستر-دكتوراه) فيما يخص كل أبعاد الذكاء الانفعالي.

- عرض نتائج الفرضية الخامسة

تنص الفرضية الخامسة أنه: "توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لمتغير المستوى الدراسي (ليسانس-ماستر- دكتوراه)"

ولاختبار الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديAnova one way للتحقق من الفروق بين المجموعات والنتائج مدونة في الجدول التالي:

		مجموع التباينات	درجة الحرية	متوسط التباينات	F	الدلالة الإحصائية
التدخين	مابين المجموعات	11,482	2	5,741	3,718	,026
	داخل المجموعات	302,668	241	1,544		
	المجموع	314,151	243			
الممارسات	مابين المجموعات	42,651	2	21,326	3,478	,033
	داخل المجموعات	1201,902	241	6,132		
	المجموع	1244,553	243			
التغذية	مابين المجموعات	107,324	2	53,662	5,433	,005
	داخل المجموعات	1935,761	241	9,876		
	المجموع	2043,085	243			
الإجراءات	مابين المجموعات	548,132	2	274,066	4,210	,016
	داخل المجموعات	12760,832	241	65,106		
	المجموع	13308,965	243			
المقياس الكلي	مابين المجموعات	301,611	2	150,806	5,926	,003
	داخل المجموعات	4988,158	241	25,450		
	المجموع	5289,769	243			

الجدول رقم (12) نتائج الفرضية الخامسة.

يتضح من خلال الجدول أن قيم F لتحليل التباين الأحادي كلها دالة مما يدل على أنه توجد فروق بين المجموعات الثلاثة (ليسانس- ماستر- دكتوراه) فيما يخص كل أبعاد السلوك الصحي، وللتأكد من دلالة ترتيب المتوسطات يتم استخدام اختبار LSD وتم التوصل إلى ما يلي:

يتضح من خلال الجدول أن الفروق بين المتوسطات للمجموعات الثلاثة تدل على أنه في:

- بعد التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات وبعد اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية هو لصالح طلبة الماستر (أي أنه أعلى متوسط بين المجموعات)
- أما بعد الممارسات الصحية الايجابية وبعد عادات التغذية والطعام و المتوسط الكلي للسلوك الصحي هو لصالح طلبة الدكتوراه.

9-تفسير و مناقشة النتائج

✓ مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تم التوصل إلى أنه توجد علاقة طردية بين الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي ببعد تنظيم الانفعالات فقط والذي يعبر عن القدرة على تحقيق التوازن العاطفي أو القدرة على تهدئة النفس أو الإفراط في الانفعال سلبا أو إيجابا على نحو مناسب، وهو ما يتفق مع دراسة علي بن ناصر القحطاني (2013) أنه يوجد ارتباط موجب دال بين الانبساط والصفاوة والطيبة ويقظة الضمير والاتزان الانفعالي وارتباطه سلبا بالعصابية، ودراسة إياد كمال (2013) التي توصلت إلى ارتباط موجب دال بين الذكاء الانفعالي والروح الرياضية[8]، و تتفق جزئيا مع ما توصلت إليه العبدي فاطمة الزهراء (2014) حيث أظهرت عدم وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي بأبعاده المختلفة.

ويمكن تفسير ذلك أن الطالب الجامعي يعمل من أجل تنظيم أهدافه وحاجياته (النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية) ، كما يعمل على مراقبة سلوكاته وتنظيم انفعالاته والتحكم في عواطفه من أجل التحكم في نشاطاته الحياتية والتي منها الحفاظ على الصحة بممارسة الرياضة وترك التدخين وغيره، وتلك المهارات الوجدانية والسمات الانفعالية يحقق بها الطالب إشباعا لرغباته وحاجاته، والتي تدفعه للتكيف والاهتمام بحالته الصحية وتوازن جوانب حياته كلها.

وهو ما يؤكده مشاقبة (2014) أن الصحة النفسية تقوم على التعبير عن الانفعالات ومشاركة الآخرين انفعالاتهم، والتعرف عليها حيث يساعد ذلك على تنمية وتطوير الشخصية التي تعطي توازنا ومعنى للحياة[9]. إذ أن تنظيم المشاعر والانفعالات يلعب دورا أساسيا في تسيير الحياة وما يصاحبها من قرارات.

✓ مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية

أظهرت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي بكل أبعاده تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكور- إناث) وهو ما يتفق مع دراسة عبد العال عجوة

(2002)[10] ونهاية عبد الرحيم (2015)[11] ، في عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي بين الجنسين، و تختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة أحمد العلوان (2010)[12] ، التي تشير نتائجها إلى وجود فروق في الذكاء الانفعالي لصالح الإناث، أما دراسة عبد العظيم المصدر(2008)[13] فتشير إلى أن الفروق لصالح الذكور.

وقد يرجع السبب في عدم تطابق نتائج دراستنا مع بعض الدراسات إلى اختلاف بيئة الدراسة فلا يمكن تفسير حقيقة الفروق بين الجنسين إلا من خلال ثقافة المجتمع، إلى جانب أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة، وتغير نظرة المجتمع لدور كل من الذكور والإناث فقد أصبح للإناث فرصة أكبر للتعبير عن انفعالاتهن في مختلف المواقف مما يزيد من فعاليتهن في المجتمع، كما أن النظرة التي تميز بين الذكور والإناث قد تضاءلت، فأصبح كلاهما يلقى نفس المعاملة والرعاية والاهتمام وهذا ما دفع بالإناث إلى التفوق والنجاح، وتحمل المسؤولية والمثابرة وحضت الأنثى في وقتنا الحاضر بمكانة هامة في المجتمع، وأصبحت تحتل مراكز مرموقة تنافس الرجل في جميع مجالات الحياة، كما أن المرحلة للعمرية دور في ذلك ففي الجامعة يكون الطالب في مرحلة الشباب وهي مرحلة تتصف بسعي إلى إقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة، والمشاركة الفعالة مع الآخرين والاعتماد على النفس وكل هذه العوامل منعت من ظهور الفرق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي .

✓ مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل أبعاد مقياس السلوك الصحي ماعدا بعد اتخاذ الإجراءات الصحية فانه توجد فروق دالة إحصائيا بين العينتين لصالح الإناث، و هذا ما يتفق جزئيا مع دراسة رشاد أحمد عبد المجيد(2013)[14] ودراسة صمادي أحمد ومحمد (2013) [15] حيث توصلت الدراسة إلي أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الجنس لصالح الإناث. وتختلف مع ما دراسة رزق (2002)[16] التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في بعد الصحة الجسدية و السلوكات الصحية لصالح الذكور، و تختلف أيضا مع دراسة أبو ليلى والعموش (2009)[17] حيث توصلت الدراسة إلي أن الذكور أكثر ميلا والتزاما من الإناث من حيث الممارسات والإجراءات الصحية والوقائية.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق بين الذكور والإناث في كل أبعاد مقياس السلوك الصحي ماعدا بعد اتخاذ الإجراءات الصحية أن كلاهما وصلا إلى مستوى ثقافي (المستوى الجامعي) جعلهم يمارسون عادات صحية جيدة، وإتباع سلوكات

وقائية ويرجع ذلك لإدراكهم مدى خطورة الوقوع في مشكلات صحية، و ما تسببه من سلبيات تؤثر على الحياة مستقبلا، كما يمكن تفسير ذلك إلى أن كلا من الذكور والإناث يسعيان إلى الحفاظ على صحتهم ومظهرهم الخارجي، من خلال تجنب تناول المواد الغنية بالدهون و الكولسترول، وإتباع حميات غذائية واستعمال الأدوات الواقية من الشمس كالنظارات والقبعات وغيرها، أما فيما يخص وجود فروق بين الذكور والإناث في بعد اتخاذ الإجراءات الوقائية لصالح الإناث فهو راجع إلى تجنبهن الوقوع في المرض والحفاظ على المظهر الخارجي أكثر من اهتمام الرجل بهذا الجانب مما يدفعهم للتوازن الغذائي ومراجعة طبيب(كطبيب الأسنان و غيره) وهو نابع من نرجسية المرأة التي تثبته بعض الدراسات النفسية.

✓ مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

أظهرت نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاثة (ل، م، د) فيما يخص كل أبعاد الذكاء الانفعالي، وهو ما يتفق مع دراسة مجذوب أحمد (2016)[18] ودراسة نهاية عبد الرحيم (2015)[19] في عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي تعزى للاختلاف في المستوى الدراسي.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي بالنسبة للمستوى الدراسي إلى أن ذلك راجع إلى تقارب الظروف والخبرات التي يمر بها الطلبة الجامعيون في الجامعة، إضافة إلى النظام التعليمي المتبع (ل، م، د) الذي جعل الطلبة في تواصل دائم مع بعضهم البعض لتبادل المعلومات والعمل بشكل متناسق بينهم، من أجل تطوير معارفهم و تفكيرهم ،و تنمية رصيدهم المعرفي و اللغوي، وذلك من خلال التردد إلى المكتبات لاقتناء الكتب والاستعانة بالدراسات السابقة لتطوير والتوسع في مجال البحث العلمي، ذلك الاحتكاك قلص من فوارق الذكاء الانفعالي بأبعاده..

كما أن أفراد عينة الدراسة متقاربون في السن، يتشابهون في إدارة وتنظيم انفعالاتهم والتعامل معها بيقظة وهذا ما يجعلهم أكثر إدراكا لانفعالاتهم وانفعالات غيرهم، كذلك فإن الفترة الزمنية للانتقال من الليسانس إلى الماستر إلى الدكتوراه قصيرة ومتقاربة، حيث يستغرق الحصول على شهادة الليسانس ثلاث سنوات، أما الماستر سنتين والدكتوراه ثلاث سنوات، وهي كلها فترات عمرية قريبة تفرض تشابها في نوعية الانفعالات وغيره.

✓ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

تم التوصل إلى أنه توجد فروق بين المجموعات الثلاثة (ل، م، د) فيما يخص كل أبعاد السلوك الصحي، وأن بعد التدخين و الكحول والمنشطات والمنبهات و بعد اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية هو لصالح طلبة الماستر (أي أنه أعلى متوسط بين المجموعات) أما بعد الممارسات الصحية الايجابية و بعد عادات التغذية والطعام والمتوسط الكلي للسلوك الصحي هو لصالح طلبة الدكتوراه. وهذا ما لا يتفق مع دراسة إسماعيل أحمد الحارثي (2014)[20] حيث أظهرت عدم وجود فروق في السلوك الصحي تعزى للمستوى الدراسي، وتفق مع دراسة غاسكل ودوندار Geskil et Dunder (2011) حيث توصلت الدراسة إلي أن العمر والصف الدراسي لها تأثير على السلوكات الغير صحية[21] وتختلف مع ما توصلت إليه دراسة بولمر وآخرون Bulmer and al (2010) في عدم وجود فروق في المستوى الصحي والسلوكات الصحية بين طالبات الدراسات العليا والأقل مستوى باستثناء تمتع طالبات الدراسات العليا بحالة صحية أفضل وعادات غذائية وفحوص طبية دورية[22].

ويمكن تفسير ذلك إلى أنه كلما تقدم الطالب في المستوى التعليمي كلما زاد وعيه بالصحة وأهميتها في الحياة ولا نجاح إلا بالارتقاء بالصحة "فالعقل السليم في الجسم السليم".

كما تم التوصل إلى أن طلبة الماستر يميلون إلى ممارسة سلوكات غير صحية كالتدخين، وشرب المواد المنبهة كالقهوة والشاي، والمشروبات المنشطة في فترات مختلة، والأكل في المطاعم السريعة، رغم أنهم أكثر اتخاذا للإجراءات الصحية الوقائية كمراجعة الطبيب من حين لأخر والقيام بفحوصات دورية وغيره وذلك راجع إلى أنهم الغالبية من حيث الحجم في الدراسة الحالية، على عكس طلبة الدكتوراه فهم أكثر ميلا لممارسة العادات الصحية الايجابية كالمحافظة على النوم المعتدل، وممارسة الرياضة، وتنظيف الأسنان في فترات منتظمة، واستخدام الأدوات الواقية من الشمس، وهذا راجع لاكتسابهم خبرات أكثر حول فائدة ممارسة العادات الصحية، كما نجدهم يتناولون أغذية صحية كالخضروات و الفواكه، واللحوم وغيرها بطريقة متوازنة لأنهم أكثر مرونة وتحكما في تصرفاتهم التي تنبع عن قناعات علمية فكلما ازداد الإنسان علما كلما ازداد حكمة لتبسط حكمته على كامل جوانب حياته بغية الاستمرار والارتقاء.

استنتاج

يعد موضوع الذكاء الانفعالي والسلوك الصحي من المواضيع المهمة، وذلك للأهمية البالغة التي تحض بها الانفعالات والعواطف في الوقت الراهن، حيت تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والوجدانية للإنسان، وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الإنسان ودوافعه، وخصائصه وسماته الانفعالية، وكذا طرق تنمية المهارات والسمات الايجابية لديه، حتى يمكنه الاستمتاع بالحياة والصحة .

وتم التوصل من خلال البحث إلى بعض النقاط المهمة منها:

ومن خلال ما سبق يمكن عرض الاقتراحات التالية:

- توجيه واضعي المناهج والبرامج التعليمية في وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، إلى أهمية استثمار الذكاء الانفعالي في إكساب الطلاب المهارات الحياتية الأساسية التي تساهم في تحقيق النجاح في شتى المجالات الأكاديمية، الاجتماعية، والمهنية.

- الاهتمام بالبحوث في مجال الذكاء الانفعالي على مختلف شرائح المجتمع باعتباره موضوعا خصبا له ارتباط وأثر ملاحظ و مشاهد على كثير من جوانب الحياة.

- توجيه الشباب وتوعيته للمحافظة على الصحة من خلال برامج إرشادية وتدريبات نفسية تحض على ضبط النفس والتحكم الانفعالي والنظرة إلى النفس والآخر والحياة بطريقة أكثر ايجابية وفاعلية.

الهوامش

1. جولمان دانيال (2000). الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، الكويت:عالم المعرفة، ص165.

2. Mayer JD and all (2000), model of emotional intelligence, handbooks of intelligence , Cambridge University , UK .p267

3. Ferber.G (1992) Health promotion in nursing practice, Norwalk :Appleton century crofts ,p10

4. Bulmer s, Iran s, Barton b, Michele v, Breny j (2010). Comparison of health status and health behaviors between female graduate and undergraduate college students, The health educator 42(2), 67-76

5. Ferber.G (1992) Health promotion in nursing practice ,Norwalk :Appleton century crofts,p10

6. سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2012) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة شؤون اجتماعية، الجامعة الأمريكية، الشارقة، 1 (04)، 25-66.

7. مازن أحمد ونزار النفاخ وسلمان الجنابي (2008) السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، العراق، 1 (07)، 86-121.

8. إياد كمال نمر عيسى (2013). العلاقة بين الروح الرياضية والذكاء الانفعالي لدى لاعبي فرق الألعاب الرياضية الجماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

9. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016). الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتهما ببعض المتغيرات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(1)، 161-183.

10. عجوة عبد العال (2002) الذكاء الانفعالي والذكاء المعرفي والعمر والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، بالإسكندرية، 13(01)، 250-344.

11. نهاية عبد الرحيم (2015). العلاقة بين السلوك التوافقي والذكاء الانفعالي لدى طلبة التربية الرياضية، شهادة ماجستير غير منشورة، التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

12. أحمد العلوان (2011)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطالب، المجلة الأردنية في علوم التربية، 7(2)، 125-144.

13. عبد العظيم سليمان المصدر (2008) الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، جامعة الأزهر، فلسطين، 16 (01)، 587-632.

14. رشاد أحمد عبد المجيد الصمادي (2013). المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير غير منشورة ، الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

15. صمادي أحمد وصمادي محمد (2013). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، 22(1)، 83-88.

16. رزق محمد عبد السميع (2002). مدى فاعلية برنامج التنوير الانفعالي في تنمية الذكاء الانفعالي للطلاب والطالبات، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أم القرى، السعودية.

17. أبو ليلى يوسف حسن و العموش أحمد. (2009). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات، مجلة شؤون اجتماعية 2(10)، 137-198.

18. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016). الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتهما ببعض المتغيرات، مجلة العلوم النفسية و التربوية، 2(1) ، 161-183.

19. نهاية عبد الرحيم (2015). العلاقة بين السلوك التوافقي والذكاء الانفعالي لدى طلبة التربية الرياضية، شهادة ماجستير غير منشورة، التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

20. إسماعيل أحمد الحارثي (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، مكة، السعودية.

21.Geckl E, Dunder (2011).Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem, Social behavior and personality, 39(2), 219-228.

22.Bulmer s, Iran s, Barton b, Michele v, Breny j (2010). Comparison of health status and health behaviors between female graduate and undergraduate college students, The health educator 42(2), 67-76