

جامعة الجزائر 2  
أبو القاسم سعد الله  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس

علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط  
النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطل  
دراسة ميدانية بمدينة بوسعادة / ولاية المسيلة

أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي

إشراف الأستاذة الدكتورة:  
حكيمه آيت حمودة

إعداد الطالبة:  
دليلة زميت

السنة الجامعية 2017 - 2018

## □ شكر وتقدير □

الحمد لله والشكر، حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه على تمام إعانتة وتوفيقه في إنهاء هذا العمل.

يطيب لي ويشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لأستاذتي الفاضلة: أد/ أيت حمودة حكيمة ، لتفضلها بالإشراف على هذا العمل، ولما خصتني به من وقتها الثمين، وما قدمته لي من مساعدات وتوجيهات سديدة، فبفضل تعاونها الدائم ودعمها المستمر يخرج هذا العمل إلى النور.

أيضاً أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والإحترام لرئيسة وعضوات لجنة المناقشة: أد/بوشدوب شهرزاد، د/ صالحى سعيدة، د/ أيت حبوش سعاد، د/بلعسلة فتيحة، د/ خويلد أسماء.

على تكرمهن بقبول مناقشة هذه الأطروحة ، وإبداء ملاحظاتهم البناءة التي لن أستغني عنها في المستقبل.

كما لا يفوتني، أن أسجل كل الشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي الذين تعلمت على أيدهم الكثير طوال مساري الدراسي، وإلى كل من كان له فضل الإسهام في إنجاح هذا العمل من قريب أو من بعيد.

وأخيراً، لا يسعني في هذا المقام إلا أن أذكر قارئ هذه الأطروحة بما قاله " العماد الأصفهاني": >> إني رأيت أنه لا يكتب أحداً كتاباً في يومه إلا قال في غده لو غيّر هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يستحسن، ولو قُدم هذا لكان أفضل، ولو تُرك هذا لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر وهو دليل على إستيلاء النقص على جملة البشر>>.



## الإهداء

أقدم هذا العمل المتواضع إلى:

❖ الغائب الحاضر الذي بث النور في جوانحي  
وأضاء دربي نحو مستقبلتي ... والدي الحبيب  
تغمده الله برحمته الواسعة وأسكنه فسيح جناته..

❖ من برضاها أوفق ..والدتي الحبيبة شفاها الله  
وأطال عمرها..

❖ جميع إخوتي وأخواتي..

❖ كل من أزارني وساعدني..

زميت دليلة

## فهرس المحتويات

| الصفحة                                        | العنوان                                      |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| أ                                             | شكر وتقدير.....                              |
| ب                                             | الإهداء .....                                |
| ج- ل                                          | فهرس المحتويات.....                          |
| م- ع                                          | قائمة الجداول.....                           |
| ف- ص                                          | قائمة الأشكال والرسوم البيانية.....          |
| ق- ش                                          | ملخص الدراسة باللغة العربية.....             |
| ش- ث                                          | ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....            |
| 7-1                                           | مقدمة.....                                   |
| <b>الجانب النظري</b>                          |                                              |
| <b>الفصل الأول: الإطار العام لمشكلة البحث</b> |                                              |
| 19 -8                                         | إشكالية البحث.....                           |
| 20                                            | فرضيات البحث.....                            |
| 20                                            | أهداف البحث.....                             |
| 21                                            | أهمية البحث.....                             |
| 24 -21                                        | تحديد المفاهيم الأساسية للبحث.....           |
| <b>الفصل الثاني: الصلابة النفسية</b>          |                                              |
| 25                                            | تمهيد.....                                   |
| 28-26                                         | 1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية .....          |
| 28                                            | 2- تعريف الصلابة النفسية .....               |
| 28                                            | 1-2- التعريف اللغوي للصلابة النفسية.....     |
| 30-28                                         | 2-2- التعريف الإصطلاحي للصلابة النفسية ..... |

|                                        |                                                                        |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 30                                     | 3- خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية: .....                 |
| 32-30                                  | 3-1- خصائص مرتفعي الصلابة النفسية .....                                |
| 34-33                                  | 3-2- خصائص منخفضي الصلابة النفسية.....                                 |
| 34                                     | 4- أبعاد الصلابة النفسية:.....                                         |
| 35                                     | 4-1- الإلتزام : .....                                                  |
| 36                                     | 4-2- التحكم : .....                                                    |
| 38                                     | 4-3- التحدي : .....                                                    |
| 39                                     | 5- النظريات المفسرة للصلابة النفسية : .....                            |
| 39                                     | 5-1- نموذج كوبازا (Kobasa, 1979) في الصلابة النفسية.....               |
| 43                                     | 5-2- نموذج فنك (Venk, 1992) المعدل لنظرية كوبازا.....                  |
| 44                                     | 6- أهمية الصلابة النفسية .....                                         |
| 46                                     | 7- المضامين التطبيقية للصلابة النفسية : .....                          |
| 47                                     | 7-1- في التنشئة الإجتماعية .....                                       |
| 47                                     | 7-2- في البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية .....                    |
| 47                                     | 7-3- في العلاقات مع الآخرين .....                                      |
| 47                                     | 7-4- في مجالات أخرى .....                                              |
| 48                                     | 8- دور الصلابة النفسية في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسي ..... |
| 51                                     | - خلاصة الفصل .....                                                    |
| <b>الفصل الثالث : الذكاء الإنفعالي</b> |                                                                        |
| 52                                     | - تمهيد .....                                                          |
| 53                                     | 1- نشأة وتطور مفهوم الذكاء الإنفعالي .....                             |
| 61                                     | 2- مفهوم الذكاء الإنفعالي .....                                        |

|     |                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| 61  | 1-2- مفهوم الذكاء: .....                                     |
| 61  | 1-1-2- مفهوم الذكاء لغة .....                                |
| 61  | 2-1-2- مفهوم الذكاء إصطلاحاً .....                           |
| 64  | 2-2- مفهوم الإنفعالات وطبيعتها .....                         |
| 64  | 1-2-2- مفهوم الإنفعالات : .....                              |
| 64  | 1-1-2-2- مفهوم الإنفعالات لغة .....                          |
| 64  | 2-1-2-2- مفهوم الإنفعالات إصطلاحاً .....                     |
| 65  | 2-2-2- طبيعة الإنفعالات : .....                              |
| 67  | 3-2- علاقة الذكاء بالإنفعالات: .....                         |
| 69  | 4-2- مفهوم الذكاء الإنفعالي: .....                           |
| 73  | 3- النماذج النظرية المفسرة للذكاء الإنفعالي : .....          |
| 75  | 3-1- نموذج القدرة العقلية Mayer & Salovey(1990) .....        |
| 80  | 3-2- النماذج المختلطة (Mixed Models) : .....                 |
| 80  | 3-2-1- نموذج دانيال جولمان(1995) Daniel Goleman .....        |
| 87  | 3-2-2- نموذج السمات لروفين بار-أون (1997) Bar - On .....     |
| 89  | 4- مكونات الذكاء الإنفعالي .....                             |
| 100 | 5- خصائص ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع والمنخفض .....         |
| 105 | 6- أهمية الذكاء الإنفعالي وتطبيقاته في مجالات الحياة : ..... |
| 108 | 6-1- الذكاء الإنفعالي والسلوك .....                          |
| 109 | 6-2- الذكاء الإنفعالي والعلاقات الأسرية .....                |
| 111 | 6-3- الذكاء الإنفعالي والعلاقات الإجتماعية .....             |
| 112 | 6-4- الذكاء الإنفعالي والصحة الجسمية .....                   |
| 115 | 7- الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية .....                     |

|                                         |                                                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 117                                     | ..... خلاصة الفصل                                                  |
| <b>الفصل الرابع: إدراك الضغط النفسي</b> |                                                                    |
| 118                                     | ..... تمهيد                                                        |
| 119                                     | 1- نشأة وتطور الإهتمام بمفهوم الضغوط .....                         |
| 120                                     | 2- مفهوم الضغوط النفسية .....                                      |
| 120                                     | 2-1- تعريف الضغط .....                                             |
| 122                                     | 2-2- تعريف الضغوط النفسية .....                                    |
| 130                                     | 2-3- تعريف إدراك الضغط النفسي .....                                |
| 132                                     | 3- أنواع الضغط النفسي ومستوياته .....                              |
| 135                                     | 4- مصادر الضغوط النفسية .....                                      |
| 139                                     | 5- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية .....                        |
| 147                                     | 6- النظريات المفسرة للضغط النفسي : .....                           |
| 147                                     | 6-1- النظرية الفسيولوجية .....                                     |
| 149                                     | 6-2- نظرية التقدير المعرفي للآزاروس Lazarus .....                  |
| 151                                     | 6-3- نظرية نموذج أحداث الحياة الضاغطة هولمز وراه Holmes,Rahe ..... |
| 152                                     | 6-4- نظرية سبيلبيرجر (Spielberger) .....                           |
| 153                                     | 6-5 نظرية اندلر Endler(1990) .....                                 |
| 154                                     | 7- الشخصية والضغوط .....                                           |
| 161                                     | 8- الضغط النفسي والصحة النفسية .....                               |
| 165                                     | - خلاصة الفصل .....                                                |

## الفصل الخامس: الصحة النفسية

|     |                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------|
| 167 | - تمهيد .....                                               |
| 168 | 1- لمحة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية .....                |
| 173 | 2- تعريف الصحة النفسية .....                                |
| 181 | 3- نسبية الصحة النفسية : .....                              |
| 183 | 3-1- نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر .....                  |
| 184 | 3-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر ..... |
| 184 | 3-3- نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو .....           |
| 185 | 3-4- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان .....           |
| 185 | 3-5- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات .....        |
| 186 | 4- معايير الصحة النفسية : .....                             |
| 187 | 4-1- المعيار الإحصائي .....                                 |
| 189 | 4-2- المعيار الاجتماعي .....                                |
| 191 | 4-3- المعيار الذاتي .....                                   |
| 193 | 4-4- المعيار المثالي .....                                  |
| 194 | 4-5- المعيار الوظيفي .....                                  |
| 195 | 4-6- المعيار التفاعلي .....                                 |
| 196 | 5- مظاهر الصحة النفسية السليمة .....                        |
| 210 | 6- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع .....                 |
| 210 | 6-1- أهمية الصحة النفسية للفرد .....                        |



|                               |                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 212                           | 2-6- أهمية الصحة النفسية للمجتمع.....                          |
| 213                           | 7- مستويات الصحة النفسية .....                                 |
| 217                           | 8- دور الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق الصحة النفسية : ..... |
| 217                           | 8-1- دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية .....                   |
| 220                           | 8-2- دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية.....                   |
| 223                           | 8-3- دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية .....                  |
| 226                           | 9- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية .....                    |
| 229                           | 10- نظريات الصحة النفسية : .....                               |
| 229                           | 10-1- نظرية التحليل النفسي .....                               |
| 233                           | 10-2- النظرية السلوكية .....                                   |
| 234                           | 10-3- النظرية الإنسانية .....                                  |
| 238                           | 10-4- النظرية المعرفية .....                                   |
| 239                           | 10-5- النظرية الوجودية .....                                   |
| 242                           | - خلاصة الفصل.....                                             |
| <b>الفصل السادس : البطالة</b> |                                                                |
| 243                           | - تمهيد .....                                                  |
| 244                           | 1- مفهوم البطالة : .....                                       |
| 244                           | 1-1- لغة .....                                                 |
| 244                           | 1-2- إصطلاحاً .....                                            |

|     |                                                 |
|-----|-------------------------------------------------|
| 247 | 2- أنواع البطالة : .....                        |
| 247 | 1-2 البطالة السافرة.....                        |
| 248 | 1-1-2 البطالة الإجبارية.....                    |
| 248 | 1-1-1-2 البطالة الإحتكاكية.....                 |
| 249 | 2-1-1-2 البطالة الهيكلية.....                   |
| 249 | 3-1-1-2 البطالة الدورية .....                   |
| 250 | 4-1-1-2 البطالة الموسمية .....                  |
| 251 | 2-2 البطالة الإختيارية .....                    |
| 251 | 3-2 البطالة المقنعة .....                       |
| 253 | 3- أسباب البطالة .....                          |
| 253 | 4- أسباب البطالة في الجزائر : .....             |
| 254 | 1-4 العوامل الخارجة عن سيطرة الحكومة .....      |
| 254 | 2-4 العوامل الداخلة في نطاق سيطرة الحكومة ..... |
| 257 | 5- نظريات البطالة : .....                       |
| 257 | 1-5 النظريات التقليدية :.....                   |
| 258 | 1-1-5 النظرية الكلاسيكية.....                   |
| 259 | 2-1-5 النظرية النيوكلاسيكية .....               |
| 259 | 3-1-5 النظرية الكينيزية .....                   |
| 260 | 4-1-5 النظرية الماركسية .....                   |
| 261 | 2-5 النظريات الحديثة: .....                     |

|                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 261                                                   | 5-2-1- نظرية رأس المال البشري .....    |
| 262                                                   | 5-2-2- نظرية تجزئة سوق العمل .....     |
| 262                                                   | 5-2-3- نظرية البحث عن العمل .....      |
| 263                                                   | 6- آثار البطالة : .....                |
| 263                                                   | 6-1- الآثار الاقتصادية .....           |
| 265                                                   | 6-2- الآثار الاجتماعية : .....         |
| 265                                                   | 6-2-1- الفقر وتدني جودة الحياة .....   |
| 266                                                   | 6-2-2- الإغتراب .....                  |
| 267                                                   | 6-2-3- التأثير السلبي على الأسرة ..... |
| 269                                                   | 6-2-4- الهجرة .....                    |
| 271                                                   | 7- البطالة والصحة النفسية .....        |
| 276                                                   | - خلاصة الفصل .....                    |
| <b>الجانب التطبيقي</b>                                |                                        |
| <b>الفصل السابع: منهجية البحث وإجراءاته التطبيقية</b> |                                        |
| 277                                                   | - تمهيد .....                          |
| 277                                                   | 1- منهج البحث .....                    |
| 278                                                   | 2- عينة البحث و خصائصها : .....        |
| 278                                                   | 2-1- عينة البحث .....                  |
| 278                                                   | 2-2- خصائص عينة البحث .....            |
| 284                                                   | 3- أدوات البحث : .....                 |
| 284                                                   | 3-1- إستمارة معلومات .....             |

|                                                  |                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 285                                              | 2-3 - مقياس الصحة النفسية للشباب .....      |
| 295                                              | 3-3 - مقياس الصلابة النفسية .....           |
| 303                                              | 4-3 - مقياس الذكاء الإنفعالي .....          |
| 311                                              | 5-3 - مقياس إدراك الضغط النفسي .....        |
| 319                                              | 4 - مكان وزمان إجراء البحث .....            |
| 319                                              | 5 - المعالجة الإحصائية .....                |
| <b>الفصل الثامن : عرض ومناقشة وتفسير النتائج</b> |                                             |
| 320                                              | 1 - عرض ومناقشة النتائج : .....             |
| 320                                              | 1-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول .....   |
| 326                                              | 2-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني .....  |
| 330                                              | 3-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث .....  |
| 335                                              | 4-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع .....  |
| 337                                              | 5-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الخامس .....  |
| 338                                              | 6-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض السادس .....  |
| 340                                              | 7-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض السابع .....  |
| 341                                              | 8-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الثامن .....  |
| 342                                              | 9-1 - عرض ومناقشة نتائج الفرض التاسع .....  |
| 344                                              | 2 - تفسير ومناقشة النتائج : .....           |
| 344                                              | 1-2 - تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول ..... |

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 352 | 2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني ..... |
| 362 | 2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث ..... |
| 375 | 2-4- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الرابع ..... |
| 392 | 2-5- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الخامس ..... |
| 396 | 2-6- تفسير ومناقشة نتائج الفرض السادس ..... |
| 401 | 2-7- تفسير ومناقشة نتائج الفرض السابع ..... |
| 406 | 2-8- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثامن ..... |
| 411 | 2-9- تفسير ومناقشة نتائج الفرض التاسع ..... |
| 415 | - خاتمة البحث .....                         |
| 417 | - الإقتراحات.....                           |
| 418 | - قائمة المراجع .....                       |
| /   | - الملاحق.                                  |

## قائمة الجداول

| الرقم | عنوان الجدول                                                                                    | الصفحة |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | تعريف بعض العلماء لمفهوم الذكاء.                                                                | 63     |
| 02    | مدخلات الذكاء الإنفعالي.                                                                        | 74     |
| 03    | أهم أوجه المقارنة بين نماذج القدرات ونماذج السمات (المختلطة).                                   | 74     |
| 04    | القدرات الفرعية للذكاء الانفعالي وكذا محتواها مرتبة من الأدنى إلى الأعلى.                       | 77     |
| 05    | نموذج بار- أون للذكاء الإنفعالي بأبعاده الخمسة ومكوناتها الفرعية.                               | 89     |
| 06    | نموذج جولمان المعدل.                                                                            | 95     |
| 07    | أحداث الحياة اليومية المزعجة (Hassles) كمصدر للضغط.                                             | 138    |
| 08    | مقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي.                                                        | 145    |
| 09    | متغيرات الشخصية بما يرتبط بها من اضطرابات.                                                      | 160    |
| 10    | تطور معدل البطالة الإجمالي، معدل بطالة الشباب والبالغين خلال الفترة (2004-2015) (%) في الجزائر. | 256    |
| 11    | توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس.                                                      | 279    |
| 12    | توزيع أفراد العينة حسب السن.                                                                    | 280    |
| 13    | توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.                                                         | 281    |
| 14    | توزيع أفراد العينة تبعاً للحالة الاجتماعية.                                                     | 282    |
| 15    | توزيع أفراد العينة وفقاً لمدة البطالة.                                                          | 283    |
| 16    | توزيع الفقرات حسب الأبعاد السبعة المشكلة لمقياس الصحة النفسية.                                  | 286    |
| 17    | معاملات الارتباط بين درجات البنود الممثلة للأبعاد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.         | 288    |

|     |                                                                                                                                                     |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 289 | مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات الكلية لأبعاد مقياس الصحة النفسية السبعة والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة السعودية)                    | 18 |
| 290 | معاملات ثبات المقياس على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة السعودية)                                                          | 19 |
| 291 | مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات الكلية لأبعاد مقياس الصحة النفسية السبعة والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة المصرية)                     | 20 |
| 292 | معاملات ثبات المقياس على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة المصرية).                                                          | 21 |
| 293 | معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية في البيئة المحلية (الجزائرية).                                              | 22 |
| 294 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية.                                                                           | 23 |
| 295 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.                                                                              | 24 |
| 297 | أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وعدد وأرقام الفقرات الخاصة بكل بعد.                                                                                    | 25 |
| 298 | معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس في البيئة المحلية (الجزائرية).                                                           | 26 |
| 300 | معاملات الارتباط ومستوى دلالتها بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الي تنتمي إليه، والارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (في البيئة المصرية). | 27 |
| 301 | معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من أبعاده باستخدام معامل ثبات ألفا.                                                                   | 28 |
| 302 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية في البيئة المحلية (الجزائرية).                                           | 29 |
| 302 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ في البيئة المحلية (الجزائرية).                                              | 30 |
| 306 | أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي، وعدد وأرقام الفقرات الخاصة بكل بعد الموجبة والسالبة.                                                                  | 31 |

|     |                                                                                                                                 |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 307 | دليل تفسير الدرجات المعيارية للذكاء الانفعالي.                                                                                  | 32 |
| 308 | نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للأبعاد الستة لمقياس الذكاء الانفعالي في البيئة المحلية (الجزائرية).            | 33 |
| 310 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي باستخدام طريقة التجزئة النصفية في البيئة المحلية (الجزائرية).                      | 34 |
| 310 | نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ في البيئة المحلية (الجزائرية).                         | 35 |
| 314 | كيفية تنقيط بنود مقياس الضغط المدرك لكوهين وزملاؤه (1983).                                                                      | 36 |
| 315 | تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك والمستوى المقابل لكل تصنيف.                                                                      | 37 |
| 316 | نتائج الصدق الظاهري لبنود المقياس في صورته الأولية حسب المحكمين.                                                                | 38 |
| 317 | نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي لمقياس إدراك الضغط.                                                             | 39 |
| 318 | نتائج حساب ثبات مقياس إدراك الضغط باستخدام طريقة التجزئة النصفية.                                                               | 40 |
| 319 | نتائج حساب ثبات مقياس إدراك الضغط باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.                                                                  | 41 |
| 320 | نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة.     | 42 |
| 323 | نتائج تطبيق اختبار كا <sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية و أبعادها (المنخفضة، المرتفعة).   | 43 |
| 327 | نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصلابة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة.   | 44 |
| 329 | نتائج تطبيق اختبار كا <sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية (المنخفضة، المرتفعة).             | 45 |
| 331 | نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الذكاء الانفعالي وأبعادها بين المتوسط الافتراضي و متوسط العينة. | 46 |
| 333 | نتائج تطبيق اختبار كا <sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الانفعالي (المنخفضة، المرتفعة).          | 47 |



|     |                                                                                                                             |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 336 | نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة. | 48 |
| 336 | نتائج تطبيق اختبار كا <sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات إدراك الضغط (المنخفضة، المرتفعة).           | 49 |
| 337 | معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.                               | 50 |
| 338 | معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.                             | 51 |
| 340 | معامل ارتباط بيرسون بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال.                                     | 52 |
| 341 | معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.                          | 53 |
| 342 | معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.                        | 54 |

## قائمة الأشكال و الرسوم البيانية

| الرقم | عنوان الشكل أو الرسم البياني                                       | الصفحة |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|
| 01    | نموذج كوبازا عن العلاقة بين الضغوط والأمراض 1979.                  | 40     |
| 02    | التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.                  | 40     |
| 03    | نموذج كوبازا عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. | 42     |
| 04    | التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية والمرض.                  | 42     |
| 05    | نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.  | 44     |
| 06    | نموذج الذكاء الإنفعالي لدانيال جولمان.                             | 81     |
| 07    | أدوار الذكاء الإنفعالي في الحياة اليومية.                          | 106    |
| 08    | تعريف الضغط النفسي على أساس المنبه.                                | 124    |
| 09    | مراحل ظهور زملة أعراض التكيف العام وفق سيلبي (H. Selye).           | 126    |
| 10    | تعريف الضغط النفسي على أساس الإستجابة.                             | 127    |
| 11    | تعريف الضغط النفسي على أساس التفاعل بين المنبه والإستجابة.         | 129    |
| 12    | توزيع الضغوط ( أنواعها ) وفقاً لشدتها.                             | 134    |
| 13    | العلاقة بين الضغوط وكل من الأمراض الجسدية والإضطرابات.             | 144    |
| 14    | التقييم السيكلوجي للأحداث.                                         | 146    |
| 15    | نموذج التناذر العام للتكيف لسيلبي (H. Selye).                      | 148    |
| 16    | نظرية التقدير المعرفي للضغوط.                                      | 150    |
| 17    | تفاعل الحدث الضاغط بالأسرة.                                        | 163    |
| 18    | منحنى التوزيع الإعتدالي فيما يتعلق بالذكاء.                        | 188    |
| 19    | التوزيع المستمر للصحة النفسية والشذوذ.                             | 213    |

|     |                                                  |    |
|-----|--------------------------------------------------|----|
| 214 | منحنى التوزيع الإعتدالي المستمر للصحة النفسية.   | 20 |
| 215 | توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن في النفوس.    | 21 |
| 236 | سلم (هرم) الحاجات لـ: إبراهيم ماسلو.             | 22 |
| 247 | يوضح من هم العاطلون عن العمل.                    | 23 |
| 256 | تطور معدل بطالة الشباب في الجزائر بين 2004-2015. | 24 |
| 272 | العلاقة بين الضغط والبطالة.                      | 25 |
| 279 | توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس.          | 26 |
| 280 | توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير السن.        | 27 |
| 281 | توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.          | 28 |
| 282 | توزيع أفراد العينة تبعاً للحالة المدنية.         | 29 |
| 283 | توزيع أفراد العينة حسب سنوات البطالة.            | 30 |

## ملخص البحث:

### - باللغة العربية:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال وذلك بإستخدام إستمارة معلومات لجمع المعلومات الشخصية والاجتماعية لأفراد العينة بالإضافة إلى المقاييس التالية:

- مقياس الصحة النفسية للشباب إعداد: الباحثان/ القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز (1997) .
  - مقياس الصلابة النفسية إعداد: الباحث/ (مخير أحمد محمد عماد ، 2002).
  - مقياس الذكاء الإنفعالي إعداد: الباحثان/ روفين بار- أون وجيمس باركر ( Bar- On & Parker, 2000)
  - مقياس إدراك الضغط النفسي إعداد: الباحثون/ كوهين وآخرون (Cohen et al., 1983)
- ولقد حاول البحث فحص الفرضيات الأساسية التالية:
- 1- يتميز الشباب البطال بمستوى صحة نفسية منخفض.
  - 2- يتميز الشباب البطال بمستوى صلابة نفسية منخفض.
  - 3- يتميز الشباب البطال بمستوى ذكاء إنفعالي منخفض.
  - 4- يتميز الشباب البطال بمستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي.
  - 5- توجد علاقة موجبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.
  - 6- توجد علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي(بأبعاده) و درجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.
  - 7- توجد علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي و مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال.
  - 8- توجد علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

9- توجد علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

ولإختبار هاته الفرضيات، تمّ تطبيق المقاييس السالفة الذكر على عينة قوامها ( 130 ) بطال من الجنسين. وبعدما تمّ جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، خرجت الباحثة بعدد من النتائج أهمها:

1. أنّ مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية يقدر بـ (72.31%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية (27.69%).

2. أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية يقدر بـ (78.46%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية البالغ (21.54%).

3. أنّ مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي يقدر بـ (67.69%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي البالغ (32.31%).

4. أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي (50%) تساوي تقريبا نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في إدراك الضغط النفسي (50%).

5. وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مستوى الصلابة النفسية وأبعادها (الإلتزام، التحكم والتحدي) ودرجة الصحة النفسية.

6. وجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.

7. وجود علاقة سلبية بين درجة إدراك الضغط النفسي ودرجة الصحة النفسية لدى أفراد العينة.

8. وجود علاقة سلبية بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب

البطال.

9. وجود علاقة سلبية بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب

البطال.

— باللغة الفرنسية :

*Nous voulons à travers cette recherche faire une étude descriptive concernant la relation entre l'endurance psychologique, l'intelligence émotionnelle et le stress perçu, avec le niveau de la santé mentale chez les jeunes chômeurs.*

*Pour plus de précision, nous avons établies les neuf hypothèses suivantes :*

- 1- *les jeunes chômeurs se caractérisent par un faible niveau de santé mentale.*
- 2- *les jeunes chômeurs sont caractérisés par un faible niveau d'endurance psychologique.*
- 3- *les jeunes chômeurs se caractérisent par un faible niveau d'intelligence émotionnelle.*
- 4- *les jeunes chômeurs se caractérisent par un haut niveau de stress perçu.*
- 5- *Il existe une relation positive entre le niveau d'endurance psychologique et le degré de santé mentale chez les jeunes chômeurs.*
- 6- *Il existe une relation positive entre le niveau d'intelligence émotionnelle (dimensions) et le degré de santé mentale chez les jeunes chômeurs.*
- 7- *Il existe une relation négative entre le degré de perception du stress et le niveau de santé mentale chez les jeunes chômeurs.*

8- *Il existe une relation négative entre le niveau d'endurance et le degré de perception du stress chez les jeunes chômeurs.*

9- *Il existe une relation négative entre le niveau d'intelligence émotionnelle (dimensions) et le degré du stress perçu chez les jeunes chômeurs.*

■ *Pour vérifier ces hypothèses de cours, nous avons utilisé un questionnaire pour recueillir des renseignements personnels et sociaux, en plus quatre tests psychologiques:*

- *Test de la santé mentale d'El Khoraiti Amine Abdel Motalib et Echars El Saïd Abdel Aziz (1997).*
- *Test de l'endurance psychologique de Mekhimar Ahmad Mohamed Imad (2002).*
- *Test de l'intelligence émotionnelle de Reveun Bar - On et James Parker (2000).*
- *Échelles du stress perçu de S.Cohen, R. Mermelstein, et T. Kamarck (1983).*

*Cet appliqué à un échantillon composé de (130) jeunes chômeurs.*

*Suite à l'application des quatre tests, nous avons obtenus les résultats suivants:*

- 1- *Le niveau de santé mentale des jeunes chômeurs est élevé: le pourcentage de jeunes chômeurs ayant un haut niveau de santé mentale est supérieur de 72,31% à celui des jeunes chômeurs ayant un faible niveau de santé mentale (27,69%).*
- 2- *Le niveau d'endurance chez les jeunes chômeurs est élevé: le pourcentage de jeunes chômeurs ayant un haut niveau d'endurance est estimé à (78,46%) supérieur à celui des jeunes chômeurs avec un faible niveau d'endurance (21,54%).*

- 3- *Le niveau d'intelligence émotionnelle des jeunes chômeurs est élevé: le pourcentage de jeunes chômeurs ayant un niveau d'intelligence émotionnelle élevé est estimé à (67,69%) supérieur au pourcentage de jeunes chômeurs ayant un faible niveau d'intelligence émotionnelle (32,31%).*
- 4- *Le pourcentage de jeunes chômeurs ayant un niveau élevé de stress perçu psychologique (50%) est presque égal au pourcentage de jeunes chômeurs ayant un faible niveau de perception du stress psychologique (50%).*
- 5- *Il existe une corrélation positive entre le niveau d'endurance psychologique et ses dimensions (engagement, contrôle et défi) et le degré de santé mentale.*
- 6- *Il existe une relation positive entre le niveau d'intelligence émotionnelle (dimensions) et le degré de santé mentale des jeunes chômeurs.*
- 7- *Il existe une corrélation négative entre le degré de perception du stress psychologique et le degré de santé mentale parmi les membres d'échantillon.*
- 8- *Il existe une relation négative entre le niveau d'endurance psychologique et le degré de perception du stress psychologique chez les jeunes chômeurs.*
- 9- *Il existe une relation négative entre le niveau d'intelligence émotionnelle (dimensions) et le degré de perception du stress psychologique chez les jeunes chômeurs.*



## مقدمة:

يعد الضغط النفسي جزء من طبيعة الحياة العصرية التي إرتبطت بزيادة الضغوط نتيجة التغير السريع في كل المجالات، الأمر الذي يجعل الفرد يواجه الكثير من المواقف والتحديات في سبيل تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته. لذا أصبح مفهومه من القضايا النفسية المحورية التي لاقت إهتمام وجهود العلماء والمنظرين والباحثين في محاولات جادة لتفسيره وتحليله، نظراً لآثاره السلبية على الفرد والمجتمع، وكذلك لتزايد الإهتمام بالصحة النفسية عموماً.

وفي هذا الإطار، يعد النموذج الذي قدمه لازاروس (Lazarus) والذي يعرف بنموذج التقييم المعرفي من النماذج الهامة في تفسير وتعريف الضغوط النفسية، حيث يرى أنّ الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف.

والواقع أن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة من طبيعة الوجود الإنساني، وفي ذات المعنى تؤكد كوبازا (Kobasa, 1979) أن الضغوط التي تواجه الفرد طيلة حياته تمثل ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية، أو من توابع الوجود الإنساني، يختبرها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة. وأن الهروب من الضغوط يمثل أو يعد ضرباً من ضروب المستحيل، حيث أن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد والإخفاق في الحياة.

وعلى هذا الأساس، تبدو الضغوط النفسية أمور حتمية لا يمكن تغييرها أو تجاهلها كما عبّر عليها الطبيب الكندي هانز سيللي (Hans Selye) في قوله: "إنّ الموت هو الطريق الوحيد لخلو الحياة من الضغوط، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنباً إلى جنب، وعندما يتمكن الفرد من التوافق معها ومواجهتها بطريقة توافقية وفعّالة؛ يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية، وحينما يفشل في حل الصراع يكون عرضة للإضطرابات النفسية والأمراض البدنية.

وعلى الرغم ممّا تسببه الضغوط من أثار نفسية سيئة، فإنّها ليست جميعها شيئاً ضاراً ، بل قد تكون حالة صحية دافعة للسلوك الجيّد والنجاح وتحقيق الذات.

وفي هذا المعنى، يشير المختصون إلى أنّ الضغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع ولدينامية الشخصية، وقدرتها على التفاعل مع البيئة المحيطة وتحقيق الأهداف، ويؤكد لازاروس (Lazarus) على أن الضغوط النفسية لها أهمية خاصة في عمليات التوافق لدى الفرد لأنها تساعد على تعزيز قدرته

في التوافق مع أحدث الحياة الضاغطة التي يواجهها بداية من حل المشكلات البسيطة وصولاً إلى المواقف المعقدة.

ضمن هذا الإطار، قد تفرض البيئة ضغوطاً تفوق أو تتجاوز قدرة الفرد على التحمل ويدركها باعتبارها كذلك، وأنها خطرة ومهددة ومعيقة لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، ممّا يجعله يقع تحت حالة من الإنضغاط ينتج عنها كثير من الإضطرابات والأمراض النفسية. إلا أن ذلك قد لا يحدث عند كل الأفراد، فقد لوحظ أن بعض الأفراد يحتفظون بمستوى عال من الصحة النفسية والبدنية ولا يصيبهم المرض بالرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة، الأمر الذي يجعلنا نعطي دوراً هاماً لشخصية الفرد بكل جوانبها.

وفي ذات السياق، يشير جَمْعٌ من المختصين إلى الخبرات الذاتية والسمات الشخصية والعادات الإيجابية التي تساهم في الحفاظ على الصحة النفسية، أي الجانب الإيجابي للسلوك الإنساني الذي أضحي من بين إهتمامات علم النفس الإيجابي. هذا الأخير جاء مدعماً ومركزاً على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى تحسين وتعزيز إمكانياته ومكامن قوته وأفضل ما لديه.

وتبعاً لهذا، بدأت الدراسات في السنوات الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية، إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعّالة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية التي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها والمرتبطة باستمرار السلامة النفسية، ومن بينها متغيري الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي ودورهما للوصول بالفرد إلى صحة نفسية سليمة، حيث أن هذه العوامل التي يطلق عليها معدلات الضغط (Stress Moderator) تعمل على تعديل الكيفية التي تُدرك بها الضغوط والأحداث المجهدة وتخفف من آثارها السلبية.

وفي هذا الجانب، يمثل الذكاء الإنفعالي أحد جوانب المواجهة النشطة حيث أنّ العواطف لها أهمية كبرى في توجيه السلوك، والنجاح في الحياة، ومواجهة ضغوطها وأعبائها، وهو لا يعتمد على الذكاء التقليدي (IQ) فقط، ولكن يعتمد بدرجة كبيرة على التواصل، والتعاطف، وتنظيم الإنفعالات وإدارتها.

وفي هذا الصدد، يشير الكثير من الباحثين أن الذكاء الإنفعالي يميز الأفراد الذين لديهم قدرة على التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، من خلال التحلي بمجموعة من الصفات أو الكفاءات الشخصية، والمهارات الإجتماعية؛ والوجدانية التي تمكنهم من فهم مشاعرهم وإنفعالات الآخرين، وإستخدام إستراتيجيات سلوكية فعّالة ومن ثم يكونوا أكثر قدرة على ترشيد حياتهم النفسية والإجتماعية.

وفي هذا السياق، يشير التراث السيكولوجي إلى أن الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة التي تلعب دوراً هاماً في نجاح الأفراد في التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، ويعتبره الكثيرون مرادفاً للفعالية والنجاح في مختلف ميادين الحياة. كون الذكاء الإنفعالي يولد لديه القدرة على ضبط إنفعالاته وإدارة ذاته، فيشعره بالطمأنينة والسكينة والسعادة والرضا حيث تمتد هذه السعادة بالإستمتاع بعلاقاته الإجتماعية مع الآخرين، فهو يعدُّ بمثابة دروع واقية حامية للفرد من الإكتئاب والإضطراب النفسي.

وعلى هذا الأساس، فقدرة الفرد على فهم وإدارة مشاعره والتعبير عنها والرد على مشاعر الآخرين بطرق إيجابية، والقدرة كذلك على إدراك مشاعر الآخرين وتفهمها وتقديرها، وعلى توجيه نفسه كعضو متعاون وبناء في المحيط الإجتماعي الخاص به مع إقامة علاقات متبادلة مرضية مع الآخرين والمحافظة على هذه العلاقات، والإستخدام الأمثل لتلك الأساليب بطريقة جيّدة في الوقت المناسب يُمكن الفرد أو بالأحرى يُؤدّي به إلى إكتساب المزيد من المهارات الإنفعالية والإجتماعية والعلاقات الإنسانية، وهي مكوّنات ضرورية للجاذبية والنجاح الإجتماعي، وهذا كله يُعد من مهارات الذكاء الإنفعالي.

وبذلك يمكن القول أنّ الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيّدة يجدون في أنفسهم القدرة على السيطرة على إنفعالاتهم ويُقيّمون أحداث الحياة الضاغطة بصورة إيجابية وينظرون لها كعوامل نمو وتحدي أكثر من كونها عوامل إحباط وقلق. بحيث يصبح الفرد أكثر قدرة على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن.

ومن هذا المنطلق، تظهر أهمية متغير آخر لا يقل أهمية عن سابقه يتمثل في الصلابة النفسية ودورها في تحقيق الإيجابية في التكيف مع الظروف المختلفة. حيث أنّ الأفراد الذي يتمتعون بصحة نفسية جيّدة، يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة، وأنّ الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى هم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.

وعلى هذا النحو، يمكن التأكيد على أنّ الصلابة النفسية متغير إيجابي ترتبط بالصحة النفسية لتحقيق التوافق والتعامل الفعّال مع مختلف ضغوطات الحياة، لأنّها أضحت حسب المختصين مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاعلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الصعبة، ولاسيما وأنّها بمثابة المتغير الداعم للقدرة على المواجهة لدى الفرد، بحيث يصبح الفرد أكثر قدرة على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن. كما يمكن تقييم أثر الصلابة النفسية بالتنبؤ بالإستراتيجيات التكيفية في مواجهة الأحداث الضاغطة،

حيث تعطينا قوة الصلابة النفسية مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية والجسدية وتحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع التغيرات البيئية المختلفة كإستراتيجية من إستراتيجيات التعامل مع الأزمات.

وفي هذا السبيل، يمكن الإشارة إلى أنّ الصلابة النفسية قد تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية لأنها أضحت حسب المختصين متغير إيجابي ترتبط بالصحة النفسية ومركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة. وتجعل الفرد أكثر مرونة وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، ولاسيما وأنها تعد بمثابة المتغير الداعم للقدرة على المواجهة لدى الفرد. وتزيد أيضاً من العمل على إستخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة تجاه الظروف المجهدة. فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعّالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادرها ، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وبالتالي فإنّه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط .

ضمن هذا المسعى، فإن المصادر النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. حيثتشكل طبيعة إدراك الفرد للمشكلة أو الموقف الذي يواجهه عنصراً أساسياً في التعرف على طبيعة الضغط، فالكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف يكون لها أثر في مستوى وعمق الضغط الناتج. لذا نجد أنّ الشعور بالتهديد يتوقف على الأسلوب الإدراكي للموقف، فالإدراك السلبي يؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرره الفرد وقوعه بالفعل. في حين أن الإدراك الإيجابي يؤدي إلى تضائل الشعور بالتهديد. وفي هذه الحالة، يهتم الفرد بتسوية الوضعية الضاغطة من خلال تعديل المعارف أو تقدير الوضعية، فهي غالباً ما تستدعي إعادة الصياغة المعرفية للحدث الضاغط حيث يصير أقل تهديداً. وبالتالي تحمي الفرد، وتجعله أقل عرضة للضغط النفسي. ممّا يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية.

وتأسيساً لهذا، فإنّ الصحة النفسية بإعتبارها مظهراً للتوافق النفسي والإجتماعي، تعتمد على السلوك السوي الذي يُعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها وإتزانها في مواجهة مختلف الضغوط الحياتية، بحيث يصبح الفرد قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن.

ومن هذا المنظور، يُشار إلى الصحة النفسية بأنها حالة تكامل جميع طاقات الفرد المختلفة وسلامة جوانبها المتعددة، التي تؤدي به إلى التمتع بالتوافق الشخصي والإجتماعي والإتزان الإنفعالي، ويكون قادراً على

مواجهة الصعوبات والأزمات التي تطرأ عادة عليه، مع إحساسه الإيجابي بالسعادة والكفاية والخلو من التآزم والاضطرابات النفسية.

وعلى صعيد آخر ، أشارت الكثير من الدراسات أن الصحة النفسية هي معياراً يدل على نضج الشخصية وتكاملها، فالشخص الناضج هو الذي يتمكن من السيطرة على إنفعالاته، والإحتفاظ برباطة جأشه عند مواجهة المشكلات. كما أن الضغوط النفسية هي الأزمات التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية. وفي هاته الحالة، فإن جوهر الصحة النفسية هو القدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطاتها.وهو الإنسجام والسلامة في قوى الفرد البدنية، العصبية، النفسية والاجتماعية، والقدرة على الحياة السوية الخالية من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، لذلك فهي تقتزن بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته، ونظرته الإيجابية والموضوعية لقدراته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها.

وبالتالي، فإن إدراك الفرد لقيمه الذاتية والإحتفاظ بصورة إيجابية عن الذات وتمتعه بأبعاد الصحة النفسية تعد من أهم المقومات النفسية في إدراك الضغط النفسي بشكل إيجابي وفعال ومن ثم تعديل الموقف إلى الأفضل دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه، وصولاً إلى المحافظة قدر الإمكان على التوازن الإنفعالي والتوافق النفسي والاجتماعي.

وعلى غرار ما تقدم، فإن إستجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط شخصية الفرد وذكائه الإنفعالي وصلابته النفسية، بالإضافة إلى أهمية السياق الاجتماعي والخلفية الثقافية، والدعم والسند الاجتماعي وغيرها، وهو ما يُعرف بالمتغيرات أو العوامل الوسيطة (Moderating Varieties) وهي عوامل معدلة أو مسهلة للعوامل البيئية.

وتأتي هذه الدراسة لتحديد دور العوامل الوقائية ولاسيما منها المتغيرات الإيجابية المتمثلة في متغيري الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي ودورهما للوصول بالبطل إلى صحة نفسية جيدة من خلال إستخدام أساليب أكثر توافقاً مع وضعية البطالة.

لهذا الغرض، إحتوت دراستنا جانبين،الأول نظري والثاني تطبيقي، ففي الجانب النظري وفي بدايته تعرضنا إلى الإطار العام للدراسة الذي تطرقنا فيه إلى طرح إشكالية البحث ومختلف فرضياته، إلى جانب توضيح أهمية موضوع البحث والأهداف المرجوة منه، وبعد ذلك التطرق إلى أهم المفاهيم الأساسية الواردة بالتحديد والتعريف.

كما خُصص الفصل الثاني للصلابة النفسية من حيث تعريفها، أهميتها وأبعادها، ثم النظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى علاقتها بالصحة النفسية.

أفردنا الفصل الثالث للبحث الحالي للذكاء الإنفعالي، ومن خلاله تطرقت الباحثة إلى عرض مفاهيمه المختلفة وجذوره التاريخية ، بالإضافة إلى مكوناته الأساسية، وأهم وجهات النظر حوله وكذا النماذج النظرية المفسرة للذكاء الإنفعالي إلى جانب أهميته في مجالات الحياة وعلاقته بالصحة النفسية.

أمّا الفصل الرابع للدراسة الحالية فقد خُصص للضغط النفسي، حيث تمّ التطرق إلى التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي، وتحديد مفهومه ، وكذلك عرض أنواعه ، مستوياته، مصادره، بالإضافة إلى تناول الآثار المترتبة عنه، مع ذكر مختلف التناولات النظرية المفسرة له، لنعرج في الأخير إلى العلاقة الضغوط النفسية بكل من الشخصية والصحة النفسية.

بينما تمحور الفصل الخامس للبحث الحالي حول الصحة النفسية، حيث تمّالتطرق إلى مفهوم الصحة النفسية، من خلال التطور التاريخي للمفهوم، نسبيتها، معاييرها، مستوياتها، مظاهرها ومختلف التناولات النظرية المفسرة للصحة النفسية، وكذا أهميتها للفرد والمجتمع. بالإضافة إلى ذكر دور الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق التوافق للفرد، لنصل في الأخير إلى الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية عن الشخصية المضطربة.

في حين تناول الفصل السادس موضوع البطالة، من خلال إلقاء الضوء على أهم المفاهيم المتعلقة بظاهرة البطالة إلى جانب التعرف على أنواعها، أسبابها. كما تعرضنا إلى أهم النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، بالإضافة إلى الآثار الناجمة عنها في مختلف الجوانب سواء كانت نفسية أو إقتصادية أو إجتماعية، وأنهينا الفصل بأثر البطالة على الصحة النفسية.

أمّا الجانب التطبيقي، فتضمن فصلين هما إمتداد للفصول السابقة، حيث إفرد الفصل السابع لمنهجية البحث وإجراءاته الميدانية، إذ تناولنا فيها الدراسة الإستطلاعية والمنهج المستعمل والعينة وخصائصها،بالإضافة إلى التطرق إلى أدوات البحث التي بواسطتها تمّ جمع البيانات عن أفراد العينة، مع ذكر خصائصها السيكومترية في البيئة الأصلية والبيئة المحلية، لنُنتهي الفصل بحدود الدراسة وأساليب معالجة البيانات.

أما الفصل الثامن، فقد خصصناه لعرض وتفسير ومناقشة النتائج إستناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة في الموضوع. والوصول إلى الإستنتاج العام ، ومن ثم صياغة بعض الإقتراحات الميدانية، وتلّتها قائمة المراجع التي تمّ الإعتماد عليها في إعداد هذا البحث وأنهينا هذا الأخير بمجموعة من الملاحق.

الجانب النظري



# الفصل الأول

## الإطار العام للبحث

- إشكالية البحث.
- فرضيات البحث.
- أهداف البحث.
- أهمية البحث.
- تحديد المفاهيم الأساسية للبحث.

## 1. إشكالية البحث:

يمثل الشباب شريحة إجتماعية بالغة ومتميزة في مختلف المجتمعات لما يتمتعون به من قوة وحيوية ويشكلون مصدراً هاماً للإزدهار والتطور والرفي والتنمية وديمومتها في المجتمع، كما يعتبر عماد الدولة عصب حياتها، ركيزتها الأساسية، عدتها للمستقبل، ثروتها ومصدر طاقاتها الإنتاجية.

وتجدر الإشارة، أنه إستناداً إلى التقرير الوطني للتنمية البشرية للسنوات 2013-2015 للديوان الوطني للإحصائيات (C.N.E.S) تمثل نسبة الشباب الجزائري أقل من 30 سنة خلال منتصف سنة 2014 (58%) من تعداد السكان العام (البالغ عدده 114.000.39 نسمة في نفس الفترة) أي ما يقارب 22 مليون نسمة (C.N.E.S) / التقرير الوطني للتنمية البشرية 2013-2015 ، ص:19) ركناً أساسياً من أركان المجتمع.

وفي هذا السياق، تستدعي الخصوصية البالغة لهذه الفئة بحجمها وواقعها وتحدياتها بالإضافة إلى كونها أكثر شرائح المجتمع تأثراً بالمظاهر الايجابية أو السلبية السائدة في المجتمع إهتماماً خاصاً من مخططي السياسات وصناع القرار في مجال التنمية والتطوير من أجل ضمان الدمج المتكامل لهذه الشريحة في أي برنامج وطني للنهوض، البناء والتنمية المستدامة.

وتأسيساً للدور المنوط بالشباب في التأثير على مردودية المجتمع في مختلف النواحي تطلب الأمر توفير مجموعة من الحاجيات الضرورية التي تدعمهم وتحفزهم للوصول إلى مبتغاهم أبرزها تتجلى في العمل، حيث يستخدمون قدراتهم ويشبعون ميولهم ويحققون أهدافهم.

وعلى هذا الأساس، فإنّ الفرد لا يشعر بذاته الحقيقية إلاّ من خلال قيامه بنشاط فعّال في إطار علاقته بالعالم الخارجي وهذا النشاط يتجلى في العمل أيّ كان نوعه. فهو بذلك يُعد بمثابة المحرك الأساسي في تشكيل بنية المجتمع وتطوره وإزدهاره، وهو كذلك يمثل البناء الشخصي للإنسان، ممّا دفع بإنجلز وماركس (Anglez&Marx) إلى التأكيد بأنّ العمل هو صانع الإنسان. ويؤيدهما في ذلك فرويد (Freud) حيث يذكر: أنّ الحياة الجماعية قائمة على أساس ثنائي، أولاً الإلتزام بالعمل الذي فرضته ضرورة خارجية وثانياً قوة الحب(أشروف كبير سليمة، 2005، ص: 19).

وفي هذا الإطار، أضحي العمل ضرورة من ضروريات الحياة لأنه بالنسبة للأفراد والجماعات لا يمثل وسيلة للكسب المادي فقط، بل إنه وظيفة وغاية في نفس الوقت، فهو بالنسبة للفرد وسيلة تعبير عن نفسه، وعامل من عوامل تكامل شخصيته وتطورها وتنميتها كما أنه بالنسبة للمجتمع هو عامل من عوامل تماسكه وقوته وبناءه.

ضمن هذا المسعى، فإن إبراز أهمية العمل في حياة الفرد يوضح لنا أهمية مشكلة البطالة، خطورتها وآثارها فالعمل يعد حجر الزاوية في البناء النفسي للفرد، إذ أنّ هذا المفهوم يحمل أهمية كبرى من منظور السواء أو اللاسواء النفسي، وعلى هذا فالسلوك السوي يُمكن صاحبه من أداء دوره الاجتماعي والإنتاجي بنجاح، وهكذا فإنّ قدرة الفرد على العمل المنتج البناء تعتبر من أهم خصائص الشخصية السوية وربما كانت أهم معيار لتقدير مدى سوائها (بتصرف عبد الله نجية إسحاق، 2004، ص: 35). إذ يُضفي على حياة الفرد الشعور بالطمأنينة والأمان والاستقرار. وبالمقابل يُصنف الفرد المحروم من العمل والدخل في قائمة البطالة التي قد تؤثر سلباً على حياة الفرد في جميع النواحي.

وفي السياق ذاته، فإنّ الحرمان من العمل أو بالأحرى البطالة قد تؤدي إلى شعور الفرد بالتهميش من طرف المجتمع. ممّا يؤدي من التقليل من شأن الأفراد العاطلين والنظر إليهم كأفراد عاجزين، بإعتبار أنّ مشكل البطالة كمشكل مبتذل من طرف المحيط الاجتماعي، يولد لديهم إحساساً بالعزلة (أشروف كبير سليمة، 2005، ص: 85).

وهذه الوضعية قد تُشعرهم بعدم القدرة على إثبات ذاتهم وفعاليتهم التي قد تجعلهم يشعرون بالضغط النفسي. وحسب (Liat, Kulik., 2000) يمكن إعتبار البطالة حدث حياتي ضاغط لأنها تضع الفرد العاطل في موقف غامض ومجهول، كما تجعله يعيش روتين مُمل، وينعكس ذلك على صورته الشخصية والاجتماعية وتدفعه للشعور بالدونية وأنه عضو غير فعّال في مجتمعه (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 60).

ومن جهته يؤكد كل من أحرشواو الغالي والزاهر أحمد (2001) أنّ البطالة حدث حياتي ضاغط له إنعكاس سلبي مباشر على الحياة النفسية والاجتماعية للشخص، ويرجع ذلك أساساً إلى أهمية ومكانة العمل الذي يضمن للفرد الاستقرار النفسي والاندماج الاجتماعي ويجعل منه عنصراً إيجابياً وفعّالاً في المجتمع، وبهذا يصل الفرد إلى تحقيق ذاته والانتقال من حالة الإنسان التواكلي والتابع إلى حالة الإنسان المسؤول والمستقل والمساهم في بناء مجتمعه وتنميته، وحرمانه من العمل يؤدي إلى إختلال إستقراره النفسي والاجتماعي (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص: 4).

وفي هذه الحالة، فإن الفرد الذي يفشل في التعامل مع الضغوط الحياتية وبالخصوص ضغوط التعطل عن العمل والبطالة، هذه الأخيرة قد تمثل وضعية ضاغطة على الفرد وتؤثر سلباً على صحته النفسية من خلال عنصر الفراغ وعدم الفعالية مما قد يؤدي إلى ظهور مختلف مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

ولاشك أن البطالة من الأمراض الاجتماعية الخطيرة التي قد تؤدي إلى تدهور المجتمع وإهتزاز إستقراره، ذلك لأن حالة البطالة بمفهومها الدقيق والذي يشير إلى وجود الشخص القادر والراغب في مزاولة العمل، ومع ذلك لا يجد عملاً، قد تدفعه للشعور بالفشل والإحباط واليأس والقنوط والضجر والتبرم والسخط على المجتمع... (العيسوي عبد الرحمان، دون سنة، ص: 139).

لذا، فإن تأثير البطالة السلبي على الحالة النفسية للفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات الاختصاص أو ذات العلاقة. ومن ثم تتفق معظم الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية عند البطالين عن العمل على الاعتراف بوجود تأثير سلبي لحالة البطالة على الصحة النفسية للفرد وتوافقه النفسي وإعتبارها من الأسباب المباشرة المؤدية إلى تدهور وإضطراب الشخصية (أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص: 21).

وفي نفس السياق، أسفرت دراسة فيرجيسون وآخرون (Fergusson & al, 1997) أن التعرض للبطالة لمدة تزيد عن ستة أشهر يضاعف من الإضطرابات النفسية بدرجة مزعجة والمتمثلة في: الإكتئاب، القلق، إضطرابات التواصل، الإسراف في التدخين، المواد المخدرة ومحاولة الإنتحار (عبد الله نجية إسحاق، 2004، ص: 114). ويتفق معهم الباحثان (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007) من خلال دراستهما المعنونة بـ: "أثر البطالة على الصحة النفسية للشباب" في وجود تأثير دال لمدة البطالة في درجة الشعور بالإكتئاب بين العاطلين عن العمل، كما أن إستمرار حالة البطالة وإمتداد فترتها تزيد من شدة الشعور بالإكتئاب وتؤثر سلباً على الفرد العاطل من حيث ثقته بذاته وشعوره تجاه قيمته الذاتية، ويمكن أن يكون مصدراً للعديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على حياته (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 73-76).

ومن منحنى آخر، لاحظ المهتمون بصحة الإنسان العلاقة بين ما يصيب الفرد من أمراض وبين ما سبق أن تعرض له من حوادث وضغوط، فكان التركيز على دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة، وأشكال المعاناة النفسية والجسمية، ولكن في السنوات القليلة الماضية بدأت الدراسات النفسية تتجاوز هذا الحد إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة للقدرة على المواجهة الفعالة أو عوامل المقاومة؛ أي المتغيرات

النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

وهذه النتيجة لفتت الانتباه إلى الإهتمام بضرورة بحث أو فحص مصادر مقاومة أو إدارة الضغوط، أي معرفة تلك العوامل والمتغيرات النفسية التي تساعد الأفراد على التوافق مع الأحداث الضاغطة المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ولا تدركهم أو تصيبهم منها المحن النفسية والأمراض بأشكالها المختلفة.

وفي هذا الشأن، يعود الفضل في تحويل مسار البحث في دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة إلى جهود بعض الرواد أمثال كوبيازا (Kobasa, 1979,1982) وجارمزي (Garmezy, 1983) ومايكل روتر (Rotter, 1990) وهلاهان وموس (Halahan & Moos, 1985, 1986, 1987, 1990) ويشير هؤلاء الرواد أن البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول ويركز على الصحة وليس المرض، وعلى المتغيرات الإيجابية سواء كانت نفسية أو إجتماعية، تلك التي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسدية والنفسية عند مواجهة الضغوط، بل وتدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:3).

وقد وضّح عبد الصمد، فضل إبراهيم (2002) أنه من بين تلك العوامل التي حظيت بإهتمام كثير من الباحثين عامل الصلابة النفسية (Psychological Hardiness) والذي درس على نحو واسع في أعمال كوبيازا (Kobasa, 1979) بهدف معرفة المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تكمن وراء إحفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، ومن خلال سلسلة من الدراسات توصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الإلتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

كما توصلت إلى أنّ الصلابة النفسية هي "إعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والإجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص- ص: 5-6).

وفي هذا السبيل، يؤكد مادي (Maddi, S.R, 2006) على أنّها تتمثل في: " مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق، وتحويل الأحداث الضاغطة من كوارث ممكنة إلى فرص للنمو"

(Maddi, S.R, 2006, p: 160). كما إتفق سلفادور مادي (Maddi) مع سوزان كوبازا (Kobasa)

في كون هذه السلوكات تعد بمثابة فرص للنمو ولا يمكن إعتبارها تهديدات، وهذه الخصائص تحمي الأفراد ضد الآثار السلبية للوضعيات الضاغطة (Marilou, B .S et al., 2014, p: 304).

وفي هذه الأثناء، أضحت الصلابة النفسية مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، ولاسيما وأنها بمثابة المتغير الداعم للقدرة على المواجهة لدى الفرد. وبهذا تعمل الصلابة كعامل حماية ووقاية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية. وتتطوي أيضاً على قدرة الفرد على المواجهة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

وفي نفس السياق، أشار هانتون (Hanton) إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم وإستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عال من الثقة النفسية، وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكبر إيجابية (نقلا عن عباس الطاق مدحت، 2010، ص:175).

وحسب كوبازا (Kobasa, 1979, 1982) فإن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة، والصمود والوقاية من الآثار التي تحدثها الضغوط على الصحة النفسية، والجسدية للأفراد. وأن الأشخاص الأكثر صلابة نفسية أقل تعرضاً للضغوط، وأنهم أكثر صموداً، إنجازاً، قيادة وضبطاً داخلياً، كما يتميزون بالمرونة، النشاط، المبادأة والواقعية. ويؤكد بورتر (Porter, 1998) على أن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطاً عالياً وإيجابياً بقوة الأنا، وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية والتفاؤل، وترتبط ارتباطاً إيجابياً بأساليب المواجهة الفعّالة: مثل التركيز على المشكلة، أو البحث عن الدعم البناء، وسلبياً بأساليب المواجهة غير الفعّالة: مثل التجنب، وهناك علاقة قوية بين الإلتزام والتحدي، كمكونات شخصية خاصة بالصلابة النفسية ومقاومة الضغوط (نقلا عن مقدادي موسى يوسف والإبراهيم بدري أسماء، 2014، ص:320).

وفي هذا المجال، أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الصلابة النفسية كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات، وفي هذا الاتجاه قام جيرسون (Gerson, 1998) بدراسة عنوانها: " العلاقة بين الصلابة ومهارات المواجهة والضغوط بين الطلاب الخريجين"، وهدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة ومهارات المواجهة والضغوط لدى الطلاب، وذلك على عينة قوامها (101) من الطلاب الخريجين في قسم علم النفس

من مدرسة أميدو سترن للخريجين، وقد أسفرت نتائجها: وجود علاقة سلبية بين الصلابة والضغط، حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغط أنها أقل ضغطاً من هؤلاء الذين لم يحصلوا على درجة عالية في الصلابة. كما أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثير من هؤلاء الطلاب الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأن الطالبات حصلن على درجات أعلى في الصلابة من الطلاب الذكور، وأن الطلاب الذين أدركوا الوضع المالي لديهم جيداً حصلوا على درجات صلابة أكبر من هؤلاء الذين اعتبروا وضعهم المالي ضعيف (نقلاً عن الزيناني محمد يعقوب اعتماد، 2003، ص: 130).

كما هدفت دراسة كوبازا وبيكستي (Kobasa & Puccetti, 2002) التي تحمل عنوان: "العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية" إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية. وقد تكونت العينة من (170) من الموظفين الإداريين. ومن بين ما أسفرت عليه نتائج الدراسة التي أجريت في كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية أن الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة، فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة (شرفي هناء، 2014، ص - ص: 69-70).

وفي دراسة (بادي نواره، 2016) المعنونة بـ "علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم العالي" التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين بعض متغيرات الشخصية والمتمثلة في مركز التحكم (الداخلي - الخارجي)، فعالية الذات، والصلابة النفسية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم العالي.

وتكونت عينة الدراسة من (253) أستاذ التعليم العالي من كلا الجنسين، من جامعة الجزائر 1/ يوسف بن خدة، جامعة الجزائر 2/ أبو القاسم سعد الله، جامعة الجزائر 3/ إبراهيم سلطان شيبوط، ومن بين ما أسفرت عليه نتائج دراستها: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصلابة النفسية ودرجات عمليات تحمل الضغوط لدى أساتذة التعليم العالي.

وتبعاً لهذا، تصبح الصلابة النفسية أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية.



وفي سياق آخر، برهن الإختصاصيون النفسيون والأطباء على أن هناك خصائص شخصية تسمى الذكاء الانفعالي (Emotional Intelligence) وهذه الخصائص مسؤولة عن الطرق التي يسلكها الفرد ويشعر بموجبها كيف يرتبط بالآخرين ومدى حُسن قيامه بالأعمال ومدى تمتعه بالصحة النفسية، فضلاً على أن عدم المعرفة بالميول الخاصة بالذكاء الانفعالي يمكن أن ينشأ عنه عدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم النجاح في العمل وإعتلال الصحة النفسية مع نشوء مشاكل ذات إرتباط بالضغط النفسي (نقلا عن شريف هناء، 2014 ، ص10).

وبذلك يعد الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة في الشخصية لأنه يرتبط بقدرة الفرد على التعامل مع الآخرين وتكوين علاقات إجتماعية ناجحة وهو كأحد عوامل النجاح في العمل أو في الحياة. وبهذا تتيح معرفة الفرد بذكائه الإنفعالي الفرصة له ليعض نفسه إلى جانب الآخرين الذين يتوافق معهم على نحو طبيعي والبحث عن أعمال تلائمه وتفهم الأشياء التي تجعل من الفرد غير متوافق مع بعض الناس أو مع بعض الأعمال وتعلم طرقاً ملائمة للتعامل مع المشاكل اليومية أو تأثير تغيرات الحياة مع إختيار إستراتيجيات التوافق المناسبة لمواجهة الموقف الضاغط المدرك حتى يغدو الفرد أكثر شعوراً بالسلام، الإستقرار والطمأنينة.

وتبعاً لهذا، حُظي مفهوم الذكاء الإنفعالي في العقدين الأخيرين بأهمية بالغة، فقد تناولته كثير من الدراسات والأبحاث التربوية والنفسية والإجتماعية، ويعتبر الكتاب الذي نشره مايروسالوفي (Mayer&Salovey, 1990) بعنوان "الخيال والمعرفة والشخصية" (Imagination-Cognition and Personality) أولى المجالات الفعلية للإهتمام بهذا المفهوم، وأصدر دانيال جولمان (Daniel Goleman, 1995) كتابه الشهير "الذكاء الإنفعالي" الذي أسهم في بلورة هذا المفهوم وإنتشاره (الكايشي جاسم أحمد بشرى، 2004، ص: 5-6).

وفي ذات المعنى، يرى روفين بار- أون (R. Bar- On, 2006) أن الذكاء الإنفعالي هو: " هجين من تفاعلات مجموعة من المهارات والكفاءات والميَّسرات الوجدانية والإجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد على فهم نفسه والتعبير عنها، وفهم الآخرين والإرتباط بهم، والتعامل مع متطلبات الحياة اليومية، ومواجهة التحديات والضغط" (R.Bar- On, 2006, p: 3).

هذا ما يمنحه حسن التصرف أو إجادة التعامل الفعّال في المواقف المختلفة حتى وإن كانت ضاغطة، فإنّه ببساطة غالباً ما يختار الإستجابة الملائمة والصحيحة والتوافق مع العوائق المختلفة وهذا بفعل الذكاء الإنفعالي الذي أعتبر حسب السيد عثمان وآخر (2002) من العوامل المساعدة على إدارة الضغوط بطريقة

إيجابية، بمعنى قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه ولمن حوله.

وفي هذا المضمون، يشير التراث السيكولوجي إلى أن الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة التي تلعب دوراً هاماً في نجاح الأفراد في التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين ويعتبره الكثيرون مرادفاً للفعالية والنجاح في مختلف ميادين الحياة.

وبالتالي، يمكن القول أن مفهوم الذكاء الإنفعالي المتفق عليه من قبل معظم العلماء والباحثين يتجلى في قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي الفعّال مع عواطفه وإنفعالاته، بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه والآخرين.

واستناداً لما ذكر أعلاه، كانت هناك العديد من الدراسات وفق هذا المنحى، ومن بينها نذكر دراسة سيّاروشي وآخرون (Ciarrochi et al, 2003) المعنونة بـ: العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومتغيرات دالة على الصحة النفسية تتمثل في: الإكتئاب، اليأس، فقدان الأمل ومحاولة الإنتحار، وقد أدت إلى نتيجة تفيد بوجود علاقة دالة بين الذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغوط ودرجة الإكتئاب وفقدان الأمل وتكرار محاولات الإنتحار. وقد بينت الدراسة أيضاً بأن مستويات محددة من الذكاء الإنفعالي تعد بمثابة دروع واقية تحمي الفرد من الإكتئاب والإضطراب النفسي (نقلا عن العنزي بن سطات يوسف، 2010، ص - ص: 36-37).

كما وصل جاك بلوك (Jack. Blok, 1995) من جامعة كاليفورنيا من خلال دراسته حول بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء مستقلاً عن الذكاء الإنفعالي، والذكاء الإنفعالي مستقلاً عن الذكاء وتشير نتائجها إلى أن الأشخاص ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع كانوا أكثر تميزاً في الجوانب الاجتماعية ولديهم اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين (نقلا عن كفاي علاء الدين وآخر، 2000، ص - ص: 77-78).

وفي البيئة الجزائرية أجرى الباحث (معمرية بشير، 2007) دراسة حول الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار وقلق الموت وفقاً لارتفاع وإنخفاض الذكاء الإنفعالي لدى عينة من الشباب من الجنسين، حيث تكونت العينة من 101 ذكر و 109 أنثى من فئة الشباب المتمثلة في: الطلبة الجامعيين، خريجي الجامعات، طلاب الدراسات العليا، موظفين، حرفيين وبطالين بمتوسط عمري (26,18) سنة، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في متغير تصور الإنتحار والإكتئاب واليأس وقلق الموت لصالح منخفضي الذكاء الإنفعالي (معمرية بشير، 2007، ص: 71).

ومن هذا المنظور، أوضحت كاثرين ويير (Katherine Weare, 2007) أن تعليم المهارات الوجدانية والإجتماعية له أثر كبير على الصحة الوجدانية والإجتماعية والنفسية للفرد، فالكفاءات الوجدانية والإجتماعية أصبحت قلب التنمية البشرية للوصول إلى مجتمعات فعّالة حيث أنها تساعد الأفراد على التخلص من المشكلات السلوكية والوجدانية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين عن طريق تفهم مشاعرهم والرد عليها بطرق جيّدة ومفيدة (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:26).

كما توصل بار - أون (Bar - On, 2003, 2005) إلى أن الذكاء الإنفعالي مُنبأ جيّد على الصحة النفسية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الكفاءات التي تساهم في الصحة النفسية للأفراد هي: القدرة على فهم وإدارة وتقبل المشاعر، ومعالجة الضغوط، القدرة على بذل الجهد لتحديد وإنجاز أهداف الفرد لتنمية الطاقة الداخلية لديه، القدرة على تأكيد مشاعر الفرد ووضع الأشياء في موضعها الصحيح.

وفي هذا الشأن، يذكر أرثير دوليرينزو وآخرون (Arthur Delorenzo et al., 2004) أن تنمية الذكاء الإنفعالي يساعد على تحسين الصحة النفسية للأفراد ويساعدهم على خفض مستوى الغضب والضغوط، ورفع الحالة المزاجية الإيجابية لهم (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:26).

وتأسيساً لهذا، ذكر كفافي علاء الدين (2003) بأن الصحة النفسية تتطلب أن يواجه الفرد طوال حياته سلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يعمل على نقص التوتر، وإعادة الإتزان والإحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة، وهذا ما نعنيه بأن عملية التوافق عملية دينامية وظيفية (نقلا عن السمادوني السيد إبراهيم، 2007، ص:148).

وفي هاته الحالة، فإن جوهر الصحة النفسية هو الإنسجام والسلامة في قوى الفرد الجسمية، النفسية والإجتماعية، والقدرة على الحياة السوية الخالية من الإضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، لذلك فهي تقتزن بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته، ونظرته الإيجابية والموضوعية لقدراته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها.

كما يوضحها الرفاعي نعيم بأنها: حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام الوظائف النفسية بمهامها، كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهامها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الإضطراب فيها (نقلا عن محمد زكي إيمان وآخرون، 2008، ص: 12).

ومن خلال وجهة نظر النظرية الإنسانية في الصحة النفسية، فإن هاته الأخيرة تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند إبراهيم ماسلو (I. Maslow) أو المحافظة على الذات كما عند كارل روجرز (K. Rogers) ، وأن إختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لإختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

ويشير التراث السيكولوجي في هذا الميدان أنّ الصحة النفسية في مفهومها العلمي ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تبدو للعيان وإنما هي حالة من الإحساس الإيجابي وسمات وخصائص موضوعية تطبع شخصية صاحبها، ولا تتحقق بصورة آلية دون سعي الفرد نحو تحقيقها، ومن خلال ذلك تكون موجودة كمحصلة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال مجرى حياته كلها نتيجة المحافظة على القدرات الاجتماعية والنفسية والجسدية وترميمها.

وإنساقاً مع ما تقدم، ونظراً لأهمية الصحة النفسية وُرد في (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2005، ص:7) بأن الدول المتقدمة ذهبت بعيداً في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأفرادها، إيماناً منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل، والوصول لتقديم أعظم.

وبالتالي، فإن الشخصية السوية المتوازنة تسعى إلى النمو السليم والتحسين والتعبير عن الذات، وهذا لن يتأتى إلاّ برغبة الشخص في أن يكون إيجابياً نشيطاً يستثمر طاقاته وإمكاناته قدر الإمكان ويستفيد من قدراته ويوجهها لخيره وخير الآخرين. وبالتالي فإنّ الشخص المُحقق لذاته يتصف بشخصية كاملة الوظائف، ويعني ذلك أنّ الإمكانات الكامنة في الشخص المُحقق لذاته تكون في حالة من التوظيف الكامل.

وعلى هذا النحو، نذكر دراسة (جودة عبد القادر آمال، 2004) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى، على عينة تعدادها (100 طالب و100 طالبة). وقد أسفرت نتائج دراستها على أنّ طلاب جامعة الأقصى يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما أسفرت على وجود علاقة ارتباط موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعّالة والصحة النفسية.

في حين سعت دراسة الباحثة (شريف هناء، 2014) الموسومة بـ"الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية - دراسة ميدانية من خلال نموذج علم النفس الإيجابي إلى توضيح أو فحص الدور الذي يلعبه كل من (الذكاء الإنفعالي والصلابة

النفسية وإستراتيجيات التعامل) كمتغيرات معدلة في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية، على عينة قوامها (614) شاباً وشابة من جامعات: الجزائر/2 أبو القاسم سعد الله، مولود معمرى - تيزي وزو-، سعد دحلب - البليدة - والمدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة. ومن بين ما توصلت إليه من خلال نتائج دراستها: وجود علاقة إرتباط سالبة وعكسية بين كل من الضغط النفسي والصحة النفسية وأبعادها (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الإجتماعي، النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس، المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات، التحرر من الأعراض العصائية، البعد الإنساني والقيمي وتقبل الذات وأوجه القصور) لدى أفراد العينة. وإستنتجت كذلك وجود علاقة موجبة وطردية بين كل من سمة الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية وأبعادها المذكورة سالفاً. كما خلصت إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية من خلال الضغط النفسي وسمة الذكاء الإنفعالي، هاته الأخيرة التي تعمل على منح الشاب القدرة على مواجهة الضغوط النفسية من خلال أساليب قد تكون أكثر توافقاً.

والجدير بالذكر أن هاته الدراسة تعتبر جزء من إهتمامات علم النفس الإيجابي، وهو إتجاه حديث يهتم بدراسة الجوانب الإيجابية للشخصية الإنسانية، وجعلها أكثر إنتاجية وأكثر إنجازاً، وبالتالي التركيز على دور العوامل الوقائية في مواجهة الضغوط الحياتية وصولاً إلى سعادة الفرد ورفع مستوى الصحة النفسية لديه.

فالصحة النفسية ضرورة لابد من تحقيقها في جوانب حياة الفرد بسبب إهتمامها بأخطر قضايا الإنسان المتمثلة في تأثير عمليات التوافق عليه وشدة تأثيره بها وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد إلى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها.

وبناء على ما سبق، نستنبط أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد، والتركيز على مكامن القوة في نفسية الفرد كالسعادة والطمأنينة والأمل والاستقرار النفسي والتقدير الاجتماعي والقناعة و تقويتها بهدف التغلب على الضغوط التي قد تؤدي بالإنسان إلى إضطرابات بالصحة النفسية.

ومما سلف ذكره، نجد أنه يمكن للفرد أن يتغلب على مشاكله، فالشخص الذي لا يمارس العمل لا يعني أنه سيتأثر سلباً ويصل إلى حالة سوء التوافق بالضرورة، فهناك تباين بين الأفراد في طرق إستجاباتهم للأحداث الضاغطة وإختلاف في حدة الشعور بالضغط والتوتر الذي يرافق التعرض لمشكلة أو موقف ما، وقد يرجع هذا التباين إلى تقييم الموقف، أو إلى مصدر دعم الفرد لذاته أو إلى أساليب التكيف التي يستخدمها الفرد، حيث بإمكان الفرد أن يحقق التوافق عندما يعبئ إمكانياته البتاءة، فيعدل من الظروف الصعبة التي يعيشها في ظل البطالة، وهذا من خلال إمتلاك الفرد لمجموعة من العوامل والمتغيرات والخصائص النفسية والقدرات

المعرفية، والمهارات الوجدانية وكفاءات... أي التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، بل المتغيرات الإيجابية النفسية التي تدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط.

وهنا يستحق منا الوقوف لفحص هذه العوامل والمتغيرات التي سبق ذكرها والتي ساعدت الأفراد على التوافق مع الأحداث الحياتية الضاغطة.

ولإثراء نتائج الدراسات التي سارت وفق هذا المنحى، وتسليطاً للمزيد من الضوء عليه -وما يمكننا الوصول إليه من نتائج داخل البيئة الجزائرية، التي تقل فيها البحوث في هذا الميدان (حسب علمنا) - فإن هذه الدراسة تتخذ طريقها كإمتداد للبحث في علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال. وبهذا نحصر مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟
2. ما مستوى الصلابة النفسية لدى الشباب البطال؟
3. ما مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال؟
4. ما مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال؟
5. هل توجد علاقة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟
6. هل توجد علاقة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟
7. هل توجد علاقة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟
8. هل توجد علاقة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال؟
9. هل توجد علاقة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال؟

## 2. فروض البحث:

إن أي بحث تدور في فلكه مشكلة تحتاج إلى حل، والفرضيات هي حلول مؤقتة، تحدد للباحث مساره وتعينه على إيجاد إجابات لتساؤلاته، ولموضوع علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال فرضيات محورية تحاول الإجابة عن التساؤلات المطروحة سالفًا:

1. يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصحة النفسية،
2. يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصلابة النفسية،
3. يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي،
4. يتميز الشباب البطال بمستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي،
5. توجد علاقة موجبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال،
6. توجد علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال،
7. توجد علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال،
8. توجد علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال،
9. توجد علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

## 3. أهداف البحث:

من خلال هذه الدراسة تسعى الباحثة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة مستوى الذكاء الإنفعالي للشباب البطال،
- معرفة مستوى الصلابة النفسية للشباب البطال،
- معرفة مستوى إدراك الضغط النفسي للشباب البطال،
- معرفة مستوى الصحة النفسية للشباب البطال،
- التعرف على مدى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية بأبعادها والصحة النفسية لدى الشباب البطال،
- التعرف على مدى وجود ارتباط بين الذكاء الإنفعالي بأبعاده والصحة النفسية لدى الشباب البطال،
- التعرف على مدى وجود ارتباط بين مستوى إدراك الضغط النفسي والصحة النفسية لدى الشباب البطال،

- التعرف على مدى وجود إرتباط بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال،
- التعرف على مدى وجود إرتباط بين مستوى الذكاء الإنفعالي(بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

#### 4. أهمية البحث:

- لما كانت الدراسة الحالية تُعنى بعلاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال، لذا فأهميتها تبدو في عدة نواحي نتعرض لها فيما يلي:
- يسלט الضوء على علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك مستوى الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال.
  - التعرف على بعدين هامين من أبعاد الشخصية عند البطالين، وهما الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي الذين يعتبران من المؤشرات القوية للصحة النفسية، وكذا بإعتبارهما من أهم الصفات الجوهرية التي تساعد الفرد أو بالأحرى البطال في مواجهة الضغوط بإستخدام إستراتيجيات فعّالة في إدارة الضغوط النفسية أو التكيف معها.
  - محاولة فهم واقع عينة من الشباب الجزائري البطال كفئة طموحة تتطلع إلى المستقبل بأمال عريضة، وتجد في الوقت ذاته عوائق تحول دون تحقيق أهدافها وطموحاتها.
  - محاولة إثراء البحث العلمي، من خلال المسح النظري لأهم ما كُتب عن الموضوع المُتناول، ممّا يسمح بتوفير قدراً معتبراً من المعلومات للباحثين في هذا التخصص حتى يساعدهم على الدراسة والتعمق أكثر في كيفية إكتساب وإملاك لقضايا ومهارات وجدانية وحياتية للأفراد البطالين، بهدف تنمية جوانب القصور أو الضعف لديهم، والتي لها تأثير على حياتهم اليومية، وبصفة مباشرة بتوافقهم مع ذاتهم أو مع الآخرين.

#### 5. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

- من الضروري قبل أن نتطرق لبعض جوانب موضوع الدراسة، أن نحدد المفاهيم التي نراها تخدم الموضوع بشكل مباشر، وتحديد المفاهيم من شأنه مساعدتنا على تحديد مسار الدراسة لأن وضوح المفهوم معناه وضوح الهدف.
- وتتمثل المفاهيم المحورية في الدراسة فيما يلي: (الصلابة النفسية ، الذكاء الإنفعالي، إدراك الضغط النفسي، الصحة النفسية، البطالة).



## 5-1- الصلابة النفسية:

إنَّ الصلابة النفسية وفقاً للتراث المتاح تتكون من زملة من الخصائص النفسية وهي: **الإلتزام**: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، أما **التحكم**: فيشير إلى مدى إعتقاد الفرد أنَّه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث ويتضمن التحكم القدرة على إتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعّالة للضغوط، في حين يتضمن **التحدي**: إعتقاد الفرد أنَّ ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له، ممّا يساعده على المبادأة وإستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية (**مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص: 6**).

وعليه، يتحدد مفهوم الصلابة النفسية إجرائياً بأنها: مجموع الدرجات التي يحصل عليها البطال خلال إجابته على فقرات مقياس الصلابة النفسية الذي إستخدمته الباحثة في دراستها والذي أعده الباحث **مخير أحمد محمد عماد (2002)**.

## 5-2- الذكاء الإنفعالي:

يحدد بار- أون (Bar-On, 1997) الذكاء الإنفعالي بأنه: "قدرة الفرد على فهم مشاعره والتعبير عنها وإملاك تقييم إيجابي للذات وتحقيق واسع لقدراته ليعيش حياة هادئة سعيدة، إنَّها القدرة على فهم الطريقة التي يشعر بها الآخرون، والقدرة على إقامة علاقة بين شخصية ناضجة ومسؤولة، دون أن تتحول إلى إعتمادية على الآخرين، حيث يتصف هؤلاء الأفراد عموماً بالتفاؤل، المرونة والواقعية والنجاح في حل المشكلات والتعامل مع الضغوط دون فقدان التحكم (Bar-On, 1997, pp: 155-156).

ويُعرف إجرائياً بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها البطال على مقياس الذكاء الإنفعالي المستخدم في هذه الدراسة والذي أعده بار - أون وجيمس باركر (Bar-On & Parker, 2000).

## 5-3- الصحة النفسية:

وُصِفَت الصحة النفسية من قبل منظمة الصحة العالمية كما يلي: ... حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2005، ص: 13).

كما يوضحها، القريطي أمين عبد المطلب (1998): "حالة عقلية إنفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الإجتماعية" ( القريطي أمين عبد المطلب، 1998، ص: 28-29).

ونقصد بمفهوم الصحة النفسية في هذا البحث (إجرائياً) ما يكشف عنه مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية، الذي أعده كل من القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز (1997).

#### 5-4- إدراك الضغط النفسي:

يعتبر كل من (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006) الضغط النفسي بأنه: "حالة من التوتر النفسي الشديد التي تحدث نتيجة لوجود عوامل داخلية أو خارجية تضغط على الفرد وتؤدي به إلى إختلال التوازن وإضطراب السلوك، بمعنى أن الضغط يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد وإمكاناته على المواجهة أو التعامل معها فلو كانت مصادر المواجهة التي يستند إليها الفرد في التعامل مع الأحداث كافية وملائمة فلن يحدث الضغط، وعلى العكس لو كانت مصادر المواجهة ضعيفة وغير فعالة لدى الفرد فإن الضغط سوف يحدث (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 22).

وفي هذا المعنى، أقر كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) أن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير إستجابة الضغط وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط (هل هو مؤذي أم مهدد أو خطر) هو الذي يحدد إستجابته . فإذا أدرك عدم وجود تهديد لا تحدث الإستجابة ، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي ومهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر إستجابة الضغط، فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة. وعليه فالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط وأساليب مواجهته لها، هي التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية.

وعليه، نعرف الضغط المدرك على أنه مجموع الضواغط التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وينتج عنها ضعف في قدرته لإحداث الاستجابة المناسبة للموقف فهو يعود إلى مجموع التقييمات ليس فقط للوضعية (المهددة) ولكن أيضاً للمصادر المتوفرة (إحساس بأنها كافية أو غير كافية).

وتعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها البطال على مقياس إدراك الضغط (Scale Perceived Stress) الذي إستخدمه الباحثة في دراستها والذي أعده الباحث كوهين وآخرون (Cohen et al., 1983).

## 5-5- البطالة:

تتمثل البطالة حسب ( نجا عبد الوهاب علي، 2005) في: "وجود أشخاص في مجتمع معين قادرين على العمل ومؤهلين بالنوع والمستوى المطلوبين وراغبين فيه وباحثين عنه وموافقين على الولوج فيه في ظل الأجور السائدة ولا يجدونه خلال فترة زمنية معينة (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص:4).

كما يُعرف (جامع محمد نبيل ، 2008) البطال أو العاطل عن العمل بأنه " كل شخص داخل قوة العمل عمره أكثر من 15 سنة إلى 65 سنة لا يعمل بأجر ولو لمدة ساعة أسبوعياً أو قادر على العمل وراغب ويبحث عن عمل بجدية خلال مدة أسبوع على الأقل سابق للتعداد ولا يجده " ( جامع محمد نبيل ، 2008 ، ص:5).

وبذلك، نعرف إجرائياً البطال بأنه : " كل شخص يتراوح عمره بين (20- 40 سنة)، يقطن بمدينة بوسعادة، ليس له شغل، لا يتقاضى راتباً مستقراً ، قادراً على العمل، راغباً فيه، باحثاً عنه، ولكنه لم يحصل عليه.

# الفصل الثاني

## الصلابة النفسية

## - تمهيد

1. مفهوم الصلابة النفسية.
2. تعريف الصلابة النفسية.
3. خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية.
4. أبعاد الصلابة النفسية.
5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
6. أهمية الصلابة النفسية.
7. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.
8. دور الصلابة النفسية في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

## - خلاصة الفصل.

## تمهيد:

إتجهت الدراسات النفسية الحديثة للكشف عن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبين أشكال المعاناة والمحن النفسية، إلا أنه لوحظ أن هناك من الأفراد من يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية ولا يصيبهم المرض على الرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة، وهذه النتيجة لفتت الأنظار إلى الإهتمام بضرورة فحص مصادر مقاومة الضغوط أي فحص تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي تساعد الأفراد على التوافق مع الأحداث الضاغطة.

ومن بين تلك العوامل التي حظيت بإهتمام كثير من الباحثين عامل الصلابة النفسية والذي دُرِس على نحو واسع في أعمال كوبازا (Kobasa, S., 1979, 1982 ; 1983) والذي يعد من الخصائص النفسية المهمة للفرد التي من شأنها المحافظة على الصحة النفسية، الجسمية والأمن النفسي، وبالخصوص عند التعرض للمواقف الضاغطة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى لمحة تاريخية عن مفهوم الصلابة النفسية، وتحديد مفهومها، وإسهامات الباحثين والعلماء في تطور هذا المفهوم والنماذج النظرية المفسرة له، كما نتناول خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية، مع ذكر أبعادها، أهميتها، وبعض المضامين التطبيقية لها، لنعرج في آخر الفصل إلى دور الصلابة النفسية في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والصحة النفسية.

## 1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

حسب كوبازا (Kobasa, S., 1979;1982) ، كوبازا وآخرون (Kobasa, S. et al, 1985)، مادي وكوبازا (Maddi, S.R &Kobasa, S.,1984)؛ مادي (Maddi, S.R,1987;2002; 2006) فإنه تمّ إكتشاف مصطلح الصلابة على ضوء المشاكل الإقتصادية والتسريحات الكبيرة التي طالت عدد كبير من العمال للشركة الأمريكية للهاتف (IBT) في سنة 1981، وخلال ست (06) سنوات التي تلت فإنّ ثلثي (3/2) من إطارات ومسيري هذه الشركة إستعرضوا بعض المشاكل (الغيابات المتكررة، العنف، مشاكل عائلية" الطلاق"، مشاكل صحية "أزمات قلبية، السرطان، اضطرابات عقلية " الإنتحار" )، أمّا بالنسبة للثلث الباقي بقي في صحة جيّدة وأظهر نشاط وإبداع. وفي هذا المعنى فإنّ سوزان كوبازا وسلفاتور مادي (Suzanne Kobasa& Salvatore Maddi) إكتشفا أن هذا الثلث (3/1) يختلف عن الثلثين (3/2) السابقين في ثلاثة خصائص:

أولها/ التحكم (Control): إعتقاد بأنّه يمكنه التأثير على مجريات حياته. وثانيهما/الإلتزام (Commitment): حيث ينخرط برضا كامل في النشاطات. وثالثهما/ التحدي (Challenge): يعتبر أنّ هذه التغيرات تعد بمثابة فرص للنمو ولا يمكن إعتبارها تهديدات. وهذه الخصائص مجتمعة سُميت بالصلابة. الإعتقادات والسلوكيات (مقاربة، إلتزام) مشتركة مع الصلابة فإنّهم يحمون الأفراد ضد الآثار السلبية للوضعيات الضاغطة (Marilou .B., et al, 2014, pp: 303-304).

وفي سياق آخر، تشير كوبازا (Kobasa) في عرضها لمفهوم الصلابة النفسية (psychological Hardiness) أنّها قد تأثرت كثيراً بعلماء النفس الإنسانيين وعلى رأسهم ماسلو وروجرز (Maslow & Rogers) اللذين أكدا على أنّ هناك بعض الأفراد يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة رغم تعرضهم للضغوط والإحباطات، وبالتالي فإن مجال الدراسة يجب أن يركز على الأفراد الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى.

كما تأثرت كوبازا (Kobasa, S) بأعمال فرانكل (Fränkel) التي أشار فيها إلى وجود معنى أو هدف من حياة الفرد يجعله يتحمل الإحباطات والضغوط، و أيضاً بالمنظور المعرفي للآزاروس (Lazarus) والذي أشار فيه إلى أنّ تقييم الفرد المعرفي (Cognitive appraisal) لخصائصه النفسية كالصلابة النفسية تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لآمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضاً التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية وفي تقييمه لأساليب مواجهة الضغوط.

ومن خلال تأثير كوبازا (Kobasa, S) بكل من سبق، فقد إستهدفت من سلسلة دراساتها معرفة المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تكمن وراء إحتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط. وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية هي "إعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والإجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص - ص: 5-6) .

وفي ذات المعنى، قدّم معظم الباحثين أهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وإرتقاءها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة وحتى الأقران، وتؤكد كوبازا (Kobasa, S., 1979) على دور التعلم الإجتماعي من الأسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة كمتغير وقائي ومقاوم للضغوط ويساعد على الصحة النفسية، كما ترى كوبازا (Kobasa, S., 1984) أن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع الإدراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح للموقف الناتج عن الأحداث الضاغطة، ممّا يقلل إصابة الفرد بالمرض العضوي (نقلا عن شريقي هناء، 2014، ص: 155) .

وفي ذات المعنى، يقدم هل وآخرون (Hell et al, 1982) تفسيراً نظرياً يوضح كيف أن إدراك الموقف الضاغط يؤثر على طرق المواجهة، وفي ذلك يرون أنه لا يمكن أن يدرك الفرد الضغوط على أنها آتية من مصادر خارجية بمعزل عن تقويمه الذاتي لها، ويعني ذلك أن تقويم الفرد لمصادر الضغوط يؤدي دوراً مهماً، ويترتب على ذلك أن تقويم الفرد هو الذي يحدد مدى وطأة شدة المواقف الضاغطة وأثرها (نقلا عن حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص: 235) .

ولقد تبع ذلك إستمرار في إستخدام هذا المصطلح من قبل المنظرين في مجال الإدارة والعلوم الإدارية في مساعيهم لتعيين الضوابط أو العلاقات بين الضغوط بأشكالها المختلفة نفسية، مهنية، تنظيمية وإجتماعية والحالة الصحية العامة بدنية كانت أم نفسية، على الرغم من إستمرار إستخدام مصطلح الصلابة النفسية في سياقات الطب والمرض.

وبذلك بدأ الباحثون في إدراك أن الصلابة النفسية متغير حاسم في ترقية الصحة العامة البدنية والنفسية للأفراد، لكونه متغير يُمكن الأفراد من تعزيز وتثبيت الصحة النفسية والبدنية السوية على الرغم من تعرضهم لمواقف أو خبرات ضاغطة (نقلا عن شريقي هناء، 2014، ص - ص: 155-156) .

وتبعاً لهذا، أصبح مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة التي حظيت بإهتمام الباحثين بوصفه أحد العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأفراد على التوافق ومواجهة ضغوط الحياة بفعالية. ولقد بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة



النفسية، إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة بإستمرار بالسلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (نقلا عن أبو حسين إبراهيم محمد سناء، 2012 ، ص: 12).

وعليه، فإن الصلابة تتمثل في إعتقاد الفرد في فاعليته وقدرته على مواجهة الأحداث الضاغطة، حيث تعتبر عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية ، وهي تعمل على تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية والبدنية. كما تبين أنها تتكون من السيطرة، الإلتزام والتحدي، وهي عوامل تمكن الفرد من التغلب على المتاعب وعواقب الأحداث اليومية. وعلى ضوء ذلك إتفق كثير من الباحثين مع كوبازا (Kobasa, S)، لتناولها للصلابة كعامل مهم في توضيح سبب مقاومة بعض الناس لأحداث الحياة الصعبة بنجاح، ومن ثم أضحت الصلابة النفسية مجالا خصباً للبحث المستمر والتنظير والممارسة.

## 2. تعريف مفهوم الصلابة النفسية:

### 2- 1- تعريف الصلابة لغةً:

صَلَبٌ: صلابة: إشتدى وقوى، و صَلَبٌ عود الشجرة أي إشتدَّ وقوي وفقد لينه، والصلبُ الشديد القوي، ومن الأرض الشديد الجامد. وتصلَّب أي تشدد وتقوى، والصلابة الشدة، كما تطلق على كل مادة يثبت شكلها وحجمها ويختلف ذلك عن السائل والغاز (إبن منظور محمد بن مكرم، 2000، ص: 297).

كما أن: الصلابة ضدُّ اللين. صَلَبَ الشيءُ فهو صَلِيبٌ وصلَّب وصلَّب وصلَّب، أي شديد. ورجل صَلَبٌ: مثل القَلْبِ والحَوَل، ورجل صَلَبٌ وصلِيبٌ: ذو صلابة؛ وقد صَلَّب، وأرض صَلْبَةٌ، والجمع صَلْبَةٌ (إبن منظور محمد بن مكرم، 2005، ص: 265).

### 2- 1- التعريف الإصطلاحي:

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم التي حظيت بإهتمام الباحثين بوصفه من العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية (البهاص سيد أحمد، 2002، ص: 390).

وتعتبر كوبازا (Kobasa, S) من أوائل من وضع الأساس لمفهوم الصلابة النفسية (Maddi, S.R, 2004, p: 23). حيث توصلت إليه من خلال سلسلة من الدراسات التي إستهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء إحتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

وفي هذا المعنى عرفت كوبازا وآخرون (Kobasa, S., et al, 1982) على أنها: "مجموعة متألفة من سمات الشخصية، التي تعمل كمصدر مقاوم في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي تنتج أعراضاً مرضية" (Kobasa, S., et al, 1982, p : 168).

ويصفها كل من (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002) على أنها: " مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للمواقف الذي خلفته الظروف الضاغطة" (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص: 233).

وينظر إليها تديشي وآخر (Tedeschi , R.G & al, 2005) على أنها: "عبارة عن سمات في الشخصية" (نقلا عن الدليمي عبد زيد ناهدة وآخرون، 2012، ص: 203).

بينما يصفها بروكس (Brooks, R.B, 2005) على أنها: قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات النفسية والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين بإحترام (Brooks, R.B, 2005, p: 297).

في حين يحددها مادي (Maddi, S.R, 2006) على أنها تمثل: "مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق، وتحويل الأحداث الضاغطة من كوارث ممكنة إلى فرص للنمو" (Maddi, S.R, 2006, p: 160).

وينظر إليها سميث (Smith, E.J, 2006) على أنها: عملية تقوية الفرد وعملية مقاومة الصعوبات متمثلة في تراكم نجاحات شخصية صغيرة مع بعض الإخفاقات المتقطعة (نقلا عن الدليمي عبد زيد ناهدة وآخرون، 2012، ص: 203).

ومن خلال ما سبق، نستخلص أنّ الصلابة النفسية أضحت من المتغيرات الواقية التي يفترض أنّها تخفف من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة، حيث تعمل كحاجز مانع يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط. فهي بذلك تلعب دوراً مهماً وحاسماً في عملية التقويم

المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء هذه الأحداث ليتمكن من إدراك أحداث الحياة الضاغطة وتفسيرها والعمل على مواجهتها بفاعلية، حيث ينظر إليها على أنها نوع من التحدي وليس تهديداً. وبناء عليه، فإن الصلابة النفسية يمكن أن نحددها على أنها: إمتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الإلتزام، على التحدي وعلى التحكم في الأمور الحياتية من أجل التوصل إلى حل ناجح.

### 3. خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية:

#### 3-1- خصائص الأفراد مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا (Kobasa, S) من خلال الدراسات التي أجرتها خلال السنوات التالية: ( 1979 - 1982 - 1983) وكذلك مادي وآخرون (Maddi, S.R, et al, 1998) إلى أنّ الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

1. وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض،
2. وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها،
3. الإلتزام والمساندة من الآخرين عند الحاجة،
4. المبادأة والنشاط،
5. المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط،
6. القدرة على الإنجاز والإبداع،
7. الميل للقيادة،
8. القدرة على الصمود والمقاومة،
9. القدرة على إتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة،
10. الهدوء والقدرة على التنظيم الإنفعالي والتحكم في الإنفعالات،
11. إدراك التحكم الداخلي،
12. التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة،
13. الإعتقاد بأنّ النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود وليس للصدفة أو الحظ أو الظروف،
14. القدرة على تحقيق الذات،
15. شعور عالي بالثقة وتقدير الذات،

16. يتسمون بإتقان العمل والدراسة،
  17. الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية،
  18. الإستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات،
  19. الإهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها،
  20. توقع المشكلات والإستعداد لها،
  21. القدرة على التجديد والإرتقاء،
  22. الممارسات الصحية ( نظام غذائي، ممارسة الرياضة، عدم التدخين....،
  23. تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر فهي في حالة نمو مستمر،
  24. إقتحام المشكلات لحلها وعدم إنتظار حدوثها،
  25. الرغبة في إستكشاف البيئة ومعرفة ما يجهلونه،
  26. الصحة الجسمية،
  27. أكثر مبادأة ونشاطاً وذوي دافعية أفضل.
- (Kobasa, S., 1979, pp: 1-11) , (Kobasa, S., 1982, pp : 168-177) ; (Kobasa, S., 1983, pp : 839-850).

ويتفق معهم كل من: قيسي، بريتو، فورت، قوماز وقيريرو (Gusi, Prieto, Forte, Gomez & Guerrero, 2008) ؛ ولي ولولينكو (Lai & Lenenko, 200) ، حيث يشار إلى أن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

1. لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة،
2. لديهم قدرة على التحمل الاجتماعي،
3. إرتفاع دافعية العمل،
4. قدرة على التفاؤل،
5. التوجه نحو الحياة،
6. مواجهة أحداث الحياة الضاغطة،
7. التعامل المباشر مع مصادر الضغط،
8. أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغط،
9. تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً (نقلا عن مقدادي موسى يوسف والإبراهيم بدري أسماء، 2014، ص: 3).

ويؤيدهم كذلك كراولي وآخرون (Crowley, B. J., et al, 2003) في أنّ ذوي الشخصية الصلبة:

1. يمتلكون رؤى مختلفة لأنفسهم وللعالم من حولهم،
  2. لديهم القدرة على التأثير على بيئتهم،
  3. القدرة على تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف مفيدة،
  4. يتمتعون بالالتزام تجاه الأنشطة المختلفة التي يقومون بها وتجاه عملهم ومتطلباته،
  5. لديهم إحساس عال بالرضا عن الحياة،
  6. يقيمون كل حدث يمرون به بطريقة سارة ومبهجة. (Crowley, B. J., et al, 2003, pp: 237-248).
- كما يضيف كندر وآخرون (Kinder et al, 2001) إلى أنّ أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة هي:

1. استخدام سلوكيات الصحة الإيجابية،
2. استعمال أسلوب المواجهة التحويلي الفعّال،
3. تعديل أو تغيير الأحداث الضاغطة إلى فرص للنمو لتصبح أكثر إيجابية،
4. التوافق مع الأحداث الضاغطة بطريقة أكثر تفاؤلاً وفعالية ( نقلا عن الدامر عبد العزيز نوره، 2014، ص:28).

كما توجد سمات أخرى للفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية وهي:

1. درجة عالية من الإلتزام أثناء تأدية المهام المطلوبة،
2. درجة عالية من التحدي،
3. درجة عالية من التحكم في الأمور الوظيفية والحياتية (البهاص سيد أحمد، 2002، ص:392).

وعليه ترى الباحثة أنّ الأفراد الذين يمتازون بدرجة عالية من الصلابة النفسية، يتصفون بـ:

- الإلتزام بالقيّم والمبادئ والأخلاق،
- أكثر إقتداراً وذوو نشاط ودافعية وإنجاز في العمل،
- القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها بإيجابية،
- الميل نحو القيادة والمبادأة،
- لديهم ضبط داخلي وقدرة على الصمود والمقاومة،
- القدرة على إتخاذ قرارات سليمة،
- وجود الهدف ومعنى للحياة.

### 3-2- خصائص الأفراد منخفضي الصلابة النفسية:

يتميز الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة (Law in hardiness) حسب كوبازا وآخرون (Kobasa S., et al., 1994) بالأوصاف التالية:

1. الشعور بالملل أمام أنفسهم والبيئة من حولهم،
2. حياتهم مهددة وليس لها معنى،
3. يشعرون بالضعف في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة،
4. إعتقادهم بأن الحياة أفضل حينما تتضمن تغييرات ليست مهددة،
5. يميلون إلى أن يكونوا سلبيين في تفاعلهم مع البيئة،
6. لديهم حساسية ضعيفة للتقييم المعرفي المتفائل أمام الأحداث المسببة للتوتر،
7. غير قادرين على تخفيف الصدمة (Kobasa, S., et al., 1994, p : 248).

كما يصف (مخير أحمد عماد محمد، 2011) منخفضي الصلابة النفسية بالخصال التالية:

1. عدم الشعور بهدف واضح أو محدد لأنفسهم،
2. لا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية،
3. يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة،
4. يفضلون ثبات الأحداث الحياتية،
5. ليس لديهم أي إعتقاد بضرورة التجديد والإرتقاء،
6. سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم،
7. عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (نقلا عن صيدم بن رشيد محمد، 2012، ص: 21).

بينما ينظر كل من (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002) إلى أنّ الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة:

1. يعمدون إلى أسلوب المواجهة التراجعي،
2. يتجنبون أو يبتعدون عن المواقف المولدة للضغط،
3. يميلون إلى التشاؤم ويظلون مشغولين ومهمومين بتلك الضغوط (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص: 238).

وبناء على ما سبق ذكره، يتضح أنّ ذوي الصلابة المنخفضة يتصفون بـ:

- عدم القدرة على تحمل المسؤولية،
- عدم القدرة على الصبر وتحمل الشدائد والصعاب،
- قلة المرونة في إتخاذ القرارات،
- عرضة للأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغط،
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة،
- عدم القدرة على الضبط الإنفعالي،
- فقدان التوازن،
- عدم وجود معنى لحياتهم،
- نقص دافعية العمل ...

#### 4. أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوباذا (Kobasa, S., 1979) بوصفها للشخصية القادرة على الإحتمال (الصلبة) والتي تستطيع مقاومة الضغط وعدم الإصابة بالمرض.

كما صرحت بأن الصلابة تتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي: الإلتزام ، التحكم والتحدي. وأنّ هذه العوامل الثلاثة تلعب معاً دوراً رئيسياً في تمتع الأفراد وإحتفاظهم بصحة جيّدة عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (Helen, J. D, 1999, p :5).

وفي هذه الحالة، ترى كوباذا (Kobasa, S., 1979) أنّ هذه المكوّنات الثلاث ترتبط بإرتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي، كما أنّ نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه إحترق نفسي ولا يكفي مكّون واحد من مكوّنات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمر أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس (نقلا عن بادي نواره، 2016، ص:94).

ويمكننا تبسيط أبعاد الصلابة النفسية في المعادلة التالية:

$$\text{صلابة نفسية} = \text{إلتزام} + \text{تحدي} + \text{تحكم}$$

وسوف نتعرض إلى هذه الأبعاد فيما يلي:

#### 4-1- الإلتزام: Commitment

تشير كوبازا (Kobasa, S., 1982) إلى أنّ الإلتزام هو: " رغبة في أن ينهمك المرء فيما يفعله، ويواجهه أكثر ممّا ينفر منه" (Kobasa, S., 1982, p : 168). حيث يتبين فيه "إتجاه الفرد نحو ذاته وأهدافه وقيمه في الحياة، وتحديد إتجاهاته الإيجابية مع إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين" (Kobasa, S., et al., 1994, p : 248).

وتتظر إليه (حمزة أحمد محمد جيهان، 2002) على أنّه: " إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، وأتّه يشير أيضاً إلى إعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع" (حمزة أحمد محمد جيهان، 2002، ص:54).

فهو بذلك يمثل إلتزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الإلتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الإنفصال الإنعزال مضيعة للوقت (عباس الطاق مدحت، 2010، ص:176).

وعلى هذا الأساس، فإن الإلتزام يمثل التوجه نحو إدماج الذات فيما يقوم به الفرد أو يواجهه، وهو بالإضافة إلى ذلك يتضمن الإندماج بنشاط في مظاهر الحياة المتنوعة، فالفرد القوي في الإلتزام يعتمد على نفسه في إيجاد الطرق التي تحول تجاربه مهما كانت إلى شيء ممتع ومهم لديهم، ويندمج فيها بدلاً من الشعور بالإغتراب، فإلتزام الفرد يمثل نوع من التقييم المعرفي الذي يزوده بالإحساس العام بالهدف، والذي يسمح له بفهم إيجاد معنى للأحداث (عباس الطاق مدحت، 2010، ص:176).

ومن ثمّ فإن الشخص المتصف بالإلتزام يود الإنخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلاً من أن يكون سلبياً ويبدو له هذا طريق الحصول على المعنى والتجربة المثيرة، وممّا يزعجه أن يغرق في الوحدة والإغتراب، ويبدو أنّ من يتسمون بالإلتزام العالي يؤدون عملهم في حالة من البهجة والجهد القليل (مجدي محمود فهم، 2007، ص:98).

وهكذا، يؤكد (مخير أحمد محمد عماد، 2002) في أنّ الإلتزام يعتبر " نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله" (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:17).

وقد تناولت كوبازا وآخرون (Kobasa, S., et al., 1985) مكوّن الإلتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة ورأت أنّه يضم كلاً من:



أ. **الإلتزام تجاه الذات:** وعرفته بأنه " إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين".

ب. **الإلتزام تجاه العمل:** وعرفته بأنه "إعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، وإعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والإلتزام بنظمه" (Kobasa, S., et al., 1985, pp : 525-532).

وعليه، يمكن أن نعتبر أن الإلتزام وقفة صادقة مع النفس ومع الآخرين من خلال التعاقد النفسي الذي يلتزم به الفرد تجاه جوانب ومجالات الحياة، وكذلك تبني الفرد لقيم، مبادئ ومعتقدات وتمسكه بها وتحمله المسؤولية. كما يمكن أن يتضح ذلك من خلال إعتقاده أن لحياته قيمة وهدفاً ومعنى تجعله يعيش، وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد.

#### 4-2- التحكم: Control

أشارت إليه كوبازا (Kobasa, S., 1979) بوصفه إعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (نقلا عن آل حمود مبارك بنت سالم منيرة، 2015، ص:22).

وعرفته (حمزة أحمد محمد جيهان، 2002) بأنه: "إعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفياً أم وجدانياً أم سلوكياً (حمزة أحمد محمد جيهان، 2002، ص:41).

في حين وصفته (سليمان محمد إيناس، 2008) بأنه يتمثل في: " قدرة الفرد على السيطرة على أحداث الحياة من خلال المصادر الداخلية والقدرة على إتخاذ القرار المناسب، والمواجهة بفاعلية للضغوط اليومية (سليمان محمد إيناس، 2008، ص:15).

وفي هذا الإطار، أخذت كوبازا (Kobasa, S.) مفهوم التحكم من نظرية روتر (Rotter) عن مركز التحكم وطبقا لوجهة نظرها فهو يشير إلى إعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يؤثر على الأحداث في حياته، وذلك من خلال ما يقوله وما يفعله مع التأكيد على المسؤولية الشخصية، وترى كوبازا (Kobasa, S.) أن التحكم يؤثر على الأفراد من خلال مستويين:

✓ الأول منهما أن التحكم يحسن من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط على المستوى الإدراكي،

✓ والثاني أن التحكم يؤثر على المواجهة .

وعلى أساس هذه الأخيرة (المواجهة) يؤدي الإحساس بالتحكم إلى قيام الفرد بإستجابات سلوكية تهدف إلى تغيير الأحداث إلى شيء ما يكون متناغماً مع خطة الفرد في الحياة، ولذلك تبدو الأحداث أقل تهديداً للفرد، وأيضاً إذا لم يكن الموقف أو الحدث تحت تحكم وسيطرة الفرد فإن ذوي الضبط أو التحكم المرتفعة يجسدون الحدث من خلال العمليات والأفعال التي يقومون بها إلى خطة على المدى الطويل، وبذلك يبدو الموقف منسجماً مع وجهة نظرهم عن الحياة (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:131).

وتضيف كوبيازا (Kobasa, S., 1979) إلى أنّ الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم إعتقاد في قدرتهم على التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية وجسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوى الخارجية، وترى أنّ إدراك التحكم يظهر في القدرة على إتخاذ القرار والقدرة على التفسير والقدرة على المواجهة الفاعلة (Kobasa, S., 1979, p:8).

وللإشارة، فإن مركز التحكم الداخلي/الخارجي هو مفهوم يستخدم للتعبير عن مدى شعور الفرد بأنّه بإستطاعته التحكم في الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه حيث ينقسم الناس إلى فئتين تبعاً لمفهوم مركز التحكم أو وجهة الضبط:

- التحكم الداخلي: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنّهم مسؤولون عما يحدث لهم،
- التحكم الخارجي: وهم الأفراد الذين يرون أنفسهم تحت حكم قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها (نقلا عن شريقي هناء، 2014، ص:161).

ويتضمن التحكم ما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة،
- القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة،
- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (نقلا عن مقدادي موسى يوسف والإبراهيم بدري أسماء، 2014، ص: 320).

ومن خلال ما سبق، يتضح أنّ التحكم يتضمن إعتقاد الفرد على السيطرة على الأحداث الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، حيث يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. إنطلاقاً من مصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة.

### 4-3 - التحدي: Challenge

يعتبر التحدي المكوّن الثالث والأخير للصلابة النفسية، وهو التحدي في مقابل الشعور بالتهديد. وفي هذا المعنى، تعرفه كوبيازا (Kobasa, S., 1979) بأنه "إعتقاد الفرد بأنّ التغيير المتجدد في أحداث الحياة، هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لإرتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية" (نقلا عن العبدلي بن عبد الله بن محمد خالد، 2012، ص:29).

كما أنّ مفهوم التحدي عند كوبيازا (Kobasa, S.) يشير إلى أنّ الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على التحدي يخفون ويلطفون من شدة الأحداث الضاغطة على الجانب الإدراكي، وذلك عن طريق تلوين الأحداث على أنّها تمثل إستثارة بدلاً من أنّها تمثل تهديداً للفرد، وأنّ التحدي يشجع على الإحساس بالإنتفاخ والمرونة، وهكذا يتيح للفرد أن يقيم أحداث الصعبة والضاغطة بشكل فعّال (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:131).

وتشير بولا وماكوي (Paula, K & McCoy, B. A, 2001) أنّ التحدي يعني: "الإيمان بأنّ التغيير حقيقة ينبغي التعامل معها وإستثمارها للنمو الشخصي" (نقلا عن الدامر عبد العزيز نوره، 2014، ص:24).

في حين تحدده (سليمان محمد إيناس، 2008) في: "قدرة الفرد على المقاومة والمثابرة وإدراك الأحداث الحياتية الجديدة والمتغيرة على أنّها باعث قوي على تحقيق النمو والتطور الشخصي للفرد، وليس باعثاً على تهديد أمن الفرد وإستقراره (سليمان محمد إيناس، 2008، ص:16).

ويظهر التحدي في إقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات (عثمان السيد فاروق، 2001، ص:210).

وتبعاً لما سلف ذكره، يتضح أنّ التحدي يشير إلى إعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر طبيعي وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، ممّا يترتب على ذلك المبادأة، والتعرف على المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية، وهذه الخاصية تعين الفرد على التكيف السريع والمناسب في التعامل التوافقي مع مختلف المشكلات الحياتية. وبالتالي فإنّ الفرد الذي يتسم بميزة التحدي قادر على تحويل تلك المهددات الطارئة إلى تحديات يمكن التغلب عليها.

وما يمكن إستخلاصه، أنّ كوبيازا (Kobasa, S) توصلت إلى ثلاثة أبعاد مُكوّنة للصلابة النفسية وهي: الإلتزام، التحكم والتحدي، حيث يُعبر الأول عن إعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيماً وأهدافاً محددة تجاه نشاطات الحياة المتنوعة

والمختلفة، والتعامل مع الضغوط بفعالية بالإضافة إلى تأدية المهام المطلوبة منه بكل مسؤولية. وفضلاً عن ذلك قد يكون الالتزام مصدره داخل الفرد نفسه، أو مُستمد من قيم مجتمعه وأعرافه وقوانينه ومعتقداته.

كما يتمثل بعد التحكم في قدرة الفرد الذاتية على أن يتماusk ويسيطر على نفسه ويصمد في مواجهة أزمات الحياة، مستثمراً كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية وإستراتيجيات معرفية. في حين يعني المكون الثالث وهو التحدي إعتقاد الفرد بأنّ التغير في أحداث الحياة هو أمر طبيعي لا بد منه أكثر من كونه يهدد أمن الفرد ويزعزع سلامته النفسية مع مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

والجدير بالذكر أن مخيم أحمد محمد عماد بعد قيامه بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية أكد على الخصائص السالفة الذكر (الالتزام، التحكم والتحدي) وإعتمد عليها في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة إستناداً إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا (Kobasa, S., 1979). وهو الذي ستعتمد عليه الباحثة في هذا البحث.

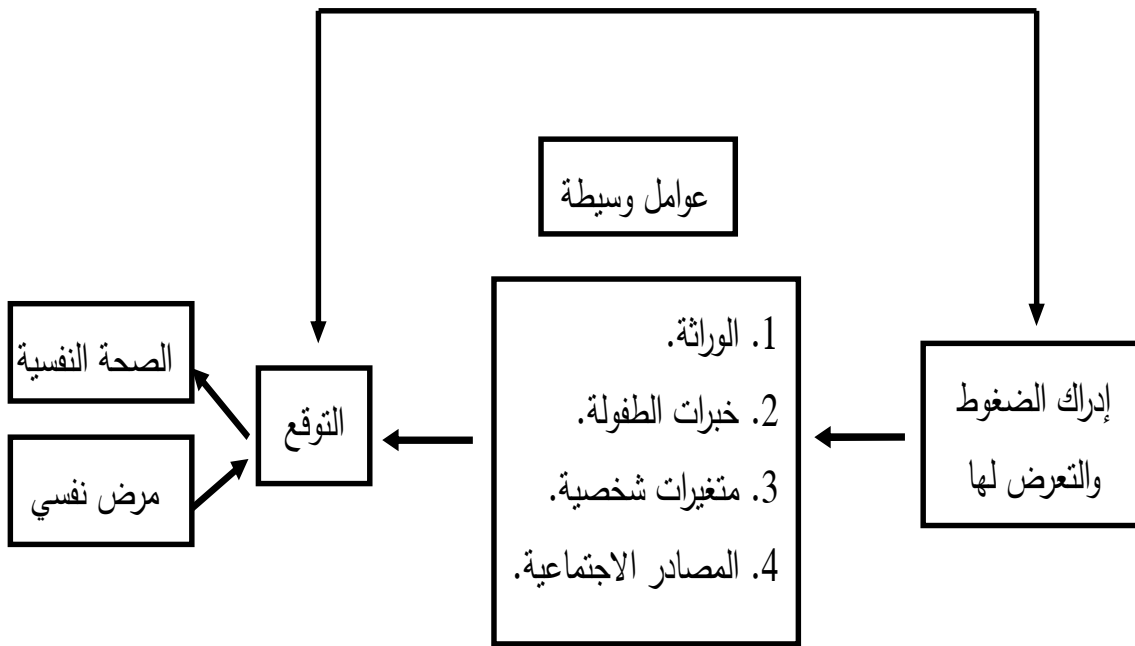
## 5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

حاول العلماء وضع إطار نظري للصلابة النفسية وذلك للتمكن من الفهم الجيد لهذا المفهوم، وسوف نتعرض لهذا فيما يلي:

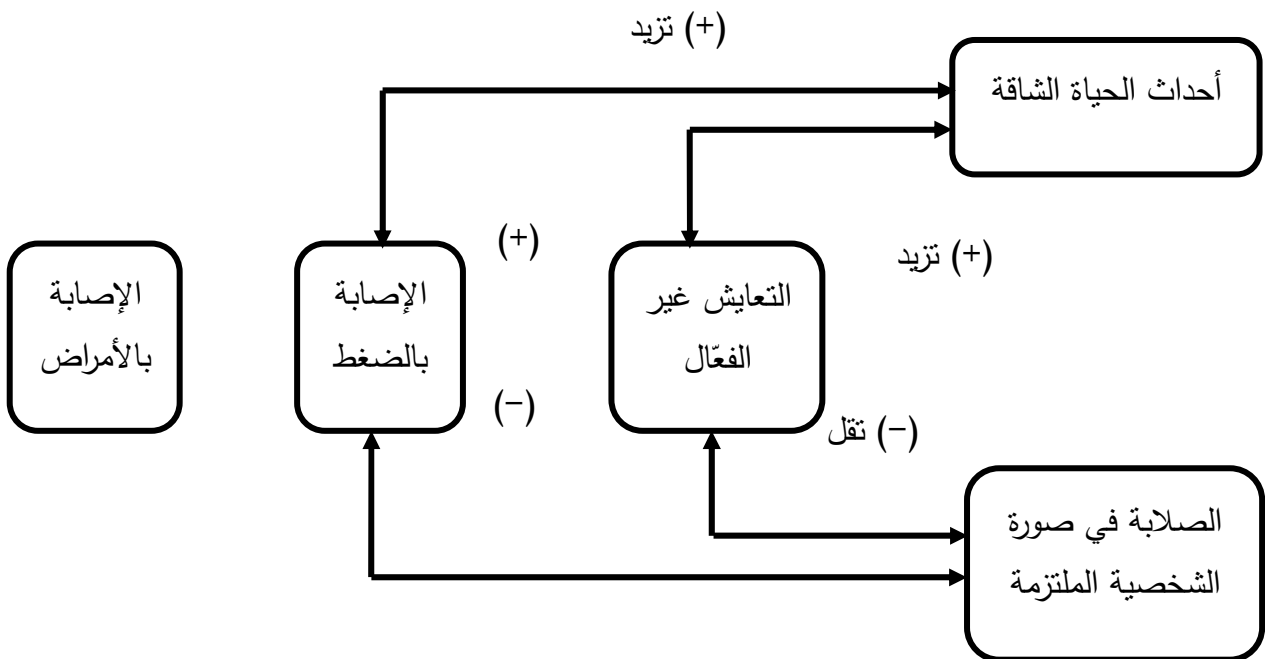
### 5-1- نموذج كوبازا (Kobasa, S., 1979) في الصلابة النفسية:

أثار نموذج كوبازا (Kobasa, S) في الصلابة النفسية إهتماماً بحثياً كبيراً في أوساط المتخصصين، حيث إستهدفت كوبازا (Kobasa, S) من خلال سلسلة دراساتها التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء إحتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

وفي هذا الشأن قدمت كوبازا (Kobasa, S) نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغوط والأمراض سنة 1979. ويشير النموذج الأول لكوبازا (Kobasa, S) إلى وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها (الصحة الجسمية والنفسية، المرض النفسي والجسمي)، ووجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها (الشكل رقم 01)، حيث أنّ المتغيرات الوسيطة من وجهة نظر كوبازا (Kobasa, S) تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط، ومن ثمّ بدأت كوبازا (Kobasa, S) تركز على المتغيرات الوسيطة (نقلا عن صيدم بن رشيد محمد، 2012 ، ص:18) وهذا يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم (01) : يوضح نموذج كوبازا عن العلاقة بين الضغوط والأمراض 1979.  
(نقلا عن صيدم بن رشيد محمد، 2012 ، ص:18).  
المصدر: (مخير أحمد عماد محمد، 2011، ص:16).



الشكل رقم (02): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية  
(نقلا عن راضي أحمد نوفل زينب، 2008، ص:38).  
المصدر: (Kobasa, Maddi, 1982, pp:169-172).

يوضح الشكل رقم (02): آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا إنخفضت أساليب التعايش غير الفعّالة.

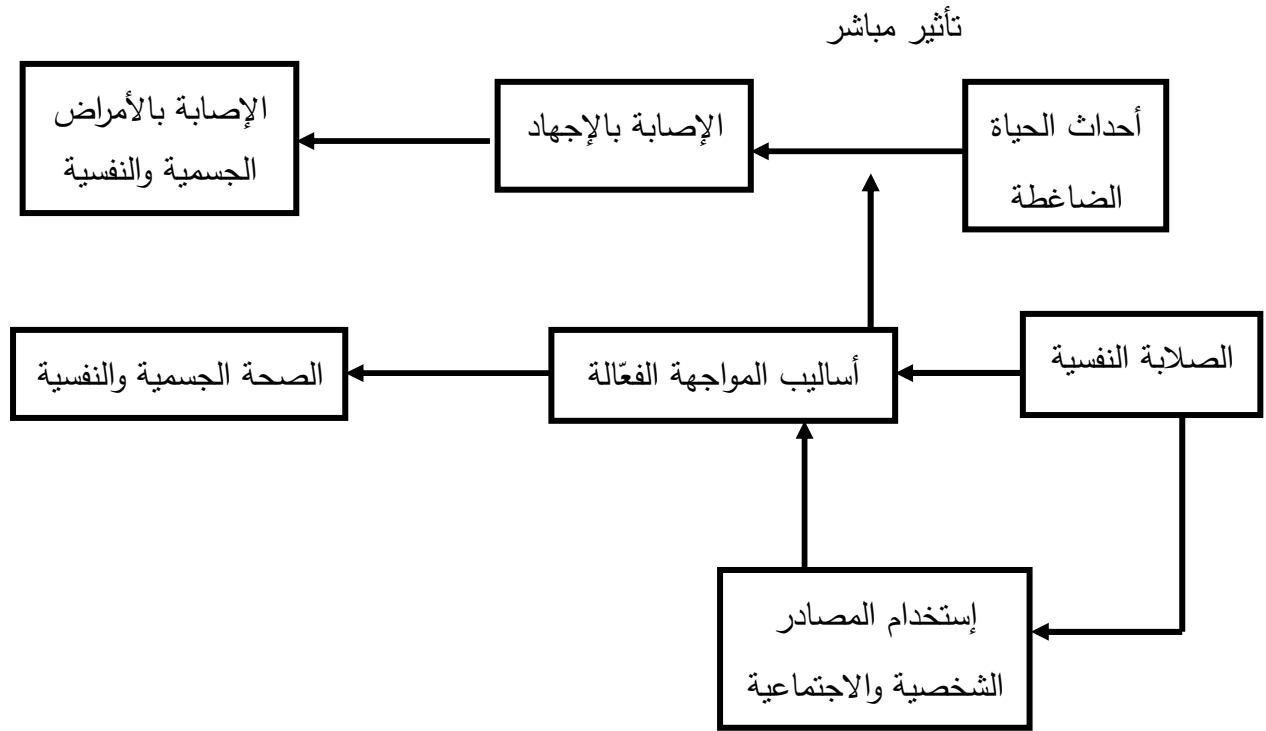
وتوصلت كوبازا (Kobasa, S. , 1983) إلى ثلاثة إستنتاجات تحولت فيما بعد إلى ثلاثة مكوّنات للصلابة والمتضمنة: الإلتزام، التحكم والتحدي، وذلك بعد إجرائها سلسلة من الدراسات على (ضباط البحرية، الجيش، المحامين، المديرين والطلاب) ، وهذه الإستنتاجات هي:

- أنّ الأشخاص الأكثر شعوراً بالإلتزام (تجاه أنفسهم والآخرين والقيم) هم أكثر صحة نفسية من الأشخاص الذين يشعرون بالإغتراب وذلك عند مواجهتهم للضغوط. فالأشخاص الذين يشعرون بالإلتزام لديهم قيم ويشعرون بالإلتزام والمسؤولية تجاه ذاتهم وتجاه الآخرين ولديهم أهداف يسعون إلى تحقيقها ويحققونها تحت الضغوط.

- أنّ الأشخاص الأكثر شعوراً بالتحكم في أحداث حياتهم هم أكثر صحة نفسية من الأشخاص الذين يشعرون بالعجز عند مواجهة الأحداث الخارجية. فالأشخاص الذين ترتفع لديهم القدرة على التحكم يستطيعون إتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة ولديهم القدرة على التقييم الموضوعي للأحداث ولديهم مهارات المواجهة، كما أنّ لديهم دافعية للإنجاز.

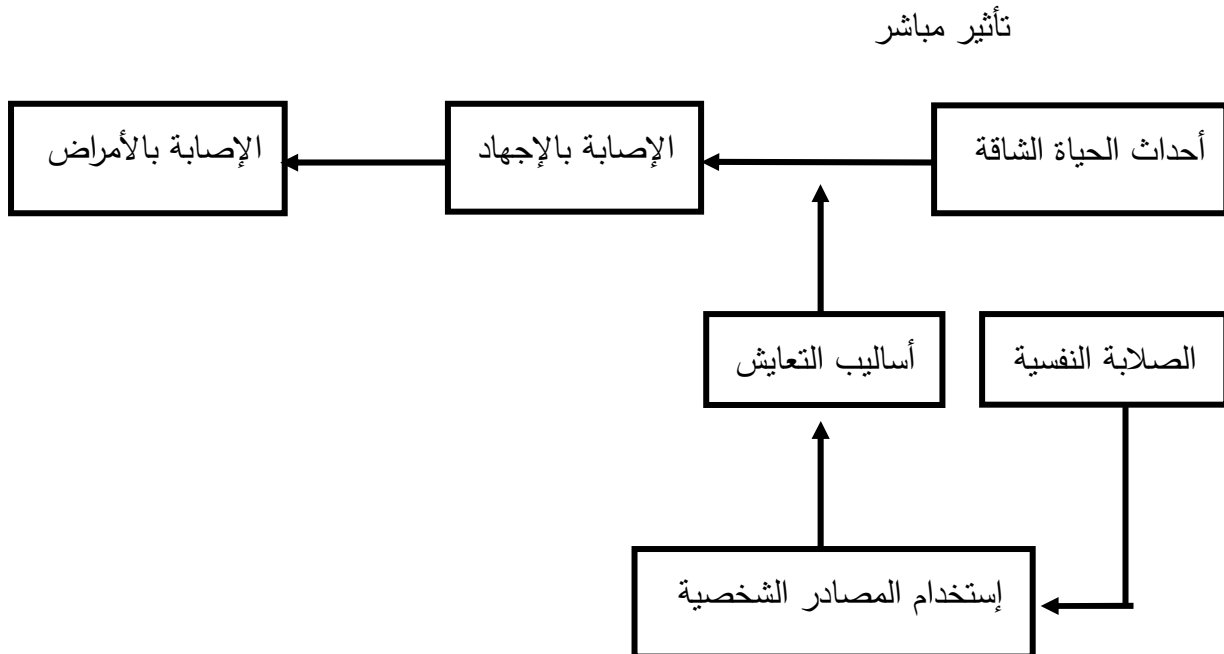
- أنّ الأشخاص الذين يشعرون بالتحدي، وأنّ التغير ضروري للحياة وليس تهديداً لهم يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية عند مواجهة الضغوط أكثر من الذين يشعرون بالتهديد ويتوقعون الخطر، كذلك فهم يشعرون بالإيجابية وهم ينظرون للحياة على أنّها مليئة بالخبرات المشوقة (المثيرة) (Experiences Interesting)، وهم يسعون إلى التغير (Change Seekers) ولا يعتبرون أنّ التغير تهديداً لهم بقدر ما هو إختبار لقوتهم وصلابتهم وقدرتهم على التحدي، ولديهم القدرة على تحقيق الأهداف (صيدم بن رشيد محمد، 2012، ص- ص: 18- 19).

كما قدمت كوبازا (Kobasa, S. , 1983) نموذجاً عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، ويوضح هذا النموذج أنّ الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من إستخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعّالة وتزيد أيضاً من العمل على إستخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة (Kobasa, S. , Puccetti, M. , 1983, pp: 839-850)، وهذا ما يوضحه الشكل التالي رقم (03):



الشكل رقم: (03) يوضح نموذج كوبازا عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

المصدر: (Kobasa, Puccetti, 1983, pp:839-850)



شكل رقم (04): يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية والمرض.

المصدر: (Kobasa, Puccetti, 1983, p:216)

يوضح الشكل السابق رقم (04): أنَّ الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعّال، وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

لذا نجد أنَّ الشعور بالتهديد يتوقف على الأسلوب الإدراكي للموقف، فالإدراك الإيجابي يؤدي إلى تضائل الشعور بالتهديد، وبالتالي فإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. وبالمقابل يؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرره الفرد وقوعه بالفعل.

## 5-2- نموذج فنك (Venk, 1992) المعدل لنظرية كوبازا:

من بين النماذج التي ظهرت حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات، نجد نموذج **فنك** (Venk, 1992) الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا (Kobasa, S) وحاول وضع تعديل جديد لها من خلال دراسة أجراها هدف بها بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعّال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جندياً إسرائيلياً، وإعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور.

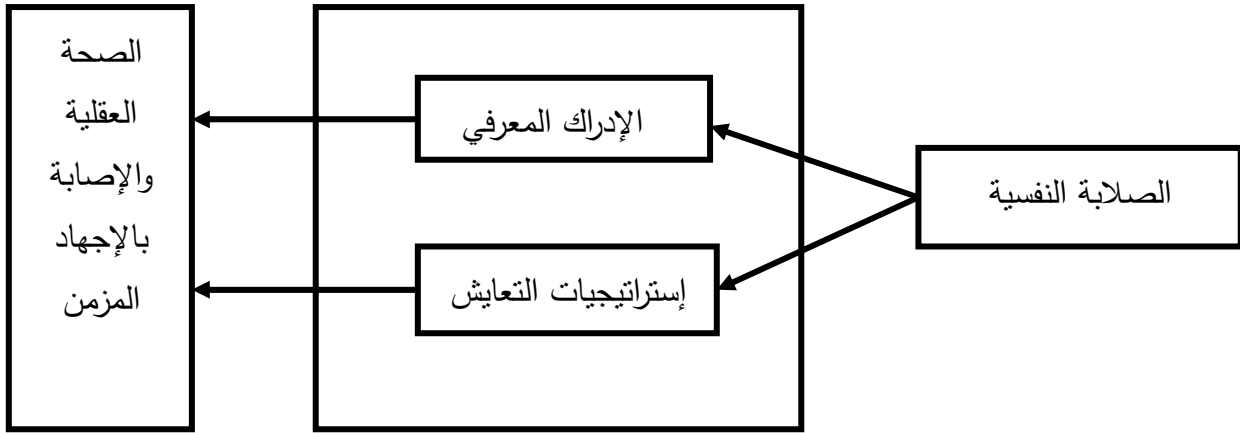
وبعد إنتهاء الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: إرتباط مكوني الإلتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد حيث:

- إرتبط الإلتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد وإستخدام إستراتيجيات التعايش الفعّال خاصة إستراتيجية ضبط الإنفعال.
- كما إرتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، وإستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش (نقلاً عن راضي أحمد نوفل زينب، 2008، ص:39).

- وفي هذا السياق قام **فنك** (Venk) بإجراء دراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك عينة من الجنود الإسرائيليين أيضاً، ولكنه إستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور تمّ خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم وإستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب، وبعد الإنتهاء



منها تمّ التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى **فطرح فنك (Venk)** نموذج الموضح في الشكل التالي (نقلا عن **راضي أحمد نوفل زينب، 2008، ص:39**).



الشكل رقم (05): يوضح نموذج **فنك (Venk)** المعدل لنظرية **كوبازا (Kobasa, S)** للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها (نقلا عن **راضي أحمد نوفل زينب، 2008، ص:40**).  
المصدر: (Floriar, Mikulince Taubman, 1995, pp:687-695)

وإستناداً إلى نظرية **كوبازا (Kobasa, S)** و**فنك (Venk)**، نستنتج أنّ الصلابة النفسية مفهوم حديث، حيث ركزا على علاقة الصلابة بالمواقف الحياتية الضاغطة وإستراتيجيات التعايش وعلاقتها بالصحة العقلية والإصابة بالضغط المزمن. كما أسفرت نتائج الدراسات في هذا المجال ولاسيما تلك التي قامت بها **كوبازا (Kobasa, S)** أنّ الإرتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديد الخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، حيث أنّهم يتسمون بالنشاط، المبادأة، الإقتدار، الضبط الداخلي، الصمود، الواقعية، الإنجاز، السيطرة، القدرة على التفسير ومقاومة أعباء الحياة المختلفة.

## 6. أهمية الصلابة النفسية:

إنّ الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المتنوعة والمختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على المشاكل والأزمات، كما تشكل عامل حماية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية.

وقد قدمت **كوبازا (Kobasa, S)** عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا المضمار يرى كل من **مادي وكوبازا (Maddi, S. & Kobasa, S)** أنّ الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي

إلى إستثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية وإضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق. وقد وجد كل من مادي وكوبازا (Maddi, S. & Kobasa, S) أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على:

- الإستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط،
- خفض تهديد الأحداث الضاغطة،
- رؤية الأحداث الضاغطة من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية،
- وضع الحلول المناسبة لها.

وتتفق كوبازا وفولكمان ولازاروس (Kobasa, S., Folkman, S. & Lazarus, R.) في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلاً:

- تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته،

- تؤثر في تقييم الفرد لأساليب المواجهة (مواجهة المشكلات- الهروب- تحمل المسؤولية- البحث عن المساندة- التحكم الذاتي) (نقلا عن عودة محمد محمد محمد، 2010، ص- ص: 76-77).

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطاً بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق:

- إختيار أساليب المواجهة التوافقية،
  - كف السلوك غير التوافقي،
  - الميل إلى إستخدام أسلوب المواجهة التحويلي،
  - تغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطاً إلى فرص نمو،
  - التوافق مع الأحداث بطريقة متفائلة وفعالة ( عودة محمد محمد محمد، 2010، ص: 77).
- وبذلك يؤكد الليرد وسميث (Allerd & Smith, 1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم:

- أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها في مستوى التحفز الفسيولوجي،

- لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة" والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي"،

- يتسمون بالتفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

كما تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالأفراد الأكثر صلابة:

- عندهم كفاءة ذاتية أكثر،

- لديهم قدرات إدراكية، حيث يدركون ضغوطات الحياة اليومية أقل ضغطاً،

- لديهم إستجابات تكيفية أكثر (نقلا عن العبدلي بن عبد الله بن محمد خالد، 2012، ص - ص: 32-33).

ومما سبق، يتضح أنّ الصلابة تعد بمثابة جدار دفاع نفسي يعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، حيث يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة، والفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعّالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادرها، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وبالتالي فإنّه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط .

## 7. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

قدمت كوبازا (Kobasa, S) من خلال دراساتها مجموعة تفسيرات تهدف إلى الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط والمشقة. وتأسيساً لهذا، فإنّ من أهم المتغيرات النفسية التي تعين الفرد على مواجهة الضغوط هو متغير الصلابة النفسية، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة حيث أنّها:

1. تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل أثراً،
2. تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال،
3. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي،
4. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثال إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (الطبيب عبد الظاهر محمد والبهاص سيد أحمد، 2009، ص: 192).

وفي هذا السياق، يمكن الإستفادة من الصلابة النفسية في المجالات التالية:

### 7-1- في التنشئة الإجتماعية:

إنّ نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على أساليب التنشئة، وبالذات على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم ، فإدراك الأبناء للدفع والمحبة الذي يمثل صمام الأمن والأمان، وإقترانه بتشجيع الوالدين لأبنائهم على إتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم ، وكذلك تشجيعهم على المبادأة والإستكشاف والتحدي يجعلهم أكثر صلابة نفسية وشعوراً بالقيمة والكفاية والفاعلية وتحقيق الذات.

### 7-2- في البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:

من الضروري أن تركز البرامج الوقائية، الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي تزيد من الصلابة النفسية، بإعتبار أنّ هاته الأخيرة من المتغيرات التي تساعد الفرد على التحدي، التحكم، المثابرة ومواجهة الضغوط .

### 7-3- في العلاقات مع الآخرين:

إنّ الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الإجتماعية فإنّ الآثار السلبية للضغوط تقل عند الفرد، ومن ثمّ لابد من إعطاء الأبناء الثقة في أنفسهم وفي الآخرين، ونعلمهم طلب العون أو المساعدة من الآخرين عند الضرورة، بالإضافة إلى تقديم العون للآخرين عند الحاجة، مع الإلتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين.

### 7-3- في مجالات أخرى:

يمكن أن تقيد الصلابة النفسية ومكوّناتها (الإلتزام - التحكم - التحدي) في الكثير من المجالات الحياتية الأخرى؛ منها على سبيل المثال:

- التخلص من الوزن الزائد، مقاومة الأمراض الجسمية والإسراع وسرعة الشفاء منها،
  - النجاح الدراسي، النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية، والمنافسة فيها،
  - التغلب على خبرات فقدان والفشل سواء في العلاقات أو في المدرسة أو في العمل،
  - تدريبات القيادة والإدارة في المهن، التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة (المحامين، الأطباء، رجال الأعمال..)،
  - في مرحلة المراهقة والشباب للمساعدة في تحقيق الأهداف، والهوية من خلال التحكم، التحدي والمثابرة (مخيم
- أحمد محمد عماد، 2002، ص:16).

## 8. دور الصلابة النفسية في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية:

يعود الفضل في تحويل مسار البحث في دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة إلى جهود بعض الرواد أمثال **موس وهولهان (Moos & Holahan)**، **مايكل روتر (Rotter)** ؛ **كوبازا وجارمزي (Kobasa & Germezy)** ويشير هؤلاء الرواد أنّ البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول ويركز على الصحة وليس المرض وعلى المتغيرات الإيجابية سواء كانت متغيرات نفسية أو إجتماعية، تلك التي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهة الضغوط، بل وتدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط .

وفي هذا الشأن، توصلت **كوبازا وآخرون (Kobasa, S. et al.)** من خلال دراستها عام (1982<sup>a</sup>)، (1982<sup>b</sup>) إلى أنّ مكوّنات الصلابة النفسية المتمثلة في: الإلتزام ، التحكم والتحدى تعمل كمخفف من تأثير أحداث الحياة الضاغطة، وذلك على عينة من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (23-65) عاما على مدى خمس سنوات وطبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، ومقياس **هولمز وراهي (Holmes & Rahi)** لأحداث الحياة الضاغطة ، وإستبيان **وايلر (Wyler)** للأمراض، وأسفرت نتائج دراسة **كوبازا (Kobasa, S)** إلى أنّ الصلابة "لا تخفف من أحداث الحياة الضاغطة فحسب، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والوقاية ممّا تخلفه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، كما تدعم مستوى الأداء في ظل الظروف الضاغطة" (نقلا عن **الداير عبد العزيز نوره، 2014، ص:35**).

أمّا دراسة (**مخيمر أحمد عماد محمد، 1997**) المعنونة بـ"الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي". والتي هدفت إلى إظهار دور الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية في التخفيف من الأثر الناتج عن ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (75) ذكور و(96) إناث، تتراوح أعمارهم بين 19-24 عاماً من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة بكلّيات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود ارتباط طردي مباشر بين أحداث الحياة الضاغطة وبين الإكتئاب لدى كل من الذكور والإناث وعند العزل الإحصائي لتأثير الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية عن العلاقة بين إدراك الضغوط وأعراض الإكتئاب تناقصت قيمة معامل الارتباط ممّا يشير إلى دور الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة وأعراض الإكتئاب.

بينما هدفت دراسة كويازا وبكسيتي (Kobasa, S. & Puccetti, M., 2002) والتي تحمل عنوان: "العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية" إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (170) من الموظفين الإداريين. وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أنّ مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة، فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة (نقلاً عن شريف هناء، 2014، ص - ص: 69-70).

كما أشار بروكس (Brooks, M.R, 2003) في دراسته التي إهتمت بالكشف عن العلاقة بين الصلابة المرتبطة بالصحة والأمراض المزمنة، وأسفرت النتائج عن "وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة والصلابة، وقد تميزت هذه العلاقة بالتكيف النفسي والنفس الاجتماعي والفسولوجي، وتمتع الأفراد ذوي المستويات الأعلى للصلابة بنتائج أكثر إيجابية خاصة في الأعراض المزمنة" (Brooks, M.R, 2003, pp: 11-20) أي أنّ الصلابة تلعب دور الوسيط بين الصحة والمرض.

وقد قام كل من كلاج وبرادلي (Klage, S. & Bradley, G., 2004) بدراسة بغرض التعرف على التأثيرات المباشرة والوسيطية والمخففة للصلابة النفسية على كل من المرض والضغوط، وذلك على عينة قوامها (130) فرداً من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، بواقع (50) ذكور و(80) إناث، وتوصلت النتائج مع نفس نتائج دراستا كويازا (Kobasa, S) عام 1982 وهي أنّ الصلابة تعمل على تخفيف التأثيرات الضارة للضغوط والتي ينتج عنها الإصابة بالأمراض لدى عينة الذكور " (Klage, S. & Bradley, G., 2004, pp: 137-161).

بينما قام هيكممان وكلاي (Heckman, C. J.& Clay, D. L., 2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة لدى عينة من السيدات المُساء إليهن جسدياً وجنسياً، وذلك على عينة قوامها (201) سيدة تمّ إختيارهن من مستشفى أمراض النساء بمديسترن (Madwistern)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى "وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة والصحة النفسية والجسمية، ولم يتضح دور الصلابة في تخفيف آثار الماضي لدى السيدات المُساء إليهن جسدياً، بينما أظهرت النتائج مدى التقارب بين مكونات الصلابة النفسية والحالة العصبية" (Heckman, C. J.& Clay, D. L., 2005, pp: 767-777).

وهدف دراسة البيرقدار فاضل عادل تنهيد (2011) لبحث مستوى الضغط النفسي ومصادره لدى طلبة كلية التربية في جامعة الموصل وعلاقته بمستوى الصلابة لديهم، فضلاً عن علاقته ببعض المتغيرات على الضغط

النفسى والصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، وبلغت عينة الدراسة (842) طالب وطالبة وهي تمثل 17% من مجتمع الدراسة. ومن بين ما أسفرت عليه نتائج الدراسة: وجود فروق ذي دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسى والصلابة النفسية لصالح التخصص العلمي. وأوصت الدراسة بضرورة عمل برامج إرشادية يقوم بها مختصين بالإرشاد والتوجيه وذلك لزيادة وعي طلبة الجامعة بمفهوم الضغط النفسى وآثاره وتحسين شروط الدراسة في الجامعة.

كما ذهبت دراسة شريفى هناء (2014) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسى والصحة النفسية" إلى فحص الدور الذى تلعبه (سمة الذكاء الإنفعالي، الصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل) كمتغيرات معدلة في العلاقة بين الضغط النفسى والصحة النفسية). وتكونت عين الدراسة من (614) شاباً وشابة جامعيين، حيث بلغ عدد الذكور (162) بنسبة 26,38 %، بينما بلغ عدد الإناث (452) بنسبة 73,62 %، وقد تراوحت أعمارهم من 17 إلى 32 سنة. ومن بين ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة: وجود علاقة موجبة وطردية بين كل من الصلابة النفسية وأبعادها مع الصحة النفسية وأبعادها لدى أفراد العينة. فضلاً على أن للصلابة النفسية دور معدّل للعلاقة بين الضغط النفسى والصحة النفسية.

وهدفت بدورها دراسة بادي نواره (2016) لبحث علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسى لدى عينة من أساتذة التعليم العالى، على عينة قوامها (253) أستاذاً بالتعليم العالى من جامعة الجزائر 1/ بن يوسف بن خدة، الجزائر 2/ أبو القاسم سعد الله وجامعة الجزائر 3/ إبراهيم سلطان شيبوط.

ومن بين ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة أنه: توجد علاقة إرتباطية متعددة دالة إحصائياً بين درجات الصلابة النفسية ودرجات عمليات تحمل الضغوط ودرجات الإحترق النفسى لدى أساتذة التعليم العالى.

ومن خلال نتائج الدراسات السالفة الذكر إستخلصنا أن هناك إتفاقاً بين الباحثين على أهمية دور العوامل النفسية ولاسيما منها الصلابة النفسية كمصدر مقاومة تساعد الأفراد على الإحتفاظ بالصحة النفسية، وتعينهم على التوافق مع الأحداث الضاغطة التى يتعرضون لها فى حياتهم اليومية ومن ثم لا يصيبهم منها المحن النفسية والأمراض بأشكالها المختلفة.

## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمّ إستعراض لمحة تاريخية عن مفهوم الصلابة النفسية، وتحديد مفهوماها، وإسهامات الباحثين والعلماء في تطور هذا المفهوم والنماذج النظرية المفسرة له، كما تمّ التطرق إلى خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية، مع ذكر أبعادها، أهميتها، وبعض المضامين التطبيقية لها، وأنهينا الفصل بدور الصلابة النفسية في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والصحة النفسية.

وعليه، يمكن القول أن مفهوم الصلابة النفسية يعد من المفاهيم الحديثة نسبياً، وعاملاً مهماً في الصحة النفسية، وتتمثل في مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الإلتزام، التحكم والتحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية، والجسمية، والأمن النفسي، بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

وفي هذا المجال أضحت الصلابة النفسية مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤل وقابلية للتغلب على مشاكله وأزماته، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية. وهنا يأتي دور الصلابة في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

وكما أشارت سوزان كوبازا (Susanne Kobasa) من خلال سلسلة دراساتها حول هذا الموضوع إلى أنّ الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم إعتقاد في قدراتهم على التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية وجسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوى الخارجية، ممّا يبين أهمية الصلابة النفسية في حياتنا اليومية من خلال الممارسات الحياتية اليومية ، بالإضافة إلى دور العوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وإرتقاءها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة وحتى الأقران. فضلاً عن دور التعلم الإجتماعي الذي أكدت عليه أكادت عليه كوبازا (Kobasa, S, 1979) من الأسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة كمتغير وقائي ومقاوم للضغوط ومن ثم التمتع بالصحة النفسية.



# الفصل الثالث الذكاء الإنفعالي

## - تمهيد

1. نشأة وتطور مفهوم الذكاء الإنفعالي.
  2. مفهوم الذكاء الإنفعالي:
    - 2-1- مفهوم الذكاء.
    - 2-2- مفهوم الإنفعالات وطبيعتها.
    - 2-3- مفهوم بالذكاء بالإنفعالات.
    - 2-4- مفهوم الذكاء الإنفعالي.
  3. النماذج النظرية المفسرة للذكاء الإنفعالي.
  4. مكونات الذكاء الإنفعالي.
  5. خصائص ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع والمنخفض.
  6. أهمية الذكاء الإنفعالي في مجالات الحياة .
  7. الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يشير التراث السيكولوجي الحديث إلى أن الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة التي تلعب دوراً هاماً في نجاح الأفراد في التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، ويعتبره الكثيرون مرادفاً للفعالية والنجاح في مختلف ميادين الحياة. كما يُعتبر من العوامل المساعدة على إدارة الضغوط بطريقة إيجابية، أي قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه وللمن حوله.

وفي هذا السياق، سوف نتناول في هذا الفصل لمحة تاريخية عن الذكاء الإنفعالي وتعريفه والمفاهيم المرتبطة به من خلال التعرض إلى مفهومي الذكاء والإنفعالات محاولين الكشف عن الجوانب التي تربط بينهما ساعين بذلك إلى توضيح ماهية الذكاء الإنفعالي، كما سنتطرق الباحثة إلى ذكر النماذج النظرية المفسرة له أو أهم وجهات النظر حوله، بالإضافة إلى مكوناته الأساسية، أسسه البيولوجية والعصبية، وكذا خصائص الأشخاص مرتفعي ومنخفضي الذكاء الإنفعالي إلى جانب أهميته في مجالات الحياة اليومية، لنعرج في الأخير إلى علاقة هذا الأخير بالصحة النفسية.

## 1- نشأة وتطور مفهوم الذكاء الإنفعالي:

عندما بدأ علماء النفس بالتفكير والتأليف في موضوع الذكاء، إرتكز إنتباههم في ذلك الحين على الجانب المعرفي أو الذهني للذكاء وإستقر مفهوم هذا الأخير ولفترة طويلة لدى أغلبية أو الكثير من الباحثين على الذكاء المعرفي فقط، والذي يُعنى أو يهتم بالقدرات المعرفية أو العقلية كالتفكير والذاكرة والإدراك ...

وهذه النظرة أثارت حفيظة بعض السيكولوجيين الذين شعروا بالخوف من سيطرة العوامل المعرفية على العوامل الأخرى التي تتحكم في السلوك البشري، وفي مقدمتها العامل الوجداني، مما قد يؤدي إلى إختلال النظرة المتزنة إلى الإنسان بإعتباره كائناً يجمع بين العقل والوجدان (الخضر حمود عثمان، 2002، ص:6).

وفي هذه الأثناء، أدى الشعور بتحيز علم النفس إلى العوامل الأخرى دون العامل الوجداني إلى حدوث تغير في نظرة السيكولوجيين إلى الوجدان ودوره في حياة الإنسان، وإلى ضرورة الإعتراف بمكانته في التأثير على السلوك. فالوجدان من أقوى مكونات الشخصية، ويسمى أيضاً التأثيرية، فهو يؤثر في التفكير، فالحزن، الخوف، الشعور بالذنب، مشاعر الغضب، الفرح، التفاؤل والتفاهم مظاهر وجدانية، كما يشير إلى ذلك سالوفي وآخرون (Salovey et., al) توجه العمليات العقلية إلى ترتيب الأولويات وتقييم مختلف المواقف إلى حسن أو سيئ (نقلا عن ختاش محمد، 2005، ص:41).

ومع مرور الوقت، بدأت تظهر مفاهيم أخرى، فنجد دافيد ويكسلر (D.Wechsler)، صاحب إختبار الذكاء المعروف، ومنذ الأربعينات من القرن الماضي وبالضبط في عام 1940، يشير إلى العناصر "الذهنية" والعناصر "اللاذهنية" للذكاء، والتي قصد فيها العواطف والعوامل الشخصية والاجتماعية، كما إقترح في عام 1943 أن القدرات اللاذهنية أساسية في التنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة فكتب يقول: "إن السؤال الأساسي هو فيما إذا كانت القدرات اللاذهنية، التي هي القدرات العاطفية، جزء من الذكاء العام، وإن تقديري أن هذه العوامل ضرورية للذكاء، لقد حاولت الإشارة إلى أنه بالإضافة إلى القدرات الذهنية فإن هناك القدرات اللاذهنية والتي تحدد السلوك الذكي" (نقلا عن المبيض مأمون، 2003، ص:18).

وأشار كذلك ويكسلر (Wechsler، 1952) إلى وجود عوامل أخرى مؤثرة في فعالية الفرد وأدائه إلى جانب معامل الذكاء (Q) (In Mahmood Nooraie&Iraj Saie Arasi ,2011,p :46).

ولهذا، ومن خلال تتبع نظريات الذكاء وعلاقتها بالإنفعال، تجدر الإشارة إلى أن الباحثين ربطوا الذكاء بالإنفعال بإعتبارهما مفهومين متكاملين وليس متضادين.

وفي هذا المجال، فإن النظرة الحديثة للجانب الإنفعالي تعترف بأهميته المتزايدة في حياة الإنسان، وبأنه عملية غير منفصلة عن التفكير، بل أن الإنفعال والتفكير عمليتان متفاعلتان ومتداخلتان ولا يمكن فصلهما (الخضر حمود عثمان، 2002، ص:7).

وفي هذا المضمار، أكد قدماء الأغريق حسب ماير وآخرون (Mayer, J, et al, 2001) أن الإنفعال هو "موجه حقيقي للإستبصار والحكمة" (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص: 83). كما نجد كذلك أن أرسطو أثنى بأهمية المهارة العاطفية حيث عبر عنها بأنها: "تلك المهارة النادرة على أن يغضب من الشخص المناسب، بالقدر المناسب، في الوقت المناسب، وللهدف المناسب" (نقلا عن جولمان دانيال، 2004، ص:13).

من جهة أخرى، وإذا كانت النظرية التطورية أشارت إلى أن الإنفعالات كانت هي المرشد الحكيم الذي رافق التفكير في مسيرة التطور الإنساني، وأنها هيمنت على العقل في كثير من الأحيان، فإن التراث النظري الإنساني يبين أن الحضارة الإنسانية تزخر في جانبه الإجتماعي بقوانين سعت لكبح الجموح الإنفعالي وأن القيود الإجتماعية لا تزال تعمل على ترويضه على مدى الحضارات المتعاقبة، وبآتي الذكاء الإنفعالي في صلب هذا الموضوع حيث يبرز دوره في إنجاح التواصل والتفاعل بين الأفراد والرقى بهم (نقلا عن بن جامع إبراهيم، 2010، ص:33).

وفي هذا السياق، يمكن الإشارة إلى أن الجذور التاريخية لمصطلح الذكاء الإنفعالي (Emotional Intelligence) قبل تسميته بهذا الاسم تعود إلى عصر أفلاطون. فمنذ ذلك العصر ظل الإحساس بتفوق النفس وقدرتها على مواجهة العواصف العاطفية والإنفعالية الناتجة عن ضربات القدر بدلاً من الاستسلام لها لكي تصبح عبيداً لها أي العاطفة، ظل هذا الإحساس فضيلة تستحق الإشادة بها دائماً وكانت الكلمة اليونانية لهذه الفضيلة هي "سوفروزايم" (Sophrozyme) أي الانتباه والذكاء في إدارة حياتنا "بمعنى الاتزان في الإنفعال والحكمة" وهي التي أطلق عليها الرومان والكنيسة المسيحية القديمة إسم "Temperantia"، أي ضبط النفس أو كبح جماح الإفراط في الإنفعال، والهدف من ذلك تحقيق التوازن الإنفعالي وليس قمع الإنفعال، لأن لكل شعور قيمته ودلالته، فالحياة دون إنفعال وعاطفة تصبح أرض قاحلة ومملة منقطعة ومنعزلة عن ثراء الحياة نفسها (جولمان دانيال، 2000، ص:87).

وفي إطار الكتابات السيكلوجية السابقة التي أشارت إلى الذكاء الإنفعالي، ذكر السيكلوجي الأمريكي الشهير وليام جيمس (William Jams) أن الشعور بالذات هو في جوهره خبرة إجتماعية. والشعور بالذات

حالة وجدانية تعني إنتباه الفرد إلى مشاعره، وتحليلها وفهمها، وتوظيفها في سلوكه أثناء تفاعله مع الآخرين (نقلا عن ختاش محمد، 2005، ص: 41).

وعلى الرغم من إزدياد إهتمام العلماء في مجال التربية وعلم النفس بأهمية فهم الإنسان لذاته ومشاعره، إلا أن لذلك أصولا راسخة تجلت إرهاساتها فيما يعرف بحكمة سقراط "أعرف نفسك" تلك المقولة التي يرى روبنز بام وسكوت جان (Scott. J & Robins.P, 2000) أنها حجر الزاوية في الذكاء الوجداني، وتعني وعي الفرد بمشاعره حين حدوثها (روبنز بام وسكوت جان، 2001، ص: 33).

وإتساقا مع ما سبق، لم يكن دافيد وكسلر (Wechsler) الباحث الوحيد الذي لاحظ أهمية العوامل اللامعرفية للذكاء في التكيف والنجاح، فهناك من الباحثين ممن تنبهوا لهذا الأمر، ونذكر منهم السيكلوجي الأمريكي إدوارد لي ثورندايك (Edward Lee Thorndike, 1920) الذي إفترض وجود مفهوم مشابه للذكاء الإنفعالي يدعى " الذكاء الاجتماعي" ويقصد به قدرة الفرد على إدراك سلوكاته وسلوكات الآخرين ودوافعهم وإستخدام هذه المعرفة في المواقف الإجتماعية (Newsome, S., et al., 2000, p :72).

ووفق هذا المنحى، يؤيد كل من كانتور وكهليستروم (Cantor & Kihlstrom, 1987) على أن الذكاء الإجتماعي هو إمتلاك المعرفة بالمعايير الإجتماعية وإمتلاك القدرة على الإنسجام مع الآخرين (نقلا عن سعداوي مريم، 2010، ص: 34).

وركزت العديد من الأبحاث على تطوير طرق إكتسابه، ووصف السلوك الإجتماعي المناسب وإستمر النشاط في مجال الذكاء الوجداني (الإنفعالي) غير منقطع منذ بداية القرن العشرين وحتى الوقت الحاضر (السمادونى السيد إبراهيم، 2007، ص: 31).

وإتساقا مع ما تقدم، نستعرض أو نعرض على المراحل أو الفترات التاريخية الحاسمة بإيجاز لتطور مفهوم الذكاء الإنفعالي والمتمثلة في:

أولاً - الفترة من: 1900-1969: إهتم علماء النفس خلال هاته الفترة بالبحث في مجالين مستقلين هما: الذكاء والإنفعالات، حيث إنصب الإهتمام في المجال الأول بدراسة الذكاء العام، من خلال التركيز على إعداد أو بناء الإختبارات النفسية لقياسه، تصدرهم أو تقدمهم مقياسي الذكاء العام (العقلي) لكل من السيكلوجي الفرنسي بينيه (Binet, 1905) و ويكسلر (Wechsler, 1940).

في حين أن المجال الثاني إقتصر إهتمام الباحثين على دراسة الإنفعالات بشكل مستقل، حيث كان هناك جدلاً قائماً ممّا أدى إلى تباين أرائهم في تحديد أيهما يحدث أولاً الشعور بالإنفعالات أو الإستجابة الفيزيولوجية (الفعل الفيزيولوجي)، وورد في الكتابات القديمة لبعض العلماء أمثال فونت (Font) ومكدوجل (Ma dogal) أنهما ينظران إلى الإنفعال كحدث شعوري، وتركزت المشكلات الأساسية حول العلاقة بين الإنفعال الشعوري وبين تعبيراته الجسمية، ثم تلا ذلك مباشرة إهتمام علماء النفس بالمظاهر الموضوعية للإنفعال، وبالرغم من أنّ دراسة كل مجال من المجالين الذين سوف يلي ذكرهما لاحقاً (الذكاء والإنفعال) كان مستقلاً عن الآخر، إلا أن العلماء قد أشاروا إلى أهمية القدرة غير العقلية في النجاح والتوافق في الحياة، وهذا ما أشار إليه سبيرمان (Spearman) عندما تحدث عن قانون إدراك الخبرة، كما كتب السيكلوجي الأمريكي ثورندايك (Thorndike, 1920) عن تلك القدرة غير العقلية (التي سبقت الإشارة إلى ذكرها أعلاه) حيث يتضمن وصف الفرد بشكل أكثر شمولية عرض التصنيف الثلاثي للذكاء والذي يشتمل على:

أ. الذكاء الميكانيكي أو التنظيمي للماديات- العملي (فهم وإدارة الأشياء): ويتمثل في القدرة العملية الأدائية على معالجة الأشياء الحسية كما تبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية.

ب. الذكاء المجرد (فهم وإدارة الأفكار): ويشمل القدرة على فهم ومعالجة أو التعامل مع الألفاظ، المعاني، الرموز، الأرقام، المعادلات والرسوم البيانية (المجردات).

ج. الذكاء الإجتماعي (فهم وإدارة الآخرين) : وله مكونان:

- ✓ المكون المعرفي: يتمثل في القدرة على فهم الناس والتعامل معهم بكفاءة،
- ✓ المكون السلوكي: يتناول قدرة الفرد على التفاعل بشكل أكثر حكمة مع الآخرين (عبد الخالق أحمد، 2000، ص: 325).

ثانياً- الفترة من: 1970-1989: بدأ التركيز حول إمكانية وجود علاقة بين العاطفة والتفكير، وإستخلصت الدراسات أن الأفراد المكتئبين تؤثر حالتهم المزاجية على تفكيرهم ونشاطهم وإبداعهم (نقلا عن باب عبد الحي محمد عثمان، 2009، ص: 25).

وعليه، وخلال هذه الفترة بدى التوجه واضحاً و نال مصطلح الذكاء الوجداني أو الإنفعالي موضعاً أو مكاناً له، حيث إنصب الإهتمام آنذاك بالمعرفة (التفكير) والوجدان معاً، بغية فهم الكيفية التي تتفاعل بها الإنفعالات مع التفكير، وفي هذه الأثناء ظهر إهتمام ببناء أو إعداد مقاييس خاصة بالإتصال غير اللفظي لإدراك

المعلومات غير اللفظية التي تشتمل بعضها على معلومات إنفعالية ومن بينها: تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، الإيماءات ونبرات الصوت، كلها علامات يُستدل منها على الحالات الإنفعالية، والتي تُعرف بالمعرفة السلوكية التي تتضمن القدرة على فهم أفكار ومشاعر وإهتمامات الآخرين (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص:84).

وفي ذات السياق، أشار جيلفورد وهيفنر (Guilford & Hoepfner, 1971) إلى تلك المعلومات غير اللفظية في نموذجهم عن "بُنية العقل" كقئة رابعة، وهي فئة (المحتوى السلوكي) وتتضمن القدرات التي يتطلبها الشخص لإدراك سلوكه وسلوك الآخرين، وقد أورد أن هذا المحتوى السلوكي عبارة عن معلومات تُصنف في جوهرها على أنها غير لفظية، وتشمل التفاعل الإجتماعي الذي يستوجب الوعي بمدرجات وإنفعالات ومقاصد وأفعال الآخرين (نقلا عن السمانوني السيد إبراهيم، 2007، ص:36).

ومن ناحية أخرى، كان للباحثين العرب إسهاماتهم المتواضعة في هذا المضمار، فقد عرض فؤاد أبو حطب (1973) النموذج المعرفي المعلوماتي حين طرحت مشكلة العلاقات بين القدرات العقلية كموضوع ينتمي تقليداً للميدان المعرفي وسمات الشخصية بإعتبارها تنتمي إلى مجال الوجدان، وكان تصوره أنّ الذكاء هو دالة لنشاط الشخصية ككل، فالمعرفة والوجدان طرفان لمتصل واحد وإنّ الذكاء الشخصي يقع بينهما، وفي عام (1978) تمكن أبو حطب من تصنيف أنواع الذكاء إلى سبعة (07) فئات تمتد من الذكاء الحسي حتى الذكاء الإجتماعي (أبو حطب فؤاد، 1996، ص:389). وقد إنصب الإهتمام الرئيسي لأبو حطب على فكرة الذكاء الشخصي الذي شكل بعد ذلك أحد الجوانب المهمة لمفهوم الذكاء الإنفعالي (الوجداني) (عجاج خيرى المغازي بدير، 2002، ص:19).

وفي هذا المجال، وحسب المغازي محمد إبراهيم (2003) فإن جولمان (D. Goleman) يقرر أن الإعتناء بالعواطف والمشاعر في التطبيق يمثل طوق النجاة الذي يواجه به الإنحراف العاطفي، فالمخ الإنفعالي وما به من عواطف يرشدنا إلى كيفية مواجهة الأخطار والمأزق والمشكلات (نقلا عن الأسطل مصطفى رشاد مصطفى، 2010، ص:36).

إضافة إلى ماسبق، فإن أبو حطب أدخل تعديلاً أخيراً عام (1984) ليضم الذكاء الموضوعي (Intelligence Objective) والذكاء الإجتماعي (Social Intelligence) والذكاء الشخصي (Intrapersonal Intelligence) (أبو حطب فؤاد، 1996، ص:390).



ولإشارة، فإن بعض الباحثين يرون أن تصنيف أبو حطب لأنواع الذكاء قد سبق تصنيف جاردنر (Gardner) في هذا الصدد منذ عشر سنوات، حيث قدم تصنيفاً للذكاء مكوناً من معظم الفئات التي تناولها Gardner (جاردنر) سنة (1983) (نقلا عن رشاد موسى سهام الخطاب، 2003، ص: 157).

بالرغم من جهود الرواد الأوائل وإهتمامهم بالذكاء الإنفعالي (الوجداني) الذي تناوله بعدة مفاهيم، إلا أن ما هو ملاحظ وجلي أن الباحثين المعاصرين الذين حاولوا دراسة الموضوع السالف الذكر، وتحديد مفهومه أغفلوا أعمال هؤلاء الرواد في الفترة التي سبقت عام (1983)، حيث قدم هوارد جاردنر (H.Gardner, 1983) في كتابه "أطر العقل" (Frames Of Mind) نظرية الذكاءات المتعددة (Multiple Intelligence) وأوضح فيها أن الذكاء ليس نوع واحد، كما أضاف إلى أن كل فرد قادر على التعامل مع العالم من حوله من خلال سبعة طرق أو أساليب مختلفة أطلق عليها ذكاءات الإنسان السبعة (الأنصاري سامية والفيل حلمي، 2009، ص: 116). والمتمثلة في (الذكاء اللغوي- الذكاء المنطقي الرياضي- الذكاء المكاني- الذكاء الجسمي الحركي- الذكاء الموسيقي- الذكاء في العلاقة مع الآخرين- الذكاء الشخصي الداخلي). ويعتمد كل من الذكاء في العلاقة مع الآخرين والذكاء الشخصي الداخلي بشكل مباشر على الكفاءة الوجدانية (نقلا عن ختاش محمد، 2005، ص: 43). ويعد الذكاء الشخصي الداخلي Intrapersonal لجاردنر (Gardner) من المفاهيم المرتبطة بالذكاء الإنفعالي (Mc Crae, R.R., 2000, p:271). وصنف جاردنر (Gardner) الذكاء الشخصي إلى شقين: الأول أطلق عليه الذكاء الذاتي، ويتناول الجانب الذاتي والوجداني للفرد، أي القدرة على التفريق بين الانفعالات المختلفة وتسميتها وتوظيفها، وهو ما يتداخل مع الذكاء الإنفعالي (كما قدمه سالوفي وماير) ، والثاني أسماه الذكاء الاجتماعي المتصل بالعلاقة بين الفرد والآخرين (عجاج خيرى المغازي بدير، 2002، ص: 25).

وفي ذات المعنى، يؤكد هوارد جاردنر (H.Gardner, 1983) أن الفروق الفردية بين الأفراد تحدث نتيجة إختلافات كيفية في قوة كل نوع من أنواع الذكاءات المتعددة، وفي طريقة تجميع وتداخل وتحريك هذه الذكاءات عند حل مشكلة ما أو القيام بعمل من الأعمال (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص: 85).

وحسب جابر عبد الحميد جابر (2003) فإن هوارد جاردنر (H.Gardner, 1987) يؤكد على أهمية التعرف على الذكاءات الإنسانية المتعددة وأن نوليها أوتعتها بالرعاية والتنمية لأن ذلك يتيح لنا فرصة أفضل للتعامل على نحو مناسب مع الكثير من المشكلات التي نواجهها في العالم (نقلا عن جابر عبد الحميد جابر، 2003، ص: 09).

وعليه، يمكن القول إن الكتابات السيكلوجية النظرية السابقة قدمت إشارات قوية وواضحة عن ضرورة ظهور نوع آخر من الذكاء، وعلى الرغم من أنها لم تكن بمثابة إعلان صريح عن ظهور مفهوم الذكاء الإنفعالي، فهي تعد إرهابات ومؤشرات على تصور علماء النفس لهذا المفهوم أثناء دراساتهم لجوانب السلوك البشري في مواقف الحياة المختلفة. ووفق هذا المنحى، يمكن إستخلاص أن كل هذه المساعي ساعدت أو أسهمت في ظهور مصطلح "الذكاء الإنفعالي".

**ثالثاً- الفترة من: 1990-2004:** شهد مطلع التسعينات تقاليد بحث كبيرة حول الدور الذي تلعبه العوامل اللامعرفية في مساعدة الناس للنجاح في الحياة، وكانت النقطة الكبيرة لمفهوم الذكاء الإنفعالي وظهوره بشكل جلي للباحثين والعامّة على حد سواء، حيث ظهر مصطلح الذكاء الإنفعالي لأول مرة عام 1990 على يد أستاذين جامعيين أمريكيين هما: **جون ماير (John Mayer)** من جامعة **New Hampshire University** (**نيوهامبشير**) و**بيتر سالوفي (Peter Salovey)** من جامعة **يال (Yale)** بالولايات المتحدة الأمريكية، فقد كان لهما رؤية أوسع للذكاء يرتبط بالجوانب غير المعرفية تقديراً لأهميتها (**السماذوني السيد إبراهيم، 2007، ص: 40**). وقد عرّفوا الذكاء الإنفعالي في بداية الأمر بأنه: "القدرة على مراقبة الإنفعالات والتمييز بينهما وإستخدام هذه المعرفة في توجيه تفكيرنا وأفعالنا، وإعتبار أن الذكاء الإنفعالي يجمع ما بين الذكاء الشخصي الداخلي والذكاء في العلاقات مع الأشخاص التي قدمها جاردنر في نظريته الذكاءات المتعددة" (**نقلاً عن سعداوي مريم، 2010، ص: 36 بتصرف**).

وفي ذات السياق، وفي عام 1995 أصدر **جولمان (Goleman)** كتابه "الذكاء العاطفي لماذا يعني أكثر ممّا تعني نسبة الذكاء"، وفي العام نفسه قام **جاك بلوك** الباحث في جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء بشكل مستقل عن الذكاء العاطفي، وعلاقتها بالذكاء العاطفي بشكل مستقل عن الذكاء، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ذوي الذكاء المرتفع مستقلاً عن الذكاء العاطفي كانوا أكثر تميزاً في الجوانب العقلية، وأقل تميزاً في الجوانب الشخصية، أمّا المتميزون في الذكاء العاطفي مستقلاً عن الذكاء فكانوا أكثر تميزاً في الجوانب الإجتماعية، ولديهم إتجاهات إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين (**نقلاً عن السماذوني السيد إبراهيم، 2007، ص - ص: 35-36**).

وفي نفس إتجاه، **هوارد جاردنر (H.Gardner)** صاحب نظرية الذكاءات المتعددة، برز الباحث **روفين بار- أون (Reuven Bar-on)** الذي يعد من أبرز المنظرين الذين إتبعوا النهج الفكري ل**هاورد جاردنر (H.Gardner)**، والذي يؤيد فكرة التعددية في الذكاء، وقد وضع نظرية الذكاء الإنفعالي (**الوجداني**)

Emotional Intelligence Theory وقام بإعداد قائمة خاصة بقياس الذكاء الإنفعالي (EQ-I) تم نشرها عام 1996 (الدريد عبد المنعم أحمد، 2004، ص: 12).

وفي عام 1995 شاع وانتشر مفهوم الذكاء الإنفعالي، حيث لقي إقبالا كبيرا من طرف الأوساط العلمية والإعلامية ويرجع الفضل في ذلك إلى الأمريكي دانيال جولمان (D.Goleman) من جامعة هارفارد (Harvard) الأمريكية من خلال كتابه المَعنُون بالذكاء الإنفعالي Emotional Intelligence الذي كان من أكثر الكتب رواجاً في تلك الفترة (شابيرو لورانس، 2001، ص: 6). وأحرز على أفضل المبيعات (Seller Best) بأكثر من أربعة ملايين نسخة مباعة عبر العالم والذي ترجم إلى عدة لغات، وقد عرّف هذا الأخير آنذاك بأنه: "القدرة على معرفة وفهم إستجاباتنا الإنفعالية وكذا الإستجابات الإنفعالية للآخرين" (Leonard, J.A, 2003, p: 7). والكتاب الآخر يحمل عنوان "الذكاء الوجداني للبائع الممتاز" نشر عام 1998 (الدريد عبد المنعم أحمد، 2004، ص: 12). وبالرغم من أن ماير (Mayer) وسالوفي (Salovey) ابتكرا مصطلح الذكاء الإنفعالي إلا أن شيوع المصطلح كان على يد دانيال جولمان (D. Goleman, 1995) (Solomon, C.H, 2002, p : 15).

وحسب ليونارد (Leonard, J.A, 2003) فإن الباحث روفين بار- أون (Reuven Bar-on) يُرجع الأصول النظرية للذكاء الإنفعالي إلى أعمال وكسلر (Wechsler) سنة 1940 و ماسلو (Maslow) خلال السنوات (1950-1954) و ليبير (Leeper) حيث قادته هذه الأعمال إلى إستعمال مصطلح معامل الذكاء الإنفعالي (EQ) وإقترح أن الذكاء اللامعرفي موجود كجزء من وظائف الذكاء العام إن لم تكن أكثر أهمية منه (Leonard, J.A, 2003, p: 6).

وعلى أساس ما تقدم، ومن خلال هذا السرد التاريخي لتطور مفهوم الذكاء الإنفعالي، نستشف أنه في هذا العقد الأخير تتالت أو توالى الأبحاث والكتابات والدراسات النفسية لرواد شكلوا مرجعية للباحثة (وعلى سبيل المثال جون ماير (John Mayer)، بيتر سالوفي (Peter Salovey)، دانيال جولمان (Daniel Goleman) وبار- أون (Reuven Bar-on) تناولوا أو إهتموا بموضوع الذكاء الإنفعالي بإسهاب، بغية تبني توجهاً يفسره وإعداد المقاييس المقننة التي تقيسه وتقوم بتقديره تقديراً كمياً، فتباينت آرائهم في تحديد مفهومه بشكل دقيق قابل للبحث والدراسة في علم النفس، وتبعاً لذلك تعددت وظهرت مجموعة من النماذج المفسرة له، وهذا ما سيتم توضيحه لاحقاً.

## 2. مفهوم الذكاء الإنفعالي:

### 2-1- مفهوم الذكاء:

إن المتتبع لمفهوم الذكاء في الإتجاهات المختلفة لعلم النفس يلتبس إختلافاً واضحاً بين المنظرين في هذا المجال الخصب، ومردُّ هذا الإختلاف يعود إلى المناحي (Approches) والإتجاهات النظرية المتباينة التي ينتمي إليها كل واحد من هؤلاء المنظرين فكل باحث يحاول أن يتطرق لهذا المفهوم من خلال وجهة نظره أو تخصصه.

وقبل أن نخرج إلى التعريف الإصطلاحي لهذا المفهوم يجدر بنا أن نذكر المفهوم اللغوي للذكاء:

### 2-1-1- الذكاء لغة:

يعني الفطنة وسرعة الفهم، والفعل منه ذكي يَذْكي، ويقال ذكا قلبه، وأصله التوقد والإلتهاب (حسين علي موسى وآخر، دون سنة، ص: 148)، ويقال ذكت النار أي زاد إشتعالها، وذكت الحرب أي إشتدت وحمى وطيسها، وعليه فالذكاء يحمل معنى الزيادة في القوة العقلية المعرفية (خوالدة محمد محمود عبدالله، 2004 ، ص: 148) .

### 2-1-2 -2 الذكاء إصطلاحاً:

أمام الزخم الموجود في التراث السيكولوجي لتعريفات مصطلح الذكاء، نجد أن هناك تقسيمات عديدة:

هناك من يقسمها إلى تعريفات بيولوجية، فلسفية، فيزيولوجية عصبية وأخرى إجتماعية، وهناك من يضيف إلى هذا التقسيم المفهوم الإجرائي والذي يؤكد على الأداة التي تقيسه، بينما البعض مثل فيليب فرنون (P.Vernor) في خطابه أمام جمعية علم النفس البريطانية وجود ثلاث فئات كبرى لتعريف الذكاء تتمثل في تعريفات بيولوجية، سيكولوجية وتعريفات إجرائية (نقلا عن سعادوي مريم، 2010، ص: 19).

أما فريمان (Freeman, 1940) فقد ذكر أن تعاريف الذكاء تنقسم إلى ثلاثة أقسام:

تؤكد التعاريف في القسم الأول على الأساس العضوي، بينما تركز في القسم الثاني على الناحية الإجتماعية، في حين يضم القسم الثالث التعاريف النفسية السلوكية.

وفي هذا الشأن، يشير فريمان أن القسم الأول والثاني من التعاريف ليست بتعاريف ولكنها آراء تحاول بيان أسباب إختلاف الأفراد في الذكاء، وهل تعود إلى عوامل عضوية أو عوامل ثقافية، في حين أن القسم الثالث يتضمن تعريفات تصف السلوك، وتبين نوع السلوك الذي يختلف فيه الأفراد تبعاً لذكائهم. لذا يؤكد على ضرورة الإبتعاد عن التعاريف العضوية والإجتماعية والتمسك بالتعاريف النفسية والسلوكية للذكاء ( نقلًا عن سعد جلال، 2001 ، 86).

إنساقاً مع ما سبق، تتبنى الباحثة هذا الأخير أي التعاريف النفسية السلوكية للذكاء والتي يمكن إختصارها من خلال الجدول المذكور أدناه، والذي يعتمد بدوره على تعريفات العلماء في هذا المجال والتي تنقسم إلى الإتجاهات التالية: تعاريف تركز على درجة تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به، وثانية تهتم بقدرة الفرد على التعلم، تليها أو تتبعها تعاريف تركز على قدرة الفرد على القيام بعمليات التفكير المجرد (أي القدرة على تناول الرموز بمهارة). وهذا ما يتم توضيحه لاحقاً:

الجدول رقم (01) يوضح تعاريف بعض العلماء لمفهوم الذكاء

(نقلا عن سداوي مريم، 2010، ص:21 بتصرف).

| المظهر السلوكي            | بعض التعاريف لمفهوم الذكاء                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| القدرة على التكيف         | <p>- يعرفه بينيه (Binet, 1905) بأنه: " ميل الفرد لإتباع إتجاه عقلي معين مع قدرته على التكيف للوصول لهدف ما، وأن يكون لدى هذا الفرد القدرة على النقد الذاتي"(نقلا عن شلبي أحمد محمد، 2001، ص:59).</p> <p>- ويرى بنتنر (Pintner) على أنه: " قدرة الفرد على التوافق بنجاح مع ما يستجد في الحياة من علاقات " (نقلا عن زكي صالح أحمد، 1972، ص:534).</p> <p>- وينظر إليه جوداف (Goodenough) على أنه: " القدرة على الاستفادة من الخبرة للتوافق مع المواقف الجديدة (نقلا عن الخصري الشيخ، 1978، ص:57).</p> <p>- وهو بالنسبة لشترن (D. Stern) القدرة على التكيف العقلي مع مشكلات الحياة وظروفها الجديدة" (نقلا عن عطوف محمود ياسين، 1981، ص: 453).</p>                                                                                                                                                                                                              |
| القدرة على التعلم         | <p>- يشير إليه وودرو (N.Woodrow) على أنه: " القدرة على التعلم " (نقلا عن عبد الخالق محمد أحمد، 1990، ص: 312).</p> <p>- ويعرفه ديربون (Dearborn) على أنه: " القدرة على إكتساب الخبرة والاستفادة منها" (نقلا عن كامل أحمد سهير، 2002، ص:78).</p> <p>- كما يؤكد كلفن (S.Colvin) بأنه: " القدرة على التعلم والقدرة على التحصيل" (نقلا عن عامر طارق عبد الرؤوف، 2008، ص:19).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| القدرة على التفكير المجرد | <p>- يصفه لويس ترمان (L. M.Termlan, 1920) بأنه: " القدرة على التفكير المجرد أي على التفكير بالرموز من ألفاظ وأرقام مجردة من مدلولاتها الحسية" (نقلا عن ماضي علي، 1991، ص: 112).</p> <p>- بينما يؤكد وكمسلر (Wechsler, 1958) بأنه: " القدرة الكلية للفرد على العمل الهادف والتفكير المنطقي والتفاعل الناجح مع البيئة" (نقلا عن نشواتي عبد المجيد، 1997، ص:101).</p> <p>- كما ينظر إليه سبيرمان (Spearman) على أنه : " القدرة على تجريد العلاقات والمتعلقات أو بمعنى آخر الإستقراء والإستنباط" (نقلا عن البهي السيد فؤاد، 2000، ص:189).</p> <p>- في حين يعني عند ستودارد (Stoddard) : " القدرة على القيام بنشاطات تتصف بالخصائص التالية:الصعوبة، التعقيد، التجربة، الإقتصاد، التكيف مع الهدف، القيمة الإجتماعية، ظهور السلوك الأصيل، المحافظة على هذه النشاطات حتى تحت ظروف تتطلب تركيز ومقاومة القوى الإنفعالية" (نقلا عن فلاح حسان شفيق، 1989، ص:301).</p> |

يتضح ممّا سبق عرضه، أن تعريفات الذكاء متداخلة، ولا وجود لتعريف جامع مانع، وهو ما أرجعه بعض الباحثين إلى إختلاف الأطر النظرية للباحثين وإختلاف مرجعياتهم العلمية، ورده البعض الآخر إلى طبيعة الذكاء في حد ذاته، وكثرة المعاني المرتبطة به.

**2-2- مفهوم الإنفعالات وطبيعتها:** حظي موضوع الإنفعالات بإهتمام الباحثين كونه يتصل إتصالاً مباشراً بحياة الفرد ويعبر عنها من الناحية النفسية، الإجتماعية والفيزيولوجية، والملاحظ أن أغلب الدراسات التي تناولت الإنفعال ركزت على الجانب المرضي منه، ولم يهتم الباحثون بدراسة ميكانيزماته إلاّ منذ فترة حديثة، وهي الدراسات التي سمحت المجال بظهور مفهوم الذكاء الإنفعالي.

### 2-2-1- مفهوم الإنفعالات:

**\*لغويًا:** حسب الجوهري إشتقت كلمة إنفعال من الإسم "فعل" بكسر الفاء، وجمعه إنفعال، والفعل منه كقولك (فعلت الشيء فأنفعل) ومثله أيضاً (كسرتَه فأنكسر) (نقلا عن بن جامع إبراهيم، 2010، ص:22) فهو لا يشير إلى الفعل المطلق وإنما إلى رد الفعل. كما ورد في المعجم الوسيط بأن القول في اللغة "إنفعال" فهو منفعل أي تأثر بالشيء إنبساطاً أو إنقباضاً وحسب (السيد، 2005) فإن الأصل اللغوي للإنفعال يعود إلى الكلمة اللاتينية (Mouvement) والتي تعني الحركة والإثارة، وأصبحت تعني إحتياج أو إضطراب، ثم أصبحت تشير إلى المشاعر الحشوية القوية (نقلا عن مزياني حمزة، 2012، ص:46).

**\*إصطلاحاً:** رغم أن مفهوم الإنفعالات من المفاهيم الشائعة في علم النفس، إلاّ أنه لا يوجد تعريف إصطلاحي واحد أو مؤّحد معترف به عند جميع المتخصصين في مجال علم النفس.

وفي هذا الشأن، يشير جولمان دانيال (Golman, D., 1997) أن كل إنفعال يتضمن إستعداداً نفسياً ونزوعاً للقيام برد فعل ما (Golman, D., 1997 , p: 21).

كما يرى (دافيدوف ليندا، 1992) بأن الإنفعالات: "حالات داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة، وإحساسات ورودود أفعال فسيولوجية، وسلوك تعبيرية معين، وهي تنزع للظهور فجأة ويصعب التحكم فيها (دافيدوف ليندا، 1992، ص:480).

وبالنسبة لوورتمان ولوفليس (Wortman, C. B. & Loflus, E. F., 1992)؛ الإنفعال هو ردود لا إرادية إلى حد كبير تشمل تغيرات عميقة سواء منظورة أو غير منظورة (Wortman, C. B. & 1992, p:350) (Loflus, E. F.,

كما يُعبر عنها (ماهر أحمد، 1997) بأنها: "مدى التقلب المزاجي والحساسية للضغوط والتوترات البيئية والنزعة للشعور بالذنب أو الضغط ومدى تقدير وإحترام الذات، والشعور بالتعب الجسدي أو النفسي ومدى تحمل هذا الشعور" (ماهر أحمد، 1997، ص: 180). وتُوصف أيضاً بأنها: "إستجابة عقلية منظمة لحدث ما، لها مظهر فيزيولوجي، سلوكي ومعرفي (Mayer, J.D., et., al, 2001, p :233).

وتعرف الباحثة الإنفعال: بأنه حالة نفسية أو بالأحرى وجدانية عنيفة تعتري الفرد تصبحها إضطرابات فسيولوجية داخلية أو حشوية ومظاهر جسمانية خارجية (تعبيرات حركية) تأتي الشخص المنفعل بصورة مفاجئة بفعل مثيرات نفسية أو إجتماعية أو بيئية ويصعب التحكم فيها.

## 2-2-2- طبيعة الإنفعالات:

تعتبر الإنفعالات ركناً هاماً وشيئاً أساسياً في حياة كل فرد، لأنها تتدخل في جميع جوانب حياة الفرد اليومية، وحياتنا النفسية لا تسمى حياة دون إنفعالات.

وفي هذا السياق، يشير (السيد عبد الحليم وآخرون، 1990) " أن حياة الفرد دائماً لا تمضي على وتيرة واحدة، وإنما هي مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة التي تبعث فيها مختلف الإنفعالات والحالات الوجدانية وهكذا نجد أن حياة الإنسان في تقلب مستمر وتغير دائم. وهذا لا شك يضيف على الحياة جزءاً كبيراً ممّا لها من قيمة وما لها من متعة، فدون هذه الحالات الوجدانية والإنفعالات المختلفة تصبح حياة الفرد مُملة لا متعة فيها كحياة الجماد" (السيد عبد الحليم وآخرون، 1990 ، ص: 455).

ومن جانب آخر، تتضمن الخبرة الإنفعالية حسب (الريمح مي محمد وعبد الخالق أحمد محمد، 2002) الوجدان السلبي والوجدان الإيجابي، فالوجدان السلبي بُعد مزاجي يتصف بأنه مؤلم ومزعج، ويسبب نظرة سلبية للشخص عن ذاته. ويتكون الوجدان السلبي المرتفع من حالات وجدانية واسعة، مثل الخوف والعصبية والغضب والشعور بالذنب والإزدراء والإشمئزاز والحزن والشعور بالوحدة والسخط. أمّا الوجدان السلبي المنخفض فيعكس حالات الهدوء والسكون، والإسترخاء والإنسحاب. وأشار الباحثون إلى أن عامل الوجدان السلبي، يشير إلى أن حالات المزاج السلبي تحدث معاً، أي أن الشخص يشعر بالخوف والغضب والشعور بالذنب والحزن في نفس الوقت (نقلا عن معمريّة بشير، 2005، ص: 41).

وفي سياق آخر، ومن خلال الواقع المعاش نجد أن الأفراد يختلفون في سرعة إدراكهم للحالة الإنفعالية التي يعيشونها، فكما أن هناك بعض الأفراد مطيعين لمشاعرهم إلى درجة ما، نجد البعض الآخر متمكن



من إدراك وفهم مشاعرهم، ممّا تسمح أو تُتيح لهم هاته الأخيرة مجالاً أوسع لإختيار سلوكهم، هذا الاختلاف عادة ما يُنظر إليه على أنه سمة شخصية يطلق عليها التحكم في الإنفعالات أو ضبط النفس أو الضبط الإنفعالي.

ولهذا فإن الإنفعال إذن يستثيره مثير خارجي، فيستجيب الدماغ والجسم بإستجابة إنفعالية، فماذا يحدث عندئذ؟ الأمر يتطلب التصرف! وسلوك الشخص يتأثر، كذلك قد يكون من الممكن أن الإنفعالات لها آثار تنظيمية أو آثار مفسدة للتنظيم، فالناس في حياتهم اليومية العادية يرون في الإنفعال شيئاً منافعياً أو مناقضاً للتعلل، ولعله من الحكمة الصائبة ألا يتخذ المرء قراراً مهماً ورئيسياً في حياته إلا وهو هادئ ورزين وغير مستثار، فهم يعتقدون كذلك أن من طبيعة الإنفعالات التشويش على النظام السلوكي، ونقص أو التقليل من مستوى الإدراك والتفكير والتركيز، والعمليات المنطقية الأخرى، وأنه من طبيعتها أيضاً أنها تتنافى مع الحكمة والصواب وتتناقض مع القرار السديد والسليم، وهذا ما أوضحت بعض البحوث العلمية، خاصة تلك التي تناولت تأثير إنفعالات الخوف والقلق على التحصيل الدراسي لدى أطفال المدارس وعلى أدائهم.

غير أن هناك من الباحثين ممن عارضوا الفكرة القائلة بأن الإنفعالات تؤدي بالضرورة إلى الإضطراب وتوصلوا إلى أن الإنفعال لا يؤدي حتماً إلى إضطراب السلوك، ومن بينهم روبرت ليبير (R.Leeper) الذي يرى أن من طبيعة الإنفعالات تنظيم السلوك وتوجيهه، تماماً كما تفعل الدوافع، فيعتقد مثلاً أن الخوف لا يولد سلوك الهرب أو الهجوم فقط، ولكن قد يؤدي أيضاً إلى إكتساب عادات سلوكية جديدة موجهة بهدف، وقد ينشط التفكير حول مواضيع معينة، كما أن القلق قد يزيد من التعلم ويعمل على تحديد أهداف الفرد تحديداً قوياً، وأيضاً لا يقتصر الإحباط على توليد الإستجابة العدوانية بوصفها الإستجابة الملائمة لخفض حدته فقط، بل قد يسهم في تحسين الأداء (نقلا عن بن جامع إبراهيم، 2010، ص: 28). وبالموازاة فقد أحصى براون (J.Brown) عددا من الدراسات بينت أن إدخال الإحباط في مواقف التعلم يزيد من قوة الإستجابة ويسهل الأداء (إدوارد.ج. موراي، 1988، ص: 137).

ومن منحنى آخر، فإن (نجاتي محمد، 1988) يؤكد على أن "الإنفعال يؤدي إلى تنظيم السلوك أو إلى إضطرابه، وهو قد يؤدي إلى إضطراب السلوك الراهن ولكنه مع ذلك قد يؤدي إلى خلق صورة جديدة من السلوك تكون موجهة نحو الأهداف، والمستويات الطفيفة من الإنفعال تؤدي عادة إلى التسهيل، بينما الإنفعال العنيف يؤدي إلى الإضطراب (نقلا عن حمدان محمد كمال محمد، 2010، ص: 21).

وتماشيا مع ما سبق، فإنّ أن الإنفعالات الهادئة أو المعتدلة تساهم وتساعد على تأدية الوظائف العقلية بنظام وتتسق وإنسجام، بحيث يصبح الفرد أكثر إبتزاناً وتعقلاً وأقلّ إندفاعاً وتهوراً ممّا قد تؤدي إلى تنظيم وتسهيل نواحي متعددة من السلوك مثل التفكير والتعلم. في حين أن الإنفعالات القوية قد تؤدي إلى اضطراب السلوك، وهكذا يمكن أن نجد علاقة الإنفعال بالسلوك قد تأخذ شكلاً مقلوباً للحرف (U)، فكلما زادت حدة الإنفعال إزداد فقدان التوازن ممّا يعني إختلال في السلوك أو اضطراب في النشاط. وهذا ما أشار إليه لازروس (R.S.Lazarus) في إستعراضه للدراسات المتعلقة بالعناء الإنفعالي والأداء، حيث أوضحت دراساته أن العناء الإنفعالي عموماً، إن كان بدرجة معتدلة، فهو يؤدي إلى تسهيل الأداء، بينما يؤدي إلى إضرابه إن كان بدرجة عالية (إدوارد.ج. موري، 1988، ص: 135).

وفي ذات السياق، يذكر (المليجي حلمي، 1982) "أن الإنفعال النّائر لا يعطل قوانا العقلية فحسب بل يبدد طاقاتنا، ويؤدي إلى التهور والإندفاع والخروج عن الإعتدال والإتزان في سلوكنا وتعاملنا مع الآخرين ممّا يُفسد العلاقات الإنسانية ويؤدي سوء التوافق الإجتماعي. وبالتالي يؤدي إلى عجز الشخص من حيث كفاءته الإنتاجية ومستوى الأداء. ولذا ينبغي أن نذكر دائماً، أن ضبط النفس أو القدرة على التحكم في الإنفعالات من أهم عوامل النجاح" (المليجي حلمي، 1982، ص: 159).

وما يمكن أن نستخلصه، أن الانفعالات ضرورية لبقائنا ووجودنا بوصفنا كائنات بشرية حيث أنه دون الإنفعالات أو دون القدرة على الشعور بالبهجة أو الضيق أو الغضب أو الذنب نفتقد صفة الإنسانية، فالإنفعالات تساعد على إضفاء صفة الإنسانية على الإنسان.

نافلة القول، أن الإنفعال يؤدي حسب قوته إمّا إلى تنظيم السلوك أو إلى إضرابه، وكلما كان الإنفعال أكثر هيجاناً كان مستوى التفكير ضعيفاً وأكثر بدائية، فكأن هناك تضاد بين الإنفعال الحاد وكل ما ينتمي إلى دائرة العقل والمعرفة والرشد، وبالتالي يسوء فهم الفرد للموقف ويفتقد القدرة على حل المشكلات وعلى التبصر، وبالمقابل ستكون حياته أفضل لو تمّ تحكيم عقله وعزل إنفعالاته، حتى لا تشوش على التفكير السليم.

### 2-3- علاقة الذكاء بالإنفعالات:

إن الإعتقاد السائد لدى عامة الناس مفاده أن التفكير الجيّد لا يستقيم إلا بغياب العاطفة، ومع ذلك فإن الدراسات والبحوث العلمية الحديثة تشير إلى أن التفكير الخال من العاطفة لا يؤدي بالضرورة إلى قرارات صائبة، فالأمر من وجهة نظرهم لا يتعلق بالعاطفة بحد ذاتها، بقدر ما ينطوي على مدى تناسب الإنفعالات

والعواطف ومدى ملائمتها للموقف وكيفية التعبير عنهما. فالصواب ليس في تجريد أو تحية الإنفعالات والعواطف جانباً، بل في إيجاد التوازن بين التفكير العقلاني المنطقي والعاطفة.

وفي هذا الصدد، يرى ماير أن الإنفعالات ترتبط بعمليات التفكير المنطقي أكثر من أنها تشتتها، كما يؤكد جولمان بأن بنى الإنفعالات والذكاء تعمل في انسجام وتناغم وليس بينهما أي تعارض، وفي هذا الشأن يذكر كينج أننا نكون أكثر ذكاء عندما نفهم بشكل صحيح إنفعالاتنا ونفسر بشكل دقيق إنفعالات الآخرين، وتستعمل هذه المعرفة في ترقية تفكيرنا (نقلا عن بن ناصر كوثر، 2012، ص - ص: 57-58).

ويشير جولمان إلى أن هناك نوعان من المخ هما : المخ الانفعالي والمخ المفكر. ولا حاجة إلى دليل يؤكد إعاقة الاضطرابات الانفعالية لأداء العقل لوظائفه على نحو صحيح، لأنه من المعروف أن الأفراد لا يتعلمون في المواقف التي يشعرون فيها بالخوف أو القلق أو الغضب أو الاكتئاب، فالعواطف السلبية مثل هذه، تلفت إليها الانتباه بقوة، وتسبب الانشغال بها، وتعوّق أي محاولة للتركيز على أي موضوع سواها، والعواطف عندما تتحرف عن طريقها السوي إلى الطريق اللاسوي، تقتحم العقل إلى الدرجة التي تغمر فيها الأفكار الأخرى، وتعطل باستمرار المحاولات التي تبذل لتركيز الانتباه فيما يوجد أمام الفرد من عمل (جولمان دانيال، 2000، ص: 65).

ويؤكد محمود منسي (2002) أن التحديات التي يعيشها الإنسان تتأثر بالعواطف فمشاعرنا تؤثر في حياتنا أكثر من تأثير التفكير، فالمشاعر ضرورية للتفكير والتفكير ضروري للمشاعر، فالإنسان يمتلك عقليين أحدهما وجداني والآخر منطقي (نقلا عن جندي محمد فوزي أحمد وآخرون، 2009، 18).

لقد أكدت الدراسات الحديثة المتعلقة بالجوانب المعرفية والوجدانية للشخصية على أن النظام المعرفي والنظام الوجداني للشخصية غير متناقضين في جميع الحالات، وأنهما يمكن أن يعملوا في تنسيق تام، بإعتبار أن العملية العقلية تتكون من خلال الدور المحرك للإنفعالات في السلوك الإنساني، وأن فعالية الأداء تكمن في مدى التناسق بين التركيبية الذهنية من جهة والاستعداد والاندفاع الجسمي الناتج عن الإنفعال من جهة أخرى (Yves Clot, 2000, p: 23).

وفي السياق ذاته، يرى ماير وسالوفي (Mayer.J.D & Salovey, P., 1993) أن الإنفعالات ترتبط بعملية التفكير المنطقي أكثر من أنها تشتتها (Mayer.J.D&Salovey.P., 1993, p: 433)، كما يضيف كينج (King): "نكون أكثر ذكاء عندما نفهم بشكل صحيح إنفعالاتنا، ونفسر بشكل دقيق إنفعالات الآخرين، ونستعمل هذه المعرفة في ترقية تفكيرنا" (In Holly.S.C, 2002, p : 17).

ولقد أشار أبو حطب فؤاد (1991) أن تناول الذكاء يجب أن يكون في الجوانب الذاتية الداخلية للفرد من مشاعر وإنفعالات لأنها ذات تأثير واضح وكبير على الجانب العقلي لديه (أبو حطب فؤاد، 1991، ص:19).

وعليه، نستنتج أن النظرة الحديثة إلى الإنفعال تعترف بأهميته في حياة الإنسان وأنه ليس منفصل عن بقية جوانب حياة الإنسان، فإنفعالات الفرد الموجبة تنشط الإبداع والقدرة على حل المشكلات.

## 2-4- مفهوم الذكاء الإنفعالي:

إن المحلل للتراث السيكلوجي يجد أن الذكاء الانفعالي حظي في العقدين الأخيرين بأهمية بالغة وإهتمام كبير حيث أخذ نصيبه في الدراسات والأبحاث التربوية والنفسية والإجتماعية، والجدير بالذكر أن الإهتمام العلمي الفعلي بهذا المفهوم حسب السيكلوجيين بدأ على يد الباحثين: جون ماير وبيتر سالوفي (John Mayer & Peter Salovey, 1990) في كتابهما (الخيال، المعرفة والشخصية) وإصدار دانيال جولمان (Daniel Golman, 1995) لكتابه الشهير "الذكاء العاطفي" الذي أسهم في بلورة هذا المفهوم وإنتشاره تبعاً بعد ذلك بين أوساط المهتمين.

وفي هذا الشأن، ومنذ ظهور مصطلح الذكاء الانفعالي، أُعْتُبر هذا الأخير مفهوماً حديثاً نسبياً على التراث السيكلوجي، ومازال يكتنفه بعض الغموض، فهو يقع في منطقة تفاعل بين النظام المعرفي والنظام الانفعالي. وتعددت تعريفاته على أنه قدرات أو مهارات أو سمات شخصية، مما إستدعى الأمر تضافر جهود العلماء والباحثين في تحديد تعريفه تعريفاً دقيقاً. ومن أبرز التعاريف مايلي:

عرف ماير وسالوفي (John Mayer & Peter Salovey, 1990) الذكاء الإنفعالي بأنه: "قدرة الفرد على مراقبة إنفعالاته ومشاعر الآخرين وإنفعالاتهم والتمييز بينهما وإستخدام هذه المعلومات لتوجيه سلوكه وإنفعالاته" (In Taylor, G. & Bagby, R., 2000, P: 15).

ولكون التعريف ركز على إدراك وتنظيم الإنفعال وإستبعاد التفكير حول المشاعر، أضاف ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1997) في مرحلة أخرى تعريفاً آخر معتمدين فيه على إستعمال وإستخدام المعرفة الإنفعالية في توجيه المعرفة (التفكير) والسلوك، يتضمن " القدرة على إدراك الإنفعالات بدقة، وتقويمها والتعبير عنها والقدرة على إنتاج وتوليد المشاعر الميسرة للتفكير والقدرة على فهم الإنفعالات

والمعرفة الإنفعالية وضبطها لتعزيز النمو العقلي والإنفعالي للفرد" (Mayer, J. et al, 2000<sup>b</sup>, p: 328), (Mayer, J & Salovey, P., 1997, pp: 3-31)

وهذا يعني حسب العالم أن الذكاء الإنفعالي: "يعبر عن طبيعة إنفعالاتنا (إيجابية أو سلبية) وإنفعالات الآخرين، وكيف يتم تحويلها من سلبية إلى إيجابية، بالإضافة إلى إمكانية التأثير، ومن ثم تغيير مشاعر وإنفعالات الآخرين لتحقيق تفاعلات إجتماعية إيجابية" (In Margaret, 2004, p:54).

وقد قام الباحثان ماير وسالوفي (Mayer & Salovey) بتقسيم الذكاء الإنفعالي إلى أربعة فروع تمثلت فيما يلي:

1. القدرة على إدراك الإنفعالات بدقة وتقييمها والتعبير عنها،
2. القدرة على توليد المشاعر أو الوصول إليها لتيسير التفكير،
3. القدرة على فهم الإنفعالات والمعرفة الوجدانية،
4. القدرة على تنظيم الإنفعالات بما يُعزز النمو الوجداني والعقلي (نقلا عن حنصالي، 2014، ص- ص: 46-47).

وفي السياق ذاته يصفه دانيال جولمان (2000) بأنه عبارة عن "مجموعة من المهارات التي قد يسميها البعض صفات أو سمات شخصية لها أهميتها البالغة في مصيرنا كأفراد (جولمان، 2000، ص: 58) ويقصد جولمان بمفهوم الذكاء الإنفعالي هو: "أن نكون قادرين على التحكم في نزعاتنا ونزواتنا وأن نقرأ ونفهم مشاعر الآخرين الدفينة ونتعامل بمرونة في علاقاتنا مع الآخرين (نقلا عن الدريد عبد المنعم أحمد، 2004، ص-ص: 26-27).

وينظر إليه بار- أون (Bar-on, 2000) على أنه: "يشكل مقطعاً عرضياً مترابطاً من الكفاءات الإجتماعية، الوجدانية والمهارات التي تساعدنا على فهم أنفسنا والتعبير عنها، وكيف نفهم الآخرين ونتواصل معهم، وكيف نتعامل مع ضغوط الحياة اليومية" (Bar-on, 2000, p: 321).

وفي هذا الشأن، يؤكد بار- أون على أن إدارة الضغوط النفسية والقابلية للتكيف يعتبران مكونان أساسيان للذكاء الإنفعالي (Mohamed Ali Mohammady far et al., 2009, p: 221).

وقد عرّفه أبراهام (Abraham, 2000) بأنه: " مجموعة من المهارات التي تُعزى إليها الدقة في تقدير وتصحيح مشاعر الذات واكتشاف الملامح الإنفعالية للآخرين، وإستخدامها لأجل الدافعية والإنجاز في حياة الفرد " (Abraham, 2000, p:169).

وعلى هذا النحو، توصل حسين محمد عبد الهادي (2007) إلى أن الذكاء الإنفعالي: " يضم معرفة ماهية مشاعرك وإستخدامها لإتخاذ قرارات جيّدة في الحياة، ويعني أن تكون قادراً على أن تسيطر على الحالات المزاجية المؤلمة والمقلقة على نحو جيّد، وأن تضبط نزاعاتك وإندفاعاتك، وأن تكون لديك دافعية وتبقى متفائلاً، ولديك أمالاً حين تتعرض لما يعوق عملك نحو تحقيق الأهداف، إنه التفاهم أو التعاطف، أي معرفة ما تشعر به وما يشعر به الناس من حولك، إنه مهارة إجتماعية بأن تتوافق مع الآخرين، وأن تُسيطر على إنفعالاتهم في العلاقات مع الآخرين، قادراً أن تُفنعهم أو تقودهم بتفاهم " (حسين محمد عبد الهادي، 2007، ص:247).

وعلى غرار ما تقدم، ومن خلال الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة أو الأدبيات ذات العلاقة التي تناولت موضوع الذكاء الإنفعالي، لاحظت الباحثة إختلافاً في ترجمة مصطلح (Intelligence Emotional) في الكتابات العربية، فبعض الباحثين ترجم المصطلح إلى الذكاء الإنفعالي، والبعض الآخر إلى الذكاء الوجداني، في حين أن فئة أخرى ترجمته إلى الذكاء العاطفي أو ذكاء المشاعر وهكذا.

وفي هذا السياق، يشير الخضر والفضلي (2007) أن الترجمة الحرفية للمفهوم Emotional Intelligence هو الذكاء الإنفعالي، إلّا أن هذه الترجمة قد يُساء فهمها لدى الذين لا يميلون إلى حصر إنفعال في جوانبه غير السارة أو المرضية كالخوف والحزن والغضب، وحصر الوجدان والعواطف على الجوانب السارة كالسرور والحب وبالتالي يلجأ بعض الباحثين إلى تغيير الترجمة إلى الذكاء الوجداني أو ذكاء المشاعر أو الذكاء العاطفي، وذلك حتى يكون المفهوم أقرب إلى أذهان العامة وأكثر تقبلاً لديهم (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص:88).

وقد تبنت الباحثة مصطلح الذكاء الإنفعالي لتوافق هذه الترجمة مع ترجمة بعض الباحثين وعلى سبيل المثال وليس الحصر:

أصلان صبح المساعي د(2009)، المصري محمد (2007)، غسان الزحيلي (2011)، سالي حسن حبيب (2005)، سامي محمد موسى هشام (2004)، المصدر عبد العظيم سليمان (2008)، أحمد العلوان

(2011)، يوسف بن سالم العنزي (2010)، سلامة الشارف سالم خليفة العباني (2010)، سعاد جبر سعيد (2008)، جودة آمال (2007)، ...

ومن خلال ماسبق، وباستقراء الأدبيات والدراسات التي تناولت الذكاء الإنفعالي، يمكن أن نميز بين منحيين أو إتجاهين مختلفين في تناول هذا التعريف :

- **المنحى الأول:** يعرف الذكاء الإنفعالي بأنه القدرة على فهم الانفعالات الذاتية والتحكم بها وتنظيمها وفق فهم انفعالات الآخرين والتعامل مع المواقف الحياتية وفق ذلك.
- **المنحى الثاني:** يعرف الذكاء الإنفعالي بأنه مجموعة من المهارات الوجدانية والاجتماعية والقدرات والتي يتمتع بها الفرد والتي تلزم للنجاح المهني والحياة.

من خلال ما سلف عرضه من التعاريف حول الذكاء الإنفعالي، ورغم التباين الذي أشرنا إليه آنفاً، إلا أن معظم التعريفات قد أجمعت على وجود مجموعة من القدرات والمهارات الإنفعالية والاجتماعية التي يمتلكها الأفراد وتترك الأثر الإيجابي على شخصية الفرد ونجاحه في الحياة، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- إدراك الفرد لمشاعره وإنفعالاته الذاتية ووعيه بها وفهمه لها وإستخدام ذلك الفهم الدقيق في توجيه تلك الأفكار والمشاعر للحصول على الراحة والرضا على النفس والنجاح في العلاقات مع الآخرين،
- إدراك الفرد لمشاعر وإنفعالات الآخرين ووعيه بها وتقديرها والتعاطف معها،
- تنظيم الإنفعالات والمشاعر وضبطها والتحكم فيها،
- توظيف الإنفعالات وإستخدام المعرفة الإنفعالية لزيادة الدافعية،
- تعلم وتحسين المزيد من المهارات الإيجابية للحياة مع تطوير وتعزيز السلوكات الإيجابية،
- التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين مع إقامة علاقات إجتماعية طيبة معهم،
- قدرة الفرد على إدارة الضغوط النفسية والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به.

وإستناداً إلى ما ذكر أعلاه، يتحدد مفهوم الذكاء الإنفعالي وفق رأي الباحثة في كونه: "مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الإجتماعية التي تمكن الفرد من إدراك إنفعالاته حين حدوثها، وتقييمها تقييماً دقيقاً، لتسخيرها لصالح علاقته مع نفسه ومع الآخرين، والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به والتعامل مع ضغوطها بشكل فعال، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة".

### 3- النماذج النظرية المفسرة للذكاء الإنفعالي:

شغل موضوع الذكاء الإنفعالي بال كثير من الباحثين في تاريخ علم النفس المعاصر، فلقد إزداد الإهتمام بالعواطف والإنفعالات منذ ثمانينات القرن العشرين وما بعدها وإلى يومنا هذا خاصة في فروع علم النفس والأعصاب والصحة النفسية.

وفي هذا المضمون، صاحب الإهتمام بمفهوم الذكاء الإنفعالي ظهور عدد من النظريات التي تحاول تفسير هذا المفهوم الحديث كعادة أغلب العلوم الحديثة في إطار السعي إلى تحقيق النضج العلمي، فتعددت الآراء والإتجاهات والمناحي النظرية المفسرة لهذا المفهوم ومكوناته، سواءً تعلق هذا الأمر أو التعدد بتعريف المفهوم أو من حيث القدرات أو المهارات التي ينطوي عليها أو يتضمنها، مما إنجر على ذلك تنوع في إعداد أو بناء المقاييس المقننة لقياسه ومرجع ذلك الاختلاف لمنظور كل باحث.

وفي هذا السياق، تعددت النماذج المفسرة للذكاء الإنفعالي أو الوجداني حيث إنطوى كل منها وفق نموذج محدد، مثل نموذج القدرة العقلية الذي يمثله ماير وسالوفي، والنموذج المختلط الذي يصف الذكاء الإنفعالي على أنه نزعة وجدانية أكثر من كونه قدرات معرفية، ويمثله كل من بار- أون وجولمان وآخرون (عجوة حامد عبد العال، 2002، ص:256).

ضمن هذا الإطار، يؤكد ماير وسالوفي وكاريزو (Mayer, Salovey & Caruso, 2000) وجود صنفين أساسيين من أنماط أو نماذج الذكاء الإنفعالي:

1- نماذج القدرة (Models Ability)،

2- النماذج المختلطة (Models Mixed) (Mayer, Salovey & Caruso, 2000, p:399).

قياساً على ما تقدم، يتضح لنا أن هناك ثلاثة مدخلات للبدء في عمل قاموس للذكاء الإنفعالي، وهذه المدخلات الثلاثة الأولى هي: السمات Traits، الكفاءات (Competencies)، القدرات (Abilities) (حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:10).

ويوضح الجدول التالي هذه المدخلات الثلاثة:



جدول رقم (02): يوضح مدخلات الذكاء الإنفعالي  
المصدر: (حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:11).

| المدخل         | النماذج الحالية                                                                     | النماذج المرتبطة                |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| نموذج السمات   | يشتمل على السمات المتعلقة بالتكيف والسمات المزاجية (مثال: التأكيدية).               | نماذج الشخصية والسمات المزاجية. |
| نموذج الكفاءات | يشتمل على المهارات والكفاءات المتعلقة بالقيادة الفعالة (مثل التأثيرية).             | نماذج كفاءات القيادة.           |
| نموذج القدرات  | يشتمل على القدرات العقلية التي تستخدم المعلومات الوجدانية (مثال: الإدراك الوجداني). | نماذج الذكاء العام.             |

وقبل ذكر النماذج المفسرة للذكاء الإنفعالي (نماذج القدرات - النماذج المختلطة)، نعرض قليلاً على الفروق الموجودة بين الصنفين بصفة مختصرة:

جدول رقم (03) يوضح أهم أوجه المقارنة بين نماذج القدرات ونماذج السمات (المختلطة)

(نقلا عن القاضي عبده محمد عدنان، 2012، ص:41)

| الرقم | نماذج الأداء (القدرة)                                                    | النماذج المختلطة (نماذج السمات)                                                                           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01    | مقاييسها مصممة بحيث يكون هناك إجابة واحدة صحيحة وتناسب المسألة المعروضة. | مقاييسها مصممة بطريقة التقرير الذاتي بحيث تعكس تفضيلات شخصية أو ميولات فردية لا تخضع للصحة والخطأ المطلق. |
| 02    | يستخدم لقياسه إختبارات الأداء الأقصى.                                    | يستخدم لقياسه إختبارات الأداء المميز.                                                                     |
| 03    | هناك عدد قليل من أدوات القياس، تركيباتها الرئيسية ضئيلة العدد.           | هناك عدد كبير من أدوات القياس، بحسب تعدد مظاهر هذه النماذج.                                               |
| 04    | لا تتعلق بالشخصية.                                                       | تتعلق بالشخصية.                                                                                           |
| 05    | تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي.                                         | لا تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي.                                                                       |
| 06    | ثبات الثقة يتراوح بين منخفض إلى مرتفع.                                   | ثبات عالي في الثقة.                                                                                       |

وفي ما يلي توضيح لأشهر النماذج النظرية المفسرة للذكاء الإنفعالي وأكثرها شيوعاً في الأوساط العلمية:

### 3-1- نموذج القدرة العقلية (Mental Ability Model: Mayer & Salovey (1990)

يتبنى هذا النموذج كل من بيتر سالوفي Peter Salovey عالم النفس بجامعة يال (Yale University) وجون ماير John.D. Mayer أستاذ علم النفس بجامعة نيوهامبشير (New Hampshire University) بالولايات المتحدة الأمريكية حيث يعتبران من أبرز المنظرين للذكاء الإنفعالي، وأول من قدما نظرية ومفهوم الذكاء الإنفعالي من خلال تقديم نموذج للذكاء الإنفعالي نشره في كتابهما (الخيال، المعرفة، والشخصية) عام 1990 (خوالدة محمد محمود عبد الله، 2004، ص: 29).

وفي هذا الصدد، يوضح الدريد عبد المنعم أحمد (2004) أن العالمان الأمريكيان إنطلقا من ثلاثتهم في الشخصية الانسانية وهي: العاطفة أو الانفعال، المعرفة والتفكير، الإرادة والدافعية . ولهذا فمفهوم الذكاء الوجداني تبعاً لهذا التقسيم هو التفاعل بين العاطفة والمعرفة والانفعال والذكاء أي أنه بصورة عامة "القدرة على استخدام انفعالاتنا في مساعدتنا على حل مشكلاتنا والقدرة على أن نعيش حياة أكثر فاعلية" (الدريد، 2004، ص: 23).

ويؤكد هذا النموذج على ضرورة التمييز بين (المواهب- السمات- الذكاء الإنفعالي)، فالسمات هي الطرق المميزة التي نسلك من خلالها، والمواهب عبارة عن قدرات غير ذكية، أما الذكاء الإنفعالي فهو القدرة على التفكير في الأحاسيس والمشاعر (John.D.Mayer & Peter Salovey, 1997, p: 15).

وتوصل الباحثان من خلال نموذجهما أن الانفعال يمنح الفرد معلومات مهمة يتفاوت الأفراد فيما بينهم في القدرة على توليدها والوعي بها وتفسيرها والاستفادة منها والاستجابة لها من أجل التوافق بشكل أكثر ذكاء (المصدر، 2008، ص: 10)، (حباب عبدالحى محمد عثمان، 2009، ص: 59).

فالذكاء الإنفعالي من وجه نظرهما هو صورة من الذكاء، والأفراد الذين يتميزون بذكاء إنفعالي عالي يمكنهم استخدام استراتيجيات سلوكية للتحكم الذاتي في المشاعر والانفعالات (عثمان السيد فاروق، 2001، ص: 173).

وللإشارة، فإن هذا النموذج تضمن على مجموعة من القدرات المنفصلة، غير أنها متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض، بمعنى آخر أن الفرد قد يكون عالي القدرة في أحدهما ومنخفض القدرة في أخرى، كما أن هذا النموذج يُرتب مستويات وقدرات الذكاء الوجداني (الإنفعالي) من الأدنى مرتبة (العمليات النفسية

الأساسية) إلى أعلى مرتبة (العمليات التكاملية المعقدة) وكذلك محتوياتها، فالترتيب يعكس النمو الوجداني للفرد، كما أن الأفراد الأكثر ذكاء وجدانياً يمرون بصورة أسرع في هذه المراحل، ويقعون في المستويات الأعلى منها (الخضر حمود عثمان، 2002، ص - ص: 14-16).

ويتضمن نموذج القدرات لسالوفي وماير القدرات التالية :

1. القدرة على إدراك الانفعالات بدقة وتقييمها والتعبير عنها،
  2. القدرة على توليد المشاعر أو الوصول إليها عندما تيسر عملية التفكير،
  3. القدرة على فهم الانفعالات والمعرفة الوجدانية،
  4. القدرة على تنظيم الانفعالات بما يعزز النمو الوجداني والعقلي،
- ويوضح الجدول التالي عرض لنموذج سالوفي وماير لكل قدرة والقدرات الفرعية للذكاء الانفعالي وكذلك محتوياتها:

جدول رقم (04): يوضح القدرات الفرعية للذكاء الانفعالي وكذا محتواها مرتبة من الأدنى إلى الأعلى

(نقلا عن ختاش محمد، 2005، ص:46).

المصدر: (Mayer et al., 2001, p:27).

| القدرة الفرعية               | وصف القدرة                                        | محتوى القدرة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>التعرف على الانفعالات</b> | الادراك والتقييم والتعبير عن الانفعال بصورة دقيقة | 1. التعرف على انفعالات الذات،<br>2. التعرف على انفعالات الآخرين،<br>3. التعبير بدقة عن الانفعالات والحاجات المتصلة بها،<br>4. التمييز بين تعابير الانفعالات الصادقة والمزيفة.                                                                                                                                                                        |
| <b>فهم الانفعالات</b>        | فهم وتحليل الانفعالات وتوظيف المعرفة الوجدانية    | 1. تسمية الانفعالات والتمييز بين التسميات المتشابهة وانفعالاتها،<br>2. تفسير المعاني التي تحملها الانفعالات (فالحزن يعني فقدان شيء)،<br>3. فهم الانفعالات المركبة (مثلا الغيرة تشمل الغضب والخوف)،<br>والمتناقضة (الجمع بن حب وكره شخص ما)،<br>4. ملاحظة التحول أو التغير في الإنفعال سواء في الشدة (مثلا مستوى الغضب) والنوع (من الحسد إلى الغيرة). |
| <b>إدارة الانفعالات</b>      | تنظيم الانفعالات بصورة تأملية لتفعيل النمو        | 1. الانفتاح أو التقبل للمشاعر السارة وغير السارة،<br>2. الاقتراب أو الابتعاد من انفعال ما بشكل تأملي،<br>3. ملاحظة الانفعالات في الذات والآخرين بشكل تأملي،<br>4. إدارة انفعالات الذات والآخرين دون كبت أو تضخيم المعلومات التي تحملها.                                                                                                              |
| <b>توظيف الانفعالات</b>      | تسهيل الانفعالات للتفكير                          | 1. استخدام الإنفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهنية في الموقف،<br>2. توليد الإنفعالات الحية التي يمكن أن تيسر عملية إتخاذ القرار،<br>3. التأرجح بين عدة إنفعالات لرؤية الأمور من زوايا عدة،<br>4. استخدام المزاج لتسهيل عملية توليد الحلول المناسبة.                                                                                             |

ومن خلال الجدول السالف، يتبين من مضمونه، أن هناك تدرجاً في تفاعل قدرات ومهارات الذكاء الانفعالي، بمعنى أنها مرتبة بصورة تطويرية من الأدنى إلى الأعلى، فالترتيب يعكس مراحل النمو الإنفعالي للفرد، من العمليات النفسية الأساسية إلى العمليات النفسية المتكاملة بشكل أكبر، فالمستوى الأعلى (في الجدول) هو الأكثر بساطة ويختص هذا الفرع بالكفايات البسيطة في التعبير عن الانفعال بحيث أنه يعكس العلاقات البسيطة بين الانفعالات وأساليب الاستجابات المختلفة كالحالات البدنية والكلمات والتفكير، وصياغة

وإدراك المشاعر والانفعالات. وعلى العكس تختص الفروع الأخرى بـ ( الضمير والقيود الانفعالية ) أي أن المستوى الأسفل (في الجدول) يكون أكثر تعقيدا.

وحسب ماير وسالوفي وكاريزو (Mayer, Salovey & Caruso, 2002) فإن الذكاء الإنفعالي يتضمن القدرة على إدراك الإنفعالات وتقييمها والتعبير عنها بدقة، وكذلك القدرة على توليد المشاعر والوصول إليها لتسيير عملية التفكير والقدرة على تنظيم الإنفعالات، بما يهدف إلى ترقية النمو الإنفعالي والعقلي للفرد (نقلا عن عوض منى، 2009، ص:17).

وفيما يلي شرح وتوضيح لقدرات هذا النموذج:

**1- التعرف على الإنفعالات (إدراك الإنفعالات) Emotional Perception:** ففي هذه المهارات يركز على الدقة التي يتعرف بها الأفراد على إنفعالاتهم ومحتوياتها وحساسية الفرد في قراءة مشاعره ومشاعر الآخرين من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية مما يمكنه من التفاعل أكثر مع الآخرين والوصول الى تمييز الإستجابات من خلال تمييز صدق أو زيف الإنفعالات التي يظهرها الآخرون.

**2- فهم الإنفعالات Emotional Understanding:** يتمثل في إدراك وتحليل هذه المعرفة الوجدانية من حيث محتواها و معناها وحدودها وربط الإنفعالات بالمواقف و الأحداث ويعتبر فهم تسلسل الانفعالات والمشاعر جوهر الذكاء الوجداني، فالغضب مثلا من المحتمل أن يطره الشعور بالغضب والغيرة تدعم الكراهية والعدوان (عثمان السيد فاروق ورزق عبد السميع محمد، 2001، ص: 25).

**3- إدارة الانفعالات أو تنظيمها Emotional Management:** فتركز على تعلم الفرد كيف يفصل بين أفعاله و انفعالاته ، وبمعنى أشمل عندما يتعلم الفرد آليات واستراتيجيات التحكم في الانفعال والمشاعر حيث يتعلم متى يستحوذ على الإنفعال ومتى يستحوذ عليه الانفعال و يتدرج في هذا الإطار ما أسماه "الوعي بالخبرة الشعورية" و الذي يحتوي خبرات الوعي بالتقييم (Meta-évaluation) وخبرات الوعي بالتنظيم (Meta- régulation) (الخضر حمود عثمان، 2002، ص:15).

مهارات الوعي بالتقييم تتركز في كيفية تأثير الانفعال في جوانب الانتباه ومدى الإنتباه ووضوحه وتقبل الذات له، أما الوعي بالتنظيم فيتبلور حول محاولة الفرد التعامل مع المزاج السيئ والمزاج الحسن من خلال التحسين أو الضبط أو عدم التدخل.

4- توظيف الانفعالات أو تسهيل الانفعالات للتفكير **Emotional Facilitation Of Thinking**: ويطلق عليها التيسير الإنفعالي للتفكير، وهذا يعني قدرة الفرد على معرفة مشاعره وإنفعالاته التي تؤثر في مسار تفكيره، وقدرته على توليد المشاعر أو الوصول إليها عن طريق التفكير، وهي آخر قدرات الذكاء الإنفعالي ظهوراً وأعقدها، وهو مستوى جد مهم لأنه يعبر عن كيفية توظيف الخبرة الانفعالية السابقة في التفكير في مواجهة مختلف المواقف فيصبح الفرد أكثر قدرة على التعبير عن ذاته و الترحيح بين عدة بدائل من خلال ما تستثيره إليه من الانفعالات سارة وغير سارة والإحساس بما يشعر به الطرف الآخر فيما لو كان مكانه. هي مهارة نحتاجها ويحتاجها كل من يتعامل مع العنصر الإنساني في مختلف حالاته الانفعالية (كالطبيب النفسي والقاضي...).

ضمن هذا الإطار، أعد ماير وسالوفي (2003) مقياساً معروفاً اختصاراً بـ (MSCEIT) وهي النسخة المعدلة والنهائية للمقياس، والتي نشرت في مارس (2003) بهدف تقديم نموذج يجمع بين الذكاء والوجدان، مشيرين إلى أن مفهوم الذكاء الوجداني يتعامل مع المعلومات ذات الطابع الوجداني، وبالتالي فهو مكون من مجموعة من قدرات عقلية (Abilityies) أو مهارات (Skills) أو قابليات (Capacities)، ويجمع بين فكرتين مثلما سبق ذكره: إحداهما تتمثل في أن الوجدان يجعل تفكيرنا أكثر ذكاءً، وثانيهما التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية، بحيث أن الفرد يفكر بذكاء في الانفعالات والوجدانات، ومن ناحية أخرى أن الوجدانات تيسر الذكاء والتفكير وهذا هو خلاصة التصور الذي تبناه هذان العالمان.

وفي نهاية المطاف، يمكن أن نعقب على نموذج ماير وسالوفي المبني على القدرة أو المقدرة للذكاء الإنفعالي من خلال النقاط التالية:

■ يعد هذا النموذج أول نموذج علمي تطرق إلى مفهوم الذكاء الإنفعالي بالبحث والدراسة في كافة المجالات النفسية والتربوية، حيث يُعرف أصحاب هذا الإتجاه الذكاء الإنفعالي بأنه ذكاء يتضمن إنفعالاتاً أو استخدام الذكاء في محتوى إنفعالي.

■ ينظر إلى الذكاء الإنفعالي كأحد القدرات المعرفية، فهو من وجهة نظرهما صورة من صور الذكاء اللفظي والأدائي، ولهذا فمن الأجدر أو الأنسب قياسه بمقاييس الأداء (Measures Performance).

■ يعتبر هذا النموذج نموذجاً نمائياً حيث أن التعقيد في المهارة الإنفعالية تبدأ بالقدرة الأولى إلى القدرة الرابعة.

■ وصف هذا النموذج الأساس الفيزيولوجي للذكاء الإنفعالي المتمثل في إدراك وتقييم الإنفعالات والتعبير عنها وفهمها وتنظيمها وإدارتها قصد التعديل الواعي للإنفعالات الذي يسمح بتطوير الرصيد الوجداني والمعرفي معاً.

■ تصور العالمان من خلال هذا النموذج أن الإنفعالات أو العواطف مصادر مفيدة ومعالجة في فهمها للمعلومات العاطفية أو الوجدانية التي تساعد الفرد لكي يكون لديه إدراك أوسع.

### 3-2- النماذج المختلطة Mixed Models:

يرى أصحاب النماذج المختلطة أو نموذج الكفاءات العاطفية أو الكفاءات الوجدانية أن الذكاء الإنفعالي خليط من المهارات والخصائص غير المعرفية، ويُعرف أو يُنظر إليه باعتباره تركيبة أو مزيجاً من القدرات العقلية والسمات الشخصية ، ولذا تعتبر أساليب التقدير الذاتي ( Self Report ) من أفضل الطرق لقياسه، وبمثل وجهة النظر هذه نموذجان بأبعاد مختلفة، أحدهما مقترح من طرف دانيال جولمان (D.Goleman) (نموذج الكفاءات) ويتمحور حول الكفاءة الإجمالية للشخصية وللقدرة العقلية.

أما النموذج الآخر فيقترحه بار- أون (R.Bar- on) (نموذج السمات) ويأتي في سياق نظريات الشخصية ويركز على الارتباط الموجود بين القدرات العقلية والإنفعالية من جهة والسمات الشخصية من جهة أخرى وإنعكاس ذلك على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

### 3-2-1- نموذج دانيال جولمان (1995) Daniel Goleman :

يعد نموذج دانيال جولمان من النماذج المختلطة التي تمزج بين قدرات الذكاء الإنفعالي مع سمات وخصائص الشخصية ممثلة في خصائص الصحة النفسية مثل السعادة والدافعية والقدرة التي تجعل الفرد فعالاً في المشاركة الاجتماعية.

ضمن هذا الإطار، يشير جولمان إلى أن الذكاء الإنفعالي هو: " تلك المهارة في التحكم في نزعاتنا ونزواتنا وقراءة وفهم مشاعر الآخرين والتعامل بمرونة في علاقاتنا مع الآخرين"، أو كما يقول أرسطو: "تلك المهارة النادرة على أن نغضب من الشخص المناسب بالقدر المناسب في الوقت المناسب وللهدف المناسب".

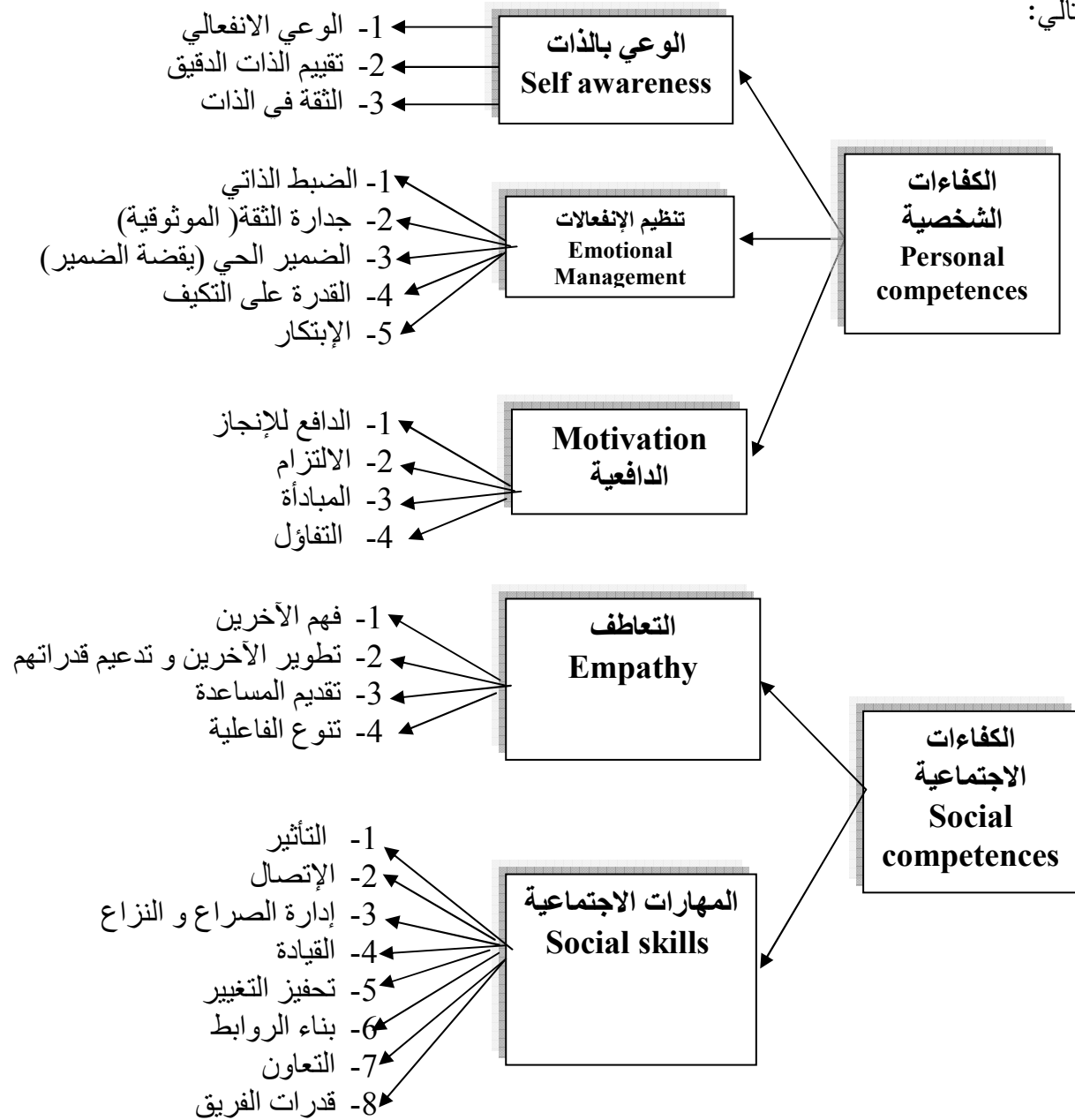
ويركز جولمان في مفهومه على أن المهارات الإنفعالية والاجتماعية هي السبب وراء نجاح وسعادة الفرد على المستوى الشخصي والمجتمعي. حيث يتميز مرتفعوا الذكاء الإنفعالي بمجموعة من المهارات النفسية والاجتماعية كالوعي بالذات (Self Awareness)، التحكم في الإنفعالات (Impulse Control)، المثابرة (Industry)، الحماسة (Zeal) ، التحفيز الذاتي (Self-Motivation)، التعاطف أو التقمص العاطفي (Empathy)، واللياقة الاجتماعية (Social fitness) (معمرية بشير، 2007، ص: 23).

ويتضمن مفهوم الذكاء الانفعالي لدى جولمان، خمسة أبعاد :

1. الوعي بالذات أي معرفة انفعالات الذات،
2. إدارة الذات أي التخلص من الانفعالات السلبية،
3. حفز الذات و تأجيل الإشباع،
4. التعاطف أي إستشعار إنفعالات الآخرين،
5. التعامل أو التفاعل مع الآخرين أي المهارات الاجتماعية.

وقد توسع في نموذجه الجديد في الأبعاد الخمسة السابقة وأضاف إليها عناصر يوضحها أكثر الشكل

التالي:



شكل رقم(06) : يبين نموذج الذكاء الإنفعالي لدانيال جولمان لسنة 1998

(نقلا عن ختاش محمد، 2005، ص:50).



وتتمثل أبعاد أومكونات الذكاء الإنفعالي الخمسة الرئيسية في هذا النموذج فيما يلي:

**(1 الوعي بالذات Self Awarenessness :** أو معرفة إنفعالات الذات، وهو الركيزة الأساسية للذكاء الإنفعالي عند جولمان. ويعتبر هذا المكون حسب (بام روبنز وجان سكوت، 2000) أساساً للثقة بالنفس، فالإنسان في حاجة دائمة ليعرف أوجه القوة، وكذلك أوجه القصور لديه، ويتخذ من هذه المعرفة أساساً لقراراته (بام روبنز وجان سكوت، 2000، ص:67).

وفي هذه الحالة نتصور كلنا الفرق الواضح بين أن يسيطر علينا شعور ما، وأن ندرك في نفس الوقت أن هذا الشعور قد جرفنا بعيداً عن التعقل. ولا شك أن في حكمة الفيلسوف اليوناني سقراط "أعرف نفسك" يكمن جوهر الذكاء الانفعالي، وتعني وعي الفرد بمشاعره حين حدوثها (جولمان دانيال، 2000، ص:73).

وترى الباحثة أن غياب أو القصور في الوعي الإنفعالي قد يُسبب فشل الفرد في مختلف مناحي أو مجالات الحياة المختلفة.

**(2 إدارة الإنفعالات Emotional Management :** أو إدارة الذات أو تنظيم الذات أو ضبط الإنفعالات أو معالجة الجوانب الوجدانية. وتعني قدرة الفرد على إدارة أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف وبيئات مختلفة، سواء كانت إيجابية أو مادية (Saarni, C. 1997, p : 45).

كما تشير إلى ترشيد الإنفعالات بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع المواقف الحياتية، فالأفراد الذين يكونون أكثر قدرة على تنظيم إنفعالاتهم أقل احتمالاً للتعرض للإكتئاب من جراء المشكلات العاطفية وأقل عرضة للإضطرابات السيكوسوماتية (السمادونى السيد إبراهيم، 2007، ص115). ومفاد ذلك قدرة هؤلاء الأشخاص على إدارة إنفعالاتهم التي لا تسمح لأي موقف أن يؤثر في حالتهم المزاجية (السمادونى السيد إبراهيم، 2007، ص45). فهم يعرفون كيف يتعاملون مع المشاعر التي تؤذيهم وتزعجهم، وهذه المعالجة هي أساس الذكاء الإنفعالي (بام روبنز وجان سكوت، 2000، ص:66).

وفي هذا المضمار، فإن إدارة الانفعالات تشمل عدة مهارات إنفعالية هي: التحكم في الذات (Self-Control)، الموثوقية (Trustworthiness) وتعني حفاظ الفرد على معايير الأمانة والإستقامة، يقظة الضمير (Coiscenciouness) وتعني تحمل الفرد لمسؤولية تصرفاته الشخصية، التكيفية (Adaptability) وهي مرونة الفرد في تعامله مع الآخرين، المبادأة (Initiative) وهي إستعداد الفرد لإنتهاز الفرص، دافعية

الإنجاز (Achievement Motivation) وتعني إنفتاح الفرد على الأفكار غير المألوفة والمعلومات الجديدة وتقبله لها (حسن علي سالي، 2007، ص: 49).

وفي هذا السياق، وإذا كان الإنفعال يندفع عن طريق مثير، أي عن طريق تقييم أولي للموقف، فإن ما يسمح بالسيطرة عليه هو القيام بعمليات إعادة التقييم التي تنطلق من الواقع الذي يفرضه الوعي بالحالة النفسية، ففي حالات الغضب مثلاً ينجم حوار نفسي داخلي يتعلق بالعوامل المسببة لحالة الغضب، والتي عادة ما تكون خطراً رمزياً كالشعور بالإهانة وفقدان إحترام الذات والمكانة واللاعادلة والحرمان من تحقيق هدف أو إشباع حاجة، هذا الحوار قد يُغذي الشعور بالغضب ويقويه ويستثير أفكاراً أخرى أشد عنفاً، كما قد يكون المفتاح الرئيسي لمواجهته عن طريق النظرة الإيجابية للموقف (Golman, D. 1997, pp : 95-96).

وقد إستنتجت أو خلّصت الدراسات التي تناولت هذا البعد إلى أن إستراتيجية الهروب من الحالة المزاجية السيئة قد تأخذ الصور التالية:

- بعض الناس يتعايشون مع الحالة المزاجية كما هي على أنها طبيعية،
- بعض الناس يبحثون عن مداخل لحالات نفسية كئيبة،
- بعض الناس يصعدون عن غضبهم،
- بعض الناس يعانون من الميكافيلين (Machiavellian)، أي يضعون أنفسهم بالحزم من خلال إظهار الغضب،
- بعض الناس يميلون إلى إعادة وضع المواقف في إطار، وهذه هي أفضل الإستراتيجيات لوقف نوبات الغضب (عجاج خيري الغازي بدير، 2002، ص: 41-42).

وبناء على ماسبق ذكره، نستنتج أن المطلوب من الفرد ليس هو تجنب المشاعر السلبية الحياتية كالحزن والغضب والاكتئاب ليتحقق الشعور بالسعادة، ولكن يجب الإنتباه إليها ومحاولة فهمها، حتى لا تطغى على المشاعر الإيجابية وتدمرها. فهناك الكثير ممن يمرون بمشاعر الغضب والاكتئاب ولكنهم مع ذلك يمكن أن يشعروا بالرضى وتحسن الحال إذا استطاعوا أن يعوضوا تلك المشاعر السلبية بمشاعر أخرى إيجابية، ويتعرفون على كيفية التعامل ومعالجة المشاعر التي تُؤذيهم وتزعجهم وهذا ما سنتعرض إليه أو نوضحه بشيء من التفصيل في فصل الضغوط النفسية.

**3) حفز الذات Self-motivation:** أو الدافعية الذاتية والتحكم في الانفعالات والقدرة على تأجيل الإشباع، وهي جوانب هامة في الذكاء الإنفعالي، ويرتبط هذا المكون أو هذا البعد بتحقيق الأهداف. ويعني حسب

(السمادوني السيد إبراهيم، 2007) أن يعتمد الفرد على قوة دافعة داخلية في تحقيق أهدافه، فالحوافز الداخلية مثل حب العمل، والإستمتاع به، وحب التعلم، والإطلاع، تكون أكثر أهمية وتأثيراً في دفع الفرد للعمل والإبداع من الحوافز الخارجية كالمال والمنصب (السمادوني السيد إبراهيم ، 2007، ص:116).

وتشير هذه الكفاءة إلى القدرة على تنظيم الإنفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق، وإستعمال المشاعر والإنفعالات في صنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالإنفعالات المختلفة. ويرى (الدردير عبد المنعم أحمد، 2004) أنها تشمل كذلك التقدم والسعي نحو دوافعنا ، وأن يكون لدى الفرد هدف، وأن يعرف خطواته خطوة خطوة نحو تحقيقه، وأن يكون لديه الحماس والمثابرة (الدردير عبد المنعم أحمد، 2004، ص:25).

وفي سياق آخر، يعتبر جولمان أن مقاومة الإندفاع الإنفعالي (تأجيل الإشباع) من أهم المهارات السيكلوجية أو النفسية. فهي الأصل في كل أنواع التحكم في الانفعالات، ما دامت كل الإنفعالات بطبيعتها تؤدي إلى إندفاع بشكل ما.

علاوة على ما سبق، فإن الإنفعالات قد تؤثر على استخدام إمكانياتنا العقلية إلى الحد الذي يمكن أن يعوق قدراتنا على التفكير والتخطيط وعلى الفعل. ويقرر جولمان أنه بمقدار ما نكون مدفوعين بمشاعر الحماس والمتعة فيما نعمل، يكون إندفاعنا نحو الإنجاز. فالذكاء الإنفعالي استعداد قوي ورئيسي، وقدرة تؤثر بقوة على كل قدراتنا الأخرى.

4) التعاطف Empathy : أو التفهم أو التقمص الوجداني كما يسميه عالم النفس الأمريكي إدوارد بي. تيتشنر E.B.Titchener الذي يقول: إن التعاطف ينبع من الشعور بمعاناة الآخر، باستحضار مشاعر الآخر نفسها إلى داخل المتعاطف نفسه (جولمان دانيال، 2000، ص: 147). ويطلق عليه بعض السيكلوجيين: مصطلح المشاركة الوجدانية والمشاركة الإنفعالية.

ويشمل التعاطف الحساسية والتأثر بمشاعر الآخرين والنظر إلى الأمور من منظورهم والتوحد معهم إنفعالياً، وقراءة المشاعرهم غير المنطوقة (حسن علي سالي، 2007، ص:48). ويتضمن كذلك الإحساس بحاجات الآخرين للتطور وتعزيز قدراتهم، وتقديم المساعدة واحترام الغير (نوفل محمد بكر، 2007، ص78-79).

ضمن هذا المسعى، ينطوي هذا البعد القدرة على إدراك ما يشعر به الآخر، وهو أمر يستلزم قدرتنا على فهم مشاعرنا أولاً، أي القدرة على الوعي بالذات، والتعاطف مهم في السياق الإجتماعي، بين الأزواج

،الأصدقاء، المجال المهني، علاقة الرئيس بالمرؤوسين ، أو العامل بزملائه.. فلا بد أن تكون للفرد القدرة والحساسية على قراءة الإشارات الانفعالية للآخر بدقة أولاً، قبل أن تتم عملية التعاطف كإستجابة.

وفي السياق ذاته، يقوم التعاطف على أساس الوعي بالذات ، فبمقدار ما يكون الفرد قادراً على تقبل مشاعره وإدراكها، فإنه يكون قادراً على قراءة مشاعر الآخرين (جولمان دانيال، 2000، ص: 143). كما يشير دانيال جولمان (Goleman, D. 1998) إلى أن التعاطف عبارة عن مهارة يتم إكتسابها عن طريق التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، ويُعد أداة لتطوير الشخصية، وتعديل الذات، حيث يُسهم في إيجاد علاقة ألفة مع الآخرين، والحفاظ على هذه العلاقة ( نقلا عن سعيد سعاد جبر، 2008، ص: 79).

ضمن هذا الإطار، أظهرت مجموعة دراسات قامت بها كل من ماريان راديك يارو Marian Radek وYarrow وكارولين شان واكسلر Carolyn Shan Waxler من المعهد القومي للصحة النفسية، حيث خلصت هذه الدراسة أن جزءاً كبيراً من إختلاف الأطفال في درجة إهتمامهم بالتعاطف مع الآخرين، يرجع إلى الكيفية التي درّب بها الآباء أطفالهم، فقد تبين أن الأطفال الأكثر تعاطفاً مع غيرهم هم الذين لديهم مخزون من إستجابات التعاطف، وخاصة تلك الإستجابات لتقديم المساعدة للناس الذين يمرون بضائقة (جولمان دانيال، 2000، ص: 143).

وعليه، نستنتج أن مشاركة العاطفة في حياة الإنسان، تتضمن تقديم المساعدة وإحترام الغير والعفو عنهم وتقبل الإختلاف، بحيث تعطي مجالا أوسع للاندماج في العلاقات، ومن ثم التقبل المتبادل والحياة العملية الناجحة. ذلك أن جذور الحب والرعاية والإهتمام تنبع من التوافق العاطفي، ومن القدرة على التعاطف.

**5 . إدارة العلاقات Relationships Management:** ويطلق عليها أيضا الفنون الإجتماعية أو المهارات الإجتماعية أو الكفاءة الإجتماعية أو التواصل الاجتماعي. وتشير إلى تأثير الفرد القوي والإيجابي في الآخرين عن طريق إدراك إنفعالاتهم ومشاعرهم، والتصرف معهم بطريقة ملائمة.

وعلى هذا النحو، يعبر عنها جولمان (Golman, D., 1998) بأنها مجموعة المهارات التي تمكن الفرد من التأثير القوي في الآخرين عن طريق إدراك إنفعالاتهم ومشاعرهم، ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الآخرين وتساندهم وتتصرف معهم بطريقة لائقة، وتتضمن هذه المهارات سلوكيات لفظية وغير لفظية، وتقضي من الفرد إستجابات ملائمة وفاعلة، ويتأثر أدائها بخصائص تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به ( نقلا عن حواس خضرة، 2012، ص: 192).

ومن جانب آخر، يشير **جولمان** إلى أن التعبير عن المشاعر والإنفعالات هو مفتاح الكفاءة الإجتماعية والتي تُعنى بكيفية تعبير الناس عن مشاعرهم، ونجاحهم أو فشلهم في التعبير عن هذه المشاعر، وقد حددت بعض الدراسات المهارات الوجدانية اللازمة للحفاظ على العلاقات الوثيقة بين الآخرين وهي:

- تنظيم الجماعات " مهارات القائد".
- الحلول التفاوضية " مهارة الوساطة".
- الإتصال الشخصي " مهارة التفهم والتواصل".
- التحليل الإجتماعي " مهارة إكتشاف مشاعر الآخرين ببصيرة" (عجاج خيري المغازي بدير، 2002، ص- ص: 43-44).

وقد أطلق **جولمان** (Goleman,1998) على الكفايات الثلاث الأولى (في نموذجه) - وهي الوعي بالذات والتنظيم الذاتي (إدارة الإنفعالات) والدافعية (حفز الذات) - إسم الكفاية الشخصية، ويقصد بها الكفاية التي تحدد كيفية تنظيمنا لأنفسنا، في حين أطلق على الكفائتين الأخيرتين وهما التعاطف والمهارات الإجتماعية (إدارة العلاقات) إسم الكفاية الإجتماعية حيث قصد بها الكفاية التي تحدد إدارتنا لعلاقاتنا مع الآخرين (نقلا عن سعيد جبر سعاد، 2008، ص: 94).

ومن هذا المنطلق، يمكن أن نشير أن إدارة العلاقات تمس أولئك الذين يتميزون بمهارات إجتماعية، ويكون لديهم القدرة على بناء الثقة، وخلق جو من التعاون، ومشاركة الآخرين بفاعلية، والسعي من أجل محبة الناس، وحب العمل الجماعي بغرض المصلحة العامة، ومساعدة الأفراد في تحقيق حاجاتهم، وتحقيق التعاون البناء..وهي كلها أمور مهمة بالنسبة للحياة النفسية والإجتماعية للفرد.

وتأسيساً لما سبق، يمكن القول أن المهارات الخمس أو الكفايات أو المكونات السالفة الذكر والواردة في نموذج جولمان تمثل أبعاد أساسية لتحقيق توافق الفرد ونجاحه على المستوى الشخصي والمهني في المستقبل. وعلى أساس ما تقدم، تعقب الباحثة على نموذج **دانيال جولمان** المبني على الكفاءات العاطفية أو الإنفعالية للذكاء الإنفعالي من خلال النقاط التالية:

- يتضح من خلال الإطلاع على الأدبيات أو مراجعة التراث السيكلوجي أن **جولمان** تأثر بالأب الروحي لنظرية الذكاءات المتعددة **جاردنر (H.Garden)** (الذي أسس دراساته على رفض النظرة الأحادية للذكاء)

وخاصة فيما يتعلق بالذكاء الشخصي وإدراك الذات، كما إعتد على النموذج العلمي لماير وسالوفي، حيث إستعمل بعض قدرات الذكاء الإنفعالي عندهم مثل إدارة الإنفعالات.

- عرّف دانيال جولمان الذكاء الإنفعالي بناء على هذا النموذج على أنه قدرة الفرد على فهم مشاعره وفهم مشاعر الآخرين وتحفيز ذواتنا وإدارة إنفعالاتنا وتنظيم الذات والقدرة على ممارسة المهارات الإجتماعية.
- إن الكفاءات العاطفية أو الإنفعالية في نظر جولمان ليست عبارة عن مواهب فطرية بل هي قدرات مُتعلمة يجب تطويرها لتحقيق النجاح في المواقف الحياتية.
- ركز جولمان في نموذجهِ على الذكاء الإنفعالي كمنظومة واسعة من الكفاءات والمهارات الإنفعالية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح المهني وفي الحياة. أو بالأحرى أن هذا النموذج عبارة عن نظام لترتيب عدد واسع من الكفاءات والمهارات التي تقود إلى أداء إداري متميز.
- يؤخذ على نموذج دانيال جولمان أنه مزج فيه خصائص أخرى كالدافعية والعلاقات الإجتماعية والميول.

### 3-2-2- نموذج السمات لروفين بار - أون 1997, Bar-On

يُعد من رواد النماذج المختلطة (Mixed Model) للذكاء الإنفعالي ويشير نموذجه إلى وجود تداخل بين الذكاء الإنفعالي وسمات الشخصية. وهو ينظر إلى الذكاء الإنفعالي بإعتباره مجموعة من الكفاءات غير المعرفية (Non Cognitive Competencies) (السمادوني السيد إبراهيم، 2007، ص:104). بمعنى أن مفهوم الذكاء الإنفعالي يمثل الجانب غير المعرفي من الذكاء العام الذي توصل إليه وكسلر في بداية الأربعينات والذي لم ينكر الجوانب غير المعرفية بالرغم من أنه كان أكثر إهتماماً بالجوانب المعرفية (حسن علي سالي، 2007، ص:45).

هدف بار- أون إلى فهم لماذا يتمكن بعض الأفراد من النجاح بينما يفشل البعض الآخر، ولهذا فقد قام بمراجعة التراث الأدبي الذي تناول خصائص الأفراد الناجحون في حياتهم، وقدم تعريفاً للذكاء الإنفعالي في عام 1997 على أنه مجموعة من القدرات غير المعرفية والمهارات الإجتماعية والوجدانية والشخصية التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح في مجابهة الضغوط البيئية (Bar-On, R., 1997<sup>a</sup>, p : 14).

وفي عام 2006 أطلق بار- أون على فحوى أو التركيب الواسع للذكاء الإنفعالي الذي قدّمه في نموذجه إسم الذكاء الإنفعالي- الإجتماعي (Emotional – Social Intelligence) حيث يرى أن الكفاءات الإنفعالية هي مجموعة من الكفاءات والمهارات الشخصية والبيئشخصية التي تجمع لتحديد السلوك البشري الفعّال، ومن ثمّ عرّف الذكاء الإنفعالي- الإجتماعي بأنه: مجموعة من الكفاءات، الميسرات، المهارات الإجتماعية،

والشخصية التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في مجابهة الضغوط البيئية. وبناء على ذلك فإنه من الصحيح أن نشير إلى هذا البناء بمصطلح الذكاء الإنفعالي- الإجتماعي أكثر من الذكاء الإنفعالي فقط أو الذكاء الإجتماعي (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:18).

وتبعًا لذلك، تأثر بار- أون في بناءه وتطويره المستمر لنموذج الذكاء الإنفعالي بداروين (Darwin,1872-1965)، حيث أن كلاهما يؤكد على أهمية التعبير الإنفعالي أو الوجداني ومخرجات السلوك الذكي وجدانيًا وإجتماعيًا على التكيف الفعّال. كما تأثر بوصف ثرونديك (Throndike,1920-1930) للذكاء الإجتماعي وأهميته بالنسبة للأداء البشري، وبالمثل بملاحظات وكسلر (Wechsler,1940-1958) المرتبطة بتأثير العوامل المعرفية وغير المعرفية على ما أسماه بالسلوك الذكي، وما قدمه جاردنر (H.Gardner, 1983) في نظرية الذكاءات المتعددة حيث احتل الذكاء الشخصي والذكاء الإجتماعي (البيئشخصي) مقدمة مكونات الذكاء الإنفعالي- الإجتماعي.

وحسب روفين بار- أون (Reuven Bar-on, 2006) فإن الفرد الذكي إنفعاليًا وإجتماعيًا هو الذي يدير بفعالية التغيرات الإجتماعية والشخصية المحيطة به من خلال المواجهة الواقعية والمرنة للوضعيات الطارئة وحل المشكلات وإتخاذ القرار، وبالتالي فنحن بحاجة لإدارة إنفعالاتنا حتى تعمل في صالحنا وليس ضدنا، ونحتاج لأن نكون متفائلين وإيجابيين وأن نملك دافعية ذاتية كافية لذلك (حنصالي مريامة، 2014، ص: 52 بتصرف).

وتبعًا لما سبق، فإن نموذج بار- أون للذكاء الإنفعالي يتناول خمسة أبعاد رئيسية أو أساسية وهي:

1. الذكاء الإنفعالي الداخلي (Intrapersonal Emotional Intelligence) "الذكاء الشخصي": ويشمل الوعي بالإنفعالات الذاتية، القدرة على تأكيد الإنفعالات الذاتية، قبول وإعتبار الذات والإستقلالية.
2. الذكاء الإنفعالي الإجتماعي (Interpersonal Emotional Intelligence) "الذكاء البيئشخصي": ويشمل التعاطف، القدرة على بناء علاقات مع الآخرين، والحس بالمسؤولية الإجتماعية.
3. التكيف (Adaptability) "القدرة على التكيف" ويشمل القدرة على حل المشاكل ذات الطبيعة الإجتماعية، الحس بالواقع والمرونة.
4. إدارة الضغوط (Stress Management) تحمل الضغوط والتحكم في النزوات أو ضبط الإندفاع.

5. المزاج العام (General Mood) "الحالة المزاجية العامة": ويشمل الحس بالسعادة والتفاؤل (حسن علي سالي، 2007، ص:46).

وبناء على ذلك سوف نلخص في الجدول التالي نموذج بار- أون للذكاء الإنفعالي بأبعاده الخمسة ومكوناتها الثانوية أو الفرعية:

جدول رقم (05) يوضح نموذج بار- أون للذكاء الإنفعالي بأبعاده الخمسة ومكوناتها الفرعية.

| الأبعاد الرئيسية | المكونات الفرعية                                                                  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| البعد الداخلي    | تقدير الذات، الوعي بالإنفعالات الذاتية، تأكيد الذات، الإستقلالية، التقييم الذاتي. |
| البعد الاجتماعي  | التعاطف، المسؤولية الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية.                               |
| التكيف           | مواجهة الواقع، المرونة، حل المشاكل الاجتماعية.                                    |
| إدارة الضغوط     | تحمل الضغوط، التحكم في النزوات.                                                   |
| المزاج العام     | التفاؤل، السعادة.                                                                 |

وإتساقاً مع ما تقدم، يفترض بار- أون أن الذكاء الإنفعالي مهارة يتم تنميتها وتطويرها بمرور الزمن، كما يمكن تطويره عن طريق التعلم من خلال خضوع الفرد لبرامج تدريبية خاصة بتنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية كما يعتقد أن هذه المهارات ترتبط بالمحتوى الاجتماعي أو الثقافي التي تظهر فيه، حيث يصعب تحديد إنفعالية مناسبة وتعميمها، وهو بذلك يمنح التنوع في قياس الذكاء الإنفعالي بإقتراحه التقييم الذاتي للميولات السلوكية الفردية.

#### 4- مكونات الذكاء الإنفعالي:

يتفق معظم الباحثين في شأن المكونات الأساسية للذكاء الإنفعالي، بينما يختلفون في تسميتها، فمنهم من أطلق عليها أبعاد الذكاء الإنفعالي، ومنهم من أطلق عليها مكونات، ومنهم من ذكر أنها قدرات. كما أن الاختلافات البسيطة بين الباحثين تبين لنا أن العلوم النفسية ماثار جدل دائر بين العلماء والباحثين وأنه لا يمكننا الجزم والتأكيد بالعلوم المرتبطة بالأحاسيس والمشاعر والعواطف داخل الإنسان والنفس البشرية والتي ما زال يكتشفها بعض الغموض.



ومن منحى آخر، أجمعت العديد من الدراسات والبحوث على أن الذكاء الإنفعالي يتكون من عدة أبعاد أو مكونات تتشابه فيما بينها من حيث المفهوم والدلالة، وفي هذا الشأن حدد ماير وسالوفي أربعة أبعاد للذكاء الإنفعالي هي:

أ. إدراك الإنفعالات Perceiving Emotions: وتعني القدرة على إدراك المشاعر والتعبير عنها، فمتى تجاهل الفرد أي مشاعر غير سارة مثلاً ولم ينتبه لها فإنه لن يتعلم أي شيء عنها. ويتضمن إدراك الإنفعالات تسجيل وإستحضار وفك رموز الرسائل العاطفية كما تبدو في تعبير الوجه ونبرة الصوت، فالذي يرى تعبير السرور مثلاً على وجوه الآخرين يكون أقدر على فهم إنفعالاتهم وتفكيرهم من ذاك الذي يفتقر لمعاني تلك الإشارات. كما يضيف ماير، سالوفي وكاريسو أنه دون هذا المستوى يصبح الذكاء الوجداني أو الإنفعالي أمراً مستحيلاً، فالإدراك الإنفعالي يتضمن مجموعة من القدرات تتمثل في:

- التعرف على إنفعالات الذات،
- التعرف على إنفعالات الآخرين،
- التعبير بدقة عن الإنفعالات والحاجات المتصلة بها،
- التمييز بين تعابير الإنفعالات الصادقة والمزيفة.

ب. إستخدام أو توظيف الإنفعالات Using Emotions: ويقصد بها القدرة على تسهيل الإنفعالات للتفكير وتشتمل على:

- إستخدام الإنفعالات لتوجيه الإنتباه للمعلومات المهمة في الموقف،
- توليد الإنفعالات الحية التي يمكن أن تيسر عملية إتخاذ القرارات والتذكر،
- التأرجح بين عدة إنفعالات لرؤية الأمور من زوايا عدة،
- إستخدام المزاج لتسهيل توليد الحلول المناسبة.

(Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. 2004, pp: 197-215).

زد على ذلك، فإن هذا الفرع يتعلق بما يسمى بالتيسير الإنفعالي وهذا الأخير يركز على الطريقة التي تدخل بها الإنفعالات إلى النظام المعرفي وتغير فيه لدعم التفكير وبالطبع يمكن للإدراك أن يتعطل جراء القلق، ولكن للعاطفة القدرة على إفتراس الأولويات، فالنظام المعرفي يستحضر ما هو أكثر أهمية (Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. 2000, p: 109) ومن ثمّ تصبح المشاعر جزءاً من العملية المعرفية كالإبداع أو

حل المشكلات... أي توظيف المشاعر أو الإنفعالات للتأثير في وضوح عمليات التفكير وإضفاء المناخ الإنفعالي لإدارة العقل للمشاعر.

ت. فهم الإنفعالات Understanding Emotions: وهي القدرة على فهم وتحليل الإنفعالات ، وتوظيف المعرفة الوجدانية أو الإنفعالية، وتتضمن:

- تسمية الإنفعالات والتمييز بين التسميات المتشابهة وإنفعالاتها،
- تفسير المعاني التي تحملها الإنفعالات (مثلا: الحزن بمعنى فقدان الشيء)،
- فهم الإنفعالات المركبة (مثلا: الغيرة تشمل الغضب والحسد والخوف)، والمتناقضة (الجمع بين حب وكره شخص ما)،
- ملاحظة التحول أو التغير في الإنفعالات سواء في الشدة (مثلا: مستوى الغضب)، والنوع (من الحسد إلى الغيرة).

(Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. 2004, pp: 197-215).

ويشمل هذا البعد كذلك، الإمكانيات المعرفية في معالجة المعلومات الانفعالية، كما يتضمن القدرة على الفهم من خلال الاستبصار بالعلاقات بين أنواع المشاعر المختلفة لأسباب وعواقب هذه الانفعالات وكذلك إستيعاب الإنفعالات والتغيرات التي تحدث لحظة الإنفعالات لدى الفرد والجماعات.

وفي هذا المضمون، فإن الشخص القادر على فهم الإنفعالات ومعانيها يسعد فعلا على فهم الحقائق الأساسية للطبيعة البشرية وكذا العلاقات بين الأفراد، والشخص الذي يتمتع بإدراك عاطفي جيد يستفيد من تغيرات المزاج ويستطيع فهم عواطفه، وهذا الأخير سيؤدي به إلى الحصول على المعرفة الواسعة والضرورية لإدارة ومواجهة كافة المشاعر لأن الفرد الذكي إنفعاليًا يواجهه أو يقابل بصفة منتظمة حالات عدم الإستقرار في المزاج (Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. 2000, p: 110).

ث. إدارة الانفعالات Managing Emotions : وهي القدرة على تنظيم الإنفعالات بصورة تأملية لتفعيل النمو الإنفعالي والعقلي، وتشتمل على:

- الإنفتاح أو التقبل للمشاعر السارة وغير السارة.
- الإقتراب أو الابتعاد من إنفعال ما بشكل تأملي، ملاحظة الإنفعالات في الذات والآخرين (مثلا: وضوحها، أحقيتها) بشكل تأملي.

- إدارة إنفعالات الذات والآخرين دون كبت أو تضخيم المعلومات التي تحملها  
(Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. 2004, pp: 197-215).

وإتساقاً مع ما سبق، يمثل ترتيب الأبعاد الأربعة أو بالأحرى الفروع ابتداءً من إدراك المشاعر أو الإنفعالات إلى إدارتها الدرجة التي تتكامل بها القدرة ضمن النظم الفرعية السيكلوجية للفرد داخل الشخصية ككل، وعليه فإدراك الإنفعالات والتعبير عنها (الفرع الأول) وقدرة الإنفعال على تحسين التفكير (الفرع الثاني) هي مناطق منفصلة نسبياً لمعالجة المعلومات، والتي نتوقع أنها مجزأة داخل النظام الإنفعالي، وبالمقابل فإن إدارة الإنفعالات (الفرع الرابع) يجب أن تتدمج فيها كافة خطط الفرد وأهدافه، وتتطور المهارات وتنمو ضمن كل فرع من الفروع ابتداءً من الأساسية منها إلى تلك الأكثر تعقيداً  
(John D. Mayer, Peter Salovey; David Caruso, 2004, p: 199).

وضمن هذا الإطار، وجد ماير أن الناس أو الأفراد ينقسمون أو يتوزعون إلى نماذج متنوعة فيما يخص الوعي بالذات أو الإنتباه للمشاعر:

■ **الفرد الواعي بالذات (Self aware):** فالفرد يكون لديه وعي بحالته المزاجية كما تحدث، وهؤلاء لديهم ثراء فيما يخص حياتهم الوجدانية، ووضوح رؤية بالنسبة لإنفعالاتهم يمكن أن يكون الأساس لسمات شخصية أخرى، وهم على يقين بحدودهم ويتمتعون بصحة نفسية جيدة ولديهم رؤية إيجابية للحياة، وحين يصابون بحالة مرضية سلبية فلاإنهم لا يتوقفون عندها، بل يكونون قادرين على الخروج منها بسرعة، وقادرين على معالجة مشاعرهم وعواطفهم بشكل جيد.

■ **الفرد المنجرف (Engulfed):** وهذا النوع تغطي عليه عواطفه وإنفعالاته، وهو عاجز عن تقاديها، وتمتلكه حالات مزاجية قد تكون سلبية أو إيجابية، وليس لديه وعي بمشاعره، فهو مستغرق في مشاعره أكثر من أن يكون مدركاً لها، وقد لا يبذل أي جهد أو محاولات للخروج من المزاج السيء، ويشعر بأنه ليس لديه تحكم في حياته الوجدانية.

■ **الفرد المتقبل (Accepting):** وهنا يكون لدى الفرد رؤية واضحة عن مشاعره، ومُتقبل لهذه المشاعر بشكل جيد ولذلك لا يحاول تغييرها، وينقسم هؤلاء المتقبلون إلى فريقين أو صنفين: ذوي المزاج المعتدل وبالتالي ليس لديهم دافع لتغييره، وآخرون على الرغم من وضوح رؤيتهم عن حالتهم المزاجية إلا أنهم معرضون للمزاج السيء، ولكنهم يتقبلونه ولا يقومون بأي شيء لتغييره على الرغم من إنزعاجهم وهذا هو النموذج السائد

لدى الإكتتابيين (حسين محمد عبد الهادي، 2007، ص - ص: 38-39)، (بام روبنز وجان سكوت، 2000، ص: 111).

ضمن هذا الإطار، قسّم دانيال جولمان كذلك الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد أو مكونات تضم خمسة وعشرين كفاءة وجدانية وهي:

أ. الكفاءات الشخصية **Personal Competences**: وهي تلك الكفاءات التي تحدد طريقة إدارتنا لأنفسنا، وتشمل على:

1. الوعي بالذات **Self – Awareness**: وهي قدرة الفرد على معرفة إنفعالاته الذاتية وقت حدوثها بحيث يكون لديه ثراء في حياته الوجدانية ورؤية واضحة لإنفعالاته. ويشتمل هذا البعد على الكفاءات التالية:

- الوعي بالمشاعر **Emotional Awareness**: وتعني أن يدرك الفرد مشاعره وإنفعالاته وتأثيراتها،
- تقييم الذات الدقيق **Accurate Self- Assessment**: أي أن يعرف الفرد نقاط قوته ونقاط ضعفه، وحدوده،
- الثقة بالذات **Self – Confidence**: وهي الإحساس العالي بالقيمة والقدرات الذاتية.

2. تنظيم الذات **Self – Regulation**: وتتضمن قدرة الفرد على إدارة أحواله الداخلية وإندفاعاته وطاقاته الداخلية. ويشتمل هذا البعد على الكفاءات التالية:

- ضبط الذات **Self – Control**: أي قدرة الفرد على الإحتفاظ بإنفعالاته ومشاعره، وكبت جماح الإندفاعات،
- جدارة الثقة **Trust Worthiness**: وهي الحفاظ على الصدق والأمانة،
- يقظة الضمير **Conscientiousness**: أي تحمل المسؤولية في الأداء الشخصي،
- التكيف **Adaptability**: يشمل المرونة في التعامل أو معالجة التغيير،
- الابتكار **Innovation**: يتضمن قدرة الفرد على تأليف أفكار وطرق ومعلومات جديدة مبتكرة.

3. الدافعية **Motivation**: وهي تعبر عن الميول الوجدانية التي تقود الفرد نحو تحقيق الأهداف. ويحتوي هذا البعد على الكفاءات التالية:

- الدافع للإنجاز **Achievement Drive**: ينطوي على قدرة الفرد على بذل الجهد لتحسين معايير الجودة والبراعة،

- الإلتزام **Commitment**: أي الإلتزام بأهداف الجماعة أو المنظمة،
- المبادرة **Initiative**: أي الإستعداد للتصرف بناء على المواقف والفرص،
- التفاؤل **optimism**: يعني قدرة الفرد على الإصرار على متابعة الأهداف بالرغم من العقبات والنكسات.

ب. الكفاءات الإجتماعية **Social Competences**: تتمثل في تلك الكفاءات التي تحدد للفرد كيفية تعامله مع علاقاته الإجتماعية. وتشمل على:

1. التفهم **Empaty**: يُعبر على قدرة الفرد على الوعي بمشاعر وإحتياجات وإهتمامات الآخرين. ويتضمن هذا البعد الكفاءات التالية:

- فهم الآخرين **Understanding Others**: أي الإحساس بمشاعر الآخرين، وتفهم وجهة نظرهم، والقيام بفعل في حدود إهتماماتهم.
- تنمية الآخرين **Developing Others**: بمعنى الإحساس بحاجة الآخرين للتطوير وتنمية ودعم قدراتهم.
- توجيه الخدمة **Service Orientation**: أي قدرة الفرد على توقع وإدراك ومقابلة إحتياجات العملاء.
- تنوع الفاعلية **Leveraging Diversity**: تؤكد قدرة الفرد على إيجاد وإبتكار فرص متنوعة أثناء تعامله مع أنماط مختلفة من البشر.
- الوعي السياسي **Political Awareness**: يُعبر على قدرة الفرد على قراءة الإتجاهات الوجدانية للجماعة وقوة علاقاتها.

2. المهارات الإجتماعية **Social Skills**: وتتطوي على قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين بناء على فهم ومعرفة مشاعرهم، ويضم هذا البعد الكفاءات التالية:

- التأثير **Influence**: أي القدرة على إستخدام وسائل فعّالة، وإتصال مقنع، والإستماع بشكل منفتح وإرسال رسائل مقنعة للآخرين.
- إدارة الصراع **Conflict Management**: يعتمد على القدرة على التفاوض وحل الخلافات.
- تحفيز التغيير **Change Catalyst**: أي القدرة على بدء وإدارة التغيير.
- القيادة **Leadership**: تعني قدرة الفرد على توجيه الأفراد والجماعات.
- بناء الروابط **Building Bonds**: أي بناء علاقات مفيدة ذات ردود أفعال جيّدة.

■ التعاون Collaboration and Cooperation : يتمثل في العمل مع الآخرين نحو تحقيق الأهداف المشتركة.

■ قدرات الفريق Team Capabilities : أي القدرة على إبداع جماعة متعاونة في السعي لتحقيق ومتابعة أهدافها (Goleman, D., 1999, pp: 24-27).

وأدخل جولمان وآخرون (Goleman, D., et al., 2002) تعديلاً على النموذج السابق وذلك بتخفيض كفاءات الذكاء الإنفعالي من (25) كفاءة إلى (20) فقط، وتخفيض الأبعاد الرئيسية الخمسة إلى أربعة.

ويوضح الجدول التالي رقم (06) نموذج جولمان المعدل (Goleman, D. et al., 2002, pp253-256)

| الكفاءات الشخصية            | الكفاءات الإجتماعية                |
|-----------------------------|------------------------------------|
| أولاً: الوعي بالذات وتتضمن: | ثالثاً: الوعي الإجتماعي ويتضمن:    |
| - الوعي بالمشاعر،           | - التفهم،                          |
| - التقييم الدقيق للذات،     | - توجيه الخدمة،                    |
| - الثقة بالذات.             | - الوعي التنظيمي.                  |
| ثانياً: إدارة الذات ويتضمن: | رابعاً: إدارة العلاقات الإجتماعية: |
| - ضبط الذات،                | - التأثير،                         |
| - الثقة،                    | - التواصل،                         |
| - التكيف،                   | - تنمية الآخرين،                   |
| - الالاف للإنجاز،           | - تحفيز التغيير،                   |
| - المبادأة،                 | - بناء الروابط،                    |
| - التفاوض.                  | - القيادة،                         |
|                             | - إدارة الصراع،                    |
|                             | - العمل التعاوني كفريق.            |

وتوضح دراسة جولمان وآخرون (Goleman, D. et al., 1999) أن الذكاء الإنفعالي ليس مكوناً واحداً فقط ولكنه يعد بروفيلا للوعي بالذات، وإدارة كل من الإنفعالات والدافعية والعاطفة والمهارات الإجتماعية (Goleman, D. et al., 1999, p: 28) ويرى جولمان أن مكونات الذكاء الإنفعالي تتميز بالآتي:

1. الإستقلالية: بمعنى أنّ كل مكوّن له مساهمة فريدة في أداء الفرد لعمله.
  2. الإعتماضية: وتتمثل في أنّ كل مكوّن يعتمد إلى حد ما على المكوّنات الأخرى، حيث توجد العديد من العلاقات والتفاعلات القوية بين مكوّنات الذكاء الإنفعالي.
  3. الإرتباطية: أي أنّ مكوّنات الذكاء الإنفعالي مرتبطة مع بعضها البعض (Goleman, D., 1999, p:25)
- أما روفين بار – أون (Bar-on,1997) فقد حدد مكوّنات الذكاء الإنفعالي بالإعتماد على نظريته ومفهومه للمصطلح، وفي ضوء ذلك فقد عرض خمس كفاءات أو خمسة مكونات أساسية للذكاء الإنفعالي تضم خمسة عشر مكوناً فرعياً وهي:
1. كفاءات الذكاء الشخصي **Intrapersonal**: وهي تمثل القدرات والمهارات والكفاءات المرتبطة بداخل الفرد، وهذا المكوّن له خمس مهارات أو متغيرات فرعية تتمثل فيمايلي:
- أ. الوعي بالذات **Self – Awareness (SA)**: وهو قدرة الفرد على إدراك وفهم إنفعالاته ومشاعره وحالته المزاجية أي معرفة مشاعره وإنفعالاته والوعي بها والتمييز بين تلك المشاعر والإنفعالات لمعرفة ما يشعر به الفرد ولماذا يشعر به؟.
  - ب. التوكيدية **Assertiveness (AS)**: وهي قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وأفكاره، ومعتقداته، والدفاع عن حقوقه بطريقة غير مدمرة وبأسلوب بناء.
  - ت. إعتبار الذات **Self – Regard (SR)**: وهو قدرة الفرد على إدراك ذاته وفهمها وإحترامها وحبها، وتقبل الجوانب الموجبة والسالبة، وأوجه القوة والضعف بها.
  - ث. تحقيق الذات **Self – Actualization (SA)**: أي قدرة الفرد على إدراك وتحقيق إمكانياته وتوظيفها بحيث يصبح منهمكاً في المحاولات التي تقوده إلى حياة هادئة وغنية، ومملوءة بالإنجازات.
  - ج. الإستقلال أو الإستقلالية **Independence (In)**: وتتمثل في القدرة على توجيه الذات، والسيطرة عليها، والتحكم في التفكير والتصرفات بأن يكون الفرد مستقلاً عاطفياً عن الآخرين وغير معتمد وجدانياً على أحد.
2. كفاءات الذكاء بين الأفراد **Interpersonal**: وتمثل القدرات والمهارات البينشخصية ومحاولة تطبيقها على أرض الواقع والإستفادة منها في إدارة الفرد لعلاقاته مع الآخرين، وهذه الكفايات تتضمن:

أ. التعاطف أو التفهم (Empathy (Em): وهو القدرة على إدراك ومعرفة وفهم وتقدير مشاعر الآخرين، وذلك بأن يكون لدى الفرد القدرة على معرفة كيف ولماذا يشعر الناس بما يشعرون به؟.

ب. العلاقات الشخصية مع الآخرين أو العلاقات الإجتماعية (Interpersonal Relationship (IR): وهي القدرة على إقامة علاقات مُرضية مع الآخرين والحفاظ عليها - تلك العلاقات التي تتميز بالعمق والمودة والعطاء والحصول على المحبة.

ت. المسؤولية الإجتماعية (Social Responsible (SR): أي قدرة الفرد على توجيه نفسه كعضو متعاون وبناء في المحيط الإجتماعي الخاص به، وهذا يعني أن يكون الشخص متعاونًا ومشاركًا ومساهمًا وعضوًا في جماعته الإجتماعية، وهذه القدرة تتضمن التصرف بأسلوب مسؤول حتى ولو لم يستفيد الفرد شخصيًا من ذلك.

ث. كفاءات القدرة على التوافق (Adaptability): توضح هذه القدرة كيفية نجاح الفرد في مواكبة الظروف والمتطلبات البيئية والتكيف معها من خلال زيادة مهارات الفرد في مرونة التعامل مع الآخرين وحل المشكلات بمنطقية وهذه القدرة لها مكونات فرعية ثلاث هي:

أ. حل المشكلة (Problem Solving (PS): وتتمثل في القدرة على حل المشكلات، وتوليد وتنفيذ الحلول الفعّالة لتلك المشكلات، من خلال قدرة الفرد على تحديد وتعريف المشكلات وكذلك إيجاد الحلول الفعّالة والمناسبة لها.

ب. إختبار الواقع (التحقق من الواقع) (Reality Testing (RT): ويتضمن قدرة الفرد على التمييز بين ما يشعر به وجدانيًا وما يتواجد على أرض الواقع، أي القدرة على تقدير مدى التطابق بين ما يخبره أو يشعر به الفرد، وما هو موجود بشكل موضوعي، وإختبار درجة التطابق بينهما، من أجل الوصول إلى الدليل الموضوعي الذي يؤيد ويبرز ويعزز الإدراكات والمشاعر والأفكار لدى الفرد.

ت. المرونة (Flexibility (FI): تتمثل في القدرة على تكيف إنفعالات وأفكار وسلوكيات الفرد مع المواقف المتغيرة وغير المألوفة وغير المتوقعة بحيث أنها تتطوي على تعديل مشاعره وأفكاره وسلوكه كلما تغيرت ظروف حياته.

3. كفاءات إدارة الضغوط (Stress Management): وتشتمل على القدرة على إدارة الضغوط والتكيف معها بفعالية كبيرة، وهذا المُكون له فرعين هما:



أ. تحمل الضغوط (ST) Stress Tolerance: هي القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة، والمواقف الإنفعالية دون تراجع أو تقهقر، وبمعنى أصح قدرة الفرد على تحمل الأحداث السيئة والمواقف الصعبة والإنفعالات القوية دون التعرض للإنهيار، وذلك عن طريق مواجهة الضغوط بإيجابية والتعامل معها بكل نشاط وفعالية.

ب. ضبط الإنفعالات (الإندفاع) (IC) Impulse Control: تتمثل في القدرة على مقاومة أو تأجيل الإندفاع أو الحافز أو الإغراء للقيام بالسلوك أو التصرف، وهذا يستلزم أو يستدعي قدرة الشخص على تأخير إندفاعه نحو القيام بفعل معين، وذلك من خلال تحكمه في مشاعره.

ت. كفاءات المزاج العام (الحالة المزاجية) General Mood: وتتضمن قدرة الفرد ومهاراته في الإستمتاع بالحياة، والحفاظ على مكانته ومركزه الإيجابي داخل المجتمع. وهذا المكون له فرعين هما:

ث. السعادة (Ha) Happiness: وتحتوي هاته الكفاءة على الشعور بالرضا عن الذات، والإستمتاع بالذات وبالأخرين، أي قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والرضا عن نفسه، وعن الآخرين من حوله، والإستمتاع بالحياة والتعبير عن مشاعره الإيجابية.

ج. التفاؤل (Op) Optimism: وينطوي على قدرة الفرد على النظر للجانب المشرق والمضيء من الحياة والمحافظة على إتجاه إيجابي حتى في مواجهة الأشياء غير الملائمة أو مجابهة مشاعره السلبية. نقلا عن (المللي سهاد، 2010، ص- ص: 140- 142)، (الأسطل مصطفى رشاد مصطفى، 2010، ص: 39)؛ (الجهوري خليفة بن سيف بن محمد، 2010، ص: 39).

ومن موضع آخر، وحسب (خوالدة محمد محمود عبدالله، 2004) حدد هوارد جاردنر أربع قدرات وصفها بأنها مكوّنات الذكاء العاطفي بين الأفراد، وتشمل هذه القدرات على ما يلي:

■ تنظيم المجموعات: فهي مهارة مهمة للقائد، وتساعد في تنسيق جهود المجموعة الواحدة نحو تحقيق هدف مشترك.

■ الحلول التفاوضية: وهي فن إقناع الآخرين، فبعض المفاوضين لديه القدرة على إبرام وعقد الصفقات بكل سلاسة، والبعض الآخر قادر على التدخل وحل النزاعات أو الصراعات.

■ العلاقات الشخصية: وهي موهبة التعاطف والتواصل، حيث تسهل القدرة على المواجهة في جميع المواقف في الحياة العامة والخاصة، فالتعرف بشكل مناسب على عواطف الآخرين ومشاعرهم يعتبر فن ومهارة في العلاقات الاجتماعية.

■ التحليل الاجتماعي: ويعني القدرة على إكتشاف مشاعر الآخرين ببصيرة نافذة ومعرفة إتجاهاتهم ودوافعهم وشعورهم، مما يؤدي إلى بناء علاقات قوية بين الفرد والمجتمع (نقلا عن خوالدة محمد محمود عبدالله، 2004، ص - ص: 40-41).

كما توصل الباحثان (عثمان السيد فاروق ورزق عبد السميع محمد، 1998) إلى أن الذكاء العاطفي يتكون من خمسة أبعاد هي:

■ المعرفة الإنفعالية : وتتضمن القدرة على الإنتباه والإدراك الجيد للإنفعالات والمشاعر والعواطف الذاتية وحسن التميز بينهما مع الوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر الذاتية والأحداث الخارجية.

■ إدارة الإنفعالات : وتعني القدرة على التحكم في الإنفعالات والعواطف السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى إنفعالات إيجابية، مع ممارسة مهارات الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية.

■ تنظيم الإنفعالات : وتشمل القدرة على تنظيم الإنفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق وإستعمال المشاعر والإنفعالات في صنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بإنفعالات مختلفة ؟ وكيف تتحول الإنفعالات من مرحلة إلى أخرى ؟.

■ التعاطف : وينطوي على قدرة الفرد على إدراك إنفعالات الآخرين والتوحد معهم إنفعاليًا مع فهم مشاعرهم وإنفعالاتهم والتناغم معهم.

■ التواصل: أي التأثير الإيجابي القوي في الآخرين ومتى تتبعهم وتساندهم والتصرف معهم بطريقة لائقة (عثمان السيد فاروق ورزق عبد السميع محمد، 1998، ص - ص: 10-11).

وبناء عليه، تستخلص للباحثة أن هناك أبعادًا متفق عليها بين الباحثين والمتمثلة في: الوعي بالذات ، التحكم في الانفعالات، المهارات الاجتماعية، دافعية الذات، التعاطف. ويغض النظر عن مدى الإتفاق الموجود بينهم، إلا أن القدرة على إدراك الإنفعال وفهم نوعه ومدى عمقه وآثاره على سلوك الفرد، ثم إستخدام

هذه المعرفة في ضبط الإنفعالات و السلوك و الأفكار الناتجة عنها لصالح صاحبها، بات يعتبر من أعظم قدرات الذكاء حالياً.

## 5- خصائص ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع والمنخفض:

يشير الكثير من الباحثين أن الذكاء الإنفعالي يميز الأفراد الذين لديهم قدرة على التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، من خلال التحلي بمجموعة من الصفات أو الكفاءات الشخصية، والمهارات الإجتماعية؛ والوجدانية التي تمكنهم من تفهم مشاعرهم وإنفعالات الآخرين، وإستخدام إستراتيجيات سلوكية فعالة ومن ثم يكونوا أكثر قدرة على ترشيد حياتهم النفسية والإجتماعية.

وفي هذا الصدد، أعطى **جولمان (Goleman)** مجموعة من المهارات الإنفعالية والإجتماعية التي تميز مرتفعي الذكاء الوجداني، وتشمل:

- الوعي بالذات والتحكم في الإندفاعات
  - المثابرة، الحماسة، الدافعية الذاتية، التقمص العاطفي، واللياقة الإجتماعية.
  - كما أشار بأن إنخفاض تلك المهارات الإنفعالية والإجتماعية ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه في تفاعلاته المهنية، بالإضافة إلى ذلك يتسم الذكور ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع بأنهم :
  - متوازنون إجتماعيًا، وصرحاء ومرحون
  - لا يميلون في الإستغراق في القلق
  - يتمتعون أيضًا بقدرة ملحوظة على الإلتزام بالقضايا، وبعلاقاتهم بالآخرين وتحمل المسؤولية
  - هم أخلاقيون وتتسم حياتهم الإنفعالية بالثراء فهي حياة مناسبة
  - وهم راضون فيها عن أنفسهم وعن الآخرين وعن المجتمع الذي يعيشون فيه.
  - أمّا الإناث ذوات الذكاء الإنفعالي المرتفع فيتصفن:
  - بالحسم والتعبير عن مشاعرهن بصورة مباشرة،
  - يثقن في مشاعرهن، وللحياة بالنسبة لهن معنى، وإجتماعيات غير متحفظات.
  - يستطعن التكيف مع الضغوط النفسية، ومن السهل توازنهن الإجتماعي، وتكوين علاقات جيّدة
- (جولمان دانيال، 2000 ، ص:71).

- وبشير سالوفي وآخرون (Salovey, P. et al., 1995) بأن مرتفعي الذكاء الإنفعالي يحتمل أن يكون لهم:
- القدرة على مراقبة إنفعالاتهم ومشاعرهم والتحكم فيها والحساسية لها،
  - تنظيم تلك الإنفعالات وفق إنفعالات ومشاعر الآخرين (نقلا عن عثمان السيد فاروق، 2001، ص:173).

وفي هذا المنحى، يرى بار-أون أن الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع يتميزون عن غيرهم بأنهم:

- لديهم القدرة على فهم ذاتهم،
  - ويعبرون عنها بفاعلية، وفهم الآخرين،
  - ولديهم القدرة على مواجهة تحديات الحياة والضغوط اليومية،
  - يكونون على وعي بذاتهم وقدراتهم، ونواحي قصورهم وضعفهم،
  - يعبرون عن أفكارهم وإنفعالاتهم بشكل صحيح (Bar- on, R., 2006, p : 2).
- ومن منحى آخر، يمكن وضع تصور للقدرات المرتبطة بشكل قوي بالذكاء الإنفعالي كقدرات يتميز بها أفراد عن آخرين، وبهذا القدرات يمكن تمييز الأفراد الذين يحتمل ارتفاع مستوى الذكاء الإنفعالي لديهم مقارنة بالآخرين الأقل ذكاءً إنفعالياً أو عاطفياً، وهي تشمل القدرات التالية:

- الثقة: وهي الإحساس بالسيطرة على الجسد والتعامل معه والتمكن من التصرف والتعامل مع العالم المحيط،
- حب الاستطلاع: الإحساس بأن إكتشاف الأشياء أمر إيجابي يُشعر النفس بالسُرور،
- الإصرار: وهي الرغبة والقدرة على أن يكون مؤثراً، وتولد الشعور بالكفاءة والفعالية لدى الفرد،
- السيطرة على النفس: وهي القدرة على تغيير الأفعال والتحكم فيها بطرق تتناسب مع المراحل السنية (العمرية) والإحساس بأن هذا الانضباط نابع من داخلنا،
- القدرة على تكوين علاقات والإرتباط بالآخرين: وتعني الإرتكاز على الإحساس بأنه يفهم الآخرين وأنهم يفهمونه،

- القدرة على التواصل: وتشمل الرغبة والقدرة على التبادل الشفهي للأفكار والمشاعر مع الغير،
- التعاون: وتشمل القدرة على عمل توازن في نشاط الفرد وإحتياجاته الشخصية وإحتياجات الآخرين (خوالدة محمد محمود عبد الله، 2004، ص:43، حسين محمد عبد الهادي، 2003، ص- ص: 386-387).

وفي هذا المجال، تمّ إستخلاص وحصر أهم خصائص ذوي الذكاء الإنفعالي من خلال عدد من الدراسات التي تناولت الموضوع والتي تمّ ورودها من خلال التراث السيكولوجي مثل:

جولمان (Golman, 1995, 2000)، ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1990)، بار - أون (Bar-On, 2000)، أبراهام (Abraham, 2000)، جيرري (Geary, 1997)، ميلر وبوري (Miller & Bourey, 2001)، إبستين (Epstein, 1999)، إلياس وواسبرغ (Elias & Weissberg, 2000)، أمل حبيب (Amel Habib, 2009).

ومن تلك الخصائص يمكن ذكر:

- يكون على وعي بإنفعالاته،
- يطور نموذجاً دقيقاً لذاته،
- يعمل باستقلالية،
- يعيش وفق نظام قيمي أخلاقي،
- يتدبر البحث عن خبراته الداخلية،
- يقوم باستبصار حول النفس وخصائصها المعقدة والظروف الإنسانية،
- مصدر طاقة وحيوية للآخرين،
- يناضل من أجل تحقيق الذات،
- أكثر قدرة على قراءة مشاعر الآخرين وإنفعالاتهم مع الإستجابة المناسبة لهذه المشاعر،
- لديه القدرة على تحديد ما يفكر فيه وما يشعر به بدقة،
- أكثر ثقة في نفسه،
- لديه دوافع داخلية،
- قادر على التعبير على مختلف مشاعره،
- يتمتع بدرجة عالية على توجيه الذات،
- متعاطف في المواقف الإجتماعية،
- أكثر تعاوناً مع الآخرين،
- راض عن علاقاته مع الآخرين،
- لديه القدرة على إستيعاب وجهات النظر المختلفة،
- يتمتع بدرجة عالية من الرضا والسعادة،
- يتجنب الإنفعالات السالبة،

- لديه القدرة على التمييز بين التغيرات الإنفعالية الحقيقية والزائفة،
- لديه قدرة عالية على التكيف،
- يتمتع بدرجة منخفضة من الإكتئاب والقلق وإدراك الضغوط،
- يقيم علاقات طيبة مع الآخرين،
- ملتزم، متفائل، متعاطف ومتعاون،
- لديه القدرة على فهم الآخرين والتأثير فيهم،
- متوازن إجتماعياً، متحمل للمسؤولية، صريح ومرح ،
- يتكيف مع الضغوط النفسية،
- تلقائي والحياة عنده لها معنى، وحاسم،
- يستمتع بحياته، ويتمتع بروح معنوية مرتفعة،
- نادراً ما يشعر بالذنب أو القلق،
- منبسط وثابت إنفعالياً،
- يعبر عن مشاعره بطريقة مباشرة،
- أكثر قبولاً ومنفتح على الخبرات، وذو ضمير حي،
- يواصل العمل لساعات طويلة دون إنقطاع،
- يعمل من أجل العمل ودون كلل أو ملل،
- يمارس العمل بعد الفشل مرة أخرى بروح تفاؤلية طموحة،
- لديه القدرة على خلق دوافع العمل،
- يجيد الأعمال التي تُنَاط به،
- يجعل الإبتهاج سائداً في جو العمل،
- يشعر بأن العمل الجاد المتواصل من أهم عوامل النجاح،
- ذو جهة ضبط داخلية،
- قادر على التعلم من إخفاقاته ونجاحاته في الحياة،
- متآلف، وعلى درجة عالية من الثبات الفعلي.
- يظهر إحساساً بالإستقلالية (نقلا عن العنزي بن سظام يوسف، 2010، ص - ص: 32-35)،(نقلا عن السمادوني السيد إبراهيم، 2007، ص: 119).

ويضيف الباحث أبوسعد مصطفى (2005) خصائص الشخص الذكي إنفعاليا بأنه:

- يتعاطف مع الآخرين خاصة في أوقات ضيقهم،
- يسهل عليه تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم،
- يتحكم في الانفعالات والتقلبات الوجدانية،
- يعبر عن المشاعر والأحاسيس بسهولة،
- يتفهم المشكلات بين الأشخاص، ويحل الخلافات بينهم بيسر،
- يحترم الآخرين ويقدرهم،
- يظهر درجة عالية من الود والمودة في تعاملاته مع الآخرين،
- يحقق الحب والتقدير من الذين يعرفونه،
- يتفهم مشاعر الآخرين ودوافعهم، ويستطيع أن ينظر للأمور من وجهات نظرهم،
- يميل إلى الاستقلال في الرأي والحكم وفهم الأمور،
- يتكيف للمواقف الاجتماعية الجديدة بسهولة،
- يواجه المواقف الصعبة بسهولة،
- يشعر بالراحة في المواقف الحميمة التي تتطلب تبادل المشاعر والمودة (أبوسعد مصطفى، 2005: 3).

وبناء على ما سلف ذكره، يمكن أن نستخلص أن ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع تنحصر في تلك الفئة من الأشخاص الذين يتمتعون بالمهارات اللازمة والضرورية التي تساعدهم على التفاعل البناء ذاتياً، إنفعالياً، اجتماعياً ومعرفياً، فهم يفهمون أنفسهم ومشاعرهم الذاتية بكل وضوح، ويدركون جيداً إنفعالاتهم وفق الإدراكات المناسبة لإنفعالات الآخرين من أجل الدخول معهم في علاقات اجتماعية فعّالة وإيجابية، كما أنهم راضون عن أنفسهم وعن الآخرين بالمجتمع الذين يعيشون فيه، يستطيعون التكيف مع الضغوط النفسية، يجعلون تقديرهم وحكمهم على الأمور داخلية المنشأ وتصدر عنه شخصياً، متوازنون اجتماعياً، يتمتعون بدرجة عالية من الصحة النفسية بما في ذلك الخلو النسبي من درجة القلق والكآبة.

بينما الفئة الثانية والمتمثلة أو الخاصة بذوي الذكاء الإنفعالي المنخفض أو بالأحرى هؤلاء الأفراد الذين يفتقرون إلى هذا النوع من الذكاء، هم غير قادرين على إدارة ذواتهم بشكل يكفل لهم الاستقرار، يفتقدون للطمأنينة النفسية، وللمهارات الاجتماعية التي تُسهم في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، يتميزون بضعف الوعي بالمشاعر والأحاسيس المتعلقة بالذات وضعف مهارة ضبط الإنفعالات، كما أن لغة التعاطف مع

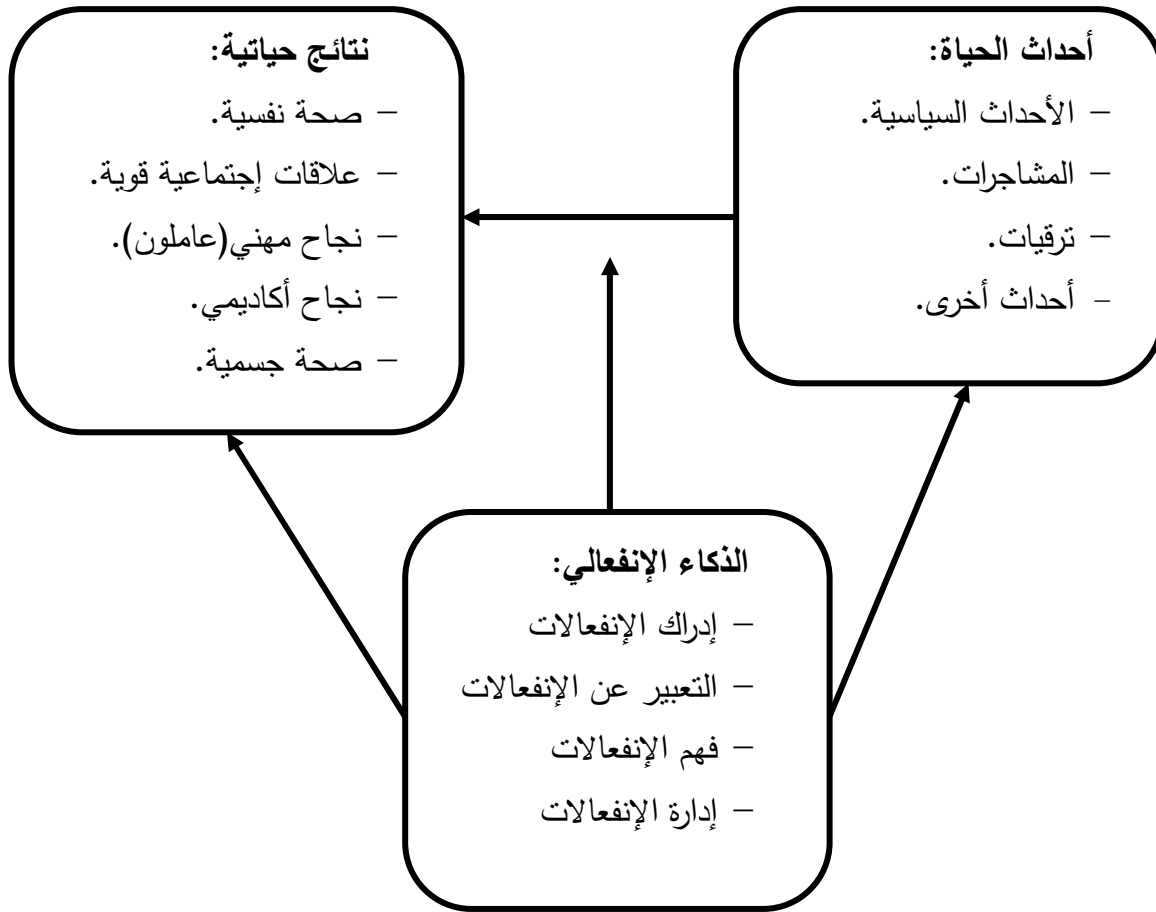
الآخر متدنية نظراً لقلة المهارات الإجتماعية لديهم، زد على ذلك فهم قد يواجهون مشكلات كثيرة في حياتهم وإحباطات متعددة خلال مسيرتهم الدراسية أو المهنية، وقد يعانون من مشكلات إنفعالية قد ترجع إلى انخفاض مستوى الكفاءة الإنفعالية وتفاقم التحديات والضغوطات وضعف العلاقات الإجتماعية.

## 6- أهمية الذكاء الإنفعالي وتطبيقاته في مجالات الحياة:

إن البحث العلمي بدأ في الإهتمام بالعواطف والإنفعالات للإنسان وطور الأساليب والطرق لفهم ودراسة هذه العواطف والإنفعالات التي كانت مصدر غموض فيما مضى، وتعتبر العواطف جانباً أساسياً من جوانب السلوك الإنساني، وهي ذات صلة وتأثير كبير على حياة الإنسان وشخصيته وتختلف باختلاف شخصية الفرد وسلوكه والبيئة التي يعيش فيها، فمن الناس من لديه نضج عاطفي وإنفعالي وله القدرة على التكيف مع أفراد المجتمع، ومنهم من ليس لديه نضج وهو غالباً ما يعاني من مشكلات التكيف والتوافق وإدارة العلاقات مع المجتمع، ومنهم من لديه القدرة على التعامل مع العواطف والإنفعالات الإيجابية والسلبية منها، ولديه القدرة على التحكم بها وإدارتها لتكون حافزاً له ودافعاً له ويكون هو متخذ القرار والمتصرف الأول، ومنهم من تحطمه العواطف السلبية وتقذف به يميناً ويساراً وتتحكم بقراراته وتصرفاته، فالذكاء الإنفعالي هو المفتاح الجديد للنجاح، ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الكثير من الموظفين ذوي المؤهلات الواعدة فشلوا في تحقيق النجاح، وكان من أسباب فشلهم تدني معدل الذكاء الإنفعالي لديهم، وعدم قدرتهم على التواصل وبناء علاقات مع الآخرين، بالفشل غالباً ما ينشأ عن أسباب عاطفية أكثر من أسباب فنية ومهنية (خوالدة محمد محمود عبد الله، 2004: 26-27).

ومن هذا المنظور، قدم جوزيف سيأروشي وآخرون (Ciarrochi, J. et al., 2001) نموذجاً لأدوار الذكاء الإنفعالي في مناحي الحياة اليومية، ويمكن توضيح أدوار الذكاء الإنفعالي في الحياة اليومية بحسب الشكل التالي:





شكل رقم (07) : يوضح أدوار الذكاء الإنفعالي في الحياة اليومية.

المصدر: (Ciarrochi et al., 2001, p: 26) .

من خلال الشكل السالف الذكر رقم (07) ، يتبين كيف يُؤثر الذكاء الإنفعالي في أمور الحياة اليومية. وبصفة عامة، فإن الأفراد الذين يتميزون بذكاء إنفعالي عالي متميزون في كل مجالات الحياة وأكثر إحساسًا بالرضا عن أنفسهم وبالكفاءة في حياتهم بما يدفع إنتاجهم قدمًا إلى الأمام.

علاوة على ما سبق، وضع الجاسر(2007) الأهمية التي يشكلها الذكاء الإنفعالي على النحو التالي:

1. يلعب الذكاء الإنفعالي دورًا هامًا في توافق الطالب مع أسرته وأقرانه وبيئته، بحيث ينمو سويًا ومنسجمًا مع الحياة، كما أنه يؤدي إلى تحسين ورفع كفاءة التحصيل الدراسي،
2. يساعد الذكاء الإنفعالي على تجاوز أزمة المراهقة وسائر الأزمات بعد ذلك بسلام مثل أزمة منتصف العمر،

3. يُعد الذكاء الإنفعالي عاملاً مهماً في إستقرار الحياة الزوجية، فالتعبير الجيد عن المشاعر وتفهم مشاعر الطرف الآخر ورعايتها بشكل ناضج، كل ذلك يضمن توافقاً رائعاً بين الزوجين،
4. يكمن الذكاء الإنفعالي وراء النجاح في العمل والحياة، فالأكثر ذكاءاً إنفعالياً محبوبون ومثابرون وتوكيديون ومتألقون وقادرون على التواصل والقيادة ومُصرون على النجاح (نقلاً عن أبو عمشة إبراهيم باسل، 2013، ص: 57).
5. القدرة على إقامة علاقات إجتماعية جيّدة، لأنّه يكفل القدرة على التعاطف والقدرة على تفهم إحتياجات الآخرين، والتحلي بالمرونة الكافية لإستمرار العلاقات،
6. تحسين التواصل مع الآخرين، بما يمنحه من مهارات وإستراتيجيات تسمح بإتصال ذي معنى،
7. إمتلاك مهارات التعاطف، حيث يُعدّ هذا الأخير جوهر الذكاء الإنفعالي بما يُوفّره من قدرة على إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين وعلى التأثير عليهم،
8. التصرف بإستقامة والذي يُعدّ جوهرًا آخر للذكاء الإنفعالي ويعني التصرف بطريقة متناغمة مع المعتقدات الشخصية وصدق الفرد مع نفسه والأمانة مع الآخرين،
9. الشعور بالنقّة والقدرة على رؤية الجانب الإيجابي من الحياة والإحساس بالسلام الداخلي،
10. منح الفرد مهارات التعامل مع الضغوط،
11. تنمية الإبتكار والأخذ في الإعتبار العديد من الحلول المحتملة،
12. التعلم من الأخطاء وذلك بالإستفادة من كل خبرة يمر بها الفرد (نقلاً عن حسن عبده صادق، 2011، ص: 121).

ويشير جولمان (Goleman, 2003) إلى أن نجاح الأفراد في كافة مجالات الحياة ربما يرجع إلى ما يتمتعون به من قدرات الذكاء الإنفعالي مثل: القدرة على الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، القدرة على تأجيل الإشباع، القدرة على إدارة الذات، إدارة العلاقات مع الآخرين، الحماس، المثابرة، حفز الذات للوصول للأهداف، القدرة على التفهم مع الآخرين وتكوين علاقات جيّدة معهم (Goleman, D., 2003, pp : 26-27).

وهذا يوضح لنا أهمية التعامل مع الذكاء الإنفعالي وفهمه الفهم الصحيح ليكون خير معين للإنسان في مواجهة المشكلات والتعامل مع ضغوط الحياة وإدارة عواطفه وانفعالاته لتكون دافعاً له وليس محطماً له، وبناء العلاقات المثمرة وإدارة عواطفه وعلاقاته بشكل صحيح نحو النجاح.

وضمن هذا المنوال، توصل العديد من الباحثين إلى أهمية الذكاء الإنفعالي في مجالات: السلوك، العلاقات الأسرية، العلاقات الإجتماعية، الصحة الجسمية،..إلخ.

ويمكن إلقاء مزيد من الضوء على أهمية الذكاء الإنفعالي بالنسبة لبعض مجالات الحياة المختلفة كما يلي:

### 7-1- الذكاء الإنفعالي والسلوك:

تظهر أهمية الذكاء الإنفعالي في تحقيق الإيجابية في التكيف مع الظروف المختلفة مثلما دلت على ذلك دراسة ماير (Mayer, J., 2001) حيث تبين أن الفرد ذو الذكاء الإنفعالي يقوم بالتصدي للأفراد الذين يقومون بأعمال سيئة أو خاطئة أو يقومون بأعمال مهددة للآخرين وعلى ذلك فالشخص الذي لديه ذكاء إنفعالي يكون أفضل إجتماعياً (حسونة محمد آمل وأبو ناشي سعيد منى، 2006، ص:65).

وفي هذا الإطار، يرتبط الذكاء الإنفعالي بعدد من السلوكيات المقبولة والمتوافقة، حيث أشارت دراسة كل □ ن (Mayer, J. et al., 2001) ; (Vorbach, 2002) , (Rubin, 1999) , (Thrinidad & johnson, 1999)

إلى دور الذكاء الإنفعالي:

- في التخفيف من المشكلات السلوكية والعنف بين الطلبة،
- أن الطلاب ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع أقل تدخيناً للسجائر أو تناولاً للكحول،
- أقل عدوانية مع أقرانهم، وأكثر قبولاً إجتماعياً من قبل مدرسيهم مقارنة بالطلبة ذوي الذكاء الإنفعالي المنخفض (نقلا عن أبو عفش شحنة إيناس، 2011، ص:24)، (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص-ص: 121-122).

- أكثر تعاطفاً مع الآخرين وتفاعلاً معهم،
- أكثر رضا عن حياتهم مقارنة بالطلبة ذوي الذكاء الإنفعالي المنخفض (نقلا عن أبو عفش شحنة إيناس، 2011، ص: 25).

وفي هذا المجال، أثبتت كذلك دراسة (Lopes & Salovey, 2001) أن الذكاء الإنفعالي المرتفع يرتبط بالكفاءة والملائمة الاجتماعية لهؤلاء الطلبة، وبشكل إيجابي مع أنماط السلوك المقبول اجتماعياً، وخصائص الصداقة (نقلا عن أبو عفش شحتة إيناس، 2011، ص: 25).

وتوصلت دراسة فستس أوبياكور (Festus E Obiakor, 2001) أن الذكاء الإنفعالي يساعد الأفراد:

- الذين يعانون من مشكلات سلوكية على التخلص منها،
  - يصبحون أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهم تجاه الآخرين،
  - ضبط إندفاعاتهم عن طريق تنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية لديهم،
  - يخلصهم من مشاعر الغضب تجاه الآخرين،
  - يُشعرهم بتحسن ليس فقط تجاه أنفسهم ولكن تجاه الآخرين كذلك،
  - يُتيح لهم الفرصة للانضمام إلى المجتمع والاندماج فيه والقيام بعملهم على أحسن وجه
- (Festus E Obiakor, 2001, p: 329).

وعليه، فإنّ للذكاء الإنفعالي تأثير على قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به والتعامل مع ضغوطها. ولهذا فإن الأفراد الذين يدركون مشاعرهم وعواطفهم بصورة دقيقة يتعاملون مع الموضوعات الإنفعالية بصورة أفضل، ومن ثم يتمتعون أكثر بحياتهم قياساً بأولئك الذين يدركون مشاعرهم وعواطفهم بصورة أقل دقة.

## 7-2- الذكاء الإنفعالي والعلاقات الأسرية:

يشير جولمان (Goleman, D., 2000) إلى أن الحياة الأسرية هي أول مدرسة لتعليم المشاعر، ففيها نتعلم:

- كيف تكون مشاعرنا تجاه أنفسنا وتجاه الآخرين،
- كيف ننظر إلى مشاعرنا،
- كيف تكون ردود أفعالنا،
- كيف نعبر عن آمالنا ومخاوفنا.

ومثل هذا التعلم لا يحدث فقط من خلال الأشياء التي يذكرها الأزواج لأبنائهم أو من خلال سلوكهم الفعلي ولكن أيضاً طريقة تعبير الأزواج عن مشاعرهم وتعاملهم مع بعضهم البعض وبعض الأزواج ينجح في دور معلم المشاعر لأبنائه بينما يفشل بعضهم الآخر (نقلا عن العبدلي آل يحيى بن حامد سعد، 2010، ص: 41).

وتشير دراسات إلى وجود علاقة واضحة بين التوافق الإنفعالي والإجتماعي وبين الذكاء الإنفعالي، وكذا بين الذكاء الإنفعالي والتوافق الزوجي، ذلك إذا علمنا أن الذكاء الإنفعالي يشمل القدرة على التحكم، وضبط النفس والمهارات الإجتماعية وكلها عوامل تساعد على تحقيق التوافق الزوجي (حسنونة محمد أمل وأبو ناشي سعيد منى، 2006، ص:56).

وفي ذات المعنى، يؤكد جولمان (Goleman, D., 2000) إلى أن هناك أربعة أنواع من أساليب الآباء الشائعة في التعامل مع الأطفال هي:

أ. **تجاهل المشاعر تمامًا:** بعض الآباء يتعاملون مع غضب الطفل على أنه شيء تافه ويجب عليهم أن ينتظروا حتى ينتهي من تلقاء نفسه، ويفشلون في إستغلال مثل هذه اللحظات الإنفعالية في التقرب إلى الطفل ومساعدته على تعلم دروس مهمة في الكفاءة الوجدانية.

ب. **الحياد الزائد عن الحد:** هؤلاء الآباء مثلهم مثل من يتجاهل مشاعر الطفل، نادرًا ما يقومون بتوجيه الأطفال بالطريقة المثلى في التعامل مع المشاعر المختلفة، وقد يسعون إلى محاولة تهدئة الجو الغاضب بأي طريقة لدرجة أنهم قد يعقدون صفقات مع أطفالهم ويرشوهم حتى يكف الأطفال عن الغضب.

ت. **عدم إظهار أي إحترام لمشاعر الطفل:** مثل هؤلاء الآباء يتسمون بالقسوة في تقديم عقابهم لأبنائهم، فمثلاً قد يمنعون الطفل من إظهار أي مشاعر غاضبة، ويردون بغضب على الطفل الذي يريد الإفصاح عن نفسه.

ث. **ولكن هناك الآباء الذين يحترمون مشاعر أطفالهم** ويأخذونها مأخذ الجد ويحرصون على فهم الأسباب التي أدت إلى غضب أطفالهم كما أنهم حريصون على مساعدة الطفل في إيجاد طرق إيجابية لتهدئة مشاعرهم الغاضبة (نقلا عن العبدلي سعد بن حامد آل يحي، 2010، ص - ص:41-42).

وبناء على ماسبق، فإن الأسرة تلعب دورا هاما في التأثير على شخصية وخصائص الفرد، حيث خلصت العديد من الدراسات إلى أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الفرد يتأثر بأساليب المعاملة الوالدية. وفي هذا المنوال أوضحت **نصار كرسيتين (2005)** أن التربية العاطفية المبكرة للأهل تساعد الطفل بالتمتع بذكاء إنفعالي جيد عندما يصبح راشداً مما يمكنه من الإندماج مع المجموعة التي ينتمي إليها (كرستين نصار، 2005، ص:166).

ضمن هذا الإطار، قام مانويل مارتينز (Martinez.M, 1999) بدراسة هدّفت من خلالها إلى التعرف على أثر أسلوب الوالدين على الذكاء الإنفعالي للأبناء على عينة تعدادها (109 طفلاً) تتراوح أعمارهم بين (11-15) سنة، وإستخدم مقياس الذكاء الإنفعالي للأبناء وإستبيان لأسلوب الوالدين على الأبناء، وخلصت الدراسة إلى أن تأثير الوالدين يكمن في تقليد الأبناء لأبائهم وإتخاذهم كنماذج وقوة وظهر هذا التأثير في درجات الذكاء الإنفعالي لدى الأبناء (بدر محمد إسماعيل إبراهيم، 2002، ص: 20).

وعلى غرار ما تقدم، يتضح أن الأسرة المدرسة الأولى لتعليم المشاعر تلعب دوراً هاماً وفعالاً في التأثير على شخصية وخصائص الفرد، والأباء ذوي الذكاء الإنفعالي لهم تأثير كبير على تعليم أبنائهم مبادئ الذكاء الإنفعالي أي تعليمهم كيف يفهمون ويدركون مشاعرهم وكيف يتعاملون معها وكيف يتحكمون فيها، وتعليمهم التعاطف والتعامل مع مشاعر الآخرين وتكوين علاقات قوية معهم، وكيف يتعاملون أو يديرون الضغوط النفسية والإجتماعية وحل المشكلات وإتخاذ القرارات الصائبة، أو بمعنى أصح مساعدتهم على تعلم أو إكتساب دروس مهمة في الكفاءة الوجدانية والمزید من المهارات الإنفعالية، وبالتالي تحقيق أكبر قدر من التوازن الإنفعالي والتكيف النفسي والإجتماعي وصولاً إلى الصحة النفسية.

### 7-3- الذكاء الإنفعالي والعلاقات الإجتماعية:

إن القدرة على إدارة الإنفعالات مع الآخرين هي أساس تناول العلاقات على نحو صحي سليم، تلك المهارة الأساسية في إقامة علاقات إيجابية مثمرة مع الآخرين. وهذا لن يتم إلا من خلال التحكم في النفس وإدارة الذات.

وفي ذات المضمون، يشير جولمان (Goleman, D., 2000) أن القدرات الإجتماعية التي يتمتع بها الإنسان هي التي تجعله قادراً على:

- مواجهة الآخرين وتحريكهم على إقامة العلاقات الناجحة،
- إقناع الآخرين والتأثير فيهم (نقلا عن العبدلي سعد بن حامد آل يحيى، 2010، ص: 39).

ومن جانب آخر، أكدت دراسة كل من جور (Gore, 2000) ومحمود مطر (2002) إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة بين الذكاء الإنفعالي لدى المراهقين والكفاءة الإجتماعية لديهم (الهي سوسن رشاد نور، 2009، ص: 59).

ومن منحى آخر، فإن فن إدارة العلاقات الإجتماعية بين الأفراد يؤدي إلى الذكاء الإجتماعي الذي حدده هوارد جاردنر في نظريته بأربع قدرات منفصلة هي:

أ. **تنظيم المجموعات:** تتمثل في القدرة على الأخذ بزمام المبادرة والتعاون مع الغير لتوحيد جهود مجموعة من الأفراد نحو هدف معين.

ب. **الحلول التفاوضية:** تشمل القدرة على الإقناع وإستنباط ما يوجد في فكر الآخرين وتقديم الحلول والبدائل ومحاولة تقريب وجهات النظر وفص النزاعات بين الأفراد.

ت. **الإتصال الشخصي أو العلاقات الشخصية:** يتضمن الود والتعاطف مع الآخرين والتعرف على مشاعرهم وإهتماماتهم بصورة مناسبة، إنه فن العلاقات بين الأفراد.

ث. **التحليل الإجتماعي:** ويعني القدرة على إكتشاف مشاعر الآخرين ببصيرة نافذة، ومعرفة إهتماماتهم ودوافعهم وكيف يشعرون، حيث تؤدي تلك القدرة إلى سهولة إقامة العلاقات والإحساس نحوهم (جولمان دانيال، 2000، ص:175)؛ (خوالدة محمد محمود عبد الله، 2004، ص - ص: 40-41)، (نقلا عن العبدلي سعد بن حامد آل يحي، 2009، ص:41).

وعلى هذا الأساس، فقدرة الفرد على فهم وإدارة مشاعره والتعبير عنها والرد على مشاعر الآخرين بطرق إيجابية، والقدرة كذلك على إدراك مشاعر الآخرين وتفهمها وتقديرها، وعلى توجيه نفسه كعضو متعاون وبناء في المحيط الإجتماعي الخاص به مع إقامة علاقات متبادلة مرضية مع الآخرين والمحافظة على هذه العلاقات، فالإستخدام الأمثل لتلك الأساليب بطريقة جيدة في الوقت المناسب يُمكن الفرد أو بالأحرى يُؤدي به إلى إكتساب المزيد من المهارات الإنفعالية والإجتماعية والعلاقات الإنسانية، وهي مكونات ضرورية للجاذبية والنجاح الإجتماعي، وهذا كله يُعد من مهارات الذكاء الإنفعالي.

#### 7-4- الذكاء الإنفعالي والصحة الجسمية:

يشير الإرث السيكولوجي أن الإنفعالات تلعب دوراً هاماً في حياة الإنسان فهي تؤثر في وظائفنا الجسمية والنفسية وتتأثر بها بل حتى على علاقاتنا الإجتماعية، فإذا عجز الفرد عن إدارة إنفعالاته بصورة بناءة قد يؤدي هذا إلى العديد من الإضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية وكذلك حياته الإجتماعية.

ممّا لا شك فيه أن صحة الإنسان العامة تعتمد على توازن الجانب العقلي والجسمي معاً. وفي هذا المجال، أشار **جولمان** أن كبت العواطف وعدم الإفصاح للآخرين عن المشكلات والإضطرابات يؤدي إلى المزيد من المتاعب الصحية عمومًا، وعلى جهاز المناعة بشكل خاص (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص: 126).

وفي هذا المجال، ونتيجة للتقدم أو التطور التكنولوجي حصل تغير في نمط حياة الأفراد، ومع تزايد مواقف الحياة الضاغطة المحبطة وغير السارة - ذات التأثير السلبي على صحة الفرد - ممّا قد يؤدي إلى الشعور بالعجز والإنفعالات السلبية التي تُضعف الجهاز المناعي. وبالمقابل تسهم الإنفعالات الإيجابية في الصحة النفسية والجسدية للأفراد، فالضحك مثلاً يُؤدّ إنفعالات إيجابية والتي بدورها تساعد في تحسين وظيفة الجهاز المناعي لديهم، إذ تعمل الدعابة والضحك كدفاعات أولية في المواقف الضاغطة، وتوضح الدراسات إلى أن الأشخاص القادرين على الاحتفاظ بمزاج إيجابي يتمتعون بجهاز مناعي قوي.

وفي هذا السياق، وجد **سالوفي وآخرون** (salovey, P., et al., 2000) إلى أن هناك علاقة بين الحالات الإنفعالية والصحة الجسمية، وهذه العلاقة من شأنها أن تحسن من إدراكات الأفراد لحالتهم الصحية ومعتقداتهم والسعادة الذاتية تجاه مشاعرهم، وهناك تأثير مباشر للحالة الوجدانية الموجبة على فسيولوجية الجسم وخاصة في رفع كفاءة جهاز المناعة للتغلب على بعض الأمراض، وأن الإستقرار الفسيولوجي مرتبط بالمشاعر الإيجابية للفرد (نقلا عن عجاج خيري المغازي بدير، 2002، ص: 100).

وتبعًا لهذا، فقد أشارت البحوث الموسعة في مجال علم نفس الصحة تأثير الحالة المزاجية السلبية والخبرات الإنفعالية غير السارة على عدد من العادات والسلوكيات غير الصحية كالتدخين والخمر

(Mohamed Ali Mohammady far et al., 2009, p: 220).

وفي هذا المضمار، نتج عن دراسة **كمران نزات** (Kamran Nazhat) أن الإنفعالات المشوشة ضارة بالصحة، إذ إتضح أن الأفراد الذين يعانون ضغطاً مزمنًا ويشعرون بالحزن والتشاؤم والتوتر لفترات طويلة، أو عداوة لا تقتر أوطباع حادة وشكوك، يتعرضون لضعف ما يتعرض له غيرهم لخطر الإصابة بالأمراض مثل الربو والتهاب المفاصل والصداع وقرحة المعدة ومرض القلب، وهذا ما يجعل الإنفعالات المزعجة تماثل سمومًا خطيرة كالتدخين مثلاً، أو ارتفاع نسبة الكوليسترول (أبو رياش حسين وآخرون، 2006، ص: 249).

وقد أشار **سالوفي** (salovey, P., 2001) إلى المشكلات الصحية الناتجة عن التعبير الإنفعالي الشديد والقمع الإنفعالي، حيث يرى أن الميل للإستجابة إلى المواقف الإجتماعية بعداء يرتبط بمرض في الشريان



التاجي للقلب، إذ يرتبط التصاعد الإنفعالي الذي يحدث غالبًا لأشخاص يتصفون بعداوة لازدة بمركبات عضوية ذهنية تتحول إلى مجرى الدم، وتؤدي إلى زيادة كولسترول الدم، وتتجه الأوعية الدموية المغذية لعضلة القلب للإنقباض، بينما تزيد سرعة ضربات القلب، مما يُجهد المنظومة الناتجة، وقد يؤدي إلى سد الشرايين المغذية لعضلة القلب وإلى نوبة قلبية، كما أضاف سالوفي<sup>(4)</sup> (Salovey, 2001) أن التنظيم الملائم للإنفعالات هو مُنبىء هام للصحة الجيدة، ويمكن للأفراد أن يتعلموا تنظيم إنفعالاتهم من خلال إستراتيجيات ضبط المزاج أو الإفصاح الإنفعالي عن الصدمات التي قد تُحسن من صحتهم البدنية والعقلية اللاحقة (نقلا عن أبوعفش شحنة إيناس، 2011، ص:27).

وفي هذا المجال، أشار كل من جينوس (Genos Pty, 2006)، سلاكي وكارتورايت (Mark Slaki & Cartwright S., 2003) إلى أن الذكاء الإنفعالي يساعد على خفض الضغوط وتحسين الصحة العامة للأفراد ويمنحهم حياة جيدة.

ومن منظور آخر، تكمن أهمية الذكاء الإنفعالي حسب سالوفي وماير (Mayer, j.d & salovey, P., 2002) في التفعيل القوي للنوع الجديد في علم النفس في سياق تطور علم النفس وهو علم النفس الإيجابي الذي يركز على البناء فوق نقاط القوة الموجودة، بينما يقل إهتمامه بإصلاح ما تم كسره، بمعنى تغير هدف علم النفس من الإنشغال فقط بإصلاح الأشياء السيئة في الحياة إلى بناء أفضل الصفات في الحياة، فهو يقوم على فكرة أنه إذا تم تعليم الناس المرونة، الأمل والتفاؤل فإنهم يكونون أقل عرضة للإكتئاب، وسيكون لديهم حياة أسعد وأكثر إنتاجية، إن هذا العلم يعتبر أن السمات البشرية الإيجابية تعمل كمضادات للمرض النفسي (نقلا عن خرف الله علي، 2014، ص- ص:110-111) ولا يخفى ما لهذا المنحى من أهمية في سياق العلاقات البينشخصية.

وعلى غرار ما تقدم، نستخلص الأهمية التي تكتسيها مهارات الذكاء الإنفعالي وتطبيقاته في مناحي الحياة المختلفة، والتي تزيد من كفاءة الفرد في تفاعله الإيجابي والفعال مع محيطه الإجتماعي الذي يعيش فيه، ومتحصناً بالقدر الكافي من التفاؤل ودافعية الذات لإستكمال أهدافه مما يُعزز ثقته بنفسه نتيجة وعيه بذاته وقدرته على إدارة أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف حياتية مختلفة، متحملاً لسلسلة الإحباطات التي قد تواجهه، مواجهاً للضغوطات التي تعترضه، وبالتالي الوصول إلى مستوى متميز من النجاح في مجالات الحياة المختلفة على جميع المستويات: الشخصي، الإجتماعي والأكاديمي، فنجاح الأفراد لا يعتمد فقط على مستوى ذكاءهم العقلي أو المعرفي، بل على ما يمتلكونه أيضاً من مهارات الذكاء الإنفعالي التي تُنمي منذ السنوات الأولى من الحياة وتستمر حتى المراحل العمرية اللاحقة.

## 8- الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية من المفاهيم الأساسية، التي عرفت إهتمام كبير من طرف العلماء والباحثون في مختلف التخصصات العلمية، والإكلينيكية، والمؤسسات التي تعنى بالصحة، كمنظمة الصحة العالمية (O.M.C) التي تصدر تقريراً سنوياً حول الصحة في العالم، سواء الصحة النفسية أو الجسمية (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 24).

ومن هذا المنظور، أوضحت كاثرين ويير (Katherine Weare, 2007) أن تعليم المهارات الوجدانية والإجتماعية له أثر كبير على الصحة الوجدانية والإجتماعية والنفسية للفرد، فالكفاءات الوجدانية والإجتماعية أصبحت قلب التنمية البشرية للوصول إلى مجتمعات فعّالة حيث أنها تساعد الأفراد على التخلص من المشكلات السلوكية والوجدانية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين عن طريق تفهم مشاعرهم والرد عليها بطرق جيّدة ومفيدة (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص: 26).

كما توصل بار- أون (Bar-On, 2003, 2005) إلى أن الذكاء الإنفعالي مُنبأ جيّد على الصحة النفسية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الكفاءات التي تساهم في الصحة النفسية للأفراد هي: القدرة على فهم وإدارة وتقبل المشاعر، ومعالجة الضغوط، القدرة على بذل الجهد لتحديد وإنجاز أهداف الفرد لتنمية الطاقة الداخلية لديه، القدرة على تأكيد مشاعر الفرد ووضع الأشياء في موضعها الصحيح.

وفي هذا الشأن، يذكر أرثير دوليرينزو وآخرون (Arthur Delorenzo, & al., 2004) أن تنمية الذكاء الإنفعالي يساعد على تحسين الصحة النفسية للأفراد ويساعدهم على خفض مستوى الغضب والضغوط، ورفع الحالة المزاجية الإيجابية لهم (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص: 26).

وبذلك، تتيح معرفة الفرد بذكائه الإنفعالي الفرصة له ليضع نفسه الى جانب الآخرين الذين يتوافق معهم على نحو طبيعي والبحث عن أعمال تلائمهم وتفهم الأشياء التي تجعل من الفرد غير متوافق مع بعض الناس أو مع بعض الأعمال وتعلم طرقاً فعّالة للتعامل مع الضغوط النفسية ليصبح الفرد أكثر شعوراً بالسلام .

ضمن هذا الإطار، توصلت دراسة جوزيف سيأروشي وآخرون (Ciarrochi, J., et al., 2003) المعنونة بـ: العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومتغيرات دالة على الصحة النفسية تتمثل في: الإكتئاب، اليأس، فقدان الأمل ومحاولة الإنتحار، إلى نتيجة تفيد بوجود علاقة دالة بين الذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغوط ودرجة الإكتئاب وفقدان الأمل وتكرار محاولات الإنتحار. وقد بينت الدراسة أيضاً بأن مستويات محددة من الذكاء الإنفعالي تعد بمثابة دروع واقية تحمي الفرد من الإكتئاب والإضطراب النفسي (نقلا عن الغزوي بن سطات يوسف، 2010، ص - ص: 36-37).

وهذا يوضح لنا أهمية التعامل مع الذكاء الإنفعالي وفهمه الفهم الصحيح ليكون خير معين للإنسان في مواجهة المشكلات والتعامل مع ضغوط الحياة وإدارة عواطفه وانفعالاته لتكون دافعاً له وليس محطماً له، وبناء العلاقات بشكل صحيح نحو النجاح.

وفي هذا المضممار، أظهرت دراسة فيلام (Fullamm, 2002) وجود ارتباط موجب بين الذكاء الإنفعالي والصحة الإنفعالية والصحة البدنية والقلق السوي، فالذكاء الإنفعالي يسيطر على الإنفعالات السلبية ويضبطها، ويساعد في تحويل هذه الإنفعالات السلبية من غضب وكراهية إلى إنفعالات إيجابية كإظهار الحب والإهتمام (نقلا عن حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص: 13)، بينما يؤدي إنخفاض الذكاء الإنفعالي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية كالإكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة النفسية (راضي فوقية محمد، 2001، ص: 179).

وفي نفس المنحى، أوضحت دراسة غوربين وآخرون (Gorbain, 2002) بوجود علاقة ارتباطية بين المستوى المنخفض من الذكاء الإنفعالي وكل من القلق المرتفع والإكتئاب وتقدير الذات المنخفض، بالإضافة إلى أن المستويات المنخفضة من الذكاء الإنفعالي ترتبط بالمستويات المنخفضة للتعاطف وعدم القدرة على إدارة العواطف (نقلا عن حسن عبده صادق، 2011، ص: 126).

وفي البيئة الجزائرية أجرى الباحث (معمرية بشير، 2007) دراسة حول الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار وقلق الموت وفقا لإرتفاع وإنخفاض الذكاء الإنفعالي لدى عينة من الشباب من الجنسين، حيث تكونت العينة من 101 ذكر و 109 أنثى من فئة الشباب المتمثلة في: الطلبة الجامعيين، خريجي الجامعات، طلاب الدراسات العليا، موظفين، حرفيين وبطالين بمتوسط عمري (18-26) سنة، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في متغير تصور الإنتحار والإكتئاب واليأس وقلق الموت لصالح منخفضي الذكاء الإنفعالي (معمرية بشير، 2007، ص: 71).

خلاصة القول، أن الذكاء الإنفعالي له دور كبير وهام في تمتع الفرد بالصحة النفسية حيث يدفع الفرد للتوافق مع نفسه والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به والتعامل مع ضغوطها، كون الذكاء الإنفعالي يولد لديه القدرة على ضبط إنفعالاته وإدارة ذاته، فيشعره بالطمأنينة والسكينة والسعادة والرضا حيث تمتد هذه السعادة بالإستمتاع بعلاقاته الإجتماعية مع الآخرين، فهو يعدُ بمثابة دروع واقية حامية للفرد من الإكتئاب والاضطراب النفسي.

### خلاصة الفصل:

لقد تمّ في هذا الفصل التركيز على التراث النظري الخاص بمفهوم الذكاء الإنفعالي والذي وُرد في الترجمات العربية تحت مسميات مختلفة كترجمة للمصطلح الأجنبي: **Emotional Intelligence** فبالإضافة إلى الذكاء الإنفعالي هناك الذكاء الوجداني، الذكاء العاطفي وذكاء المشاعر كما في ترجمة هشام الحناوي.

وبذلك، فقد تمّ في هذا الفصل إستعراض لمحة تاريخية عن دراسة الذكاء الإنفعالي وإسهامات الباحثين والعلماء الأوائل في تطور هذا المفهوم والنماذج النظرية المفسرة له وما ينبثق عنها من تعاريف، والمفاهيم المرتبطة به، وتناولنا الأسس البيولوجية والعصبية وأهميته في حياة الأفراد وتطبيقاته في مجالات الحياة المختلفة، وقد أدرجنا بعض المتغيرات المتصلة به والمتمثلة في الصحة النفسية.

وعليه، يمكن القول أن موضوع الذكاء الإنفعالي إستأثر بنصيب وافر من البحوث والدراسات النفسية والتربوية خلال السنوات الأخيرة، وذلك في ضوء الإهتمام الواسع بمضامينه النظرية والتطبيقية في الدوائر الأكاديمية وغير الأكاديمية. ومع تطور الإتجاهات النظرية ومنطقاتها في الذكاء الإنفعالي، تنوعت الدراسات التي أجريت استناداً لهذه الإتجاهات، كما تعددت الموضوعات أو المتغيرات التي تناولتها.

وعندما نتعرف على مفهوم الذكاء الإنفعالي سوف يتضح لنا أن أولئك الذين نجحوا في حياتهم السياسية أو الإقتصادية أو العلمية أمثال نيوتن، ألبرت أينشتاين، توماس أديسون، بيل كايدس.. وغيرهم لم يكونوا يتمتعون بذكاء معرفي فحسب، بل كانوا يتصفون بخصائص أخرى، مثل المثابرة والتحمل والإصرار، والتفائل والدافعية الذاتية والحماس وغيرها من الصفات الوجدانية أو الإنفعالية، وقد وُجد أن هذه السمات يتصف بها المرتفعون في الذكاء الإنفعالي، وهي السمات التي جعلت هؤلاء العلماء يبدعون ويصنفون ضمن الناجحين. فالناجحون في الحياة ليسوا أذكى معرفياً فحسب، بل يتميزون بخصائص أخرى أكثر تأثيراً ودفعاً نحو النجاح، وهي التي يتضمنها الذكاء الإنفعالي.

وحتى الأنبياء والرسل، رغم أنهم مختارون من الله ومأمورون منه بتبليغ رسالاته، ووعدهم بالتأييد والنصر، إلاّ أنّه إذا نزعنا عنهم الإصطفاء والدعم الإلهيين، وأبقينا عليهم الصفات البشرية، لتبين أنهم يتصفون بالخصائص أو المواصفات السالفة الذكر وهي المثابرة والصبر والإصرار والتمسك بالهدف إلى حين بلوغه.

وهكذا نصل إلى خلاصة مفادها، أن للذكاء الإنفعالي صلات كثيرة ومتشعبة بواقع تعاملنا مع الحياة وبطريقة إدارتنا لأنفسنا وعلاقاتنا مع الآخرين. فهو يشمل حدساً، بديهة، حماساً، طموحاً، مهارات وخصائص يتميز بها الفرد، تحدد النموذج الأمثل للسلوك، في إدارة العلاقات مع الذات ومع الآخرين.

# الفصل الرابع الضغط النفسي

## - تمهيد

1. نشأة وتطور الإهتمام بمفهوم الضغوط.

2. مفهوم الضغوط النفسية:

- 2-1 - مفهوم الضغوط.

- 2-2 - مفهوم الضغوط النفسية.

3. أنواع الضغط النفسي ومستوياته.

4. مصادر الضغوط النفسية.

5. الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.

6. النظريات المفسرة للضغط النفسي.

7. الشخصية والضغوط النفسية.

8. الضغط النفسي والصحة النفسية.

## - خلاصة.

### تمهيد:

يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والمجتمع...، حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والضغط. وقد يعود ذلك إلى تعقد أساليب الحياة، المواقف الأسرية الضاغطة، وطبيعة الحياة الاجتماعية...، فالناس بمختلف شرائحهم يشكون من الضغط، فالأهداف كثيرة والأمانى والتطلعات عالية ولكن الإحباطات والعوائق كثيرة. والشاب البطال بدوره يواجه هذه الضغوط سواء في أسرته أو في مجتمعه. وهي تمثل مؤثرات لا يمكن إنكارها.

وعلى هذا الأساس، تبدو الضغوط النفسية أمور حتمية لا يمكن تغييرها أو تجاهلها كما عبّر عليها الطبيب هانز سيللي في قوله: "إنّ الموت هو الطريق الوحيد لخلو الحياة من الضغوط، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنباً إلى جنب، وعندما يتمكن الفرد من التوافق معها ومواجهتها بطريقة توافقية وفعّالة؛ يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية، وحينما يفشل في حل الصراع يكون عرضة للإضطرابات النفسية والأمراض البدنية.

وعلى الرغم ممّا تسببه الضغوط من آثار نفسية سيئة، فإنّها ليست جميعها شيئاً ضاراً ، بل قد تكون حالة صحية دافعة للسلوك الجيّد والنجاح وتحقيق الذات. ويطلق على النوع بالضغط الإيجابي، بينما يُدعى النوع الأول بالضغط السلبي وهو ضغط محطم ومدمر للفرد.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي، وتحديد مفهومه، وكذلك عرض أنواعه ، مستوياته، مصادره، بالإضافة إلى تناول الآثار المترتبة عنه، وكر مختلف التناولات النظرية المفسرة له، لنخرج في الأخير إلى علاقة الضغوط النفسية بكل من الشخصية والصحة النفسية.

## 1. نشأة وتطور الإهتمام بمفهوم الضغط:

إن مفهوم الضغط الذي شاع استخدامه في علم النفس والطب النفسي تم إستعارته من الدراسات الهندسية الفيزيائية (نقلا عن بادي نواره، 2008، ص:112)، حيث كان يشير في الفيزياء إلى القدرة والشدة أي الشحنة الفيزيائية التي تُمارس على الأجسام وتؤدي بذلك إلى تغيير شكلها أو تحطيمها (Servant. D & Parquet, P., 1995, P: 41) ، ويدل على القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض الآثار النفسية مثل التوتر، الضيق وبعض التغيرات الفسيولوجية في العلوم الإجتماعية (Servant Dominique, 2000, P: 2).

وفي القرن الرابع عشر أستخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة، وأستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط إستمر إلى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك (Hooke) أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان المهندس روبرت هوك (Hooke) مهتماً بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار، ومن ثم كتب المهندس روبرت هوك (Hooke) عن فكرة الحمولة أو العبء على البناء، ولذلك يكون الضغط هو إستجابة النظام أو البناء للحمولة ويكون ذلك مماثلاً لإستجابة الضغط التي تصدر عن الكائن العضوي والتي تظهر في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط، وبالرغم من صياغة المهندس روبرت هوك (Hooke) عن الضغط والتي إشتقت لأغراض هندسية، فإنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي والنفسي، ومنذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفسيولوجية والطبية والإجتماعية (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:17).

وفي القرن العشرين توسع العلماء في فهم الضغط وتأثيره، حتى عُرف بأنه يؤدي إلى الأمراض البدنية، فأشار وليم أوسلر (William Osler, 1910) والمعروف بأبو علم الأمراض من خلال مناقشته لحالة رجال الأعمال، الذين يعيشون حياة قاسية ومنهمكين في العمل ويفتقرون إلى البهجة والسرور، يكونوا أكثر عرضة للذبحة الصدرية، بسبب ضغوط العمل التي أثرت على حالتهم الصحية البدنية، وفي عام 1930 وصف والتر كانون (Walter Cannon) في دراساته الفسيولوجية الهروب والقتال (المواجهة) Fight or Flight كرد فعل للضغط ، وفي أواخر الثلاثينات من القرن العشرين وبداية الأربعينات كانت أول محاولة جادة لربط الضغوط



النفسية بالأمراض البدنية من خلال جهود العالم الفسيولوجي هانز سيللي (Hans Selye) والمعروف بالأب الحديث للضغط (Kaplan , R. et al., 1993, p: 106).

وفي هذا الصدد، أشار بودران محمود (Boudarene Mahmoud, 2005) في كتابه " الضغط بين الراحة والألم " أنَّ تطور الإهتمام بالضغط كان موازياً مع تطور المعارف العلمية، في البداية كان ينحصر في الإستجابات البيولوجية، ثم تغير كثيراً مع أعمال العديد من النظريات التي حاولت تطويره، ليصبح حالياً مفهوماً واسعاً وأحياناً مبهماً (Boudarene Mahmoud, 2005, p: 01).

وحديثاً أستخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث، وهذا التفسير هو الذي يحدد الحدث من حيث كونه ضاغطاً أو لا (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:18).

## 2. مفهوم الضغوط النفسية:

يعتبر التعريف هو المدخل الطبيعي للتعامل مع أي موضوع. ورغم أهميته، فإنه ليس بالأمر اليسير دائماً، ولعل مصطلح الضغوط النفسية من المصطلحات التي تنطبق عليها صعوبة التعريف فضلاً عن الخلاف حول ترجمتها إلى اللغة العربية.

وعليه وقبل التطرق لمفهوم الضغط النفسي سنحاول في العنصر الموالي عرض وتوضيح مفهوم الضغط أولاً.

### 2 - 1 - تعريف الضغط:

المعنى اللغوي لكلمة ضغط : لكلمة ضغط عدة معان في اللغة العربية، وذلك حسب الإستخدام والموقف الذي أقترن به، فيقال: ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط أو غيره، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في إختصاره وإيجازه، حيث يتخلى عن التفاصيل، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة، مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر، ويضيق كل منهما على الطرف الآخر ( نقلا عن يوسف جمعة سيد، 2007، ص:11).

كما يقال أيضاً : الضغطة بالفتح تدل على الإضطراب والضيق والقهر، والضغطة بالضم أي الزحمة والضيق والإكراه على الشيء، والشدة والمشقة ويُقال اللهم إرفع عنا هذه الضغطة (النعاس عمر مصطفى، 2008، ص:27).

وفي ذات المعنى، فإن كلمة ضغط (Stress) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Stictus) وهي تعني الصرامة، وهي تدل ضمنياً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل (Stringere) والذي يعني يشد (Tighten) (ضيق وشد)، ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية التي يتعرض لها الكثيرون في ظروف ما ( نقلا عن حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:17).

وللإشارة، أن هناك مصطلحاً آخر يقترب كثيراً من المصطلح الذي نحن بصدده ألا وهو مصطلح (Distress) الذي شاعت ترجمته إلى العربية بإسم "الكرب"، ويرى البعض أن هذا المصطلح كان هو الشائع، ثم أُسقط المقطع الأول منه (Di) وبقي المقطع الثاني وهو (Stress) وشاع استخدامه، غير أن المرجح أن هناك إختلافاً بين المصطلحين وهو أن الأول الضغوط (Stress) قد يكون سلبياً أو إيجابياً، ضاراً أو مفيداً، أما الكرب (Distress) فهو سلبي دائماً وناجم عن أحداث سيئة وغير مرغوبة (يوسف جمعة سيد، 2007، ص:18). وفي بحثنا هذا سوف نستخدم مصطلح الضغوط (Stress) ونترك مصطلح الكرب (Distress).

أما الباحثين العرب، فيستخدمون مصطلحات عديدة لتعريب كلمة (Stress)، فبالإضافة إلى الضغوط، يُستخدم مصطلح إنعصاب، شدة، ضائقة، إضطهاد، وطأة، توتر، كرب، مشقة، شد، تأزم نفسي، تعب نفسي، ضغط إنفعالي، أزمة، مواقف متطرفة، صراع. (عبد العزيز مفتاح محمد، 2010، ص:89)، (النعاس عمر مصطفى، 2008، ص:27).

وعليه، نستخلص أن مفهوم الضغط ومن خلال المعاجم المتخصصة قد عرفته بأنه توتر أو حالة من التوتر الشديد، وأطلق عليه مسميات كثيرة : كالإنعصاب، الإجهاد، الشدة .. والتوتر، كما أنه مفهوم مستعار من الدراسات الهندسية الفيزيائية، حيث يُشير في هذا المعنى إلى قوة خارجية تقع على شيء ما مما يؤدي إلى حدوث رد فعل من ذلك الشيء نتيجة للقوة الخارجية التي وقعت عليه. كما تشير اللفظة أيضاً إلى إستجابة الفرد للأحداث الخارجية البيئية (المواقف ، الأحداث والعوامل الضاغطة) وقد تكون مؤلمة يفقد الفرد قدرته على التوازن، فيُغير من نمط نمط سلوكه مما يحدث لديه آثار فسيولوجية ونفسية. وهذا ما نتعرف عليه لاحقاً من خلال العنصر الموالي.

## 2 - 2 - تعريف الضغوط النفسية:

تعتبر الضغوط النفسية من الظواهر المعقدة والمتداخلة وذلك لتعدد الأبعاد والأسباب، وقد أصبح مفهوم الضغوط من القضايا النفسية المحورية التي لاقت إهتمام وجهود العلماء والمنظرين والباحثين في محاولات جادة لتفسيرها وتحليلها.

ومن الملاحظ أن هناك الكثير من التعريفات للضغط النفسي إلا أنه لا يوجد إتفاق تام على تعريف واحد محدد لهذا المفهوم.

وفي هذا الصدد، يوضح (النعاس عمر مصطفى، 2008) أن المشكلة الرئيسية لإيجاد تعريف محدد للمفهوم ، تكمن في أنه تكوين فرضي وليس شيئاً ملموساً واضحاً من السهل قياسه، فغالباً ما يُستدل على وجود الضغوط من خلال إستجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء (النعاس عمر مصطفى، 2008، ص:25). أو لكونه برنامجاً كاملاً، بما أنه يشير في نفس الوقت إلى العامل المسؤول، والإستجابة لهذا العامل، وحالة المستجيب كما وضع ذلك دانتزر (Dantzer, 2002) ( نقلاً عن بن زروال فتيحة، 2008، ص:33).

ويعتبر هانز سيلبي (Hans Selye) أول من قدم مصطلح الضغط النفسي (Stress) للمجال الطبي في عام (1926) (نقلاً عن العنزي تركي سليمان أمل، 2004، ص:32)، حيث لاحظ من خلال دراسته في كلية الطب بأن الأفراد أو المرضى الذين قابلهم يعانون - إضافة إلى مرضهم العضوي- من أعراض أخرى ولكن هناك عامل مشترك في هذه الأعراض مثل: فقدان الشهية للطعام، انخفاض في قوة العضلات أو نقص القوة العضلية، إرتفاع ضغط الدم، فقدان الحماس لإنجاز أي شيء أو غياب الطموح (نقلاً عن شريف ليلى، 2003، ص: 35).

وهذا التشابه في الأعراض لدى المرضى بالرغم من إختلاف المرض لديهم جعل الطبيب هانز سيلبي (Hans Selye) في البداية يطلق على هذه الحالات مصطلح (زملة المرض) (The Syndrom of being) وكذلك أيضاً في بداية عمله إستخدم مصطلح الضغط النفسي لوصف مجموعة التغيرات غير المحددة (the sum of all non specific change) وفي النهاية توصل سيلبي (selye, 1974) إلى تعريف للضغط النفسي من وجهة نظره الطبية وهو أنه "إستجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يُفرض عليه"

(نقلاً عن العنزي تركي سليمان أمل، 2004، ص: 32)، (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 19).

وما يمكن ملاحظته أن هانز سيلبي (Hans Selye) بتعريفه للضغط ركز على أنه استجابة عضوية قد تحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم حتى يستطيع الجسم أن يتكيف ويتعامل مع المشكلة "المطلب الذي يفرض عليه"، والظاهر أنه ركز على الجانب العضوي ووصف الضغط بأنه إستجابة.

وقد لوحظ أن بعض التعريفات إتفقت مع تعريف هانز سيلبي (Hans Selye) للضغوط بوصفه إستجابة، والبعض الآخر ينظر للضغوط بأنها المثير أو المنبه الذي يوجد في البيئة ويحدث تأثيره على الفرد، والأخير ينظر للضغوط على أنه الجامع بين المثير والإستجابة له وهذا ما أشار إليه باسر وسميث (Passer & Ronald, Smith, 2004) (نقلاً عن كرم عمار أبو دردير نشوة، 2010، ص: 50).

وفي هذا المعنى، يبرز لدينا ثلاثة طرق في وصف الضغوط أو ثلاث إتجاهات لتعريف الضغوط وهي:

#### - الإتجاه الأول/ تعاريف تقوم على أساس المنبه:

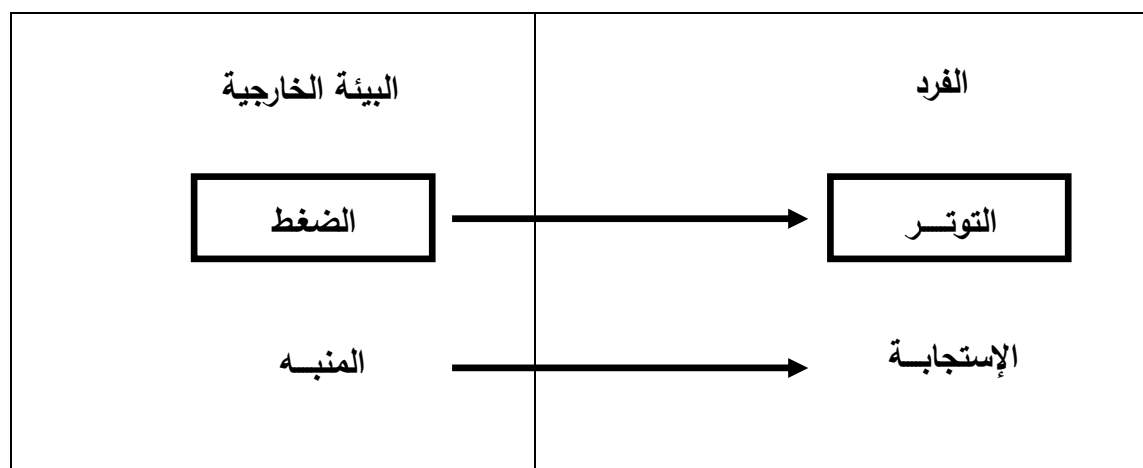
ينظر للضغط على أنه أحد المثيرات (Stimulus) أو المنبهات التي تتواجد في البيئة وتحدث تأثيرها على الفرد، أي أن الضغط هو القوة التي تحدث أثرها على الفرد وتسبب له مشقة أو إجهاد.

ومن بين التعاريف التي تقوم على هذا التوجه نجد تعريف (بطرس حافظ بطرس، 2008) حيث يذكر أن الضغط النفسي: "هو حالة من التوتر النفسي الشديد والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من إختلال التوازن وإضطراب في السلوك (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص: 371). وتؤيده في ذلك الباحثة (شقيير محمود زينب، 2003) حيث تحدد الضغوط النفسية في كونها: "تلك العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد ككل أو على عنصر فيه، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر أو الإختلال في تكامل شخصيته عندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه مما كان هو عليه إلى نمط جديد" (شقيير محمود زينب، 2003، ص: 6)، (محمود رجاء مريم، 2006، ص: 62).

كما يحددها ألتمان وإيمري (Oltmanns & Emery, 1998) بأنها "الأحداث التي تفرض على الشخص وتلزمه أو تتطلب منه تكيفاً فسيولوجياً أو معرفياً أو سلوكياً" (نقلاً عن يوسف جمعة سيد، 2007، ص: 12). ويعرفها شافير (Schafer, 2000) بأنها: "إثارة العقل والجسد ردًا على مطلب مفروض عليهما" (نقلاً عن حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 21).

وفي نفس السياق يصفها تولور (Tolor) بأنها: "أي تغير يلقي عبئاً على القدرات التكيفية لدى الفرد" (نقلاً عن بومجان نادية، 2016، ص: 41).

ويعبر كل من إيفانسفيتش وماتسون (Ivancevich & Mattesson, 1980) عن هذه الفئة من التعاريف بالشكل التالي:



الشكل رقم (08): يوضح تعريف الضغط النفسي على أساس المنبه

(نقلاً عن بن زروال فتحة، 2008، ص: 34).

المصدر: (Ivancevich & Mattesson, 1980)

ومن خلال هذا المخطط أو الشكل هل لنا أن نتساءل: لماذا أنّ بعض الأفراد يستطيعون أن يتعاملوا مع تحولات حياتهم الضاغطة ويتجاوزون أزماتها؟، في حين نجد البعض الآخر ينهار ويفشل، حتى وإن عايشوا نفس المواقف الضاغطة. فالأمر قد يتعلق بكيفية مواجهة الفرد لهذه الضغوط. وهنا نلاحظ أنّ هناك قصوراً في تعريف هذا الإتجاه أو المقاربة (التي يطلق عليها البعض بالمقاربة الهندسية التي تركز فقط على المنبه أو المثير في تعريفها للضغوط).

وبهذا، ترى الباحثة أن جميع التعريفات السابقة تنظر للضغوط على أنها مثيرات بيئية خارجية تستطيع أن تؤثر في الفرد وتسبب له توتراً ومشقة.

وتبعاً لما سبق، يتضح أنّ الضغوط ما هي إلاّ عوائق للسلوك الإنساني، أو بالأحرى مثيرات ضاغطة هي في الغالب أحداث تُفرض على الشخص وتلقي عليه مطالب صعبة وتتطلب منه أن يكون متجهاً بحواسه وطاقته النفسية والعقلية إلى مصادر الضغوط من أجل التكيف معها.

## - الإتجاه الثاني/ تعاريف تقوم على أساس الإستجابة:

أصحاب هذا الاتجاه ينظرون للضغط على أساس أنه استجابة (Response) الفرد للمثيرات، ويكون رد فعل الفرد نفسي أو فسيولوجي يترتب عليه تغيرات بيولوجية.

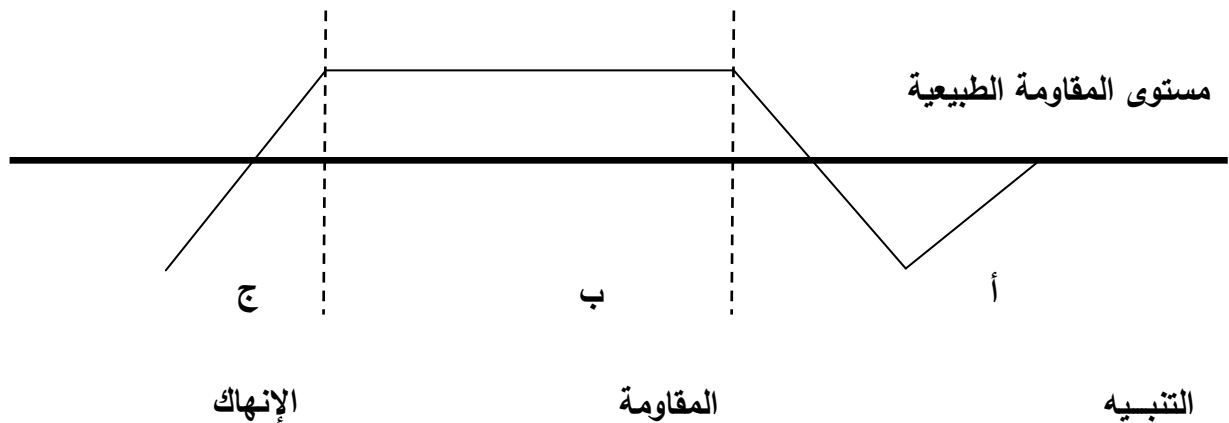
وبالتالي، يتناول هذا الإتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي إستجابة للحدث (العامل الضاغط)، وهذه الإستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير (عامل منبه) يؤدي إلى مزيد من الإستجابات وهذه الإستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والإنفعالية والفسيولوجية للجسم (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص:50).

وكما ذكرنا أعلاه، يعتبر العالم الفسيولوجي هانز سيلبي (H. Selye) من الذين عرّفوا الضغط كإستجابة من خلال ما أسماه بزملة أعراض التكيف العام أو التناذر العام للتكيف (GAS) (General Adaptation Syndrome) ، التي تعبر عن ردود أفعالنا تجاه مسببات الضغط أو مصادرها (الفرماوي وآخرون، 2009، ص: 33) وهي بشكل جوهري ميكانيزم دفاعي لدى جسم الفرد لمواجهة المثيرات التي تهدد الإلتزان، ولقد ركز في دراسته للضغط على الإستجابة الفسيولوجية للضغط دون الإهتمام بالمثير أو الحدث الضاغط (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 52) ، (الفرماوي وآخرون، 2009، ص: 33). وحسب (Loo & Galinowski, 2003) تظهر زملة أعراض التكيف العام (التناذر العام للتكيف) على ثلاثة مراحل هي:

- **مرحلة الإنذار:** وتبدأ بوجود تهديد أو خطر يتعرض له الفرد، فيستعد لمواجهة، وذلك من خلال تغيرات في الجهاز العصبي والهرموني، فتزداد معدلات إفراز الأدرينالين وضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، وتحدث أيضا إضطرابات الجهاز الهضمي.

- **مرحلة المقاومة:** في هذه المرحلة يحاول الفرد مواجهة العزائل الخارجية التي تسبب له الضغط والتوتر، وإن لم يستطع التغلب على مصادر الضغوط فإنه يدخل في المرحلي الثالثة.

- **مرحلة الإنهاك:** وفيها تنهار آليات التكيف، وهو ما يؤدي إلى إختلال الوظائف النفسية والفسيولوجية لديه (تايلور شيلي، ترجمة درويش وآخر، 2008، ص:346). ويمكن توضيح المراحل السابقة بالشكل الموالي:



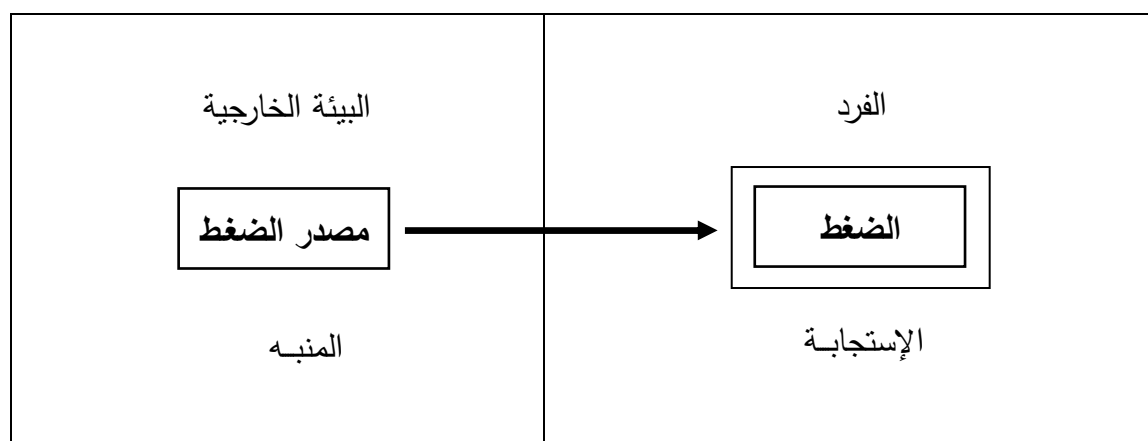
الشكل رقم (09): يوضح مراحل ظهور زملة أعراض التكيف العام وفق سيلبي (H. Selye)

المصدر: (تايلور شيلي، ترجمة درويش وآخر، 2008، ص: 346).

وفي المسار ذاته، ينظر جرنبيرج وبارون (Greenberg & Baron, 2000) إلى الضغوط على أنها ردود أفعال تصدر عن الفرد تجاه المثيرات، حيث يعرفانها بأنها نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة. ويتفق معهما هيلريجل وآخرون (Hellrigel et al., 2001) على أن الضغوط نتيجة أو إستجابة عامة تصدر عن الفرد للتوافق مع حدث أو موقف يضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه، وعندما يشعر أن مطالب الموقف تفوق قدرته على الإستجابة لها يكون الإحساس بالضغط (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص: 22).

أما باتريك بوفار (Patrick Bouvar, 2003) فيصف الضغوط بالحالة التي يكون فيها الفرد عندما يطرأ عليه تغيير في إستقراره اليومي، مضيفاً أن القليل منه إيجابي ومفيد لا يمكن التقدم دونه؛ لكن إرتفاع مستواه أو تكراره المفرط قد يضر مسبباً إضطرابات مختلفة العدوانية، الإنطواء ، إضطراب النوم.. (نقلا عن بن زروال، 2008، ص: 35).

ويمثل كل من إيفانسفيتش وماتسون (Ivancevich & Mattesson, 1980) هذا النوع من التعاريف بالشكل الآتي:



الشكل رقم (10): يوضح تعريف الضغط النفسي على أساس الإستجابة

(نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 36).

المصدر: (Ivancevich & Mattesson, 1980).

الملاحظ أنّ هذا الإتجاه ينطوي على قصور الإتجاه السابق، حيث أنّ مصادر الضغوط لا تفيدنا بالضرورة على إحتمال وجود إستجابة للضغوط.

تتدرج ضمن هذه الفئة تعاريف تولي أهمية لإستجابات الفرد المختلفة، ردّا على تأثير مصادر بيئية مجهدة أو تعبر عن حالة الكائن عندما يدرك بأن سلامته مهددة وأنه بحاجة إلى تحويل كل طاقاته لحمايتها. وتصنف الإستجابة إلى ثلاثة مكونات: معرفية، نفسية، وسلوكية. ويعتبر وجود المشاعر السلبية محدد لإستجابات الضغوط، أي أن الضغط ناتج عن تقدير الفرد للموقف على أنه ضاغط.

والملاحظ أنّ هذا الإتجاه (أو المقاربة الفيزيوطبية) ينطوي على قصور الإتجاه السابق، حيث أنّ مصادر الضغوط لا تفيدنا بالضرورة على حتمية وجود إستجابة للضغوط.

#### - الإتجاه الثالث/ تعاريف تقوم على أساس تفاعلي بين المنبه والإستجابة:

أصحاب هذا الإتجاه ينظرون للضغط على أنه التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط والإستجابة له. أي أن الضغط ينشأ نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة، وهذا الرأي يجمع بين الرأيين السابقين من حيث النظر إلى الضغط كمنبه وإستجابة، بل ويضيف التفاعل بينهما، ليُشكل كل منهما الموقف الضاغط، ويصبح التفاعل بين الفرد-الموقف (Person – situation interaction).

ويعتبر لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) وإندرنر وباركر (Endler & Parker, 1990)

من ممثلي هذا الإتجاه، حيث عرفوا الضغط على أنه: "التفاعل بين الفرد والبيئة أين يقيّم فيه الفرد الموقف بأنّه



يفوق إمكاناته ومصادره ، وقد يعرض وجوده للخطر " (Schweitzer M.B & Dantzer .R 1994 , p :49) أو بعبارة أخرى العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها حدود تتجاوز إمكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوءه، ويضيف (Lazarus,1993) بأنها حالة من التوتر الإنفعالي، تنشأ عن المواقف المحدثة لإضطراب الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعدم كفاية الوظائف اللازمة للموقف (Lazarus, 1993, p :12) . فضلا عن أنها تجمع بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الإستجابة المترتبة عليه، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف (Lazarus, 1993, p :6).

من خلال هذا التعريف، يتبادر إلى الذهن أن لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman) يركزان على أهمية العلاقة الكائنة بين الفرد والبيئة بما تحتويه من متغيرات تتوسط تلك العلاقة. تتجسد هذه المتغيرات في نظرهما (نقلًا عن عودية ولد يحي حورية، 2002، ص:76) في عمليتين جوهريتين هما: التقدير المعرفي والمواجهة.

أما عملية " التقدير المعرفي " فهي عملية معرفية تقديرية تسمح للفرد بتحديد طبيعة المثير الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة له في تعامله مع بيئته والكشف عن ماهية العناصر التي تجعل منه مصدر ضغط مهدد. في حين، تعكس عملية " المواجهة " العملية التي يلجأ إليها الفرد بغرض معالجة المتطلبات التي تفرضها عليه علاقته مع بيئته في إطار الضغط الذي تمّ تقديره سابقاً.

بناء على ما ورد في تعريف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) للضغط ، يتضح أنّ هذا الأخير لا يتوقف فقط على الموقف الخارجي ألا وهو المثير - الموقف الضاغط - بقدر ما يتوقف على الإستجابة المعرفية، وطبيعة التفسير والمعاني التي يضيفها الفرد على هذا الموقف، والآليات التي يجنّدها لمواجهة الضغط المترتب عنه أو بالأحرى الأساليب التي يستخدمها الفرد للتعامل أو مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الإنفعالي.

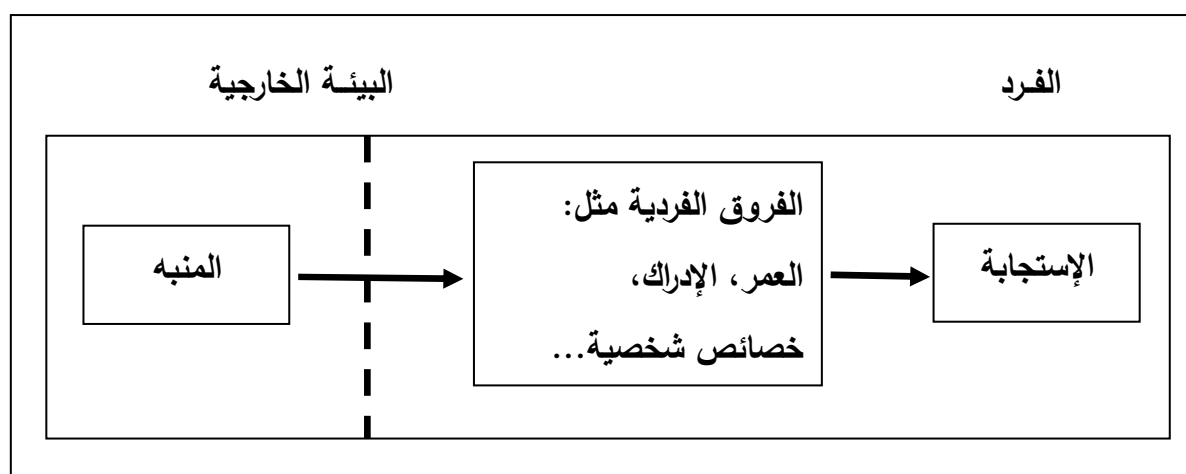
وفي هذا المعنى، يعرف (الكفوري عبد الفتاح صبحي، 2000) الضغط بأنه: "عملية تقييم الأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهددة والإستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية وإنفعالية ومعرفية وسلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على الموائمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال" (الكفوري عبد الفتاح صبحي، 2000 ، ص:100).

وينظر إليها كل من (حمدي والشوبكي، 2008) على أنها "مجموعة مؤثرات غير سارة يقيّمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدي إلى إختلال في وظائفه النفسية والفيسيولوجية والجسمية" (نقلا عن شريفي هناء، 2014، ص:110) .

ويؤيدهما في ذلك (يخلف عثمان، 2001) حيث يحدد أنّ: "الضغط النفسي ليس الحدث الضاغط في حد ذاته ، وإنما هو توقعاتنا السلبية لما يُمثله هذا الحدث من خطر وتهديد لحياتنا وإستجاباتنا (الإنفعالية، الفيزيولوجية والسلوكية) غير الموفقة والمناسبة له، ومن هنا ، فالضغط النفسي يكمن في سوء إستجابة الفرد وسوء مواجهته لمطالب المحيط، والتي تؤدي بدورها إلى سوء تكيفه وتوافقه مع مطالب الحياة اليومية (يخلف عثمان، 2001، ص:46).

ووفقاً لهذا الإتجاه، وتأسيساً للتعريف السابقة، فإنّ إستجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية ، بما في ذلك نمط شخصية الفرد وذكائه الإنفعالي وصلابته... بالإضافة إلى الخلفية الثقافية، والدعم الإجتماعي وغيرها، وهو ما يُعرف بالمتغيرات أو العوامل الوسيطة (Moderating Varieties) وهي عوامل معدّلة أو مسهلة للعوامل البيئية (أنظر الشكل رقم: 11) .

وفي هذه الحالة يفترض كل من إيفانسفيتش وماتسون (Ivancevich & Mattesson, 1980) أنّه إذا توفرت خصائص السياقات البيئية بطريقة قصوى لدى كل نمط شخصية ، نتج عن ذلك توافق وتلاءم بين الفرد وبيئته، في حين يؤدي غياب هذا التوافق إلى موقف مولد للضغوط (نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 38) .



الشكل رقم(11): يوضح تعريف الضغط النفسي على أساس التفاعل بين المنبه والإستجابة.

(نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 38).

المصدر: (Ivancevich & Mattesson, 1980)

وبهذا فإن هذا الإتجاه (أو المقاربة النفسية) القائم على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة أو بالأحرى العلاقة بين الشخص والبيئة، وصفه بعض العلماء بالإتجاه التوفيقي بحكم تناوله الكلي لمفهوم الضغط، حيث يركز في مجمله على التفاعلات الحاصلة بين الظروف المحيطة بالفرد والتي يدركه كعوامل معيقة لنشاطه النفسي والعضوي، وما يترتب عن ذلك من أعراض مرضية مع مراعاة العوامل الوسيطة التي تتوسط علاقات التفاعل بين الموقف الضاغط وآثاره المذكورة أعلاه.

وعليه، نستخلص من خلال ما ذكر سالفاً أن هناك ثلاث مكونات للضغط هي المثيرات مسببات الضغط، والاستجابة، والتفاعل بين المثيرات والاستجابة، أي أن المثيرات هي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط لدى الفرد وتمثل الاستجابة ردود الفعل الفسيولوجية أو النفسية، ولكي يحدث الضغط لابد من التفاعل بين المثيرات والاستجابة لها.

وللإشارة، فإن الضغوط ليست بالضرورة سلبية في كل الحالات، مثلما أشار كيلي (Killy, 1994) إلى وجود كذلك ضغوط إيجابية نافعة ومفيدة للفرد بشرط أن تكون معتدلة حيث تعمل على تحفيز الفرد للعمل والإنتاج كما هو الأمر بالنسبة للنجاحات التي يحققها الكثير من الأفراد في مجالات الحياة العديدة كالدراسة والتجارة أو الرياضة وغيرها من المجالات.

### 2-3 تعريف إدراك الضغط النفسي:

الفرد في تفاعل مستمر مع أكثر من جانب ويلعب إدراكه الشخصي الذي من خلاله يفسر ويقيّم المواقف التي تواجهه دوراً مهماً في درجة العبء الواقعة عليه من المصادر المختلفة ، فهو يتأثر بأكثر من مصدر وبدرجات متفاوتة في أي لحظة من حياته . ويؤكد حسن عبد المعطي (1999) أن هناك تزايداً كبيراً في السنوات الأخيرة للتركيز على العوامل التي تتوسط العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والمرض، ويشير إلى أنه قد وجد أن كثيراً من الأفراد لا يمرون بأي أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث ضاغطة ، ومن هنا عمدت الدراسات الحديثة إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الناس عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة . وكان من بين المتغيرات التي لقيت اهتماماً من الباحثين طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها والأساليب التي يتبعها في مواجهة الأحداث الضاغطة.

ويتوقف إدراك الضغط النفسي حسب ريس (Rees, 1976) (نقلاً عن حسن عبد المعطي، 1992) أحياناً على الطريقة التي يستجيب بها الفرد لبعض مواقف الحياة المختلفة وهذا بغض النظر عن الإدراك الموضوعي

أم غير الموضوعي، بالإضافة للموقف الضاغط الذي يمر به الفرد من حيث القوة والنوع وبحسب درجة التحدي. حيث أن الحدث الذي لا يمكن التحكم فيه أكثر ضغطاً من الحدث الذي يمكن التحكم فيه حتى وإن لم نعمل شيء لتغييره (Bruchon-Schweitzer, 2002, p. 292). ولهذا فعدم القدرة على التحكم واحد من مظاهر تقاوم الوضعية من دون شك سواء كانت حقيقية أو مدركة ونميز بين التحكم السلوكي والتحكم المعرفي (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, pp. 78-83).

كما توصل لازاروس وفولكمان (1984) إلى أن الإدراك الإيجابي والسلبي لأحداث الحياة من المحددات الهامة للصحة النفسية فالأحداث قد تزيد من ثقة الفرد ومهارته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما وقد تكون ضاغطة وذات تحدي بالنسبة لشخص آخر، بينما تحدث تبرما بصورة روتينية لشخص ثالث، وهذا وفق التقييم المعرفي للفرد لكل حدث من الأحداث. وفي نفس السياق يؤكد لودنسلاجر وريت (Laudenslager, Reit, 1984) إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الحياتية ومشاعر انعدام القوة وعدم التحكم فيما عندما يحدث للفرد قد يوقعه فريسة الاضطراب النفسي والجسمي، فالناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الصعوبة إذا شعروا بأنهم يتحكمون في الأحداث أو على الأقل يتنبئون بها. من جهته يؤكد إيفانسفيك وماتسون (Ivancevich & Matteson, 1987) أن الضغط ظاهرة إدراكية فردية، ويفترض أن الضغط جزء من نظام معقد ودينامي للتفاعل بين الفرد وبيئته وهذا النموذج دائري (Circul) حيث ترتبط المواقف الضاغطة بالنتائج (بشرى إسماعيل، 2004). أيضا يرى سافارينو (Safarino, 1994) أن الضغط هو نتيجة التفاعلات (Transactions) بين الفرد والمحيط، والتي تقود الفرد إلى إدراك الاختلال الحقيقي أو الخيالي بين متطلبات وضعية ما وموارده وإمكانياته المعرفية، الفيزيولوجية، الانفعالية والاجتماعية (Bruchon-Schweitzer, Dantzer, et al., 2003, p. 296).

وعليه، يُعرف الضغط المدرك، وهذا بشكل صرف حسب التنظير التفاعلي، على أنه مجموع التقييمات ليس فقط للوضعية (المهددة) ولكن أيضا للمصادر المتوفرة (إحساس بأنها كافية أو غير كافية). وبهذا يظهر أن مصادر الضغط لا تعتبر كذلك إلا إذا كان الفرد يدرك أنها مهددة وتضع حياته وتوازنه في خطر، وهذا ما يفسر الفروق بين الناس في الاستجابة لنفس مصادر الضغط.

### 3. أنواع الضغط النفسي ومستوياته:

إنّ الضغوط بوجه عام ليست بالضرورة شيئاً سلبياً. حيث أنه يمكن من خلال المواقف الضاغطة أن تتبثق حلولاً خلاقية من أجل تنظيم أوجه النشاط بصورة أكثر تميزاً أو أفضل من تلك التي كانت قائمة قبل حدوث الضغوط (نقلًا عن الهادي محمد فوزي، 2005، ص:45).

وكما يختلف العلماء في تحديد طبيعة الضغط النفسي وماهيته، اختلفوا كذلك في وضع تصنيف محدد واحد لأنواعه.

وعلى هذا الأساس يشير سيلبي (Selye, 1976) إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

1. الضغط النفسي السيء (Bad Stress) : وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويطلقون عليه كذلك الضغط النفسي المزعج أو المدمر أو المحطم، أو المحنة أو المثير للمشقة أو الألم (Distress) مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

2. الضغط النفسي الجيد (Good Stress): وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل، ويطلقون عليه كذلك الضغط النافع أو الحسن (Eustress).

إضافة إلى هذين النوعين تحدث سيلبي (Selye) عن نوعين آخرين من الضغوط يتمثلان في:

1. الضغط النفسي المرتفع (Hyper Stress) : وهو الضغط الناتج من تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي حيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

2. الضغط النفسي المنخفض (Under Stress) : ويحدث عند شعور الفرد بالملل وإنعدام التحدي والشعور بالإثارة، ويوضح سيلبي (Selye, 1976) أنّ الإنسان عادة ما يعاني من نوع على الأقل من الأنواع المذكورة أعلاه.

وقد ميز لازاروس وكوهن (Lazarus & Cohen, 1977) بين نوعين من الضغوط:

- الضغوط الخارجية (External Environment Stress): والتي تتعلق بالأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة أو المعقدة.
- الضغوط الداخلية (الشخصية) (Enternal Personal Stress): والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

كما أشار بروهان (Bruhan, 1989) إلى شكلين من الضغوط النفسية وهما:

- **الضغوط الإيجابية:** التي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في الوظيفة، فهذا النوع على العموم يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعاً وإنجازاً في أدائه.
- **الضغوط السلبية:** التي أشار إليها سيلبي (Selye, 1976) وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل، وتؤدي إلى سوء التوافق، القلق والإحساس بالإحباط والعدوان على الآخرين..

وفي هذا الصدد، يؤكد سيلبي (Selye, 1976) على أنّ التحرر الكامل من الضغط يعني الموت، وهكذا فإنّ الضغط ليس ضاراً أو سيئاً على الدوام، بل إنّ قدراً منه في كثير من الأحيان يكون نافعاً ومفيداً للفرد، حيث يدفعه إلى الأداء بشكل أفضل، ولكن إذا زاد الضغط فوق طاقة تحمل الفرد فقد يؤدي ذلك إلى الإحترق وسوء التوافق النفسي وظهور الأعراض المرضية (الغريز أحمد نايل وأبو أسعد أحمد، 2009، ص- ص: 41- 42)، (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص- ص: 32- 33). كما أنّ الحدث الضاغط الواحد يستثير إستجابات مختلفة لدى الأفراد تختلف تبعاً لإختلاف وتباين مكونات الشخصية وإختلاف التقييمات المعرفية للحدث لدى الأفراد، فقد يكون الحدث إيجابياً وساراً لشخص ما، ولكنه قد يعمل على إستثارة الضيق والقلق لشخص آخر (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 33).

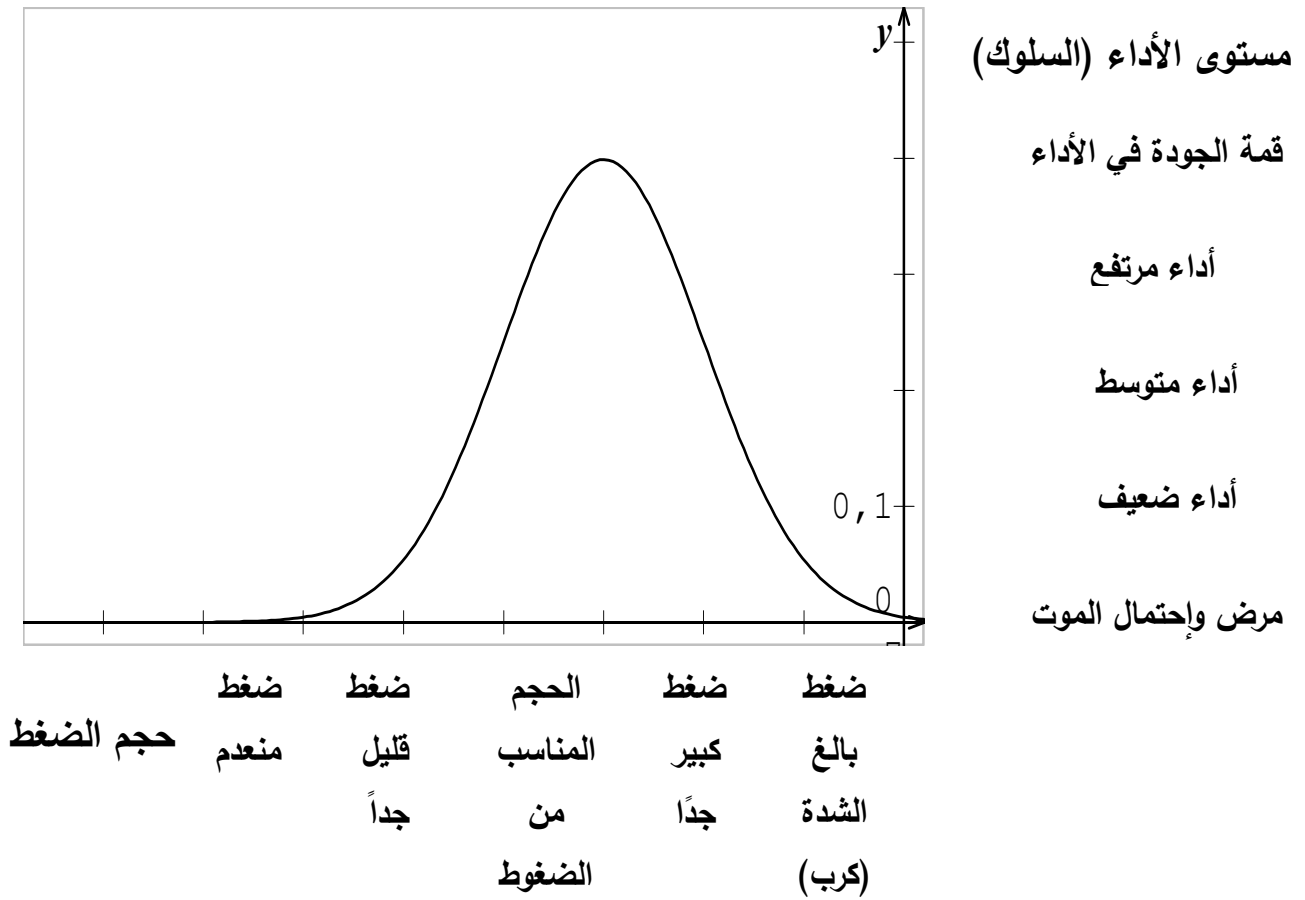
ومما سبق نخلص، إلى أنّ الضغوط قد تكون إيجابية تدفع الفرد إلى التوافق والإبداع والإنجاز، وقد تكون سلبية تعوق أداء الفرد، فتؤثر على صحته النفسية والجسدية وبذلك يكون عرضة للعديد من الإضطرابات النفسية.

وبالإضافة إلى ما سبق، فإن الضغوط كذلك تختلف في المدة التي تستغرقها وفي هذه الحالة وحسب سواننجن (Sweaningen, 1985) يمكن تقسيمها إلى نوعين:

- **ضغوط مؤقتة:** تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.
- **ضغوط مزمنة:** تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل: الآلام المزمنة أو وجود الفرد في أجواء إجتماعية وإقتصادية منخفضة ويعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في أجواء إجتماعية وإقتصادية مرتفعة (نقلا عن بومجان نادية، 2016، ص: 76).

وتختلف كذلك في شدتها. وفي هذا المضمار يوضح (النوحي فهمي عبد العزيز، 2001) من خلال الشكل الموالي توزيع الضغوط على شكل متصل (Continuum) يمتد من الضغط المنعدم إلى الضغط البالغ الشدة، مروراً بالضغط القليل جداً والضغط المناسب، ثم الضغط الكبير جداً، والناس يتوزعون على هذا المتصل توزيعاً معتدلاً (Distribution Normal)، وإذا نظرنا إلى أداءات الناس لوظائف أدوارهم، وعلاقة

تلك الأداءات بالتعرض للضغط، لوجدنا أن قمة الأداء تكون عند التعرض لحجم مناسب من الضغط، ثم يتدهور الأداء تدريجياً كلما إتجهنا نحو الطرفين والشكل التالي يوضح هذا المعنى:



الشكل رقم (12) يوضح توزيع الضغوط (أنواعها) وفقاً لشدتها  
المصدر: (النوحي فهمي عبد العزيز، 2001، ص: 14).

أما فيما يتعلق بمستويات الضغوط، فعندما تكون هذه الأخيرة في مستوى مرتفع وشديد فإنها تعوق الفرد عن الأداء، و تبعاً لذلك يتأثر سلباً وتؤدي به أيضاً إلى الإرتباك والتردد في إتخاذ القرارات المناسبة ونقص التفاعل الإجتماعي مع الآخرين والتعرض للإضطرابات النفسية والإختلالات الوظيفية المعرفية. أما حينما يكون مستوى الضغط منخفضاً لدى الفرد يقل الأداء والتركيز ويحدث الملل وتتنخفض الدافعية. بينما الضغوط المعتدلة تسمح للفرد أن يكون أفضل وتساعد على الأداء والإنجاز والكفاءة والفعالية.

وفي ذات المعنى، هناك ما يعرف بالمستوى الأقصى للضغط (Optimal Level) وهي النقطة الفاصلة بين إمكانات الفرد ومتطلبات الحدث الضاغط، فكل شخص مستوى معين يناسبه في درجة تحمل الضغوط، ولكن ذلك يختلف من شخص لآخر، تبعاً لإختلاف الحالة النفسية والجسمية والخبرات التي مرّ بها الفرد خلال حياته، وأي زيادة عن هذا الحد يتعرض الفرد للإرهاق، فالأعباء والمهام التي يتحملها شخص ما دون ملل قد لا

يتحملها شخص آخر أو قد يتحمل ما يزيد عليه (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص - ص: 34-35).

ومن هذا المنطلق، يجب أن نتعلم مراقبة مستويات الضغط لدينا، وذلك من خلال تحديد المستوى الأمثل لتحملنا للضغوط، وعن طريق إدارة هاته الأخيرة نستطيع تحسين نوعية الحياة لدينا (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 36).

وعلى ضوء ما تقدم، نستخلص أنّ الضغوط إرتبطت بالمطالب التي تفوق القدرة على الإحتمال، ولهذا فإن الضغوط عند مستوى معين تصبح مفيدة وتعتبر كقوة دافعة نحو تحقيق الأهداف، وبالتالي نحو تحقيق الذات، أمّا إذا تجاوزت ذلك الحد فإنّها تصبح خطرة ومهددة، وتتعكس على الصحة النفسية للأفراد وتوافقهم.

وعليه، يمكن القول أن حياتنا كلها هي سلسلة من عمليات التوافق مع الضغوط، فبعضها يكون بسيطاً إلى درجة أننا لا نكاد نشعر به ونحن نتوافق معه في سياق الحياة اليومية، وبعضه الآخر قد يكون شديداً إلى المدى الذي تعجز فيه قوى الفرد العادية عن مواجهته والتوافق معه، وبعضها قد يثير فينا الخوف، القلق، والشعور بالتهديد.

#### 4- مصادر الضغوط النفسية:

لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط بإهتمام الكثير من الباحثين، ولذلك تعددت تصنيفات مصادرها. وهاته الأخيرة عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يُولد إستجابة المواجهة، أو الهروب عند شخص معين، وأنّ الإنسان عادة يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط، بعضها مصدره بيولوجي والآخر نفسي وبعضها إجتماعي (خليفة وليد السيد أحمد وسعد مراد علي عيسى، 2008، ص: 147). علماً بأنّها تختلف من فرد لآخر، كما أنّها تختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة إلى أخرى عبر المراحل النمائية التي يمر بها في حياته (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 36).

لذا ظهرت العديد من التصنيفات والنماذج التي وضعها الباحثون لتصنيف مصادر الضغوط تبعاً لمصادرها المسببة لها. ويمكن تحديد أهم مصادرها حسب بعض الباحثين الرواد في مجال الضغط فيما يلي:

#### 4-1- قائمة أهم الضغوط حسب بنسبات (Bensabat, 1980)

يرى بنسبات (Bensabat, 1980) بأنّ هناك جملة من الضغوط التي وُرد ذكرها في كتابه " الضغط " منها ضغوط نفسية - إنفعالية، ضغوط جسدية، بيولوجية وأخرى لا شعورية:



❖ الضغوط النفسية - الإنفعالية: وتتمثل في:

- الإحباط أسوأ عوامل الضغط،
- كل عوامل المضايقة والإكراه،
- عدم الرضا، الأرق،
- الملل، الخوف والإرهاق،
- خيبة الأمل، الخجل والغيرة،
- الشعور بعدم النجاح، الفشل،
- الإجتراح الذي يؤدي نفسيًا إلى الضغط،
- الإنفعالات القوية الموجبة أو السلبية،
- وفاة أو مرض شخص قريب،
- الإفلاس والنجاح المفاجيء وغير المتوقع،
- الهموم والإنشغالات المادية والمهنية،
- المشاكل العاطفية، الزوجية والطلاق،
- التغيرات المتكررة للبيئة، كتغير السكن والترقية المهنية.

❖ الضغوط الجسدية: تتضمن: الجوع والمرض، الإرهاق الجسدي والتعب، البرد ودرجات الحرارة المرتفعة، التغيرات المناخية المتكررة، الثلوج والضجيج والعمل ليلاً.

❖ الضغوط البيولوجية: تتمثل في: العوامل الغذائية، إختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون، الإفراط أو الإفتقار في البروتينات، الإفراط في تناول القهوة والتدخين أو تناول الخمر.

❖ الضغوط اللاشعورية : أحيانًا تكون عوامل الضغط غير معروفة ، وفي هذه الحالة يُقال عنها أنها لاشعورية، حيث يتم الكشف عنها بعد المقابلات والتحليل مثل القلق، الفوبيا والوساوس ومصدرها في الغالب لاشعوري، وترتبط بصراعات وصدمات جسدية أو نفسية- وجدانية (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص- ص:90-91).

#### 4-2- قائمة أهم الضغوط حسب ميري (Murry):

تتمثل قائمة الضغوط التي تواجه الفرد في حياته اليومية حسب ميري (Murry) فيما يلي:

- ضغط نقص التأييد الأسري: ويمثله كل من التنافر السري، التأديب المتقلب، انفصال الوالدين أو غياب أحدهما، مرض أحد الوالدين وعدم الاستقرار العائلي.
- ضغط الأخطار والكوارث ولاسيما الكوارث الطبيعية والحريق.
- ضغط النبذ وعدم الإهتمام والإحتقار كالشعور بالصراع وعدم الرضا الناتج عن وجود أشخاص تظهر عدم الإهتمام وقلة تقديرهم للفرد والتأنيب والنقد والصد.
- ضغط الخصوم والأقران المتنافسين، كالشعور بالتوتر، القلق والإحباط الناتج عن وجود ظروف بيئية وأشخاص لا يُيسرون للفرد النجاح والمنافسة بين الأقران في مجالات الحياة ممّا يزيد لديهم الشعور بعدم الثقة.
- ضغط ولادة الأشقاء، كالشعور بالقلق والإحباط نتيجة شعور الشخص بالغيرة نتيجة إهتمام الوالدين بالأشقاء الآخرين.
- ضغط الإنتماء والصدقات، كالشعور بالإحباط والصراع والتوتر الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى التواد.
- ضغط الجنس، كالشعور بالإحباط والتوتر والفسل في عدم إشباع الحاجة إلى الجنس - الإتصال الجنسي - ( نقلا عن الرشيد هارون توفيق، 1999، ص - ص: 66-67).

#### 4-3- قائمة أهم الضغوط حسب لازاروس (Lazarus):

- وضع لازاروس (Lazarus) قائمة للضغوط التي يصادفها الفرد في حياته اليومية ندرجها كالآتي:
- المشاغل الصحية كالإصابة بمرض عضوي، والقلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية.
- هموم شخصية منها الوحدة والخوف من مواجهة المسؤوليات.
- هموم العمل وتتضمن عدم الرضا الوظيفي، وإنخفاض الدافعية والعلاقات السلبية مع زملاء العمل.
- هموم مستقبلية منها الضمان الوظيفي، إحتمال تدهور الحالة الصحية والتقاعد.
- المسؤوليات المالية مثل سداد القروض والديون.
- مشكلات بيئية وتتضمن المشكلات الاجتماعية والأخلاقية، الضجيج وحركة المرور.
- مشكلة الوقت منها إنجاز أمور أكثر ممّا يسمح به الوقت المتاح للفرد، ومسؤوليات متعددة وعدم وجود وقت كافٍ (نقلا عن عسكر، 2000، ص: 71).

وفي موضع آخر، بينت دراسات لازاروس وآخرون (Lazarus et al., 1985) وجود علاقة بين درجة الضغوط التي يختبرها الفرد بسبب الأحداث اليومية المزعجة (أنظر الجدول رقم: 07)، وبين المصاعب النفسية والصحية التي يمر بها الفرد، بل إن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الضغوط الناتجة عن الأحداث اليومية المتكررة ربما تكون أكثر تأثيراً على الأفراد من الأحداث الكبيرة التي عددها وصنفها هولمز وراهي (Holms & Rahe, 1980) (نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص:69). علماً أن هذا التصنيف (أحدث الحياة التي تسبب ضغطاً نفسياً) الذي وضعه الباحثان عبارة عن 43 حدثاً رتبت وفق درجة أهمية الضغط النفسي الذي تسببه، وتمثل هذه الأحداث أوضاعاً أسرية، شخصية، ومهنية لها أبعاد إقتصادية واجتماعية (نقلا عن شريف ليلي، 2003، ص:37).

الجدول رقم(07): يوضح أحداث الحياة اليومية المزعجة (Hassles) كمصدر للضغط.  
المصدر: لازاروس وآخرون (Lazarus et al, 1985) (نقلا عن بن زروال، 2008، ص:69).

|                    |                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| الأعمال المنزلية   | – إعداد الطعام،<br>– التسوق.                                                  |
| ضغوط الوقت         | – الحاجة إلى عمل أشياء كثيرة،<br>– وجود مسؤوليات كثيرة.                       |
| الهموم الشخصية     | – الشعور بالوحدة والعزلة،<br>– الخوف من مواجهة الآخرين.                       |
| مشكلات السكن والحي | – مضايقة وإزعاج الجيران،<br>– الضوضاء،<br>– الجريمة.                          |
| الهموم المالية     | – التفكير في الحصول على النقود،<br>– التكفل بالإتفاق على أشخاص لا يسكنون معك. |

#### 4-4- قائمة أهم الضغوط المهنية حسب روبنز وديسنزو (Robbins & DeCento, 2004):

يرى كل من روبنز وديسنزو (Robbins & DeCento, 2004) أن مصادر الضغط المهني يمكن حصرها فيما يلي:

– **ضرورات المهمة:** وهي عوامل ترتبط بالمنصب، تنوع المهام، الظروف الفيزيائية للعمل كالحرارة، والضجيج والإضاءة..

– **ضرورات الدور:** وتتضمن الضغوط التي تمارس على الفرد حسب الدور الذي يلعبه في المنظمة، كصراعات الدور التي تخلفها مواجهة الفرد لتوقعات لا يمكنه تلبيتها بسبب تناقضها أو عدم تلاؤمها (التوقعات العالية غير الواقعية للذات)، كما ينتج عبء الدور عندما يجد الفرد نفسه أمام مهمة لا يسمح له الوقت بإنجازها كما ينبغي، أما غموض الدور فيظهر عندما لا يكون على دراية دقيقة بما هو مطلوب منه.

– **التوترات البينشخصية:** ومصدرها العلاقات بالآخرين أي علاقات الفرد مع الرؤساء أو الزملاء، حيث أنّ نقص الدعم بين الزملاء، والعلاقات البينية الضعيفة قد تشكل مصدراً مهماً للضغط، خاصة إذا تعلق الأمر بمن هم في حاجة ماسة إلى الدعم الاجتماعي.

– **البنية التنظيمية:** وذلك من خلال المبالغة في سن القواعد والإجراءات مثلاً، أو قلة فرص مشاركة المستخدم في اتخاذ القرارات التي تعنيه.

– **نمط الإدارة:** ويتعلق بالأسلوب المتبع في تسيير المنظمة، حيث يميل بعض المسيرين إلى زرع أو خلق ثقافة مشحونة بالتوترات والخوف والقلق الدائم، من خلال تحديد آجال يصعب إحترامها، مع المراقبة الشديدة، وطرده العمال غير الأكفاء أوهم ليسوا في المستوى المطلوب (Robbins & DeCento, 2004, pp :204-205).

ومن خلال ماسبق، ترى الباحثة أنّ مصادر الضغط النفسي يمكن تقسيمها بشكل عام إلى قسمين هما:

1. **مصادر ضغط داخلية (ذاتية):** وهي التي تنشأ داخل الشخص ذاته، والتي يفرضها على نفسه كنتيجة للأفكار غير العقلانية التي يفكر بها، بالإضافة إلى الأحاديث السلبية التي يحدث بها ذاته، وكذلك للكيفية التي يدرك بها المواقف الضاغطة.

2. **مصادر ضغط خارجية (بيئية):** وهي التي تنشأ من البيئة المحيط بالفرد وتمثل الحوادث غير السارة التي يصعب السيطرة عليها أو غير المتوقعة ومن أمثلة ذلك أحداث الحياة الرئيسية (فقدان شخص عزيز بشكل مفاجئ أو موت أحد أفراد العائلة، فقدان العمل، تغيير في صحة أحد أفراد الأسرة بسبب المرض، بطالة فرد أو أكثر في الأسرة..)، بالإضافة إلى مصادر أخرى: أسرية إجتماعية، إقتصادية، طبيعية، فيزيقية.. وغيرها.

وعليه، نستنتج أنّ الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة عندما يستطيع الموازنة بين الجانب النفسي والجسمي، ويفسر الأحداث والتغيرات الواقعة ضمن مجاله النفسي والاجتماعي بطريقة صحيحة ومنطقية ويجند آليات فعّالة لمواجهة الضغط المترتب عن المواقف الضاغطة لحل المشكلة وتخفيف التوتر الإنفعالي. بينما إذا فشل أو لم يوفق في الوصول إلى ذلك، شعر بالإحباط ومن ثم فقد توازنه وبالتالي ساء توافقه النفسي والاجتماعي.

## 5- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

لقد شاع في التراث السيكولوجي أنّ الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يختبرها الإنسان في مواقف مختلفة من حياته اليومية، ويدرك أنّها تهدد وجوده النفسي والجسمي، حيث يكون غير متأكد من قدرته على التعامل مع الأحداث الضاغطة، الأمر الذي يتطلب منه توافقاً أو إعادة التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

وفي هذا السياق، عادة ما تسبب الضغوط النفسية الكثير من الآثار السلبية على شخصية الفرد من كل جوانبها، فعندما يكون واقعاً تحت الضغط يكون مختلفاً من الناحية الفسيولوجية، المعرفية، الإنفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية، فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيراً من الإختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب شخصيته، ومما لا شك فيه أنّ الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يكون لها تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد وعلى نمو شخصيته، إلا أنّ هذه التأثيرات والنتائج السلبية الناجمة عن الضغوط تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة وبإختلاف الأفراد أنفسهم وبإختلاف المجالات التي تظهر فيها (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص:44).

ومن هذا المنطلق، إهتم الباحثون بدراسة التغيرات التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط، وفيما يلي تصنيف لأهم التأثيرات السلبية المترتبة عن الضغوط النفسية والتي ندرجها في:

### 5-1- الآثار الفسيولوجية:

إن الضغوط تؤثر سلباً على النواحي الفسيولوجية للفرد، فالأحداث والظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد وفي الجهاز العصبي، وتتمثل هذه الآثار الفسيولوجية الناتجة عنها في الأعراض التالية:

- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم ممّا يؤدي إلى الإنهاك،
- اضطرابات المعدة والأمعاء،
- الشعور بالغثيان والرغبة،
- جفاف الفم وإتساع حدقة العين وإرتعاش الأطراف،
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم ممّا يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وإرتفاع ضغط الدم والتنفس وزيادة نسبة السكر في الدم وإضطراب الأوعية الدموية،

- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم ممّا قد يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 46).

وللإشارة، أنّ المشاكل القلبية قد تؤدي إلى إحداث السكتة الناجمة عن تراكم الدهون في شرايين القلب، وقد تبين في حالة الضغط يظهر بعض الأشخاص أكثر إستعداداً وقابلية من غيرهم للإضطرابات القلبية حيث يستجيبون للضغوط العدوانية (نقلا عن العبودي فاتح، 2008، ص: 38).

ولا تقف الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية عند هذا الحد، بل إنّ هذه الآثار السلبية تنعكس أيضاً على الوظائف العقلية.

**5-2- الآثار المعرفية:** تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، ومن ثمّ فإنّ العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعّالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الإنتباه وصعوبة التركيز،
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الإستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء،
- عدم القدرة على إتخاذ القرارات ونسيان الأشياء،
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف،
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات،
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين،
- إضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي والجامد هو السائد لدى الفرد بدلاً من التفكير الإبتكاري (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص - ص: 44-45).

**5-3- الآثار الإنفعالية:** وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- سرعة الإستثارة والخوف،
- القلق والإحباط والغضب والهلع،
- إزدیاد التوتر النفسي والفسولوجي،
- زيادة الشعور بالعجز وإنعدام الحيلة واليأس،
- سيطرة الأفكار والوساوس القهرية،
- زيادة الصراعات البينشخصية،

- عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات والسلوك،
- إخفاض تأكيد الذات والشعور بعدم الإستحقاق والقيمة،
- إخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس،
- التردد وتوهم المرض،
- زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة،
- النظرة السوداوية للحياة،
- إخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد،
- كما أنّ الضغوط تؤثر في الحالة المزاجية للفرد، فالأحداث السارة تستدعي المزاج الإيجابي الذي يعكس شعور الفرد بالمتعة والسعادة والحيوية في حين أنّ الأحداث المؤلمة وغير السارة تستثير حالة المزاج السلبي التي تعكس حالة التعب والإجهاد والشعور بالضيق، كما أنّ الأحداث والخبرات الصدمية التي يمر بها بعض الأفراد تؤدي بهم إلى المعاناة من مجموعة أعراض مختلفة وهي زملة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

#### 4-5- الآثار السلوكية:

يرى شافير (Schafer) أن كثيرا من الناس تظهر لديهم علامات الضغط النفسي بشكلها السلوكي أكثر من أشكالها الإنفعالية أو المعرفية، ويشير هذا الباحث إلى أن الإستجابات السلوكية للضغط النفسي تنقسم إلى قسمين: مظاهر مباشرة وغير مباشرة.

**\* مظاهر مباشرة:** وهي إنعكاسات فورية للتوتر الداخلي من الفرد المضغوط مثل:

- الإستثارة وحدة الطبع، حيث يكون الفرد صعب المزاج وسريع الغضب،
- إرتجالية التصرف، يجعل الفرد سريع التصرف ممّا قد يعود عليه برد فعل سلبي من الآخرين،
- الحديث أكثر من العادة، ربما يلجأ الفرد المضغوط إلى الحديث بالموضوع نفسه أو بموضوعات متعددة، بشكل يجعل الآخرين يملون سماعه أو مرافقته،
- التمتمة والتعلثم بالحديث وذلك نتيجة التوتر، أو أنه يرتبك في أثناء الحديث مع الآخرين فيتعلثم،
- صعوبة الجلوس لفترة من الزمن، فهو سريع الإنتقال من مكان إلى آخر بسبب الملل الذي يصيبه من المكان نفسه،

- التهجم اللفظي على أحد ما، مواجهة الآخرين بالشتم أو المواجهة الكلامية غير اللائقة،
- الإنسحابية، يتجنب الفرد أحيانا أن يواجه أحدا أو أن يتدخل لحل مشكلته، بل يحاول تجنب كل ما يخص موضوع مشكلته. والدخول في نوبات البكاء، ربما يؤدي شدة الإنفعال لدى الفرد المضغوط نفسيا أحيانا إلى نوبات من البكاء لا يستطيع معها السيطرة على نفسه.

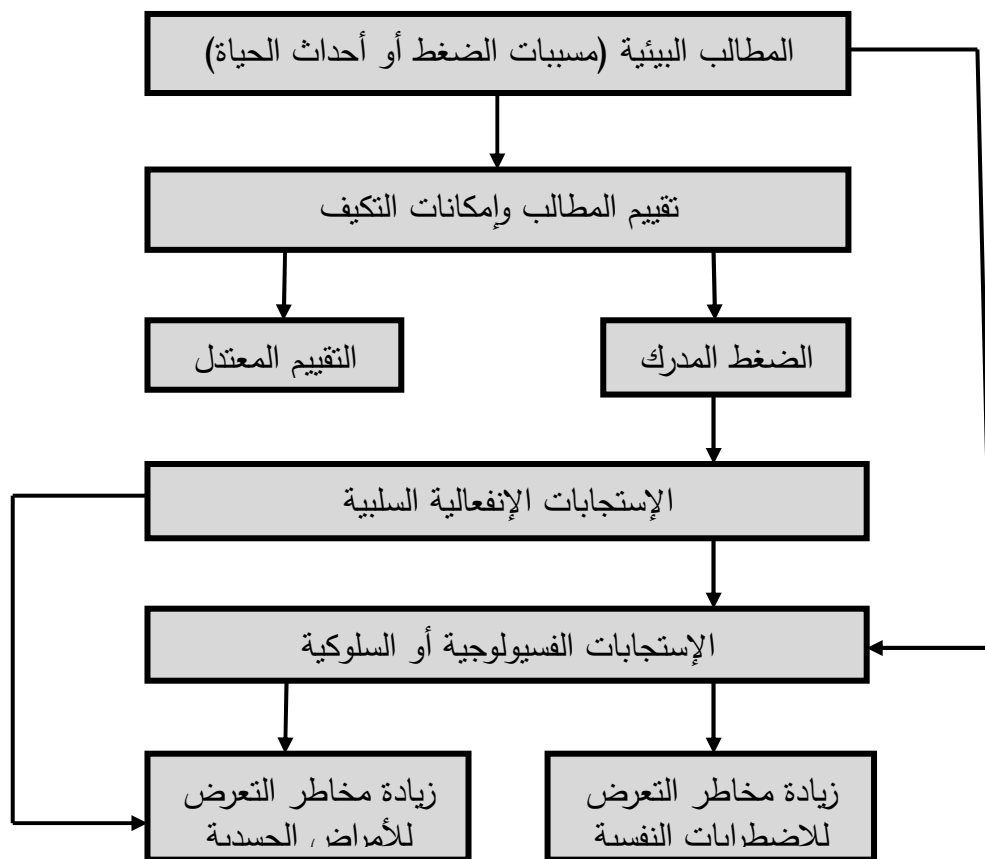
### \* مظاهر غير مباشرة:

- إنها المظاهر التي تعكس زيادة سلوكات معينة كطريقة يستخدمها الفرد للتحرر من الألم الذهني والجسدي للضغط النفسي، إذ يلجأ الفرد المضغوط إلى طرائق غير مباشرة للتخفيف من الألم، كما أن زيادة تكرار هذه السلوكات قد تكون مؤشرا على زيادة في مستوى الضغط النفسي مثل:
- زيادة في التدخين، بحيث يدخن تدخينا شرها وأكثر مما كان يفعل سابقا، أو ربما أنه يبدأ التدخين نتيجة للمشكلة الضاغطة التي تواجهه،
- زيادة إستهلاك الكحول، حيث يتغير معدل إستهلاكه المعتاد إلى درجة السكر والإدمان، أو أنه يبدأ تناول الكحول إثر الموقف الضاغط،
- زيادة استخدام الأدوية الطبية لتخفيف التوتر سواء كانت أدوية مسكنة أو منبهة، معتقدا أنها تخفف آلامه التي لا يستطيع تحديد مصدرها،
- اللجوء للنوم كوسيلة للهروب، إذ يحقق النوم للفرد هربا من التفكير بالمشكلة،
- زيادة استخدام العقاقير المنومة، لأن المشكلة قد تسبب له أرقا يجعله يلجأ إلى العقاقير ليحقق النوم الذي يريد، وهذا يحمل مخاطر إدمان على العقاقير المنومة،
- استعمال عقاقير ممنوعة، ربما يلجأ في بعض الحالات إلى استخدام المخدرات أو المهدئات التي تسبب إدمانا،
- تكرار زيارة الطبيب لشكاوي صحية، إذ يشعر الفرد أنه لا يستطيع تحديد الألم، بل يشعر بآلام مختلفة كل مرة، و هذا ما يجعله يبحث عن المعالجة الطبية (نقلا عن شريف ليلي، 2003، ص - ص: 45-47).
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته،
- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها،
- عدم الثقة في الآخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين،
- انخفاض إنتاجية الفرد وإنخفاض الأداء والقيام بإستجابات سلوكية غير مرغوبة (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 46).



وإنطلاقاً من هاته الأخيرة، أثبت لانتر (Lantz) تأثير الضغوط على الأداء فأشار أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال في ظروف الأداء العادي مقارنة بظروف أداءهم لما يكونوا تحت وطأة الضغوط (نقلا عن سيد نوال، 2014، ص: 61).

وفي ذات المعنى، يؤثر كذلك الضغط النفسي على الأداء الحسي الحركي، حيث يشير لازاروس (Lasarus) أن كثير من الدراسات أظهرت ضعف هذا الأداء عندما يكون الفرد معرضاً للضغط، وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الإضطراب والقلق والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية (نقلا عن سيد نوال، 2014، ص: 61). وبالتالي قد تؤدي الأحداث الحياتية الضاغطة إلى نتائج ضارة على الصحة النفسية والجسمية وبإمكانها إحداث إصابات وإضطرابات نفسية. ويمكن توضيح العلاقة بين الضغوط وكل من الأمراض الجسمية والإضطرابات النفسية من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (13): يوضح العلاقة بين الضغوط وكل من الأمراض الجسمية

والإضطرابات النفسية (نقلا عن تايلور شيلي، 2008، ص: 322، بتصرف).

المصدر: (Cohen.S, Kessler.R.C, Gordon. I.U, 1995)

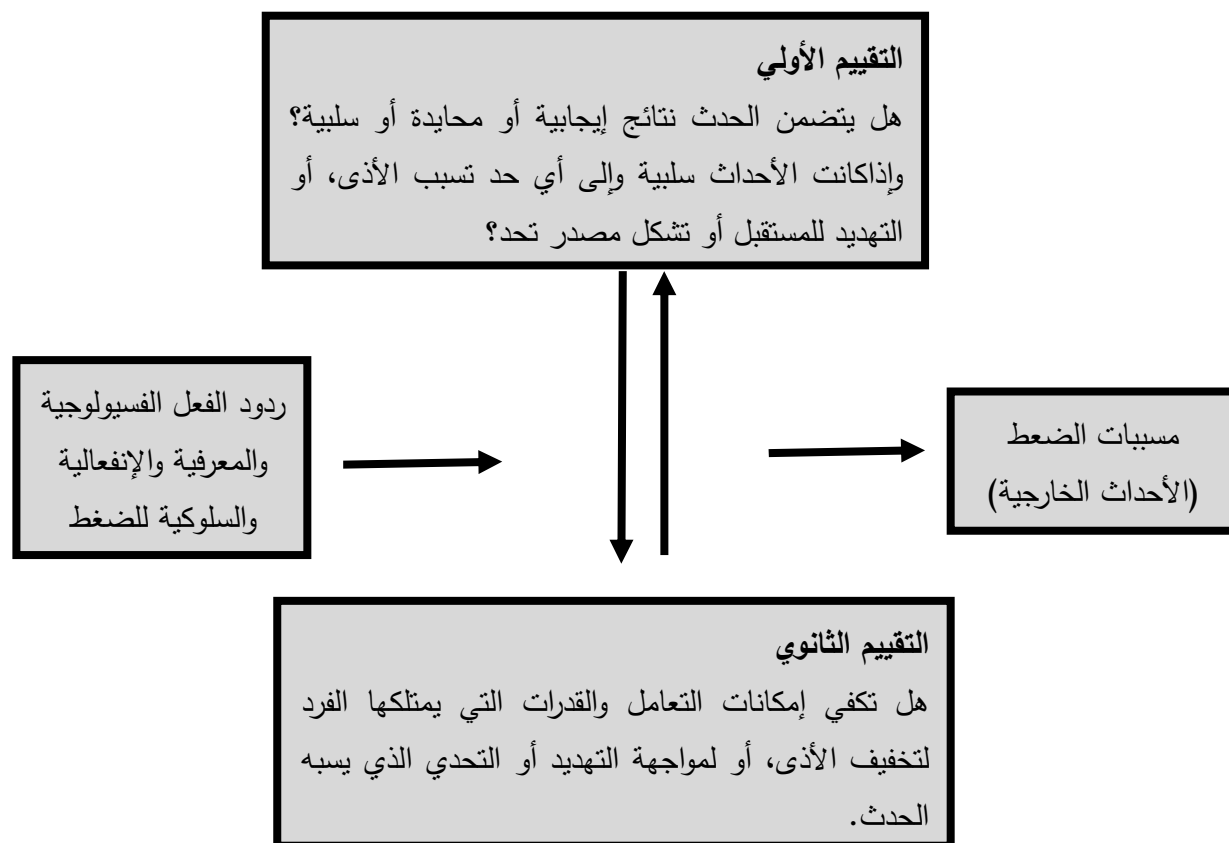
وفي سياق آخر، فإنَّ الإستجابات التكيفية للفرد إذا توافقت مع ما أنتجته العضوية من طاقة يتطلبها الموقف، ففي هذه الحالة يطلق عليه بالضغط المفيد (الإيجابي) الذي يحرك الفرد ويثير فيه الدافعية والإبداع والمردودية، لأنه صحي يضفي لدى الفرد نوعاً من التحدي وتقدير الذات، كما يؤثر إيجابياً في العلاقات بين الأفراد، وذلك من خلال إفراز طاقة تكيفية إيجابية (نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص - ص: 91-92) وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول الموالي رقم (08) الذي يبين مقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي:

الجدول رقم ( 08 ) يبين: مقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي

(نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 93). المصدر: (هيجان عبد الرحمن، 1994).

| الضغط الإيجابي                                                                 | الضغط السلبي                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. يمنح دافعاً للعمل.                                                          | 1. يسبب إنخفاضاً في الروح المعنوية.                    |
| 2. يساعد على التفكير.                                                          | 2. يولد إرتباكاً.                                      |
| 3. يحافظ على التركيز على النتائج.                                              | 3. يدعو للتفكير في الجهد المبذول.                      |
| 4. يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحدى.                                            | 4. يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.                  |
| 5. يحافظ على التركيز على العمل.                                                | 5. يشعر الفرد بأنَّ كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه.  |
| 6. النوم الجيد.                                                                | 6. الشعور بالأرق.                                      |
| 7. القدرة على التعبير عن الإنفعالات والمشاعر.                                  | 7. ظهور الإنفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.       |
| 8. يمنح الإحساس بالمتعة.                                                       | 8. الإحساس بالقلق.                                     |
| 9. يمنح الشعور بالإنجاز.                                                       | 9. يؤدي إلى الشعور بالفشل.                             |
| 10. يمد الفرد بالقوة والثقة.                                                   | 10. يسبب للفرد الضعف.                                  |
| 11. التفاوض بالمستقبل.                                                         | 11. التشاؤم من المستقبل.                               |
| 12. القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية، عند المرور بتجربة غير سارة. | 12. عدم القدرة على الرجوع، عند المرور بتجربة غير سارة. |

وعلى العموم، فقد تدرك الأحداث بأنها تقود إلى نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية. ويتم تقييم الأحداث بأنها سيئة أو يمكن أن تكون سيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى أو تهديد أو تحدي، وكذلك من منطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانيات للتخفيف من المشكلة، أو حتى الإستفادة من الحدث (تايلور شيلي، 2008، ص: 300) وهو ما يوضحه الشكل التالي رقم (14):



الشكل رقم ( 14): يوضح التقييم السيكولوجي للأحداث.

المصدر: (تايلور شيلي ، 2008 ، ص:301).

وللإشارة، فقد وضع لازاروس (Lazarus) فكرة التقييم (Appraisal) وذكر نوعين منه، يتمثل النوع الأول في:

1. **التقييم الأولي (Primary Appraisal):** ويقصد به تقييم الفرد للحدث هل هو سلبي أم إيجابي أم عادي، فإذا أدركه الفرد بأنه سلبي يقوم بتقييمه هل هو ضار (Harm) أو مهدد (Thread) أو متحد (Challenge).  
بينما النوع الثاني يتضمن:

2. **التقييم الثانوي (Secondary Appraisal):** ويقصد به لازاروس تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والاجتماعية لمواجهة الحدث الذي قيمه كحدث ضاغط، ويعتبر لازاروس أنّ التوازن بين نوعي التقييم هو: الحكم على مدى إدراك الضغوط، فحين يكون الضرر أو التهديد أو التحدي أعلى من إمكانيات المواجهة

(Coping Resources) فإنَّ الفرد سوف يدرك الضغوط، وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية (نقلا عن فاضلي أحمد، 2009، ص: 108).

وعلى غرار ما سلف ذكره، يتبين أنَّ الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تتنوع، وتتفاعل مع شخصيته ومخططه المعرفي وخبراته السابقة... وهذا ما تظهره محاولات الفرد للتحكم في المطالب البيئية والتكيف معها.

وعلى هذا النحو، فإنَّ كل فرد لديه درجة محددة من تحمل الضغوط ، فإذا فاقها أو تجاوزها قد يظهر عليه الإضطراب والقلق والخلل الذي يصيب وظائفه البيولوجية، ممَّا يجعله عرضة لمجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والسلوكية والتي قد تكون معتدلة أو شديدة حسب شخصية الفرد التي لها دور في نوعية الإستجابة لمصادر الضغوط حيث تخفف أو تزيد من وطأة الضغط على الفرد.

## 6- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

لقد لقي الضغط إهتماماً كبيراً من طرف العلماء من حيث الدراسة كل حسب مجاله وتناوله النظري لهذا ظهرت عدة نظريات لتفسيره وإختلفت فيما بينها من حيث تحديد المسلمات، من خلال هذا التنوع في مجال دراسة الضغط سنحاول التعرض لأهم الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط النفسي وهذا على النحو التالي :

### 6-1- النظرية الفسيولوجية :

يعتبر "هانز سيلبي" (Hanz selye) من الأوائل الذين فحصوا تأثيرات الضغوط الشديد والمستمر على الجسم، ووجد أنَّ الجسم لا يقوم باستجابة جسمية نوعية أو محددة للمواقف الضاغطة المختلفة، لكنه يقوم باستجابة جسمية عامة لأي مصدر للضرر أو الضغط، وقد أطلق عليه بـ "تأذر التكيف العام" (Syndrome General Adaptation) (بشرى إسماعيل، 2004، ص: 43).

وتناذر التكيف العام عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، وهي نتيجة للاستجابات التكيفية لكل من الضغوط النفسية والجسمية، وتتضمن ثلاثة مراحل هي كالتالي:

#### \*مرحلة الإنذار:

يظهر في الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، ويوضح (selye) أنها في حالة أن يكون الضاغط شديدا فإن المقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة ( الرشيدى هارون توفيق ،1999، ص: 51).

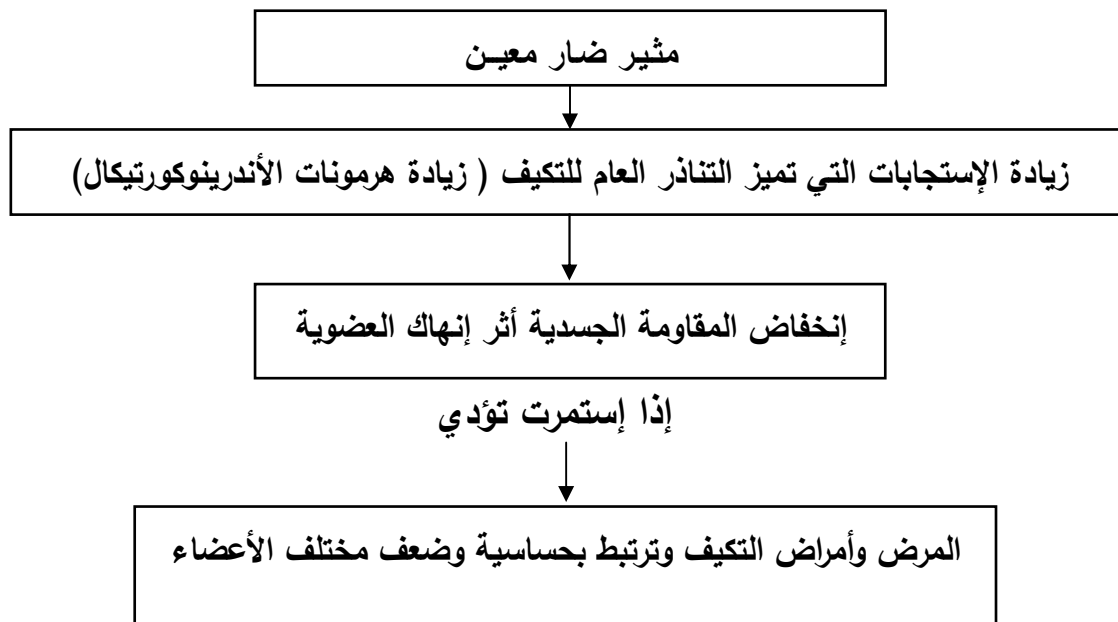
### \*مرحلة المقاومة:

هنا يحال الكائن الحي مقاومة الموقف الضاغط الذي استثارة حالة الإنذار، وتبدأ أعراض الإنذار في الاختفاء حتى إذا استمر المثير وتتم المقاومة الموقف عن طريق النشاط الزائد، وفيها تظهر تغيرات تدل على محاولات التكيف حيث تتراجع إفرازات الغدد، فينتقل الجسم من مرحلة المقاومة العامة إلى أعضاء حيوي معينة تكون قادرة على صد مصدر التهديد وإذا استمر تعرض الكائن الحي إلى الضغط الداخلي يضعف المقاومة وينتقل إلى المرحلة الثالثة (محمود محمد إبراهيم عطية، 2002، ص: 26).

### \*مرحلة إنهاك والإجهاد:

فإذا طال تعرض الفرد الضغوط متعددة لفترة أطور، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة العصب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة وإذا توقف الأمر على العديد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش والنشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما يسمى بحالة الضغط النفسي (هلال محمد، 2000، ص16).

ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي: ( Giovannini et al., 1986, P : 102 )



شكل رقم (15) : نموذج التناذر العام للتكيف لـ Selye.

ويضيف "Selye" نقلا عن ( عبد الرحمن محمد السيد، 2000، ص: 299 ) أنه إذا كانت الإستجابة الدفاعية ذاتها شديدة وإمتدت لفترة طويلة ينتج عنها حالات مرضية يطلق عليها أمراض التكيف، ويعتبر المرض في هذه الحالة ثمنا للدفاع ضد العوامل الضاغطة ويحدث ذلك عندما يزيد الدفاع عن الإمكانيات الخاصة بالجهاز الفسيولوجي، أو عندما يكون الدفاع لدرجة عالية جدا.

وحسب طلعت منصور و فيولا الببلاوي ( 1989 ) (نقلا عن عبد المعطي حسن، 2006) يميز هانز سيلبي (Hanz selye) بين شكلين من الضغوط :

**الأول : استجابة الأسى أو الانضغاط Distress والألم وهو الاستجابة لأحداث سلبية :**

فالضغوط بمثابة إنذار فزيولوجي للأحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة، ولقد سلم سيلبي بأن الضواغط النفسية مثل الصدام أو التضارب الانفعالي والحزن والأسى يمكن أن تكون هامة ومماثلة للضغوط الجسمية كالتعرض للحرارة المرتفعة أو المنخفضة والكيمياء السامة ... فكلها ضغوط تتطلب استجابة الجسم لها.

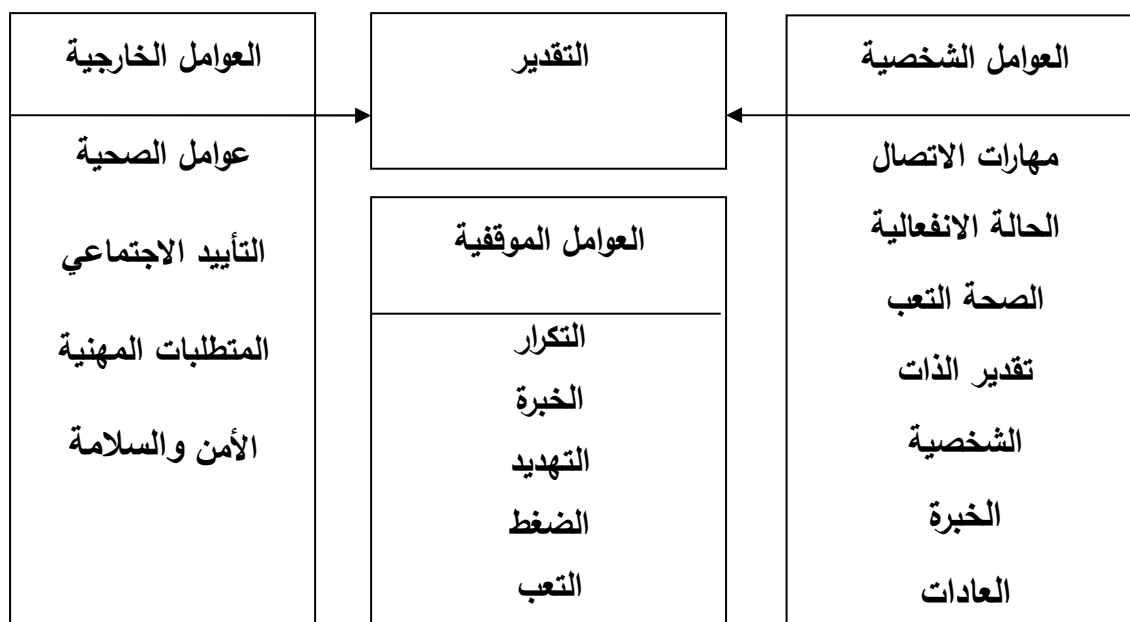
**الثاني : استجابة الضغط الحسن Eustress :**

وهذا مثل الشعور بالنشاط والاستجابة لأحداث ايجابية وذات مشاعر طيبة ، وحتى إذا كانت تتطلب من الجسم أن ينتج طاقة قصيرة المدى كالمنافسة في حدث رياضي، العمل الشاق في مشروع ممتع...فكلها تفرض على الفرد التزامات جديدة لا يستطيع التوافق معها. وعموما فإن سيلبي ركز على الاستجابات البيولوجية التي تنتج عن محاولة الشخص أن يتكيف مع المتطلبات البيئية . وعرف هانز سيلبي (Hanz selye) الضاغط (stressor) باعتباره أي حدث ينتج عنه ضغط، ويقرر سيلبي ( 1987 ) أنه عندما يكون المرء بلا ضغوط فإن هذا يعني الموت، ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها وما يترتب عنه من تأثيرات سلبية ، كالفوضى والارتباك في حياة الفرد والعجز عن اتخاذ قرارات وتناقص فعالية سلوكه وعجزه عن التفاعل مع الآخرين وظهور أعراض لأمراض جسمية... وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي، فإن هذا يعني أن تلك التأثيرات السالبة مرتبطة باعتلال الصحة النفسية.

## 6-2- نظرية التقدير المعرفي للازاروس (Lazarus):

لقد قدم (Lazarus) في نظريته مفهوم أساسي هو التقدير المعرفي الذي يعتمد على طبيعة الفرد، أي طريقة تقديره لكم التهديد (الضغط) الذي يواجهه وهذا التقدير ليس مجرد إدراك مبسط لعناصر المكونة للموقف، ولكنه

يعتبر كحلقة رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع تلك الضغوط وهكذا يستطيع الفرد أن يفسر الموقف، وهذا يعتمد على عدة عوامل هي: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. ويمكن رصد نظرية التقدير المعرفي للضغوط في الشكل التالي:



شكل رقم (16): نظرية التقدير المعرفي للضغوط.

يتضح من الشكل السابق أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد لا يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات الشخصية الفرد وخبرته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على العوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (عثمان فاروق السيد، 2001، ص 100-101).

كما يضيف "Lazarus" أن عملية التقييم (التقدير المعرفي) تتم على مرحلتين وهي:

- **تقييم أولي:** يقوم الفرد بالحكم على الطابع المؤذي والخطر أو المهدد للعامل الضاغط.

- **تقييم ثانوي:** يقوم الفرد بتقدير قدراته على مواجهة الوضعية الضاغطة.

ويجب الإشارة إلى أن هذان التقييمان يؤثران على بعضهما، وبالأخص تلك الخاصة بإدراك الموارد الشخصية للمواجهة التي ستؤثر بدورها على إدراك خطورة العامل الضاغط.

### 6-3- نموذج أحداث الحياة الضاغطة هولمز وراه (Holmes & Rahe):

هذا النموذج جاء كرد فعل لاهتمام سيلبي المتزايد بالتغيرات بوصفها مصدرا للضغط، حيث يؤكد هذا النموذج على أن أحدث الحياة والتغيرات البيئية الخارجية، سواء كانت ايجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغوطا على الفرد حيث اتفق هولمز وراه (Holmes & Rahe, 1976) وهولمز وماسودا (Holmes & Masuda, 1974) على أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد، ومن ثم شرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يكون لها ثمة ردود فعل ضاغطة وطورا نتيجة لذلك مقياسا لأحداث الحياة الضاغطة.

ويفترض هذا الاتجاه أن رد فعل الضغط يحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية أو سلوك مواجهة، والحدث الضاغط قد يكون ايجابيا أو سلبيا، ويتضمن أي جانب من جوانبه حياة الفرد بما في ذلك الحياة الأسرية والمهنية.

كما يفترض هذا الاتجاه أن تأثير أحداث الحياة يختلف من حيث قدرته على إحداث الضغط، وأن المقدار الكلي للتأثير يحدد مقدار الجهد الذي يجب على الفرد القيام به للمواجهة، ويشير مصطلح إعادة التوافق الاجتماعي (Social readjustment) إلى المواجهة والتغيرات اللازمة للاستجابة للضغط.

وفي ضوء هذا النموذج وضع هولمز وآخرون (Holmes et al., 1974) مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، وقد أيدت النتائج التي تم التوصل إليها النموذج ودعمته، وغير أن تقييم هذه الدراسات أشار إلى مشكلات في قياس وتفسير أحداث الحياة، وقد قام ريكين وسترونينج (Rabkin & Struening, 1976) بمراجعة هذه الدراسات ووصفا جوانب قصورها. ووجدا أن كثيرا من هذه أفرطت في الاهتمام بالتقييم الإحصائي للعلاقة بين أحداث الحياة والمرض، وذلك لأن الباحثين استخدموا طرقا غير ملائمة لتحليل البيانات من عينات كبيرة بلغت 2500 شخص أحيانا، كما لاحظا أيضا أن مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي ليس مقياسا ثابتا أو صادقا، فبنود المقياس غير مناسبة لبعض الأفراد، واستخلاصا من ذلك لأنه رغم أن مفهوم أحداث الحياة هام إلا أن كل من المنهج والقياس يحتاجان للتطوير والتحسين (بشري إسماعيل، 2004).

وينطوي هذا النموذج على أمرين أساسيين وهما أن الضواغط يمكن تصورها على أنها أحداث الحياة الرئيسية وأن التكيف يكون مسئولا عن استجابة الضغط وأن هناك خصائص للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسئولة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية (نقلا عن فاضلي أحمد، 2009، ص-

ص: 124-125)



ويتفق توماس هولمز وريتسارد راه (Thomas. Holmes & Richard. Rahe, 1967) , مع سيللي على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية غير أنهما وزملائهما قد ركزا على ضغوط أحداث الحياة (Events of life) وشرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة، كما أنهم أردوا أن يطوروا طريقة لقياس شدة ردود الأفعال هذه وخرجوا بنموذج أحداث الحياة المسببة للضغوط (The stressful life Events Model).

وقد اقترح راه وماسودا (Rahe & Masuda, 1974) عملية بواسطتها قد يحدث الضغط، وحددوا التغيرات على طول الممر ما بين سبب الضغط الأولي والمرض البدني النهائي، ويشمل الممر حواجز (Buffers) ومرشحات (Filtres) ويمكن تتبع الأحداث المسببة للضغط عندها ( نقلا عن فاضلي أحمد، 2009، ص: 124-126).

#### 6-4 - نظرية سبيلبيرجر (Spielberger):

تعتبر نظريته في قلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State Anxiety)، ويقول سبيلبيرجر (Spielberger, 1972) أن القلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط سبيلبيرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر من سمات الشخصية الفرد القلق أصلا، وفي هذا الإطار المرجعي للنظرية اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

حيث ميز بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى تقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير، وكانت نظريته ذو قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق خلالها من صدق وفروض ومسلمات نظريته (عثمان فاروق السيد، 2000، ص 99 - 100).

رغم أن نظريته بنيت أصلاً لتفسير نوعين من القلق ألا أنهما ميزت بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، حيث رأت أن التهديد يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي للموقف الضاغط، أما الضغط فيشير إلى درجة من الخطر الموضوعي تتسم به الأحوال البيئية كما أكدت أن القلق يأتي كرد فعل للضغوط المختلفة الواقعة على الفرد وبراها مهددة له.

## 5-6 - نموذج اندلر (Endler, 1990)

هذا النموذج يشبه نموذج لازاروس ويؤكد على العلاقة الدينامية بين الفرد وبيئته، ويرى أن البيئة تؤثر في سلوك الفرد بالأحداث البيئية، التي يُعرفها على أنها الخلفية أو السياق الذي من خلاله يحدث السلوك، في حين أن الموقف هو الخلفية العابرة أو المؤقتة أو المثير، ويرى اندلر (Endler, 1990) أن المتغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في إدراك الفرد للموقف في البيئة، فإذا أدرك الفرد الموقف بوصفه مهدداً أو خطراً فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قلق الحالة لديه، والزيادة في قلق الحالة يؤدي إلى استجابات وسلوكيات المواجهة للموقف (عبيد ماجدة بهاء الدين سيد، 2008، ص: 38)

ويعترف هذا النموذج بأهمية كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية في الشخصية، ويعرف البيئة بأنها الخلفية العامة أو السياق الذي من خلاله يحدث السلوك، في حين أن الموقف هو الخلفية العابرة أو المؤقتة أو المثير، ويمكن أن يفسر بوصفه عنصراً داخل الموقف، كما يؤكد اندلر (Endler, 1990) على الإدراك بوصفه عاملاً نفسياً يتضمن التفاعل بين الشخص والموقف. ويستخدم اندلر (Endler, 1990) كلمة الضغط لوصف التفاعل بين الشخص والموقف الذي من خلاله يدرك الفرد التهديد أو الخطر، كما يعترف اندلر بالعوامل الفينومولوجية والمعرفية كجوانب هامة في الشخصية.

ويرى اندلر أن متغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في إدراك الفرد للموقف في البيئة (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006).

## 7- الشخصية والضغط:

يعتبر مفهوم الشخصية من المفاهيم السيكولوجية ذات الصلة المباشرة بالصحة النفسية، فهو يشمل كافة الصفات والخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها وتكاملها لدى الفرد الذي يتفاعل مع العالم المحيط به أو البيئة التي يعيش بها.

وفي هذا السياق يعرف الباحث زهران عبد السلام حامد (2005) الشخصية بأنها: " جملة السمات الجسمية ، العقلية، الإنفعالية والإجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التي تميز الشخص عن غيره" (زهران عبد السلام حامد ، 2005 ص:53).

وفي الواقع إنّ كل بعد من أبعاد الشخصية ما هو إلاّ متصل (Continum) ذو طرفين، أحدهما عادة ما يكون عرضة للضغوط النفسية، بينما الطرف الآخر يكون أكثر مقاومة للضغوط النفسية (نقلا عن الزيناتي محمد يعقوب إعتقاد، 2003، ص:92).

وفي هذا السبيل، فعند تناول شخصية الفرد وعلاقتها بمصادر الضغوط السلبية، فإنّ الإهتمام ينحصر في دور الإستعداد الشخصي في مواجهة هذه المصادر، وإنعكاس تلك المواجهة على الصحة البدنية والنفسية للفرد. وبهذا الصدد يتفق الباحثون أمثال جيردانوا (Girdano, 1997) في هذا المجال على أنّ شخصية الفرد لها دور في نوعية الإستجابة لمصادر الضغوط (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص:153)

ومن هذا المنظور، فإنّه في الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملاً وسيطاً أو متداخلاً تخفف أو تزيد من وطأة الضغط على الفرد، وفي ضوء إختلاف شخصيات الأفراد فإنّهم بالتالي يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة ( عسكر علي، 2003، ص:153). حيث تختلف إستجابات الأفراد إزاء الأحداث الضاغطة، كما تختلف إزاء الحدث الضاغط الواحد، فقد يستجيب فرد ما للبطالة كحدث ضاغط بعدم البحث عن العمل واللجوء إلى ممارسة السلوك الإجرامي في حين أنّ الآخر قد يستمر في مواصلة تعليمه والحصول على دورات تدريبية تساعد في الحصول على العمل والوظيفة (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 44 ).

ولهذا، وفيما يتعلق بالشخصية وعلاقتها بالضغط فقد وجد أن سمات مثل التسلطية، الإنبساطية، تحمل الغموض، القلق، الحالة الإنفعالية، نمط "أ" من الشخصية، درجة الثقة بالنفس، درجة التفاؤل، وغيرها من

السمات لها علاقة في نوعية الإستجابات السلوكية للمواقف المختلفة، وبعبارة أخرى، تساهم هذه السمات أو الصفات الشخصية سلباً أو إيجاباً في الضغوط الواقعة على الفرد (عسكر علي، 2003، ص:154).

ضمن هذا المسعى، يُظهر موضوع التفاعل بين الشخصية والضغوط أنّ لسمات مثل الصلابة النفسية (Psychological hardness)، الكفاية الذاتية (Self-efficacy)، نمط أ (Type A)، مفهوم الذات (Self- concept) والقلق (Anxiety) تأثير على إدراك الضغوط، وبالتالي على نتائجها المختلفة وسيتم لاحقاً عرض بإيجاز هذه الصفات وعلاقتها بمواجهة الضغوط (عسكر علي، 2003، ص:154).

### 7-1- الضغط النفسي والصلابة النفسية:

تشير الصلابة النفسية إلى الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط. فالفرد الذي يتميز بالصلابة لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية. وفيما يتعلق بردود الفعل من يتصفون بالصلابة النفسية للمواقف الضاغطة، بين الباحثون أمثال ليثان (Luthans, 1992) أنّ تلك الصلابة تعمل كم منطقة عازلة تخفف الآثار السلبية للضغوط. وكما أنّ الضغوط بالنسبة لهم تمثل عامل إثارة في حياتهم وليس مصدراً مساهماً في زيادة الحمل (عسكر علي، 2003، ص- ص:155-156) بفعل استخدام إستراتيجيات المقاومة النشطة، وتقييم المشكلات بشكل إيجابي، والتيقن من القدرة الذاتية لمواجهة ضغوط الحياة. وسيتم التطرق لهذا المتغير بنوع من التفصيل في الفصل الثاني الخاص بالصلابة النفسية.

### 7-2- الضغط النفسي والكفاية (الفعالية) الذاتية:

ظهر هذا المفهوم على يد ألبير باندورا (Albert Bandura, 1977, 1995) في نظريته حول التعلم الاجتماعي، كما جاء تناوله في أعمال روتر (Ruteur)، وقد إقترح كل من لايتنر (Leiter, 1992)، وشارنيس (Cherniss, 1993)، وكذا باندورا (A. Bandura, 1997) دراسة الضغوط في ضوء هذه الخاصية (نقلاً عن بن زروال فتيحة، 2008، ص:206).

ضمن هذا الإطار، يدل مفهوم الكفاية الذاتية على إدراك الفرد لقدرته وفعاليته في مواجهة أحداث الحياة. ويشير ألبير باندورا (Albert Bandura) بأنّ الكفاءة في الشخصية لا تقتصر على إمتلاكها مهارات سلوكية متنوعة، بل إلى جانب ذلك الثقة والإعتقاد بالكفاية الذاتية، ويضيف باندورا (Bandura) بأنّ إدراك الفرد لكفايته الذاتية من شأنه التأثير على سلوكه ونمط تفكيره وإنفعالاته. وفيما يتعلق بالضغوط، فقد وجد أنّ ذوي الدرجة العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الإستثارة الفسيولوجية (مستوى

أقل من الأدرينالين في الدم)، وبذلك يظل هؤلاء في حالة هادئة نسبياً عند مواجهتهم الأزمات المصاحبة لهذه المواقف، وضمن إطار الصحة النفسية، بينت البحوث بأن الأفراد العاديين لديهم درجة أعلى من إدراك الكفاية الذاتية مقارنة من الذين يعانون مشكلات صحية (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص - ص: 157-158). وقد يرجع ذلك إلى إعتقاداتهم في قواهم الشخصية وثقتهم الكاملة في قدراتهم خلال المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة.

### 7-3- الضغط النفسي والتفاؤل:

إنّ التفاؤل يعد مؤشراً عن الرضا عن الحياة ويؤدي بالفرد إلى تقييم معرفي أفضل للمواقف التي يتعرض لها. وفي هذا المعنى، يصف كل من كارفر وشيير (Carver & Sheier, 2001) التفاؤل بأنه: "النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والإعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الإعتقاد بإحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء (نقلا عن الشافعي حسين أحمد، 2008، ص: 89).

وفي السياق ذاته، بيّن الباحثان كارفر وشيير (Carver & Sheier, 2001) أنّ الفرد الذي يتسم بالإستعداد أو النزعة التفاؤلية غالباً ما يمتلك وسائل للتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية، كما أنّ أصحاب النظرة التفاؤلية يختبرون أعراضاً بدنية ونفسية سلبية بصفة أقل مقارنة بالذين يفتقدونها (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص: 159). وفي دراسة أخرى أجراها نفيد (Nevid, 1994) شملت طلبة ذوي المستوى الجامعي، بيّنت أنّ الذين تحصلوا على درجات عالية من التفاؤل تميزوا بدرجة منخفضة من الشعور بالتعب، وندرة الشد العضلي وقلة حالات الإصابة بالدوار، وفي المقابل وجد أنّ الأكثر تشاؤماً يعانون ألام أكثر ودرجة أعلى من الضيق (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص: 159). بسبب توقعاتهم السلبية للأحداث في حين أنّ المتفائلين يتوقعون بأنّ الأمور في الحياة سوف تتحول دائماً إلى ما هو أحسن على الرغم من النكسات أو الإحباطات التي قد تصادفهم في حياتهم اليومية، ومن ثمّ يكون توجههم إيجابياً نحو ذاتهم وحاضرهم ومستقبلهم.

### 7-4- الضغط النفسي والنمط (أ) من السلوك:

يعتبر هذا المتغير من أكثر العوامل التي جذبت إهتمام الباحثين وهم يحاولون معرفة المزيد حول الضغوط وتأثيرها على الصحة النفسية والبدنية. وقد أطلق الطبيبان ري روزمان وميير فريدمان

(Ray Rosenman & Meyer Freidman) على هذا البناء تسمية نمط (أ) من السلوك ويتضمن الصفات التالية: القيام بأكثر من عمل في وقت واحد، السباق ضد الوقت، شخصية عدوانية، درجة عالية من الدافعية وروح التنافس، رغبة عالية في الإنجاز وضيق الصبر أو قليل الإحتمال،.. (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص- ص: 161-162). وهذه الصفات باعثة على الضغط النفسي. ويضيف سكوت (Scott, 2007) أن هذا النمط يُظهر الخصائص التالية: توتر الوجه، الضغط على اللسان، طحن الأسنان، ظهور الهالات السوداء حول العينين وتعرق الوجه (نقلا عن الوادعي ناجي كوكب، 2011، ص: 99).

ضمن هذا الإطار، كشفت عدد من الدراسات العلاقة بين أمراض القلب الإنسدادية وكل من النمط (أ) بنسبة 71% من مرضى الذبحة من النمط (أ) المولد للشدة النفسية بوصفها علاقة بين الفعل والإنفعال، وهي موجودة لدى الأشخاص الذين يخوضون صراعاً بهدف الوصول في أقصر وقت على عدد معين من الأشياء والأهداف، فالتفاعل بين النمط (أ) والعصاب النفسي والاجتماعي يؤدي للإضطرابات الجسمية فكليهما ينشط الجهاز العصبي وينبهه، مما يتسبب في ظهور الأعراض القلبية الوعائية، وخاصة لأولئك الذين يدركون أن وظائف أعمالهم ضاغطة ومملة، فضلاً عن تعرضهم لخبرات غير سارة لا يستطيعون التحكم فيها (نقلا عن الوادعي ناجي كوكب، 2011، ص: 98).

وفي هذا الصدد، تعتبر العلاقة بين نمط الشخصية (أ) والضغط والتعرض للإصابة بمشاكل القلب والأوعية الدموية واحدة من أهم القضايا التي تذكرها الأدبيات العلمية (الوادعي ناجي كوكب، 2011، ص: 98). لذلك فالأفراد من نمط (أ) كثيراً ما يحققون نجاحاً مهنيّاً باهراً، وكثيراً ما ينالون التقدير لجهودهم، ولكنهم يدفعون ثمناً باهضاً من صحتهم ومشاعرهم، وهؤلاء نادراً ما يشعرون بالرضا عما حققوه، لذلك يدفعون أنفسهم بقوة جبارة، ويعملون جاهدين على إزاحة الآخرين من طريقهم، كما يعانون من سوء العلاقات الأسرية، ويواجهون مشكلات في باقي العلاقات الشخصية (نقلا عن الوادعي ناجي كوكب، 2011، ص: 103).

وتأسيساً لهذا، يصبح نمط الشخصية (أ) أو النمط الإستعجالي مثلاً يطلقون عليه، مسؤولاً عن إستجابة مفرطة إزاء المواقف الضاغطة، نتيجة محاولته المتواصلة لإتمام أو إنجاز أشياء أكثر في وقت أقل، حيث يشعر بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريد، دائماً في عجلة،.. إضافة إلى أن الإنشغال الكثير بالعمل يمكن أن يضر بالعلاقات الأسرية لأنه يقضي وقتاً أقل مع أفراد عائلته،.. ومن الطبيعي أن يتلقى الشخص العدواني ردود فعل تختلف عن التي يتلقاها الشخص المسالم الذي يتصف بروح التعاون في علاقاته مع الآخرين.

ونظراً لأهمية الدعم الاجتماعي الذي أكدته الدراسات ذات الاختصاص في التعامل مع الضغوط، فإنّ العدوانية وروح المنافسة التي يتصف بهما نمط الشخصية (أ) قد لا تشجع أو تسهل تكوين علاقات داعمة. كما أنّ التوتر النفسي والتعب الجسدي المتراكم الناجمين عن حس الإلتزام، والبحث الدائم عن التحكم قد تكون نتائجها خطيرة قد ينجر عليها عواقب كثيرة تهدد صحة وسلامته.

وفي سياق آخر، وفي مقابل إعتبار سلوكيات النمط (أ) كعوامل تهديد تهيء الفرد للإصابة بأمراض القلب، يمكن أن تكون بعض خصائصه مستحسنة في بيئة العمل؛ فالرغبة في التحكم، وفي الإنجاز، وكذا السرعة في التنفيذ تدفع هؤلاء الأفراد لتحقيق أداءات قيمة وإندماج مهني ناجح.

### 5-7- الضغط النفسي ومفهوم الذات:

يدل هذا المفهوم الذي يترادف مع إدراك الذات، على الصورة الكلية للأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه، وهذه الصورة تتكون من خلال تفاعل الفرد مع من يتواجد في محيطه الاجتماعي. ويشير كل من جيردانو ودوسيك (Girdano & Dusek, 1988) بأنّ مفهوم الذات يشتمل على ستة (06) عناصر تكمل بعضها البعض لتساهم في النهاية في الذات المثالية للفرد، وتتمثل في: الوعي بالذات (Self - Awareness)، قيمة الذات (Self - Worth)، حب الذات (Self - Love)، تقدير الذات (Self - Esteem)، الثقة بالنفس (Self - Confidence) وإحترام الذات (Self - Respect) (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص - ص: 166-167).

وعلى هذا الأساس، يتفق الباحثون على أنّ مفهوم الذات الإيجابي يشكل النواة للشخصية القوية، وبناء على ذلك، فقد وجد أنّ الفرد ذا الدرجة العالية من مفهوم الذات أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط والتعامل الإيجابي مع المرض، وهذا راجع إلى المناعة الإضافية النابعة من الشعور الإيجابي بالنفس (نقلا عن عسكر علي، 2003، ص: 168). وهذا الشعور بالذات يمثل الجوهر الموحد لشخصية كل فرد. وبالتالي فإنّ فشل أو نجاح الفرد يرتبط بإدراكه لذاته، أي مفهومه عن ذاته. فإذا كانت نظريته لنفسه إيجابية كان أقدر على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وكان مستوى شعوره بالضغوط النفسية منخفض. وبالمقابل فإنّ سوء التوافق قد ينتج من إعتقاد الفرد الخاطيء حول الذات والبيئة المحيطة به وأسلوبه في الحياة، فهو يشك في قدراته لمواجهة مواقف الحياة بثقة وبشكل صحيح.

## 6-7- الضغط النفسي والقلق:

يعرف بطرس حافظ بطرس (2008) القلق على أنه: "شعور عام غامض غير سار مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في شكل نوبات تتكرر مثل الشعور "الفراغ في المعدة" و"السحبة في الصدر" أو "ضيق في التنفس" أو "الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة" (بتصرف بطرس حافظ بطرس، 2008، ص: 403).

وفي ذات السياق، أورد عسكر علي (2003) بأن القلق عبارة عن: "شعور من التوجس والخوف أو التوتر، فالفرد القلق يحمل أفكاراً مزعجة حول مخاطر لا يعرف مصدرها وعادة ما تكون مزيجاً من الأعراض مثل: ضربات قلب سريعة، ضيق تنفس، أرق، صعوبة في التركيز، شعور بالتعب والتوتر" (عسكر علي، 2003، ص: 169).

وفي هذا المعنى، فإن وجود درجة معتدلة من القلق يعتبر أمراً عادياً ومطلوباً، ولكن تكمن الخطورة على الفرد في القلق غير الطبيعي الذي يستمر لفترات بعد زوال الموقف المسبب أو في حالة غياب ما يستدعي للقلق، وفي هذه الحالة فإن هؤلاء الأفراد تستمر ردود فعلهم السلبية للضغوط حتى بعد زوال الأسباب، فمثل هؤلاء يكونون أكثر عرضة للإضطرابات السيكوسوماتية بسبب استمرار نشاط الجهاز السمبثاوي والبراسمبثاوي، وهذه الإستمرارية من شأنها تعريض الأجهزة الحيوية في الجسم للتلف، كما أظهرت البحوث أنّ إضطراب القلق يزيد من شدة حساسية الأفراد ويزيد من ميلهم إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يختبرونها، وهذا بحد ذاته يسبب لهم قلقاً أكثر ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط (عسكر علي، 2003، ص: 170).

وبناء على ما سبق، فإن الخصائص السالفة الذكر باعتبارها متغيرات للإستعداد الشخصي تلعب دوراً معديلاً لإستجابة الفرد إزاء الضغوط، فتؤدي بدورها إلى نتائج إيجابية أو سلبية على صحة الفرد. لذلك فحسب هوارو (Hoareau, 2001) إنّ البحث الذي يسعى إلى الوقوف على ما يميز ما يسمى بشخصيات الضغوط من خصائص وسمات، يسمح بنوع من التنبؤ بالسلوك من جهة وبإيجاد علاقة بين التأثيرات البيولوجية لضغوط، وبيبين ما يمكن أن تتعرض إليه صحة الفرد من جهة أخرى (نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 201). وفي هذا السبيل، وحسب رويز (Ruiz, 2002) أفضت دراسات عديدة كدراسة سادان وزملاؤه (Sadin et al, 1996) إلى الإشارة إلى بعض من هذه المتغيرات المرتبطة بالضغوط سواء من حيث كونها عوامل مقاومة أو عوامل تهديد، يعكسها الجدول رقم (09) مقترنة بما يرتبط بها من إضطرابات (نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص: 201).



الجدول رقم (09) : يوضح متغيرات الشخصية بما يرتبط بها من اضطرابات.

(نقلا عن بن زروال فتيحة، 2008، ص:201).

المصدر: (Silvia Rosa Sigales Ruiz, 2002, p :94) بتصرف)

| الاضطرابات المرتبطة به           | التأثير | متغير الشخصية                                     |
|----------------------------------|---------|---------------------------------------------------|
| السرطان                          | + ؟     | الإنبساطية Extraversion                           |
| السرطان                          | - ؟     | العصابية Nevrosisme                               |
| أمراض القلب التاجية              | +       | نمط السلوك (أ) Conduite type (A)                  |
| أمراض القلب التاجية              | +       | العدائية Hostilité                                |
| أمراض القلب التاجية              | +       | التناقض Antagonisme                               |
| سيكوسوماتية                      | +       | عسر التعبير الإنفعالي Alexithymie                 |
| السرطان/أ. تتعلق بالجهاز المناعي | +       | النمط الكابت Style répresser                      |
| أ. مناعية                        | -       | الصلابة Andurance                                 |
| أ. سيكوسوماتية                   | -       | التفاؤل Optimisme                                 |
| أ. سيكوسوماتية                   | -/+     | الدافعية نحو الإجتماعية Motivation de sociabilité |
| أ. سيكوسوماتية                   | -       | تقدير الذات Estime de soi                         |

وعلى غرار ما تقدم، يمكن القول أنّ تركيب شخصية الفرد تتأثر بشكل واضح بالعلاقة بين مصادر الضغوط النفسية، ومستوياتها. ولهذا فالضغوط التي يتعرض إليها الأفراد تتباين في شدتها تبعاً لتباين نمط ومكونات شخصياتهم، فلا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في إستجاباتهم طبقاً لنمط شخصيتهم.

وعلى هذا الأساس، فإنّ الفروق الفردية وثيقة الصلة بإستجابات الضغط النفسي ، فكل منّا سمات ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة. وفي الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملاً وسيطاً تخفف أو تزيد من وطأة الضغط النفسي لأنها تلعب دور التغيير أو التعديل للطريقة التي يواجه بها الأفراد الحاجات البيئية. وعلى إثر ذلك هناك متغيرات فردية تساهم في حدوث الضغوط لدى الأفراد تتمثل في إنخفاض صورة الذات، نقص المهارات الإجتماعية، الشعور بعدم الكفاءة ونقص مهارات الضبط... مما يجعلهم أقل نجاحاً في المواقف التي تستدعي أداء معرفياً وأسرع إستسلاماً في مواجهة الإحباطات، فهم يتعرضون بسهولة للضغط حيث أنّهم يرون أنفسهم عاجزين وفاشلين كما أنّهم يرون الناس الآخرين من حولهم يشكلون مصدراً للخوف والقلق. وفي مقابل ذلك هناك فئة ثانية تتمتع بسمات شخصية تجعلها تواجه الضغوط بنجاح وتقيّمها تقييماً واقعياً ، فهي

أكثر إدراكاً وتفسيراً للحدث الضاغط وهذا بفعل المتغيرات الواقية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط مما يسمح لهؤلاء بنمو أحسن وإندماج إجتماعي أقوى. وتبقى الطريقة التي يدرك بها الأفراد الضغوط وأساليب مواجهتهم لها هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية والإجتماعية.

## 8- الضغط النفسي والصحة النفسية:

يعد مفهوم الضغط من المفاهيم ذات الصلة أو العلاقة بالصحة النفسية، حيث يواجه الفرد في حياته اليومية العديد من المواقف الضاغطة التي تنطوي على خبرات غير مرغوب فيها وأحداثاً لها آثارها الفسيولوجية، النفسية والمعرفية وهي بدورها تؤثر على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته المحيطة به.

فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيراً من الإختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية ، ومما لا شك فيه أنّ الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يكون لها تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد وعلى نمو شخصيته، إلا أنّ هذه التأثيرات والنتائج السلبية الناجمة عن الضغوط تختلف من فرد لآخر بإختلاف الأحداث الضاغطة وبإختلاف الأفراد أنفسهم ، وبإختلاف أيضاً المجالات التي تظهر فيها (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 44 ).

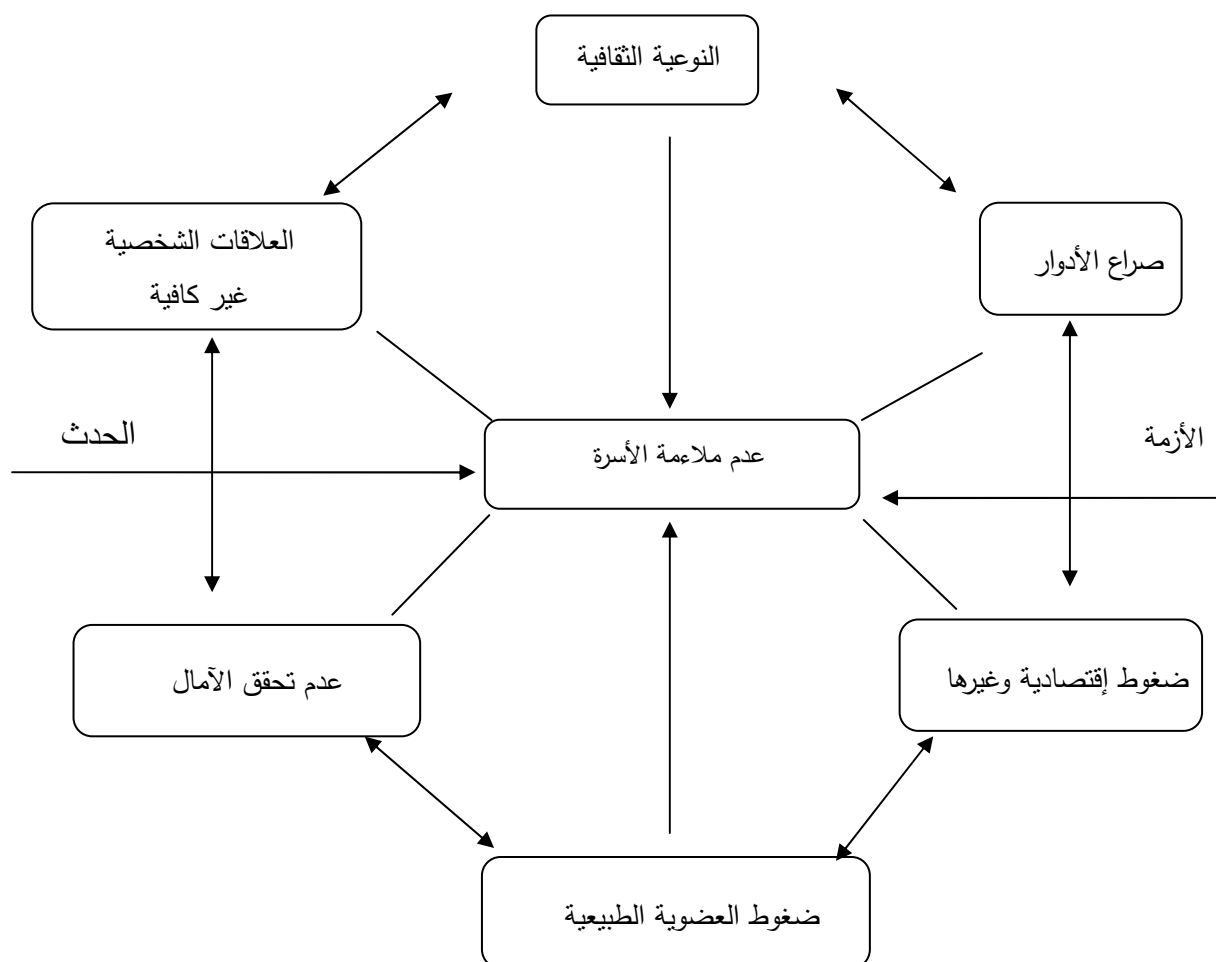
وفي ذات المعنى، وجد الباحثون أنّ لضغوط الحياة تأثيراً مدمراً على المتشائمين، نظراً لإعتقادهم بمعاداة الحياة لهم، بالإضافة إلى أنّ أسلوبهم التفسيري يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستوى أداء جهازهم المناعي، فهم أكثر عرضة للأمراض، وبالمقابل يكون أداء جهاز المناعة أقدر على إنجاز وظيفته لدى المتفائلين، لذا هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض (الجسماني عبد العلي ، 2000، ص:105). كما أشارت دراسة ماركس وآخرون (Marks et al., 2000 ) أن الضغوط تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية. وتؤيدها في ذلك نتائج أبحاث كابيلن وآخرون (Caplan & al,1984)، فيتاليانو وآخرون (Vitaliano & al,1985).

وعلى النقيض، تشير دراسة ريفنسن وألدوين (Revenson & Aldwin, 1987 ) إلى أنّ الضغط أقل أهمية للرفاهية النفسية مقارنة بالكيفية التي يقيم بها الفرد الأحداث الحياتية الضاغطة وكيفية مقاومتها (شريف هناء، 2014، ص:116) ؛ وتتفق معها دراسة لازاروس (Lazarus, 1988) التي تؤكد أنّ ما يؤثر في الصحة النفسية والجسدية ليس الحدث الضغط في حد ذاته بل تقدير الفرد لمستوى الخطر إزاء الموقف أو الحدث الضاغط، وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف.

وفي موضع آخر، يذكر لازاروس (Lazarus): "ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يُقدرون بواسطتها الحوادث المؤثرة، والكيفية التي يُقَوِّمون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث، هم اللتان تقرران نوعية العنصر المؤثر وطبيعة التوتر" (نقلاً عن محمود رجاء مريم، 2007، ص: 148). ممّا يؤكد أنّ هناك عوامل واقية (Protective Factors) تخفف من وقع الأحداث الضاغطة، وفي هذا الصدد يشير روتر (Rotter) إلى أنّ هناك متغيرات واقية من الأثر النفسي التي تحدثه الضغوط وتتمثل في سمات شخصية الفرد وتتضمن الفعالية، الكفاية الذاتية، تقدير الذات المرتفع، الإستقلالية وكفاية المساندة الأسرية كترابط الأسرة وإدراك الفرد للدفع الوالدي، فالمساندة لها أهمية كبيرة كمتغير وسيط مُخفف من الآثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغوط (نقلاً عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص: 103).

وعلى هذا الأساس، يشير (النوحي فهمي عبد العزيز، 2001) أن الوسط الاجتماعي (Social Milieu) الذي يقع فيه الضغط من شأنه أن يقلل، أو يزيد من حدته، فمثلاً: عند وقوع كارثة لشخص ما - وهو وسط أسرته - فإنه من شأن " السند الاجتماعي" الذي توفره له الأسرة، أن يعاونه على تحمل ضغط الكارثة التي وقعت له، عكس الشأن، فيما لو حُرِم من هذا السند، فإن ضغط الموقف قد يتعدى قدرات الشخص على تحمله (نقلاً عن الهادي محمد فوزي، 2005، ص: 41).

وتوضح (الخولي سناء، 2000) (نقلاً عن الهادي محمد فوزي، 2005، ص: 42) تفاعل الحدث الضاغط بالأسرة من خلال الشكل الموالي:



الشكل رقم (17) يوضح تفاعل الحدث الضاغط بالأسرة

المصدر: (الخولي سناء، 2000، ص: 255).

وفي نفس السياق، أشار كل من **موس وهولهان (Moos & Holahan)** إلى أنه يجب الإهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسية والاجتماعية التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، وتجعله يواجهها بنجاح، كما تجعله أكثر إدراكاً وتفسيراً وتقييماً للحدث الضاغط (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص: 103).

وحسب (قاسم محمد عبد الله، 2001) يمكن النظر للضغط النفسي من وجهتين ، أحدهما تعتبر الضغط النفسي بمثابة العامل الحاسم أو المسرع للعديد من الإضطرابات النفسية والعضوية، وهكذا تكون حادثة وفاة عزيز أو خسارة أو صدمة عاطفية لدى شخصية ذات إستعداد للوقوع في الإضطرابات بمثابة المثير الضاغط والثانية ينظر إلى الضغط ليس على أنه المثير أو عامل حاسم للمرض، بل أنه إستجابة تمثل ردود فعل عضوية ونفسية محدثة إضطرابات في العضوية (قاسم محمد عبد الله ، 2001، ص - ص: 115 - 116).

وفي الإطار ذاته، أشار شومبيون وباور (Champion & Power, 1995) إلى أنّ أحداث الحياة المهددة والصعوبات المزمّنة ذات أهمية كبيرة في سرعة ظهور الأعراض الإكتئابية ، وإنّ درجة أحداث الحياة السلبية كالفقر، البطالة، والمرض هي بمثابة متغير مستقل وغالبًا ما تكون ذات مدى كافٍ يؤدي إلى صعوبات إجتماعية وأعراض إكتئابية شديدة في المستقبل (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص:104).

وعلى أساس ما تقدم، نستخلص أنّ أحداث الحياة المثيرة للضغط قد تقوم بدور هام في نشأة بعض الإضطرابات النفسية، ومن ثمة فهي بمثابة متغيرات نفسية إجتماعية قد تُسهم في إختلال الصحة النفسية لدى الأفراد. دون أن ننسى بطبيعة الحال الخصائص الفردية التي يملكها الفرد من تقييمات معرفية وآليات تعامل توافقية تلعب وسيطاً في الإستجابة للضغط .

## خلاصة الفصل:

لقد شاع في التراث السيكولوجي أنّ أحداث الحياة المثيرة للضغط هي بمثابة متغيرات نفسية إجتماعية قد تسهم في إختلال الصحة النفسية لدى الفرد. حيث يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداثاً قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات حياته.

وبناء على ما سلف ذكره، ومن خلال هذا الفصل حاولنا الإلمام بمختلف الجوانب المتعلقة بمفهوم الضغط النفسي بدءاً بإلقاء الضوء على تعاريف الضغط النفسي. وفي هذا الإطار، وبالرغم من الكتابات المختلفة حول الموضوع من جانب المهتمين بالصحة النفسية والجسدية، إلاّ أنّه لوحظ إختلاف الباحثين في تعريفهم لهذا المفهوم أو المصطلح. وفي مقابل ذلك كان هناك إتفاق حول العناصر التي تشكل الأساس أو المنبأ الذي ينطلق منه الفرد حتى يستدل على أنّه واقع تحت تأثير ضغط ما، أو بالأحرى يشعر بالضغط النفسي وهي: البيئة المحيطة بالفرد والأفكار السلبية التي يحملها في ذهنه والإستجابة الصادرة منه حيال ما يواجهه من مثيرات ضاغطة.

وفي هذا الصدد، أُعتبر الضغط إستجابة يقوم بها الفرد نتيجة لمتطلبات تفوق أو تزيد عن قدرة تحمله، وهذا ما تناولناه من خلال تطرقنا إلى أنواع الضغط النفسي ومستوياته بالإضافة إلى مصادره. وإنطلاقاً من هذا الأخير فإنّ مصادر الضغط النفسي يمكن تقسيمها عموماً إلى قسمين: مصادر ضغط داخلية منها الأفكار غير العقلانية وإنعدام مشاعر القوة، والتعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين وكيفية إدراك الفرد للظروف المحيطة به على أنّها مهددة وتضع حياته وتوازنها في خطر أي الإدراك السلبي للأحداث الحياتية. كما توجد مصادر ضغط خارجية تنشأ من البيئة المحيطة (أسرية، إجتماعية، إقتصادية...) وبفعل هذا يعاني الشباب البطال بدوره، من ضغوط التعطل عن العمل والبطالة، التي تمثل وضعية ضاغطة عليه لها آثارها الفسيولوجية، النفسية والمعرفية والسلوكية.

فالفرد الأكثر تعرضاً للضغوط قد يكون الأكثر شعوراً بمشاعر الإكتئاب، القلق، الخوف، التوتر العصبي، زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة وسرعة الإستثارة.. وأقل قدرة على التحكم في الإنفعالات والسلوك.. والأكثر ضعفاً أو نقصاً في الكفاءة المعرفية والأكثر إضطراباً وتشوشاً في التفكير.. ونتيجة لذلك قد تمثل الضغوط النفسية محدداً من محددات السلوك الإنساني، بإعتبارها تؤثر على الأداء الحسي الحركي، الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة ..

وتأسيساً لهذا، أصبح الضغط النفسي يشكل حجر الزاوية في مجالات الصحة النفسية، لهذا تعد النتائج السلبية للضغوط من أهم الموضوعات التي مازالت تلقى إهتماماً كبيراً وجدلاً بحثياً واسعاً من طرف العلماء والباحثين من حيث الدراسة كل حسب مجاله وتناوله النظري، لهذا ظهرت عدة نظريات لتفسيره وإختلفت فيما بينها طبقاً للأطر النظرية التي تبنتها وإنطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية، أو نفسية، أو إجتماعية.

وعليه، نستخلص أنّ الضغوط إرتبطت بالمطالب التي تفوق القدرة على الإحتمال، وتجدر الإشارة أن الضغوط عند مستوى معين تصبح مفيدة وتعتبر كقوة دافعة نحو تحقيق الأهداف، وبالتالي نحو تحقيق الذات ، أما إذا تجاوزت ذلك الحد فإنها قد تصبح خطرة ومهددة، وتنعكس على الصحة النفسية للأفراد وتوافقهم. وهذا ما عرجنا إليه عند تناولنا علاقة الضغوط النفسية بكل من الشخصية والصحة النفسية.

وعموماً ، يمكن القول أن حياتنا كلها قد نعتبرها سلسلة من عمليات التوافق مع الضغوط، فبعضها يكون بسيطاً إلى درجة أننا لا نكاد نشعر بها ونحن نتوافق معها في سياق الحياة اليومية، وبعضها الآخر قد يكون شديداً إلى المدى الذي تعجز فيه قوى الفرد العادية عن مواجهتها والتوافق معها، وبعضها قد يثير فينا الخوف، القلق، والشعور بالتهديد.

وعلى ضوء ما تقدم ، نستنتج أنّ الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة عندما يستطيع الموازنة بين الجانب النفسي والجسمي، ويفسر الأحداث والتغيرات الواقعة ضمن مجاله النفسي والإجتماعي بطريقة صحيحة ومنطقية وواقعية ويجند آليات فعّالة لمواجهة الضغط المترتب عن المواقف الضاغطة لحل المشكلة وتخفيف التوتر الإنفعالي. بينما إذا فشل أو لم يوفق في الوصول إلى ذلك، شعر بالإحباط ومن ثم فقد توازنه وبالتالي ساء توافقه النفسي والإجتماعي.

# الفصل الخامس

## الصحة النفسية



## - تمهيد

1. لمحة تاريخية لموضوع الصحة النفسية.
2. تعريف الصحة النفسية.
3. نسبية الصحة النفسية.
4. معايير الصحة النفسية:
  - 4 - 1 - المعيار الإحصائي.
  - 4 - 2 - المعيار الذاتي.
  - 4 - 3 - المعيار الاجتماعي.
  - 4 - 4 - المعيار المثالي.
  - 4 - 5 - المعيار الوظيفي.
  - 4 - 6 - المعيار التفاعلي.
5. نظريات الصحة النفسية:
  - 5 - 1 - نظرية التحليل النفسي.
  - 5 - 2 - النظرية السلوكية.
  - 5 - 3 - النظرية الإنسانية.
  - 5 - 4 - النظرية المعرفية.
  - 5 - 5 - النظرية الوجودية.
6. مظاهر الصحة النفسية السليمة.
7. أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع.
8. مستويات الصحة النفسية.
9. دور الأسرة ، المدرسة والمجتمع في تحقيق الصحة النفسية للفرد.
10. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.

## - خلاصة الفصل.

### تمهيد:

يعتبر الإهتمام بالصحة النفسية للفرد والمجتمع على السواء من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني ككل، ولهذا عمد أو إنكبَّ على دراستها العديد من الباحثين والعلماء في مختلف التخصصات العلمية والإكلينيكية بإعتبارها مظهراً للتوافق النفسي والإجتماعي، وكذلك لأنها تعتمد على السلوك السوي الذي يُعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها وإتزانها في مواجهة مختلف الضغوط الحياتية، بحيث يصبح الفرد قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن.

وفي هاته الحالة، فإن جوهر الصحة النفسية هو الإنسجام والسلامة في قوى الفرد البدنية أو الجسمية، العصبية، النفسية والإجتماعية، والقدرة على الحياة السوية الخالية من الإضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، لذلك فهي تقترن بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته، ونظرته الإيجابية والموضوعية لقدراته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها.

أما الصحة النفسية في مفهومها العلمي ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تبدو للعيان وإنما هي حالة من الإحساس الإيجابي وسمات وخصائص موضوعية تطبع شخصية صاحبها، ولا تتحقق بصورة آلية دون سعي الفرد نحو تحقيقها، ومن خلال ذلك تكون موجودة كمحصلة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال مجرى حياته كلها نتيجة المحافظة على القدرات الاجتماعية والنفسية والجسدية وترميمها.

ونظراً لأهمية موضوع الصحة النفسية في هذا البحث، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية، من خلال التطور التاريخي للمفهوم، وإلى مختلف التناولات النظرية المفسرة للصحة النفسية، وكذا معاييرها، مستوياتها، مظاهرها، أهميتها في الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق التوافق للفرد، لنصل في الأخير إلى الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية عن الشخصية المضطربة.

## 1. لمحة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه، قديم في موضوعاته، حيث ينطوي على مجال متميز في المفهوم، المنهج، الأهداف وأساليب علاج المرضى، وما وصل إلى ما هو عليه الآن هو نتاج جهود مُضنية ومتواصلة إستمرت قرونًا طويلة عبر مراحل علمية وتاريخية عديدة، إهتمت بالمرضى النفسيين وإن ذلك الإهتمام إرتبط بنمو الفكر الإنساني والعلمي عبر العصور للوصول بالإنسان بوجه عام إلى التمتع بالصحة النفسية.

وعلى هذا النحو، عرف الإنسان الصحة النفسية كما عرف الصحة الجسمية منذ عصور بعيدة، حيث تشير أدلة تاريخية على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ عهد قديم، وأقام العرب المستشفيات لعلاج الأمراض العصبية والنفسية (نقلا عن قديح زرعي كمال، 2007، ص: 94).

كما تجدر الإشارة، أن التقسيم لمراحل هذا الإهتمام لا يعني وجود حدود فاصلة بين كل مرحلة وأخرى، ذلك أن هذه المراحل تتداخل فيما بينها إلى حد كبير. ومن خلال ذلك يمكن أن نلخص الخلفية المعرفية للتطور التاريخي بالإهتمام بالصحة النفسية من خلال المراحل التالية:

### أولاً- العصور القديمة:

وتشمل على حضارات ما قبل العلمية، وهي المرحلة السابقة للقرن السابع عشر، التي تتغلغل عمقاً إلى ما قبل الميلاد بقرون عديدة (العناني عبد الحميد حنان، 2003، ص: 22)، وبهذا كان ينظر إلى مصدر الإضطرابات النفسية من خلال إتجاهين:

أ. **الإتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:** كان الإعتقاد السائد آنذاك حسب (الشرقاوي، 1977) أن المرضى النفسيين تلبسهم روح شريرة، ويسمون بالملبوسين، فكانوا يقيدون بالسلاسل ويوضعون في أماكن مرعبة، مظلمة ويُعذبون بشدة إلى حد إحداث ثقوب في جماجمهم، قصد إستخراج الأرواح الشريرة، وكانوا يُحبسون داخل الأقفاص ويُتركون دون رعاية، ويُعرضون على الناس بغرض التسلية بهم. كما يضيف (سعد جلال، 1986) أنه سادت فكرة عند القدماء المصريين وهي أنّ الأمراض تنشأ عن غضب الآلهة أو بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وإملاكه، في حين أن اليونانيين القدماء يرون أنّ المرض العقلي من عمل الشياطين الذين يتجسدون الناس، وقد ظلت هذه الإعتقادات مستمرة في العصر الروماني، ثم في القرون الوسطى وحتى أواخر القرن الثامن عشر (نقلا عن سليمان جميلة، 2009، ص - ص: 186-187).

ب. **الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:** برز الإتجاه الطبيعي في تفسير سلوك المريض كمحاولة من بعض المفكرين الذين يردون أو يُرجعون هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية. وقد كانت العصور الوسطى فترة إزدهار لعلم الصحة النفسية وبداية تغيير الأفكار القديمة المتعلقة بالمرض النفسي، خاصة في البلاد الإسلامية بخلاف العالم الأوربي الذي كان يعيش في ظلام دامس، وقد إهتمّ الخلفاء المسلمين والحكام العرب بإقامة المستشفيات، فكان أول مستشفى في العالم الإسلامي ذلك الذي أنشأه الوليد بن عبد الملك الأموي (عام 88 هـ الموافق لـ 707 م)، ثمّ أنشأ بعده المنصور العباسي دار للعجزة والأيتام، وأخرى لمعالجة الجنون، وتلى ذلك إنشاء عدد كبير من دور المرضى على أيدي الحكام الأيوبيين والفاطميين (الغنائي عبد الحميد حنان، 2003، ص:25).

وفي ذات الموضوع، وردت مصطلحات الصحة النفسية في مؤلفات علماء أمثال: ابن سينا، الرازي والغزالي تمثلت في: الإنفعالات النفسية، الأهواء، الوسواس، الصراع الروحي والأفعال المنعكسة (أبو حويج مروان وآخرون، 2001، ص:15).

### ثانياً -العصور الحديثة:

يمكننا تتبع الإهتمام بالصحة النفسية في القرون الحديثة عن طريق إستعراض المراحل التالية:

أ. **مرحلة الإصلاح والتنوير:** في العقد الأخير من القرن الثامن عشر، تمّ تبني أو إعتقاد طريقة جديدة في معاملة مرض العقول، فقد حاول الأطباء إستعمال أو إستخدام العلاج المعنوي في إنجلترا وفرنسا، وذلك من خلال إظهار المعاملة الحسنة والطيبة للمرضى بدلا من المعاملة السيئة أو القاسية (شعبان الفرخ كاملة وتيم عبد الجابر، 1999، ص - ص:24-25) كمجرمين أو حيوانات، طُبقت في مستشفى بيستر (Bicêtre) في باريس بفرنسا من خلال رئيس أطباء المستشفى **فيليب بنيل (Philip Pinel)** حيث تحصل على إذن من حكومة الثورة الفرنسية لتخليص المرضى أو تحريرهم من السلاسل والقيود المكبلين بها وسمح لهم بحرية التجوال في المستشفى، وإكتشف بعد ذلك أنّ هؤلاء المرضى أصبحوا أكثر طواعية، بل وقد شُفي البعض منهم بالفعل، وبهذا إستغل **فيليب بنيل (Philip Pinel)** نتائج خبراته وإصلاحاته في مستشفى ثاني **سالبتريير (Salpêtrière)** (باريس)، مساهمًا بذلك في وضع أسسا إصلاحية لأثنين من أهم المستشفيات للمرضى العقلين في فرنسا.

والجدير بالذكر، أنّ هذه المرحلة تعتبر مرحلة إنتقال من الإتجاه الشيطاني إلى الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب، غير أنّه نظراً لعدم إدراك الأطباء في ذلك الحين لكثير من الظواهر النفسية كالهوس،

الإكتئاب، مشاعر الحزن والهلاوس وغيرها، فضلاً عن أنّ تقنيات العلاج وأساليبه كانت لم تنزل في بدايتها، فإنّه يمكن بأن الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب رغم سيادته في هذه المرحلة، إلاّ أنّ بعض الممارسات القديمة كانت تبدو وكأنّها هي الوسائل التي لا مفر منها في التعامل مع بعض أنواع الأمراض النفسية (الشرقاوي خليل مصطفى، 2004، ص - ص: 19-20).

ب. مرحلة الإكتشافات العلمية والطبية: أدت الإكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر إلى التحول في الإهتمام برعاية المرضى من مجرد العطف والحماية والمعاملة الحسنة إلى العلاج والشفاء، فقد تقدّم علم الأعصاب وعلم النفس وصحاحاً كثيراً من المفاهيم الخاطئة حول المرض والمرضى (نقلاً عن سليمان جميل، 2009، ص: 188).

وقد تميزت هذه الفترة أو المرحلة بظهور أربعة إتجاهات في تفسير المرض النفسي أو السلوك الغريب تتمثل فيما يلي:

- **الإتجاه الأول/ الإتجاه العضوي:** يرد هذا السلوك إلى تلف في الأنسجة أو إختلال في المخ إمّا بسبب عيوب وراثية أو إختلال في الغدد الصماء أو إصابات في الجهاز العصبي، وقد إحتلّ الإتجاه العضوي مركزاً أساسياً في الطب العقلي الألماني خلال القرن التاسع عشر، ومن أقطابه ولهايم جرينسجر (Wilhelm Griesinger) وإميل كربلين (Emil Kraepelin)، فقد أشاروا أن المرض العقلي يصيب الجسم وعلى التحديد المخ، أمّا علاج المرض العقلي فهو أمر صعب في رأيهم، كما نلاحظ أنّ الطب العقلي الألماني كان نظرياً في أغلبه، ويعتبر تصنيف "إميل كربلين" للأمراض نموذجاً نظرياً مثالياً لتصنيف مئات الحالات المرضية، وإرجاعها إلى أسبابها العضوية.

- **الإتجاه الثاني/ الإتجاه السيكولوجي:** وهو الذي يُرجع المرض النفسي أو السلوك الغريب إلى عوامل نفسية ترتبط بالتعلم والتنشئة والعمليات اللاشعورية، وقد قاد بلولر (Bleuler) الطب السويسري في هذا الإتجاه منذ عام 1900 حين حاول تصوير الأمراض النفسية تصويراً سيكولوجياً، وقد ركز على مرض الجنون المبكر وأسماء الفصام قاصداً بذلك التفكك الذي يطرأ على الترابطات العقلية والذي يفسر إنسحاب المريض عن الواقع وإستجاباته الإنفعالية الغريبة (عبد الرزاق زينب وعبد المنعم محمد، 2007، ص - ص: 104-105).

- **أمّا الإتجاه الثالث/ الإتجاه النفسي الداخلي:** وهو الذي يُرجع الإضطرابات النفسية إلى أعماق الشخصية وصراعاتها.

- في حين أن الإتجاه الرابع/ الإتجاه السلوكي: يرد السلوك المريض إلى التعلم، بوصفه عادات سلوكية غير توافقية مُتعلمة نتيجة مثيرات خارجية. وقد كان للعالم الروسي إيفان بتروفيتش بافلوف (Ivan Petrovitch Pavlov) (1849-1936) فضل الريادة في هذا الإتجاه والذي أصبح مدرسة قائمة بذاتها في علاج الأمراض النفسية (العناني عبد الحميد حنان، 2003، ص:26).

وتبعاً لما سلف ذكره، فإن الإكتشافات التي عرفتتها علوم الطب وعلم النفس أفسحتا الطريق أو المجال لتفهم الكيفية التي تتفاعل بها الوظائف البيولوجية والسيكولوجية لدى الإنسان.

ت. مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية: خلال القرن العشرين، كان الفضل للعديد من الأفراد في إقامة دعائم الرعاية النفسية للأفراد، حيث دعا فارلي (Farli) في فرنسا إلى إنشاء عدد من الجمعيات بهدف إعادة التكيف الإجتماعي للجانحين والمجرمين، فتم تأسيس الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة العقلية، وكان هدفها الوقاية من المشكلات العقلية، تحسين الرعاية العقلية وتطبيق فلسفة الصحة العامة في مجال الطب النفسي (شعبان الفرخ كاملة وتيم عبد الجابر، 1999، ص- ص:26-27).

ث. مرحلة علم الصحة النفسية: تبين من خلال الدراسات التي تكفلت بها المراحل السابقة أن الإضطرابات النفسية تختلف إختلافاً واضحاً عن غيرها من ألوان الأمراض من حيث المنشأ والتطور والشفاء، فهي لا تتعلق بالعوامل الوراثية والنضجية والجسمية فحسب، بل أنها ترتبط بخبرات الطفولة، التعليم، العمل، الهوية، الصحة والدين... من ناحية أخرى ترتبط بالحياة الأسرية والإجتماعية أسباب هذه الأمراض وتطورها إلى تفهم الدور الإيجابي لهذه العوامل المختلفة في مساعدتها للفرد على تحقيق منتهى إمكانياته وأقصى سعادته ورضاه، أي تحقيقه للصحة النفسية، فضلاً عن تفهم الجوانب الأخرى التي قد تُسبب الإضطرابات والأمراض النفسية.

وفي هذا الصدد، فإن المعرفة الموضوعية للأمراض أدت إلى قيام الصحة النفسية التي تُعرف بأنها: "الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي وما يُحققها وما يعوقها" (شعبان الفرخ كاملة وتيم عبد الجابر، 1999، ص:27).

ضمن هذا الإطار، تؤكد هذه المرحلة على تطور الإهتمام أو بالأحرى الدور الإيجابي للصحة النفسية في مساعدتها للفرد في تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن في مواجهة مطالب الحياة، وتكييف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة للمحيط، مع العمل على تكامل شخصيته وإعتماده على نفسه وإدراكه الواعي للحقائق وبناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعّال، والتوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه.

وعلى غرار ما تقدم، ومن خلال المراحل المختلفة التي سلف ذكرها، نستخلص أنّ الإنشغال أو الإغتراف بالمرضى النفسيين قد إرتبط بنمو الفكر الإنساني وتطوره عبر عصور متعاقبة من الزمن حتى وصل إلى ما هو عليه اليوم، وأنّ هذا الإهتمام أو العناية كان مبنياً على أسس علمية وإنسانية واعية، دُعِمَ بجهود مُضنية ودائبة للوصول بالإنسان بوجه عام إلى التمتع بالصحة النفسية.

### ثالثاً - الوضع الحالي للصحة النفسية:

إزداد الإهتمام في السنوات الأخيرة إلى حد كبير بالصحة النفسية والعلاج، ممّا أدى إلى ظهور ثورة العلاج بالصدّات والأدوية والجراحة للمصابين بالأمراض. ولم يقتصر العلاج على ناحية دون الأخرى، بل تعداه ليشمل الجوانب أو النواحي النفسية، الطبية والاجتماعية، كما تعددت وتنوعت طرق العلاج، فظهرت على سبيل المثال: العلاجات السلوكية والعلاج النفسي المتمركز حول الذات، ونمت وتطورت حركات التوجيه والإرشاد النفسي، التربوي والمهني تطوراً ملحوظاً، وبرز أيضاً العلاج العقلاني، الإنفعالي والعلاج المعرفي، إضافة إلى العلاج الإنساني والعلاج التدعيمي، الإيحائي، العلاج باللعب والعمل والعلاج الاجتماعي، كما أوّل المجتمع والحكومات عناية بالغة بإنشاء المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية (شعبان الفرخ كاملة وتيم عبد الجابر، 1999، ص:28).

وإنساقاً مع ما تقدم، ونظراً لأهمية الصحة النفسية وُرد في (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2005، ص:7) بأن الدول المتقدمة ذهبت بعيداً في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأفرادها، إيماناً منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل، والوصول لتقدم أعظم.

وعلى الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية، إلّا أن ظهوره كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين حيث إزداد الإهتمام به، وأصبح علماً له نظرياته ومدارسه الخاصة به، وظهر الأطباء والأخصائيون النفسيون والمرشدون ليس على مستوى العلاج فحسب، وإنما على مستوى الوقاية، والإرشاد والتوجيه من أجل خفض حدة الإضطرابات، والتوترات التي أخذت تزداد يوماً بعد يوم في العصر الحالي.

وتتنوع إهتمامات علم الصحة النفسية بين مجالين: أحدهما معرفي، يتمثل في: دراسة وتحليل، وفهم مختلف العوامل النفسية، والظروف البيئية الاجتماعية التي تُمكن الفرد من النمو النفسي نمواً سليماً، ومن إكتساب مقومات الصحة النفسية الإيجابية مع بيان المبادئ المحددة لنشأة كل من السلوك الصحي والسلوك المضطرب اللاتوافقي، والمجال الآخر يتمثل في: إتخاذ الإجراءات، والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته

وإمكاناته وإستثمارها إلى أقصى ما يمكنها بلوغه، ومساعدته على تحقيق توافقه النفسي في مختلف المجالات التي يمارس فيها نشاطها (القريطي عبد المطلب أمين، 1998، ص: 21).

وعليه، فقد تعددت التعريفات الخاصة بمفهوم الصحة النفسية، وقد يرجع ذلك إلى إختلاف المنحى الفكري لكل عالم أو باحث، وإختلاف وجهة نظره في طبيعة الإنسان وما ينبغي أن تكون عليه صحته النفسية. وهذا ما سنتناوله لاحقاً في العنصر الموالي.

## 2. تعريف الصحة النفسية:

إنّ الصحة النفسية هي إصطلاح شائع بين عامة المثقفين، شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس، بيد أنّ الباحثين في ميدان العلوم الإنسانية إختلفوا في تحديد مفهومه وذلك وفقاً لتنوع مناحي ووجهات نظرهم وتعدد خلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية، الأمر الذي جعل الإجماع على تعريف واحد وموحد ومتفق عليه حول مفهوم الصحة النفسية أمراً صعب المنال.

وفي هذا الشأن، وحين نسعى لتحديد مفهوم الصحة النفسية نجد أنفسنا أمام أكثر من تعريف، بحيث أنّ هذا المفهوم إرتبط إرتباطاً وثيقاً بتحديد السواء واللاسواء لدى الفرد عند كثير من الباحثين، وهذا أمر أو مسألة معقدة يكتنفها الكثير من اللبس والغموض.

وفي ذات المعنى، توضح الباحثة (أحمد كامل سهير، 2001) أنّ الإجتهدات تكثرت حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من مشكلات إضطرابات السلوك، بمعنى آخر عندما نُقابل سلوك غير سوي نسبةً إلى المعيار الشائع للسلوك في أي مجتمع من المجتمعات، وعندما نواجه هذا السلوك غير السوي، ونرغب في تعريفه وتحديد معالمه نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج للسلوك نقترّب منه أو نبتعد عنه بنسب متفاوتة (أحمد كامل سهير، 2001، ص: 13).

وأمام هذا التنوع أو التعدد في التعاريف الذي طرحه العديد من الباحثين في هذا المجال، يظل مفهوم الصحة النفسية مفهوماً نسبياً وهو ما أشار إليه الباحث (الخالدي محمد أديب، 2009) على أن هذا المفهوم هو مفهوم نسبي ثقافي غير ثابت يتأثر بالبيئة الإجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 27).

ومن أجل فهم موضوع الصحة النفسية بشكل أشمل، يتم النظر إلى ذلك المفهوم من جانبين أو بتعبير آخر يمكننا حصره في إتجاهين أو فئتين أساسيتين هما:



❖ **الإتجاه الأول/ التعريفات السلبية للصحة النفسية:** ذهب أصحاب هذه الفئة من التعريفات إلى النظر إلى الصحة النفسية من حيث "غياب أو إنعدام الأعراض المرضية". فهذا النوع من المحاولات يحدد معنى الصحة النفسية "عن طريق إستبعاد كل ما لا يتفق عليه معها ، فيقال أنّ الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية لأنه يقصر مفهوم الصحة النفسية على الخلو من أعراض المرض الجسدي أو العقلي" (مدثر سليم أحمد، 2002، ص:9). وهذا يعتبر من بين التعاريف الشائعة للصحة النفسية الذي يؤكد فيه (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004) على أنّها تعني: "الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي" (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:22). أي البرء من أعراض المرض الجسدي أو العقلي، وهذا يعني أن تعريف الصحة النفسية يشمل إنتفاء حالة المرض أو الإضطراب وإن كانت غير موجودة كانت حسنة وسليمة ، وهنا نتحدث عنها عندئذ بلغة الصحة وتوافرها (الرفاعي نعيم، 1982، ص:4) .

ويسير مغاريوس صموئيل على نفس المنحى حيث يعرف الصحة النفسية بأنها : "سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور أعراض الإضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته" (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص:34).

ويؤكد (الحنفي عبد المنعم، 1992) على أنّها : الحالة التي يستشعر معها الشخص بأنه لا يعاني من أية أعراض معوقة كالتوتر الشديد، القلق، الإكتئاب والخوف المرضي، أو صراعات نفسية خطيرة تحول بينه، وأن يكون على وفاق مع نفسه وبيئته" (الحنفي عبد المنعم، 1992، ص:62).

وتستمر الجهود التي قام بها المختصون في تحديدهم لمفهوم الصحة النفسية، فيعرفها قاسم محمد عبد الله (2016) بأنها: "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا" (قاسم محمد عبد الله، 2016، ص:19)

كما ينظر إليها (منسي حسن، 1998) على أنّها تعني : "سلامة الفرد من الأعراض المرضية، وقدرته على التوافق مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والإجتماعية من حوله" (نقلا عن شريف هناء، 2014، ص:98).

في حين أنّ (المعجم الطبي، 2002) يصفها بأنها تتمثل في : " غياب الإضطرابات العقلية، التكيف الجيد في الوسط الاجتماعي والتفاعل الجيد في الحياة الشخصية والعملية" (نقلا عن سليمان جميلة ، 2009، ص:190) أمّا بالنسبة لـ كنغيلام (Caingelhum, 1943) الذي إعتد على مفهوم السواء والمرض في تعريفه للصحة النفسية، يرى أنّه: " لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلّا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه، بحيث يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن" (نقلا عن سي موسى عبد الرحمان وبن خليفة محمود، 2008، ص:28).

وهناك تعريف نادى به العاملون في ميادين الطب العقلي والنفسي الذي يحدد الصحة النفسية بأنها تعني : "خلو الفرد من أعراض المرض العقلي والنفسي بل ويؤكد هؤلاء بأنّ الصحة النفسية هي ليست مجرد خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي فقط ، وإنّما هو فوق ذلك حالة من الإكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد" ( الخالدي محمد أديب، 2009، ص:34).

وعلى الرغم من قبول هذا التعريف في ميادين الطب العقلي ، إلّا أنّه تعرض للكثير من الإنتقادات كما يشير إلى ذلك الباحث (القوصي عبد العزيز، 1962) : بأنّ الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، كما أنّ هذا التعريف للصحة النفسية مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصحة النفسية لكنه يُعد شرطاً ناقصاً غير كامل للدلالة على الصحة النفسية (نقلا عن غريب عبد الفتاح غريب، 1999، ص:77)، (نقلا عن أحمد كامل سهير، 2001، ص:14).

وفي هذه الحالة، فإنّ إنتفاء الأعراض لا يعني إنتفاء الأمراض، فهناك بعض الأمراض النفسية يكون فيها المريض مستنفراً داخلياً ولا سوي ولكنه خارجياً يبدو عليه متماسكاً ومنسجماً، لذلك لا نستطيع أن نلاحظ معاناته أو صراعاته. وبالتالي فإنّ تحديد معالم المرض بغياب نقيضه ليس بالضرورة دائماً دقيقاً وصائباً.

ووفق هذا المنحى، يوضح (شرية أحمد عبد الغني والسيد محمد حلاوة، 2008) أنّ الخلو من الإضطرابات أيّاً كانت، لا يعني الصحة، سواء أكانت بدنية أو نفسية، فالمرض النفسي أو الجسمي لا يأتي فجأة كما يتوهم البعض، ولكن ينمو ولا يحس به الفرد، ويزداد نمو الخلل أو الإضطرابات من الناحية الكمية حتى يصل إلى مرحلة التغيير الكيفي (المرض)؛ وهنا قد يتضح الخلل أو الإضطراب في الجسم أو النفس، فقد نجد العديد من الأشخاص لا يتمتعون بالصحة النفسية وفي الوقت نفسه لا يعانون من أي إضطراب نفسي،

وذلك لعدم رضاهم عن أنفسهم، أو لفشلهم في تبادل العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، أو عدم تفريقهم بين إمكانياتهم وخبراتهم وبين غاياتهم ورغباتهم (نقلا عن شريفى هناء، 2014، ص:98).

يتضح ممّا سبق، أنّ هذا التعريف أو بالأحرى هذا الإتجاه لا يشمل جميع مستويات وحالات الصحة النفسية، فهو يحدد فقط صفات أو خصائص أو شروط إيجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، ولكن في الواقع شيء آخر، فقد نجد فردًا خاليًا من أعراض المرض النفسي أو العقلي لكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الإجتماعية، فعلاقاته تتسم بالإضطراب، سوء التوافق، اللإستقرار واللاتوازن، ومثل هذا الشخص يُوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي. وهناك الكثير من الناس من نعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع أو الإستمتاع بالحياة، بينما قد نجد لدى الآخرين بعض المشاكل والأعراض التي تظهر عليهم كما لو كانوا مرضى ولكن الحقيقة عكس ذلك (أحمد كامل سهير، 2001، ص:14).

وهذا يتفق مع ما تشير إليه منظمة الصحة العالمية بأنّ التحرر من الأعراض المرضية لا يعني التمتع بالصحة النفسية السليمة كما هو الحال على المستوى الجسدي سواء بسواء، فالخلو من الأمراض العقلية والانحرافات ينفي عن النفس علامات ضعفها ووهنها ولكنّه لا يثبت لها علامات قوتها وصحتها (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:33).

والجدير بالذكر، أنّ هذه التعريفات لا تنظر إلى المظاهر المختلفة المرتبطة بالوضع النفسي للإنسان الذي يعيش هذا العصر وما يقابلها من دلالات الإختلال في صحته النفسية أو بتعبير آخر لا تأخذ بعين الإعتبار الظروف التاريخية والسياسية والإجتماعية المحيطة بالفرد أو الجماعة، حيث يمر بعض الأفراد والمجتمعات أحياناً بظروف غير عادية كالإحتلال والإستعمار والكوارث الطبيعية وهذه الظروف قد تؤدي بطبيعة الحال إلى ردود فعل غير سوية وإلى إختلال في الصحة النفسية (نقلا عن أبو العمرين أحمد إبتسام، 2008، ص:12).

وتبعاً لما سبق، يشير (كفاي علاء الدين، 1997) أنّ هذه التعاريف ليست خاطئة تماماً، بل إنها صحيحة ومفيدة في بعض الحالات، لأن الأشياء تتمايز بأضدادها، إلّا أنّ الإقتصار على الجوانب السلبية في تلك التعاريف فقط يمثل نقصاً فيها ويجعلها تفتقد إلى الدقة المطلوبة لذا تعد هذه التعاريف ناقصة وليست خاطئة، إنها في هذه الحالة تكون تعاريف مانعة فقط للظواهر التي لا تنتمي إلى الظاهرة موضع التعريف، لكنها لا

تكون جامعة لكل الظواهر التي تنتمي إلى هذه الظواهر، وهي الخصائص التي يشير إليها علماء المنطق في التعريف الصحيح (كفاي علاء الدين، 1997، ص: 78).

وعليه، نستخلص أنّ هذا الإتجاه يحدد معنى الصحة النفسية عن طريق إستبعاد كل ما لا يتفق معها ويحدد جوانبها، وينظر إليها من حيث البرء من أعراض المرض الجسدي أو العقلي أي بانتفاء حالة المرض، فإذا كانت حالة المرض موجودة كانت الصحة النفسية مصابة، وهنا نتحدث عنها بلغة المرض، وإن كانت غير موجودة كانت الصحة النفسية حسنة وسليمة، ونتحدث عنها بلغة الصحة.

ونافلة القول، أنّ الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض أو غيابه، وليست بالضرورة أنّ مجرد الخلو من المرض يحتم على الفرد مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة ولا يتبعه الشعور الإيجابي بالسعادة، بل أنّ الصحة النفسية حالة تكامل جميع طاقات الفرد المختلفة وسلامة جوانبها المتعددة، التي تؤدي به إلى التمتع بالتوافق الشخصي والإجتماعي والإتزان الإنفعالي، ويكون قادرًا على مواجهة الصعوبات والأزمات التي تطرأ عادة عليه، مع إحساسه الإيجابي بالسعادة والكفاية والخلو من التآزم والإضطرابات النفسية، وهو ما يُشكل التعريف الإيجابي للصحة النفسية.

#### ❖ الإتجاه الثاني/ التعريفات الإيجابية للصحة النفسية:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أنّ مجرد إنتفاء أو الخلو من أعراض المرض النفسي ليس كافيًا لتمتع الفرد بالصحة النفسية. ومن ثمّ فإنّ مؤيدي هذه الفئة يُقرون بضرورة توافر عدد من المظاهر أو بتعبير آخر عناصر وشروط إيجابية في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية.

ضمن هذا الإطار، يحدد (مدثر سليم أحمد، 2002) الصحة النفسية في ضوء توافر عدد من المظاهر التي تعتبر محددة لها تمامًا، وهي عكس الطريقة السابقة، فالصحة النفسية حالة تجسد مستوى فاعلية الفرد الإجتماعية وما تؤدي إليه من إشباع حاجات الفرد (مدثر سليم أحمد، 2002، ص: 9).

فهم بذلك، يتفقون على صحة ما ذهب إليه مننجر (Menninger, 1945) من أنّ الصحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كلنا نحوه، وإلى تحقيقه، ونصل إليه أحيانًا ولا نصل إليه أحيانًا أخرى (نقلا عن أبو هين فضل، 1997، ص: 11).

وفي هذه الحالة فإن الجانب الإيجابي للصحة النفسية حسب الباحثة (Marzano, M. M., 2007) يدرس الأبعاد المتعلقة بالإتزان العاطفي، تقدير الذات، القدرة على ربط علاقات مع المحيط، ضبط الذات والسعادة (Marzano, M. M., 2007, p : 840).

وفي هذه الحالة، يعرفها (قاسم محمد عبد الله، 2004) على أنها: "حالة عقلية إنفعالية سلوكية إيجابية (وليست مجرد الخلو من الإضطراب النفسي) دائمة نسبياً، تبدو في أعلى مستوى من التكيف النفسي والإجتماعي والبيولوجي حين يتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي (ذاته) ومحيطه الخارجي (الإجتماعي والفيزيقي) وحين تقوم وظائفه النفسية بمهامها بشكل متناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية (قاسم محمد عبد الله، 2004، ص: 22).

ويتفق معه (القريطي عبد المطلب أمين، 2003) حيث يُعبر على أنّ الصحة النفسية: "حالة عقلية إنفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع، ووقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الإجتماعية" (القريطي عبد المطلب أمين، 2003، ص: 28).

وهي أيضاً حالة من التكيف والسيطرة على المواقف المحيطة وتحويل الأخطاء إلى سلوكيات سديدة وناجحة، بحيث يستطيع الفرد أن يضبط إنفعالاته، وأن يستثمر قدراته بشكل مفيد لنفسه وللآخرين (فوزي إيمان، 1997، ص - ص: 26-27).

ويضيف (زهران عبد السلام حامد، 2005) في تعريفه للصحة النفسية في التأكيد على أهمية التوافق النفسي والإجتماعي، ويرى بأنها: "حالة دائمة نسبياً، يكون الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً، إنفعالياً وإجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، وحسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام " (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص: 9).

بينما يرى (الرفاعي نعيم، 2001) أنها: "حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهامها كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر، فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهامها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الإضطراب" (الرفاعي نعيم، 2001، ص: 6).

ويؤكد (القوصي عبد العزيز، 1975) على الجوانب الإنسانية في تعريفه للصحة النفسية، حيث يصفها بأنها: "حالة من التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية

العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (نقلا عن فقيه العيد، 2007، ص: 276) .

ويضيف (منسي حسن، 1998) أنّ الصحة النفسية تتمثل في: " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة، وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه، وعملية التوافق هذه تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي" (منسي حسن، 1998، ص: 18).

وينظر إليها كل من (مرسي سيد عبد الحميد وعبد السلام فاروق السيد، 1984) على أنها: " قدرة الفرد على أداء وظيفته في الحياة بنجاح من خلال أهدافه وإمكانياته والفرص المكفولة له وفي إطار بيئته الاجتماعية والإقتصادية" (مرسي سيد عبد الحميد وعبد السلام فاروق السيد، 1984، ص: 12).

كما يعد تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية من التعريفات الرائدة والمقبولة، وينص على: " أنّها حالة عقلية إنفعالية مركبة دائمة نسبياً من الشعور بأنّ كل شيء على ما يُرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة والشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي. ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة، الخلق القويم، الإلتزان الإنفعالي، السلوك السوي، تكامل الشخصية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب على أزماتها. ومن بين المؤشرات الأساسية لصحة الفرد النفسية هي التحرر النسبي من الإضطرابات النفسية والأمراض العقلية والتأخر العقلي وإنحرافات السلوك (الخالدي محمد أديب، 2009، ص - ص: 32-33). وفي هذه الحالة توصف حسب برامشفار (Parameshvara, 2010) بأنها: " حالة من الكمال التي لا تعني فقط الخلو من المرض والإضطراب، ولكن تعني توفر عوامل: كالرضا عن الحياة، تقبل الذات (In :Pua, P.K., 2015, p: 756).

في حين يذهب جولدن صن (Golden Son, 1984) إلى اعتبار الصحة النفسية: " حالة تتميز بوجود الأنا في حالة وجدانية طيبة وتحرر نسبي من القلق وأعراض العجز، والقدرة على إقامة علاقات بناءة والتوافق مع المتطلبات المادية وضغوط الحياة" (نقلا عن أبو العمرين أحمد إيتسام، 2008، ص: 13).

وتحدد باسكوالي وآخرون (Pasquali, E.A, et al., 1981) الصحة النفسية بأنها: "حالة من السلامة النفسية التي يؤدي الشخص وظيفته معها بتأقلم وراحة ضمن معايير، بحيث يكون مقتنعاً بنفسه وإنجازاته" (Pasquali, E.A, et al., 1981, p: 221).

ومن موضع آخر يضيف (الخالدي محمد أديب، 2009) إلى: " مفهوم الصحة النفسية من حيث إرتباطها بالتكيف المتكامل، وحدده في صفات معينة مثل القدرة على ضبط النفس، والشعور بالمسؤولية الشخصية،

والمسؤولية الإجتماعية، والإهتمام بالقيم المختلفة" (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:31).

وعليه، يمكن القول أنّ بعض التعريفات التي إتخذت إتجاهاً إيجابياً في تعريف الصحة النفسية نهجت نهجاً وصفيّاً عامّاً، بحيث لم تنطلق من إطار نظري محدد في دراسة الشخصية بصورة شاملة، وبالتالي تختلف هذه التعريفات باختلاف من يُعرفها والإطار المرجعي الذي ينطلق منه، لذلك نرى أنّ البعض منها يستخدم مفهوم التوافق ويستخدم البعض الآخر مفهوم التكيف ومفهوم التكامل. وفي هذه الحالة فإن مجمل التعريفات السالفة الذكر تكمن في توافق الفرد السلوكي والإنفعالي والإجتماعي، وأخرى في ضوء التكيف المتكامل، وبلجاً البعض الآخر إلى إستخدام مفهوم التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة للفرد للحفاظ على توازن الشخصية بالإضافة إلى التأكيد على أهمية الجوانب الإنسانية والخلقية كمحددات للصحة النفسية السليمة.

وإستناداً لما ذكر أعلاه، يمكن القول، أنّ الإتجاه السلبي لا يستوعب جميع حالات الصحة النفسية فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته، وعلاقاته بغيره من الناس مضطربة وغير متكيفة، سواء في العمل أو في الحياة الإجتماعية، إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية، بينما الإتجاه الإيجابي هو التعريف الشامل الذي نادى به معظم علماء النفس، فالصحة النفسية ليست مجرد الخلو أو إنتقاء من أعراض المرض العقلي أو النفسي لأن ذلك لا يعني قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية، وإنّما هي التوافق الداخلي المصحوب بحسن التكيف مع البيئة بحيث يؤدي إلى أقصى حد من الكفاية والسعادة والرضا .

من خلال التعاريف التي وُرد ذكرها والخاصة بالصحة النفسية، تلاحظ الباحثة أنّ هناك إختلافاً بين العلماء في تعريف هذا المفهوم، فقد يعود ذلك إلى تباين مدارسهم النفسية التي ينتمون إليها، وكذلك إلى إختلافهم في تفسير وتحديد معايير ومؤشرات الصحة النفسية، ومنهم من أشار إلى أنّها إكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والإجتماعية وليست مجرد غياب المرض، ومنهم من يرى أنّها حالة من التوافق بين كل جوانب الشخصية وكذلك مع المجتمع، ويصفها آخرون بأنّها حالة من الشعور الإيجابي لدى الفرد يساعده ويمكنه من أداء وظائفه بنجاح، ومنهم من يرى الصحة النفسية تبدو في مجموعة من شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية، وبعضهم يرى بأنّها نوع من التكامل بين طاقات الفرد. وعليه يمكننا التوصل إلى حقيقة مؤداها أنّ هذه الخصائص مترابطة ومكملة لبعضها، فتكامل الطاقات يؤدي

إلى حدوث التوافق في جميع جوانب شخصية الفرد (مع الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه)، مما يؤدي إلى تمكنه من أداء وظائفه بشكل ناجح.

ونظرًا لتعدد تعريفات الصحة النفسية، فإننا نجد من الصعوبة الخروج منها بتعريف واحد وتفضيله على غيره من التعريفات، فكل التعريفات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية مفيدة، إلا أنه لا يوجد تعريف من بينها يعطينا معنى ومفهوم شامل ومتكامل للصحة النفسية، فتعدد تلك التعريفات يرجع إلى الطبيعة الإنسانية المعقدة، وإلى تفرد شخصية عن أخرى، فالصحة النفسية للشخصية الإنسانية تُحددها مؤثرات ومتغيرات وعوامل عديدة متداخلة مع بعضها البعض.

إلا أننا قد نجد أن التعريفات التي تناولت الصحة النفسية بإعتبارها نوع من التفاعل والعلاقة التي تحدث بين الفرد وذاته، وعلاقته بالعالم الذي يحيط به، قد تُعد أو نعتبرها من أفضل التعاريف للصحة النفسية.

بناء على ما سبق ذكره، تستخلص الباحثة أن الصحة النفسية تُعبر عن حالة نفسية إيجابية تؤثر في الفرد من خلال تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية، وتتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وتكامل الشخصية، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. وترتكز على قدرة الشخص على التوافق والتكيف مع نفسه ومع بيئته المحيطة به، بما يُساعده على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات والضغوطات بنجاح، واعيًا بإمكانياته الحقيقية، قادرًا على إستخدامها في أمثل صورة ممكنة. ويترتب على هذا كله شعور بالسعادة والكفاية والراحة النفسية.

### 3. نسبية الصحة النفسية:

إن المقياس العلمي للصحة النفسية هو التوافق الداخلي المصحوب بحسن التكيف مع البيئة، بحيث يؤدي إلى أقصى درجة ممكنة من الكفاية والسعادة. وعند النظر إلى الصحة النفسية وإختلالها فإن الأمر فيها نسبي، فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة إختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة المرض عن حالة الصحة، بالإضافة إلى أن التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة أمر لا يكاد له وجود، ودرجة إختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها (القوصي عبد العزيز، 1952، ص:10).



وفي ذات المعنى، فإن مفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الانحرافات، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين وإلى معوقين، وذلك أن كلاً منا معوق بشكل أو بآخر، فما من أحد يستطيع كل شيء، وما من أحد لا يستطيع شيئاً (أبو إسحاق سامي وأبو نجيلة سفيان، 1997، ص: 25).

بالإضافة إلى ذلك، أنها لا تعرف خط فاصل بين الأصحاء والمرضى، ومنه يمكن التصور أن الناس يشغلون نقاط على متصل بين قطبي الصحة والمرض، وكلما قربت النقطة التي يشغلها فرد ما من قطب الصحة زاد حظه منه، وكلما قربت من نقطة المرض زاد نصيبه منه، مع ملاحظة أنه ليس هناك من يشغل النقطتين المتطرفتين على المتصل، فليس هناك صحة كاملة أم مرض كامل (وفيق صفوت مختار، 2001، ص - ص: 17-18).

فنسبية الصحة النفسية تعني التوافق التام بين الوظائف المختلفة عند الفرد، ولكن هذا التوافق لا يمكن أن يتحقق وهذا لعدم قدرة الإنسان على التجنب الكلي لأي سلوك خاطئ، والذي قد يؤدي إلى إختلال التوازن النفسي، والذي تتوقف عليه صحة الفرد النفسية (نقلا عن كلتين أحلام، 2010، ص - ص: 66-67).

وتسير (أحمد كامل سهير، 2001) على نفس المنحى في التأكيد على أن الصحة النفسية نسبية، يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات، أي أنه ليس هناك حد فاصل بين الصحة والمرض وهذا ما يوضحه كذلك صاموئيل مغاريوس (Samuel Meguaissus, 1974) من خلال تعريفه للصحة النفسية بأنها: "مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات أو أشخاص" (أحمد كامل سهير، 2001، ص: 18).

وعلى هذا المنوال، يضيف كل من (صبره محمد علي وآخر، 2004) على أن الصحة النفسية ليست حالة ستاتيكية (ثابتة) إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية (متحركة) نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، ويمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد، وإن كان ذلك في حدود ضيقة (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 17). كما أن تكيف الفرد مع من حوله من أفراد أسرته ومجتمعه تكيف نسبي ويختلف باختلاف الزمان والمكان وهذا أيضاً يدل على نسبية الصحة النفسية (الداهري صالح حسن أحمد 2005، ص: 199). وهذا تؤيده كذلك (أحمد كامل سهير، 2001) في أن التوافق الاجتماعي أمر نسبي ومختلف من مجتمع لآخر ومن عصر لآخر، أي إختلاف الزمان والمكان، فالفرد الذي

يعتبر غير متوافق في التعامل مع أحد المجتمعات قد يصبح متوافقاً تماماً في مجتمع آخر (أحمد كامل سهير، 2001، ص:19).

ويعزز الباحثان (صبره محمد علي وآخر، 2004) هذا المنحى حيث يذكران أنه من بين الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية، أنها ذات دوام نسبي وأن مؤشراتنا تتغير تبعاً لعدد من المتغيرات، وأن مستوى الصحة لنفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر، كما تختلف معاييرها تبعاً لمراحل النمو، وتتغير كذلك لإختلاف الزمان والمكان (صبره محمد علي وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:17).

وعلى هذا الأساس، نستخلص أن نسبية الصحة النفسية تختلف نتيجة لعوامل متعددة، نتطرق أو نتعرض إليها من عدة نواحي:

#### أ. نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر:

يختلف الأفراد في الدرجة التي يحوزونها أو يتمتعون بها في الصحة النفسية، مثلما يختلفون في الطول، الوزن، الذكاء والقلق..إلخ. وفي هذا المضمار فإن الصحة النفسية حسب (أبو جبل فوزي وشاذلي محمد عبد الحميد، 1997) نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع أو تخضع لقانون الكل واللاشيء، كما أن كمالها التام أمر غير وارد وغير موجود، وإنفاقها الكلي أيضاً غير متوقع، ولا يكاد يوجد شخص تتقي لديه جميع علامات الصحة النفسية، إذ من الممكن ملاحظة بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس إضطراباً، فليس من المتوقع أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة (نقلا عن صبره محمد علي وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:18).

وهكذا يتبين أن الصحة النفسية لها مقوماتها التي تنهض عليها، ولها درجاتها فإذا تدنت إستشعر الفرد لذلك بإضطرابات نفسية حادة، وإذا توفرت أسباب الصحة النفسية للفرد كان بوسعه أن يتحمل الكثير من الضغوط، ويتجاوز العديد أو الكثير من المحن دون أن تظهر عليه أعراض مرضية (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:29).

وعلى هذا المنوال، يمكن إعتبار الصحة النفسية بمثابة بُعد يتوزع عليه الأفراد في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الشأن بالنسبة للصحة الجسمية أو الجسدية، فكما أن هناك نسبية في هاته الأخيرة (الصحة الجسمية)، هناك أيضاً نسبية في الصحة النفسية، مما يترتب عن ذلك وجود أصحاء أقرب إلى المرض، ومرضى أقرب إلى الصحة، فليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

### ب. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر:

إنَّ الفرد الذي يشعر بالسعادة، السرور والغبطة في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود، ولا يمكن العثور عليه في الواقع، والعكس صحيح إذ لا وجود لشخص يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته. فكل شخص يمر بمواقف سارة تارة وأخرى ليس كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بُعد متدرج **Continuum** (سلم تقديري ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أنَّ الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأنَّ لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضاً، في حين أنَّ الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص:25).

وفي ذات المعنى، فإن الحد الفاصل بين الصحة النفسية والشذوذ النفسي ليس نقطة ثابتة أو خطأ فاصلاً كالفرق بين الأبيض والأسود، إنَّما التحديد تغلفه النسبية وتشوبه الذاتية، بحيث تؤثر في الصحة النفسية مواقف الحياة المتغيرة (نقلا عن صبره محمد علي وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:19).

### ت. نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له (نقلا عن صبره محمد علي وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:19).

فالطفل الصغير يعتبر في حالة صحية عادية، إذا رضع ثدي أمه حتى سن الثانية من ولادته، ولكنه لا يعتبر كذلك إذا استمر يرضع إلى سن السادسة، كذلك الأنانية تعتبر حالة عادية من حيث الصحة النفسية في السنوات الخمس الأولى، ولكنها لا تعتبر كذلك في طور المراهقة (القوصي عبد العزيز، 1952، ص-ص:10-11). ومثله في ذلك مص الإصبع حيث يُعد سلوكاً طبيعياً في الشهور الأولى من عمر الطفل أو الرضيع ولكنه يصبح مشكلة سلوكية إذا إمتد إلى ما بعد السادسة وهكذا ...

ولهذا، فإن السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية يعتمد على الزمان وفترة حدوثه فيها ويرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يكون سلوكاً سوياً في مرحلة عمرية معينة ثم يُعد غير سوياً في مرحلة عمرية أخرى. ولهذا فإن الصحة النفسية من هذا المنظور أمر نسبي.

### ث. نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان:

يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقاً لعدد من المتغيرات ومن بينها الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيها السلوك، فما هو سويّ اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذاً وغير صحي بالأمس لا يُعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة على ذلك عديدة وكثيرة ومتنوعة ومنها ما قام به أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاماً بسبب عنادها وإصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة، وهذا السلوك قُيِّمَ آنذاك على أنه منافياً للمسموح، والطريف في الأمر أنه بعد ثلاثون عاماً من هذه الحادثة تمَّ إبعاد أو فصل نفس الأستاذ من نفس الجامعة بعد شغله لمنصب عميداً فيها، نظراً على إصراره على منع الطالبات من التدخين، وهو الأمر الذي إعتبرته الجامعة تدخلاً في حريات الطلاب الشخصية (أبو إسحاق سامي وأبو نجيلة سفيان، 1997، ص:27).

ومثال آخر، في إسبارة (حكومة اليونان قديماً) كان اللص لا يعاقب إذ كان يُنظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل على ذكاء وفطنة صاحبه، إذ نجح في أن يكون أذكى من الشخص الآخر الذي لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله وتفوق عليه، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وملابسات خاصة أو منتشرة في هذا المجتمع. وفي العصر العباسي الإسلامي، أجاز بعض المتقنين لهذا العصر الزاهر سرقة الكتاب، ولم يعتبروا ذلك فعلاً مشيئاً لأن مقترفها حسب تبريرهم يسرق شيئاً شريعاً (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:20). مع أنّ الفطرة التي فطر الله بها الناس والشرائع السماوية والوضعية تحرم السرقة ويعرض مرتكبها للعقاب، ولكن يبقى هذا الأخير ذا طابع خاص، والمعيار العام في ذلك يجب أن يكون مدى إلحاق الضرر بالفرد أو المجتمع، لأنّ الإتجاه الحالي أو في الزمن الراهن ينظر إلى السلوك بمنظور أخلاقي .

### ج. نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

يحدد مفهوم الصحة النفسية من الناحية الاجتماعية من خلال العادات، التقاليد، القيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض، ومن ثمّ فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتماً تختلف من مجتمع إلى آخر طالما أنّ هذه المجتمعات مختلفة ثقافياً وقيميّاً، فالسلوك الذي يبدو غير سوي ومرفوض وإنحراف في مجتمع ما قد يكون مقبولاً في غيرها من الثقافات أو المجتمعات، ومثال على ذلك العلاقة العاطفية بين الفتاة والصبي تعتبر علامة صحة في مجتمع يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يُعد ظهورها كارثة وعلامة من علامات الإنحراف في مجتمع آخر (أبو العمرين أحمد إبتسام، 2008، ص:18).

والجنسية المثلية كذلك تُمثل أو تُعد إنحرافاً وإنخفاظاً للصحة النفسية في المجتمعات الإسلامية، في حين تعتبره المجتمعات الغربية حقاً من حقوق الفرد يسمح ولا يمانع من ممارسته ولا يمس بالصحة النفسية لذلك الفرد (قاسم محمد عبد الله، 2004، ص:26).

ومن ناحية أخرى، نلاحظ أنه أن للقيم المادية والإقتصادية في العصر الحالي أهمية قصوى في المجتمع الصناعي الغربي، في حين ما يزال هناك إهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد كبير من أفراد المجتمعات الشرقية والإسلامية مقارنة بالمجتمعات الغربية، حيث أن إختلاف نسق القيم يُؤثر في السلوك الذي يُعد علامة على الصحة النفسية (نقلا عن صبره محمد وآخر، 2004، ص:22). فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق أو لا سواء مطلق.

وعليه، نستخلص أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل مختلفة ومتداخلة كالزمان، المكان، المجتمعات وكذلك حسب مراحل النمو التي يمر بها كل فرد، مما يجعل الحكم عليها آني ومتغير، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر.

ولذا يجب توخي الحذر عند إطلاق أو إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق، إذ يتعين الأخذ بعين الاعتبار مختلف المتغيرات التي ورد ذكرها وهي تؤثر بدورها في نسبة أو بالأحرى تقييمنا للصحة النفسية.

وعلى غرار ما تقدم، يتضح أن الصحة النفسية حالة نفسية مكتسبة تزيد وتنقص وتتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية، ففي اليسر أو النجاح تزيد، وفي حالة الفشل أو الإحباط تنقص، بحيث أنه ليس هناك حد نهائي للصحة النفسية، فلا يوجد إنسان يخلو تماماً من الصراع أو القلق، كما أن المضطربين أنفسهم حسب المختصين يختلفون في درجة الإضطراب، إبتداء من المشكلات السلوكية، مروراً بالإضطرابات النفسية العصبية وإنهاءً بالإضطرابات الذهانية (العقلية) التي يفقد فيها المريض قدرته على التعامل مع الواقع والحياة (وفق عالم خاص به ومتخيل).

#### 4. معايير الصحة النفسية:

الصحة النفسية نمط إنساني يرتبط بوجود الإنسان وواقعه الإجتماعي، وتحدد معاييرها بنموذج ما يدور في واقع الأفراد وما يصادفهم أو يواجههم من ضغوطات، وكذلك بمدى غياب عناصر مهمة وأساسية لهم تتمثل في: الشعور بالأمن النفسي، المادي والإجتماعي..

وفي ذات المعنى، فإن التراكم المعرفي في مجال الصحة النفسية تطلب تحديد أسلوب محكم يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية كمًّا وكيفًا. وقد يكون من الصعب إيجاد نوع من الاتفاق بين كافة مدارس علم النفس في تقييم مقدار السواء والشذوذ، أو بين ما هو صحي أو مرضي، أو بين ما هو سوي أو منحرف.. لإختلاف الإطار المرجعي للمقيمين (خلفيتهم النظرية)، إلا أنَّ الاختلاف في هذا المضمار قد يصبح مفيداً عندما يتعلق الأمر بـاتساع الزوايا أو الرؤى التي تحدد المعايير التي تنطوي عليها الصحة النفسية، ممَّا يُسهم في تغطية جانب أو أكثر من جوانب الشخصية في سوائها ومرضها.

وفي هذا الصدد، وقبل التطرق أو التعرض إلى أهم المعايير الشائعة في مجال الصحة النفسية، يجدر بنا أن نعرف ماذا تعني كلمة معيار، أو ما المقصود بالمعيار؟.

حسب الباحثة (فوزي إيمان، 2001) فإن المعيار (Norm) لغويًا يقصد به أو يعني: " ذلك القياس الموثوق به (التأكد من الكلمة الإنجليزية) (Authoritative Standard) للحكم على شيء معين، وبالتالي فإن كلمة سوي (Normal) تشمل معنى الإلتزام بهذا المعيار، بحيث تكون الشخصية السوية هي المُسيرة للقاعدة المعتمدة في هذا المعيار " (فوزي إيمان، 2001، ص:19).

ويضيف (رضوان سامر جميل، 2009) أنَّ للمعيار عدة معان، فهو: " خط مُوجَّه، مؤشر، مقياس، تعليمات يتم العمل وفقها وقيمة واجبة تقاس الأشياء على أساسها، وتتشترك هذه المعاني جميعها بمظهر المقارنة" (رضوان سامر جميل، 2009، ص - ص: 57-58).

ومن خلال ما سبق، ونتيجة لتعدد النظريات النفسية مثلما سلف ذكره، برزت إتجاهات مختلفة لوضع معايير السواء واللاسواء أو غير السواء في الصحة النفسية، ومن بين هذه المعايير ما يلي:

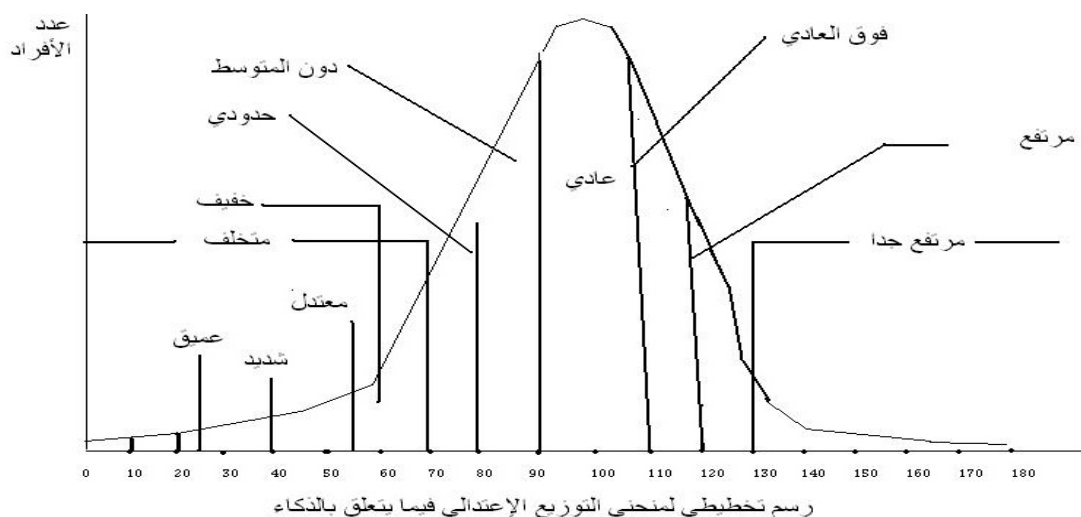
أ. **المعيار الإحصائي:** يحصل فيه توزيع السوي واللا سوي من خلال الإنحراف عن المتوسط إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف التوزيع، فالشخص السوي لا ينحرف كثيراً عن المتوسط أو الشائع.

وفي هذا المعنى، يصف (الزبيدي علوان كامل، 2009) أنَّ هذا النوع من المعايير يتخذ فيه المتوسط أو المنوال معياراً يمثل السواء ، ويكون اللاسواء هو الإنحراف عن هذا المتوسط بالزائد أو الناقص (الزبيدي علوان كامل، 2009، ص:16).

وبهذا المعنى، تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحني إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي (فوزي إيمان، 2001، ص:19).

كما يقوم هذا النوع من المعايير حسب (رضوان جميل سامر، 2009) على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزع أو التكرار في توزع جرس غاوس (شكل 18) ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية " (رضوان جميل سامر ، 2009، ص:59).

وعلى هذا المنوال، يضيف الباحث (رضوان جميل سامر، 2009، ص:59) أنه من خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار. فالشخص الذي يملك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر أو غريباً.. إلخ (رضوان جميل سامر ، 2009 ، ص - ص:59-60).



الشكل رقم (18): يوضح رسم تخطيطي لمنحنى التوزيع الإعتدالي فيما يتعلق بالذكاء.  
المصدر: (رضوان جميل سامر، 2009، ص:60).

إتساقاً مع ما سبق، نلاحظ أن المعيار الإحصائي يشكل إتجاهاً علمياً مناسباً، ولكننا نسأل عما إذا كان هذا المعيار كافياً، وهل يعتبر السلوك شاذاً لأنه نادر الوقوع، أم هو في الواقع نادر الوقوع لأنه شاذ، أو لأن المجتمع ينظر إليه على أنه شاذ؟. وهل يكون الشذوذ الجنسي في مرحلة الرشد شاذاً لأنه قلماً يحدث في

مجتمعاتنا الإنسانية؟. أم أنه نادر حدوثه لأنه يعتبر شاذًا من الناحية الوظيفية، إن أصحاب الاتجاه الإحصائي يجيبون على ذلك بأن النادر الحدوث يعتبر شاذًا مهمًا كانت الأسباب فيه وهذه إجابة غير كافية ولا تنطبق على الواقع (خير الزراد محمد فيصل، 1984، ص:15).

إلا أن بعض المظاهر اللاسوية قد يأخذ بعضها طابعًا إيجابيًا مثل: الذكاء، الابتكار، وهو ما يُعرف باللاسوية الإيجابية.

والملاحظ أن هناك مشكلة يواجهها المعيار الإحصائي والمتمثلة في حالة وجود تكرارات كبيرة في عينة لعاهة ما كقصر البصر، أو سوء التغذية؛ أو تعاطي الكحول أو التدخين فإن نتيجة ذلك ستكون إعتبار هذه العادات "سوية" بالنسبة إلى التوزع الإحصائي الطبيعي. كما تشكل أمراض الحضارة التي يعاني منها عدد كبير من السكان مثالاً موضحاً لذلك بصورة أكبر، لنأخذ ظاهرة تسوس الأسنان على سبيل المثال، فوفقاً لإحصاءات عالمية يعاني بين 60-80% من السكان من تسوس الأسنان، وعلى الرغم من هذا الرقم الكبير من الأفراد الذين يعانون من تسوس الأسنان فلن يستطيع أحدهم الإدعاء أن تسوس الأسنان أمر طبيعي أو صحي (رضوان سامر جميل، 2009، ص: 61).

ويمكن القول بأن المعيار الإحصائي يعتبر من بين المعايير الشائعة لتعريف السواء وغير السواء بصفة عامة. ووفقاً لهذا المعيار فإن مفهوم السوية ينطوي على تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي، بحيث أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الإعتدالي، وهو ما يعني أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، بينما تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط).

بالإضافة إلى ذلك، يُفهم من هذا المعيار أن هناك مظاهر سلوكية يشترك فيها جميع الناس أو عامة الأفراد، فإذا خرج بعضهم عن ذلك الإطار أو القاعدة وأظهر ما يخالف ذلك، فإن سلوكهم يُعد شذوذاً وخروجاً عن المألوف وانحرافاً عن السواء.

**ب. المعيار الاجتماعي:** يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه بالحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف، حيث يولي أهمية كبيرة للأمور الاجتماعية، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكاً سويًا، وما يرفضه سلوكاً منحرفاً. فالمجتمع حسب رأيهم يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار، والسوي هو المتوافق اجتماعياً واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعياً.



وفي هذا السياق، يتم تقييم مدى إنسجام السلوك مع القيم والمعايير الاجتماعية السائدة وعدم إنحرافه عما هو مألوف ومعتاد في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، ولا يعني هذا مسألة تقبل الفرد الكامل والخضوع لجميع معايير المجتمع وقيمه، وإنما يعني إنسجام هذا السلوك مع ما يتوقعه المجتمع من الفرد وعدم وجود سلوك مضاد أو مؤذ للمجتمع يسعى إلى تحطيم قواعد العيش المشترك (رضوان سامر جميل، 2009، ص: 62).

ومن منحنى آخر، وحسب الباحثة (فوزي إيمان، 1997) فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية، لا ينفصل عن الإطار الاجتماعي الثقافي مما يستحسنه من أنماط السلوك، وما يُقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات، لهذا يُفضل أن يتم تناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي، فما هو سوي في جماعة قد يُعتبر شذوذاً أو مرضاً في جماعة أخرى، ويعني ذلك أن الحكم على السواء أو اللاسوء لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد (نقلا عن حاج لكل راضية، 2008، ص: 23).

وحسب المعيار الاجتماعي فإن المجتمع يرفض ولا يقبل السلوك الذي لا يكون في صالح مجموع أفرادهِ، والذي يهدد تماسكه واستقراره، كما أن الجماعة لا يمكن أن تتماسك بدون معايير اجتماعية، وتبقى المعايير تحمل صلاحيتها بالرغم من التغيرات التي تطرأ أو تحصل من جيل إلى آخر (Schwebel, A., et al., 1990, p: 182).

وعلى هذا المنوال، فإن المحك الاجتماعي يؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان ويرى أن الهدف الأساسي أمام الفرد هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية. لهذا فهو يحتكم إلى معايير المجتمع وقيمه، وتتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية ومسايرة السلوك المعترف به اجتماعياً، ويتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكاً سويًا، وما يرفضه سلوكاً منحرفاً.

وبالمقابل، يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي إعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية كالإنتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (ربيع محمد شحاتة، 2000، ص: 90).

وعلى هذا الأساس، يتضح أن المعيار الاجتماعي يعتمد على تحديد السواء وغير السواء بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، فإذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع التي يُطلق عليها

محددات السلوك، أعتُبر هذا السلوك غير مقبول. وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، في نطاق ما هو مرغوب من تصرفات أقرتها الثقافة التي يعيش فيها ويكون عدم التوافق شذوذاً.

وتبعاً لما سبق، فإنَّ الشخص الذي يتكيف مع الظروف المحيطة به إلى الحد الذي يشعر فيه بالطمأنينة و الرضا و الارتياح والسعادة هو الشخص السوي، بينما غير السوي هو ذلك الذي لا يتكيف مع الظروف بل أحياناً يشعر برغبة في الهرب منها كلية. وهذا ما يوضح ضرورة التكامل الاجتماعي السليم بين الفرد والمجتمع المحيط به بشتى مجالات الحياة.

**ت. المعيار الذاتي:** يعتمد هذا المعيار على أنَّ الفرد يجعل من ذاته إطاراً مرجعياً يتخذه كأساس للحكم على السلوك بأنه سوي أو غير سوي، والإطار المرجعي كما أظهرت التجارب الأولى في تاريخ علم النفس، ما هو إلاَّ إجتماع آراء الجماعة ذاتها أي أنه يتضمن الإطار الاجتماعي الممثل لعمليات التنشئة الاجتماعية (محمود السيد عبد الرحمان، 1994، ص:39).

ويعتبر الإحساس الذاتي المنطلق المركزي للتقييم في المعيار الشخصي ، ولكنه يتأثر بشكل خاص بالمعايير الاجتماعية والمثالية بشدة، فهو وإن كان قائماً على الرؤية الذاتية إلاَّ أنَّ هذه الرؤية لا تتشكل في النهاية من فراغ وإنما تستمد بالأصل أحجار البناء التابعة لها من الإطار الاجتماعي (التنشئة الاجتماعية) ومن الإطار المثالي (القيمي) السائد في محيط الفرد المباشر وغير المباشر (رضوان سامر جميل، 2009 ، ص:64).

وفي ذات المعنى، يؤكد أصحاب هذا المعيار أنَّ حكم الشخص على سلوكه مرتبط بالموضوعية. لأنَّه يحكم على سلوكه من خلال قيم إستخلصها هو وغيره من المجتمع، ويتميز هذا المعيار بسهولة تطبيقه وشيوعه عند عامة الناس، ويلقى هذا المعيار قبولاً من المختصين في الصحة النفسية لأنَّه يقوم على أساس مسؤولية الفرد لذاته وإرادته الخالصة (نقلا عن فول عبد الحليم، 2012، ص:83).

وفي هذا الإطار، يوضح (قاسم محمد عبد الله، 2000) أنَّه حينما تُحكَم ذاتنا وكيانها الشخصي الفردي نتحدث عمّا هو سوي أو غير سوي نُحكِمها معتمدين على كل ما قبلناه وألفناه في خبرتنا السابقة وأكثر ما يكون السوي في نظرنا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه، أمّا ما هو غير مرغوب فيه من وجهة نظرنا الشخصية يكون شاذ (قاسم محمد عبد الله، 2000، ص:25).

فكل فرد إذاً، حسب هذا المعيار يستخدم في حكمه على السلوك أحكاماً تعلمها من مجتمعه أو بيئته وقيماً إكتسبها من ثقافته، وهذا ما يجعل أحكامه تتفق مع أحكام أفراد المجتمع، لأنَّ إطارهم المرجعي واحد، ألا وهو

قيم ومعايير مجتمعهم. وهذا ما أشار إليه (السيد الهابط محمد، 2003) في أن الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ بإكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع ، من إكتساب اللغة وتشرب بعض العادات والتقاليد السائدة، وتقبل لبعض المعتقدات ولنواحي الإهتمام التي يؤكدتها مجتمعه (السيد الهابط محمد، 2003، ص: 32).

ضمن هذا المسعى، وحسب الباحث (خير الزراد محمد فيصل، 1984) يعتبر الباحثان موس وهانت (Hunt & Moss) من بين مؤيدي هذا المعيار، ويوضح أنه: "من خلال كتابهما عن سيكولوجيا الشذوذ، يحللان البناء الشخصي لكل منا والآراء التي نعلنها عن هو الشاذ ومن هو السوي، فنحن كثيراً ما ننظر إلى الأفراد ونلاحظ تصرفاتهم وأقوالهم، ونقول عنها إنها سوية حين تتسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، كما نقول إنها غير سوية حين تختلف مع هذه الآراء والأفكار وهكذا فإننا نُحكّم ذاتنا حين نتحدث عن السوي أو الشاذ، والواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي لا يسمح في الكشف عن معيار عام نميز به بين ما هو شاذ وما هو سوي، ونحن إذا إتفقنا مع موس وهانت (Hunt & Moss) بأن معظم الناس ذاتيين، إلا أننا نرى بأن المعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي إستناداً إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي، ويجب علينا أن ننتبه إلى أن رجوع الفرد إلى ذاته يُعرضه إلى الأحكام القبلية والتشويهات الدفاعية، إلا إذا رجع الفرد إلى ما وراء نفسه ليضبطها ضمن إطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي معاً فيستطيع أن يمسك بالإطار الذاتي" (خير الزراد محمد فيصل، 1984، ص: 13).

وهذا يتفق مع ما توصل إليه (مرسي إبراهيم كمال، 1997) في إنتقاده لهذا المعيار حيث يوضح أنه: "يؤخذ على هذا المعيار أن الثقافات تختلف من مجتمع لآخر، فما هو سواء في مجتمع يعتبر لا سواء في آخر، كما أنه حتى في نفس المجتمع يختلف الحكم الذاتي باختلاف الفروق الفردية، التربية والتوجه، كما أن الفرد ليس معصوماً من الخطأ فقد تتعرض أحكامه للتحريف والتزييف" (مرسي إبراهيم كمال، 1997، ص: 156) .

والملاحظ أن السوية في هذا المعيار عبارة عن إحساس داخلي وخبرة ذاتية، تحدد إنطلاقاً من إدراك الفرد لمعناها كما يشعر بها ويراهها من خلال نفسه. وبذلك كثيراً ما نقول على تصرفات بعض الناس أنها سوية حين تتسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، ونقول عنها أنها غير سوية حين تختلف عنا هذه الأفكار والآراء.

وما يمكن قوله، أنه من الصعب الإعتماد على هذا المعيار كلياً لأن هذا المعيار لا يخلو من بعض العيوب والتي من أهمها: نسبية الأحكام بين فرد وآخر إستناداً إلى التقييم الذاتي للشخص نفسه موقع الصدارة وكذلك إهمال الفروق الفردية في نمو الضمير، وفي تمثيل قيم ومعايير المجتمع، فقد يحمل الفرد بين جنباته

مفاهيم صحيحة عن ذاته يستمدّها الإنسان من خلال علاقاته الإجتماعية بالمحيطين به، ومن الخبرات التي يمر بها ويتعرض لها، وكذلك نمط الأدوار التي يؤديها، وأحياناً يحمل مفاهيم سلبية عن ذاته، معناها يدور حول تحطيم وتصغير الذات أو التقليل من شأنها وهذا يعتمد على علاقات الإنسان مع الواقع المحيط به. زد على ذلك إغفال دور الأهواء الشخصية والتعصب والتحيز في تشويه أحكام الفرد على السلوك، بالإضافة إلى عدم عصمة الأفراد من الخطأ.. وكلها عوامل قد تطرح صعوبات في تطبيق هذا المعيار.

**ث. المعيار المثالي:** حيث يرى هذا المعيار أن الشخص العادي أو السوي، هو الشخص الكامل، والسواء هو المثالية والكمال أو التكامل، أما الشذوذ أو اللاسواء فهو الانحراف عن المثل العليا.

وفي ذات المعنى، يوضح الباحث (رضوان جميل سامر، 2009) أنّ المعيار المثالي يُقصد به حالة من الكمال أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديراً بالطموح، وتصف المعايير المثالية الإمكانيات التي تستحق السعي المفيدة كنموذج ، كقدوة للطموح، كمثل أعلى للسلوك الإنساني، ويتم تقييم السواء أو الشذوذ من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيديولوجية أو من خلال قيم أخرى، وكل إخلال في هذه المعايير يُعد إنحرافاً وبالتالي شذوذاً (رضوان جميل سامر، 2009، ص - ص: 63-64).

وعلى هذا النهج، يتخذ أصحاب هذا المنحى نظرة كمال وتماثل في التكوين والسلوك. فالشخصية السوية هي تلك المثالية الكاملة، أو التي تقترب من ذلك، واللاسوية هي التي تتحرف عن المثل العليا. كما يتميز هذا المعيار بالقيمية حيث أنّه يُطلق أحكاماً خُلقية على السلوك، لهذا فإن مقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى تطابق وإقتراب الفرد أو إبتعاده عن الكمال أو عما هو مثالي.

ومن بين أصحاب هذا التيار نجد كل من: جهودا (Jahoda)، إبراهيم ماسلو (I. Maslow)، كارل روجرز (K. Rogers). هذا الأخير الذي يصف الشخص السليم كـ "Person fully Functioning"، بأنه ذلك الشخص الذي يكون منسجماً مع ذاته ومتعاطفاً معها وقادراً على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الإنفعالية ويملك مفهوماً واقعياً عن ذاته.. إلخ مثلاً عن المعيار المثالي (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 64).

في حين ترى جهودا (Gahoda, M., 1958) أسلوباً مُتعدد العلامات للشخص السوي يقع في ست فئات

هي:

1. الإتجاه نحو الذات من حيث دقة مفهوم الذات وتقبلها والهوية الذاتية والوعي بها،
2. تحقيق الذات من خلال تنمية وتكوين إمكانات الفرد إلى أقصى درجة،
3. الإستقلال الذاتي ويمكن تحديده بوعي للقوى الإجتماعية والطاقة على التحرر من المؤثرات الإجتماعية،
4. التكامل وتكوين نظرة لدى الفرد موحدة للحياة ومقاومة للهموم وتعمل على التوازن بين القوى النفسية،
5. إدراك مواقع التحرر دون الحاجة إلى تشويه الواقع والقدرة على التعاطف والحساسية الإجتماعية،
6. السيطرة على البيئة من حيث قدرة الفرد في التغلب على مصاعب الحياة، وأن يكون المرء كفء في العمل والترويح، وخلق علاقات متبادلة والإبداع في حل المشكلات ومواجهة متطلبات المواقف والتوافق معها (Gahoda, M., 1958, p: 20).

وعلى هذا النحو، يتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه، لكن من الناحية العملية يبدو أنّ الهدف المثالي بعيد المنال، وأن كل فرد يعمل جاهداً على تحقيقه بشكل نسبي.

وبناء على ما سبق، إعتبر عدة خبراء أنّ هذه النظرة المثالية هي خيالية. لأنّ ليس هناك إنسان كامل، بل الواقع يدل على أنّ عدم الكمال المطلق هو صفة الإنسان الثابتة، أضف إلى ذلك أنّ مفهوم الصحة النفسية المثالية يتعذر قياسه، ذلك أنّه يطرح معياراً مطلقاً مصاعاً بشكل مستقل عن المعطيات الواقعية.

**ج. المعيار الوظيفي:** يقصد بالمعيار الوظيفي عموماً الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، حيث يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرماً أو ممنوعاً وفقاً للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف تقود إلى نتيجة مشابهة ، أي أنّ عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل، ولكن عندما نتأمل هذا من وجهة نظر معيار وظيفي ، فإنّه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنّه أمر إعتيادي من الناحية الوظيفية، أو بالأحرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنّه "سوي" أو "مضطرب" (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 65).

وفي ذات المعنى، فقي المعيار الوظيفي يتم إفتراض وجود علاقة وظيفية بين وضع الفرد ونشاطه الهادف، فالسلوك الذي يقوم به الفرد ويتناسب مع الفترة أو المرحلة العمرية التي يمر بها ومع إمكاناته السلوكية يُعد "سويًا". ولا يمكننا التحدث عن ضرر وظيفي (إضطراب أو عدم سواء) إلا إذا أخفق الإنسان في التغلب على وظيفة محددة على الرغم من أنّ إمكاناته المتوفرة تمكنه من التغلب عليها، ويمثل الإخفاق في الإمتحان على الرغم من التوفر الكافي للمعارف والمعلومات مثالا لذلك (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 65).

وفي المعيار الوظيفي يتم التقييم للسلوك، وتقوم التصورات الوظيفية على التوازن الديناميكي للعضوية بين الجوانب النفسية والبيولوجية، حيث يعتبر هذا التوازن حالة مؤشرة على السواء. وبذلك يُنظر للإنسان هنا على أنه لا يتميز بقدرة عالية على التكيف فحسب، وإنما يُسهم بشكل فاعل في كل من عملية التكيف وما ينجر أو ينجم عنها.

**ح. المعيار التفاعلي:** إنَّ الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما نوهنا سابقاً، ومن المؤكد أنَّ المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية، وبذلك يصف براند شتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية **Descriptive** (الإحصائية) والعرفية **Prescriptive** (المثالية، الوظيفية)، ولذا فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تُحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 66).

ويرى (الهاشمي، 1994) بأنَّ الصحة النفسية تتضمن خمسة معايير هي أركانها ومظاهرها وهي:

- سلامة العمليات الذهنية،
- سلوك سوي مقبول،
- تكامل الشخصية وتوحيدها،
- إدراك صحيح لواقع الحياة ومتطلباتها،
- توافق مع البيئة وتكيف ناجح إيجابي (نقلا عن العمري عبد المحسن بن أحمد مرزوق، 2012، ص: 44).

وإنساقاً مع ما تقدم، ومن خلال إستعراضنا للمعايير المختلفة، يظهر أنَّ كل واحد من هذه المعايير لا يستطيع أن يكون مقنعاً إذا أخذ بحد ذاته كمعيار مستقل، وإنما تؤيد الأسلوب التكاملي الذي يتضمن الأخذ بعين الاعتبار كل العوامل أو المعايير السابقة. وهذا يتفق مع ما يشير إليه الباحث (رضوان جميل سامر، 2009) في: "أنَّ التحديد المتعدد الأقطاب "للسواء" و"الشذوذ" يتيح لنا إمكانية القيام بعملية تحقيق تصنيفي-تفريقي لأنواع وأشكال ومستويات الأمراض والإضطرابات النفسية والإعاقات المختلفة". ويستطرد قائلاً: "أنَّ الإعاقة الجسدية يمكن اعتبارها "شذوذاً" من ناحية أنَّ المعيار "السوي" هو عدم وجود الإعاقة ولكن لا

يمكن وضعها على درجة متساوية مع الذهان، بإعتباره إستجابة عقلية ناجمة عن مرض، وهذا الأخير لا يمكن وضعه على المتصل نفسه الذي يقع عليه عدم الإستقرار الإنفعالي". ويضيف الباحث: "بأنه على الرغم من أنّ الأسلوب التوليقي لا يحل المشكلة الصعبة جدّاً في التفريق بين "السواء" و"الشذوذ" كليّة ولكنّه يقود إلى مراعاة خاصة للصفات والخصائص والمستويات المختلفة وإلى أخذ الإطار الثقافي الإجتماعي بعين الإعتبار (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 67).

وعلى غرار ما سلف ذكره، نستنتج أنّ تحديد علماء النفس والباحثين والمشتغلين في مجال أو ميدان الصحة النفسية لمجموعة من المبادئ الطرائقية (المعايير) التي يمكن في ضوءها أو من خلالها تحديد السواء في الشخصية أو بالأحرى الصحة النفسية للفرد، تقوم على أسس مختلفة أو بالأحرى حسب نظرة كل معيار من هذه المعايير. ورغم إختلافها أو تباينها فإنّه لا يعني أنّ هناك معيار صادق وآخر غير ذلك، وإنّما يعني أنّ الزاوية التي يُنظر منها إلى شخصية الإنسان تختلف من إتجاه إلى آخر، ممّا يطرح في كل تغطية لجانب أو أكثر من جوانب الشخصية في سوائها ومرضها أو إضطرابها مثلما هو مبين أعلاه.

وما يمكن إستخلاصه، أنّ السلوك السوي وغير السوي يتحدد من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد، والقدرة على مواجهة المشاكل دون التهرب منها وتحمل المسؤولية، والعيش بفاعلية يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي.

## 5. مظاهر الصحة النفسية السليمة:

من خلال إستعراضنا لمجموعة من التعريفات المختلفة السالفة الذكر التي حددت مفهوم الصحة النفسية في ضوء الجوانب التي تناولتها والتي يعتقد أصحابها أنّها تدل على معنى الصحة النفسية، تعتبر بمثابة علامات ومحكات ومؤشرات تشير إليها، ودلالات تدل عليها، خاصة بصحة الفرد النفسية.

وفي هذا المنوال، فإنّ للصحة النفسية مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يحصل أو يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية، بعضها ذاتية لا يشعر بها إلا صاحبها، وأخرى خارجية يدركها الآخرون.

وفي ذات المعنى، حاول بعض المختصين تحديد مجموعة من المظاهر السلوكية للحكم على مدى ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية، وذلك على أساس أنّ الصحة النفسية شأنها شأن بقية المفاهيم النفسية هي تكوين فرضي، لا يمكننا ملاحظته ملاحظة مباشرة، ولكن يمكننا أن نستدل على وجوده من عدمه من خلال بعض

الأنماط السلوكية الصادرة عن الفرد والتي نستطيع ملاحظتها مباشرة وقياسها (القريطي عبد المطلب أمين، 2003، ص: 52).

يتفق معظم العلماء أنّ الشخص التي يتمتع بالصحة النفسية لابد أن تتوفر فيه مجموعة من السمات كالتوافق الذاتي، التوافق الاجتماعي، تقدير الذات، الإستقلالية، تكامل الشخصية، المرونة، الإعتماد على النفس، الثقة بالنفس، الإتزان الإنفعالي والثبات الوجداني وإستقرار الإتجاهات، ونضج الإنفعالات والإستقرار العاطفي، إتساع الأفق والمرونة، الشعور بالرضا وراحة البال، مواجهة الضغوطات النفسية ومقاومة الإحباط، التفكير المنظم، وأن تكون له أهداف واضحة يسعى إلى تحقيقها، يُكَيّف مستوى طموحه مع مستوى إمكانياته، يدرك جوانب قوته ويستثمرها، ويدرك نواحي ضعفه ويتقبلها، يعرف قدر نفسه وحدودها، يتمتع بعلاقات طيبة في محيط أسرته وبيئته المهنية أو الدراسية.

وقد يرى البعض أنه من أهم مظاهر الصحة النفسية هو الشعور بالمسؤولية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية، الإستقلالية، تكامل الشخصية، المرونة، الإعتماد على النفس، الثقة بالنفس. وقد يرى البعض الآخر أنّ الشخصية المتوافقة هي التي تكون واعية بقدراتها وإمكانياتها، مقبلة على الحياة مع الشعور بالنشاط والعافية. وعلى كل تجتمع هذه الآراء على أنّ الشخصية المتوافقة هي التي تعمل دائماً لتحقيق غرض سام والتي لا تتعارض حاجاتها ورغباتها مع مصالح الإنسانية مع الإهتمام بالقيم المختلفة، .. وغير ذلك من الخصائص. وليس من الضروري أن تكون هاته الجوانب كلها مجتمعة جملة وتفصيلا لدى الفرد حتى يتصف بتمتعته بالصحة النفسية، بيد أنّ هذه العلامات ماهي إلا مؤشرات على الصحة النفسية المثالية أو الكاملة.

وفي نفس السياق، يشير (القذافي رمضان محمد، 1998) بأنه يمكن تلخيص مظاهر الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية ومقاومة الإحباط، وإستيعاب حالات الفشل وإحتوائها والتعامل معها لتحويلها إلى طاقة نفسية ودافعية يوجهها نحو ثلاث دوافع أساسية هي الدافع إلى الإنجاز والطموح والمثابرة في تحقيق مطالبه التي تفرضها مواقف الحياة (القذافي رمضان محمد، 1998، ص: 52).

بينما يلخصها (الشرقاوي مصطفى خليل، 1983) في: القدرة على ضبط النفس، الشعور بالمسؤولية الشخصية، الشعور بالمسؤولية الاجتماعية، الإهتمام بالقيم المختلفة وخاصة القيم الديمقراطية (الشرقاوي مصطفى خليل ، 1983، ص: 36).

وتتمثل أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة مثلما طرحها (عبد الخالق أحمد، 1991) وهي: الشعور بأنّ كل شيء على ما يُرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة



العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية وتحقق هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيًا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات إجتماعية راضية مُرضية. بالإضافة إلى أنّ الفرد الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتصف بسمات معينة منها: الخلق القويم، والكفاءة، والسلوك السوي(العادي)، وتكامل الشخصية؛ القدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها. فضلا عن أنّ من أهم مؤشرات الصحة النفسية السلوك السوي أو الصحي، والتحرر النسبي من أعراض الإضطرابات النفسية والأمراض العقلية وإنحرافات السلوك والتأخر العقلي(نقلا عن القريطي عبد المطلب أمين والشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص:5).

وقد توصل المتخصصون في مجال الشخصية من دراساتهم لأشخاص من الجنسين ممن ينتمون إلى مستويات عمرية، إجتماعية وإقتصادية وثقافية مختلفة إلى عدد من الصفات المميزة لملامح الشخصية السوية المتمتعة بالصحة النفسية لخصها غبريال منصور طلعت (1982) في تقبل الذات (فهم الذات-التوقعات الخارجية-عدم وجود معوقات خارجية وداخلية)، التوافق الشخصي والاجتماعي، الواقعية، تقبل الواقع، والتوجه في الحياة وفقاً لفلسفة غنية بالمعاني، الإستقلالية والتوجيه الذاتي، الإرادة(الفعالية الداخلية - توجيه الأوامر إلى الذات - مقاومة الغربة والإغراء) المسؤولية، التوجه خارج الذات، النضج الإنفعالي، تحقيق الذات، الإستمرار في النمو الشخصي (نقلا عن القريطي عبد المطلب أمين والشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص:8).

واتجه بعض الباحثين إلى دراسة وتحليل سلوك بعض الأشخاص الناجحين في حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية ممن يُفترض أنهم يتمتعون بصحة نفسية سليمة ، وهذا لتحديد الملامح وإستخلاص الصفات أو السمات التي تميز شخصياتهم وإستعمالها كمرجع يمكن الإهتمام به للحكم على السلوك العادي أو الصحي.

وفي ذات المعنى، وحسب السيكلوجي الكندي سيدني م.جورارد (Sidney Marshall Jourard,1973) قام أبراهام ماسلو(Abraham Maslow 1908-1970) بدراسة إكلينيكية متعمقة لجماعة من الأشخاص الذين وصلوا لتحقيق ما أسماه بالذات الفعّالة، أو حققوا ذواتهم من خلال إنتاجهم ومواهبهم في مجالات مختلفة من أمثال:فرانكلين ديلانو روزفلت(Franklin Delano Roosevelt 1882-1945)، أبراهام لنكولن (Araham Lincoln 1809-1865)، لودفيغ فان بيتهوفن(Ludwig Van Beethoven 1770 - 1827)، توماس جيفرسون(Thomas Jefferson 1743 - 1826) وألبرت أنشتاين (Albert Einstein 1879 - 1955) ، وأسفرت هذه الدراسة عن مجموعة من الخصائص أو السمات تميز بها هؤلاء الأفراد منها:

- الإتجاه الواقعي،
- تقبل الذات والآخر والعالم الخارجي،
- التلقائية،
- التمرکز حول المشكلات بدلاً من التمرکز حول الذات،
- الذاتية والحاجة إلى الخصوصية،
- الإستقلالية،
- التقدير المتجدد للأشخاص والأشياء دون نمطية،
- إمتلاك خبرات روحية عميقة،
- التوحد بالبشرية،
- الإتجاهات والقيم الديمقراطية،
- عدم الخلط بين الغايات والوسائل،
- روح المرح ذات الطابع الفلسفي وليس العدائي،
- الولع بالإبداع،
- مقاومة الإمتثال للثقافة والخضوع لها (نقلا عن سليمان جميلة، 2009، ص:210)، (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:86).

كما حاول بعض المختصين في هذا المجال العلمي أن يكون حديثهم أكثر تحديداً لمعنى الصحة النفسية في ضوء مظاهر محددة. وفي هذا المضمون إقترحت جهودا (Jahoda, M. , 1958) ستة مظاهر سلوكية للصحة النفسية هي:

1. الإتجاه نحو الذات: يشتمل على مفهوم واقعي وموضوعي للذات، وإحساس بالهوية، وتقبل الذات واحترامها.
2. النمو والتطور وتحقيق الذات: ومدى إستخدام الفرد لقدراته وتحقيقه لإمكاناته وتوجهه نحو المستقبل.
3. تكامل الشخصية: الإتساق بين جوانب الشخصية، ونظرة موحدة للحياة والمقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الضغوط والقلق.
4. التلقائية والإستقلال والتوجيه الذاتي: بمعنى مقدرة الفرد على تقدير ما يتناسب وحاجاته بسهولة وسرعة.
5. إدراك الواقع ، الحساسية الإجتماعية.

6. السيطرة على البيئة: وتشمل الكفاءة في الحب والعمل واللعب، والكفاءة في العلاقات الشخصية، والمقدرة على مواجهة المواقف المختلفة، والمقدرة على التكيف، والكفاءة في حل المشكلات (نقلاً عن القريطي عبد المطلب أمين والشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص:5).

كما أورد (مغاريوس صموئيل، 1974) عددًا من مؤشرات الصحة النفسية تتمثل في: تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته، إستماع الفرد بعلاقاته الإجتماعية، نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه ، الإقبال على الحياة بوجه عام، كفاءة الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، إتساع أفق الحياة النفسية، إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته، ثبات إتجاهات الأفراد، تصدي الفرد لمسؤولية أفعاله وقراراته والإتزن الإنفعالي (مغاريوس صموئيل، 1974، ص:80).

وفي معرض تعريفه للصحة النفسية أورد (حامد زهران عبد السلام، 2005) عددًا من الخصائص المميزة لها وهي : التوافق الشخصي، الإنفعالي والإجتماعي، الشعور بالسعادة، تحقيق الذات وإستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، مواجهة مطالب الحياة، التكامل النفسي، السلوك العادي والعيش في سلامة وسلام (حامد زهران عبد السلام ، 2005، ص:9).

وفي ضوء ما تقدم، يمكن أن نحدد بعض المظاهر التي نستطيع من خلالها الإستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية للفرد، وقد يكون من الأفضل أن نستعرض عددًا من المظاهر السلوكية الأساسية التي وُردت في تعريفات المختصين في محاولة لإعطاء لمحة حول أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة والتمثلة فيما يلي:

- **الإتزان الإنفعالي:** وهو يُعبر عن حالة الإستقرار النفسي أو الثبات الإنفعالي التي يتسم بها الفرد. والمقصود بذلك حسب الباحثة (أحمد كامل سهير، 2001) قدرة الشخص على السيطرة على إنفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات (أحمد كامل سهير، 2001، ص:22).

وبطبيعة الحال، فإنَّ أيَّ شخص مزود بالقدرة على الإستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة. فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أو عدم الإتزان الإنفعالي، ممّا يدفعه إلى القيام بنشاط معين للوصول إلى حالة الإتزان.

ضمن هذا الإطار، يشير عبد السلام عبد الغفار في معرض حديثه عن مسلمات نظرية التحليل النفسي في تفسير مفهوم الصحة النفسية، بأن الجهاز النفسي يعمل دائماً بغية الوصول إلى حالة إتزان، أي الوصول إلى مستوى منخفض من الإستثارة قدر الإمكان، ويرى فرويد أنَّ حالة الإستثارة وعدم الإتزان الناشئ عن هذه

الإستثارة تضايق الإنسان، وأنّ الإبتزان والتخلص من التوتر وتخفيض مستوى الإستثارة هي حالة سارة (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 59). وهذا الأمر مرهون بما يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق لنفسه أهدافه وحاجاته، وبالتالي تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية.

كما، يُفسر الإبتزان الإنفعالي كمظهر مهم من مظاهر الصحة النفسية بأنّه حالة نفسية تؤدي بالإنسان إلى الطمأنينة، الأمن والإستقرار النفسيين، وتميز الفرد الذي يتفاعل بإعتدال أمام المواقف الإنفعالية، فتعبر عن نضج الإنفعالات، بحيث تتضمن حالة من التماثل بين شدة الإنفعال ومثيراته أو بالأحرى التناسب بين درجة الإنفعال والمواقف المثيرة سواء كانت سارة أم مؤلمة. في حين أنّ إنعدام الإبتزان الإنفعالي يعني إستعداد الفرد لتقديم إستجابة إنفعالية مضطربة.

وفي ذات المعنى، وحسب (إبراهيم أبو زيد، 1982) فإن دريفر يشير إلى أنّ العصابية أو عدم الإبتزان الإنفعالي هو عيب متميز يتصف بالإثارة الإنفعالية المتطرفة، في حين يرى أيزنك أنّ العصابية هي الإنفعالية، وهي مكافئة لعدم الثبات الإنفعالي ونقيض الإستقرار والتوافق، وهو يعني بالعصابية أو الإنفعالية إستجابة مبالغ فيها من جانب الفرد إتجاه مجموعة من المنبهات، وتأخذ هذه الإستجابة شكل الإنفعالات البالغة القوة في الظروف التي لا يشعر فيها معظم الناس إلاّ بإنفعال ضعيف أو قد لا يشعرون فيها بإنفعال على الإطلاق (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 61).

ويسوق (عبد السلام عبد الغفار، 1976) معنى الإبتزان الإنفعالي بالوسطية على أنّه الإعتدال في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، وفي الإعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، وهو الإعتدال في تحقيق قيمة أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون ونقصد به الجانب الروحي من الشخصية (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 62).

وبهذا المعنى، فإنّ الإبتزان يُعبر على السواء الإنساني بوصفه إبتزاناً إنفعالياً يحقق للإنسان التوافق والسواء بما ينطوي عليه من مرونة وإعتدال ووسطية فلا إفراط ولا تفريط، خاصة وأنّ ديننا الإسلامي الحنيف دين وسط في الإعتقاد، يتجنب الغلو وأيضاً التفريط والإنحلال، وسط بين الرابانية والإنسانية، الروحية والمادية، الحياة الدنيا والآخرة، الفردية والجماعية/المجتمع.

وفي ضوء ما سبق، يمكن أن نستنتج أنّ الإبتزان الإنفعالي للفرد هو مظهر من مظاهر صحته النفسية وعامل من عوامل فهم الشخصية السوية، وهو يتمثل في قدرة الفرد على تكييف إستجابته مع نوع الإستجابة وطبيعتها التي تتفق أو تتوافق ومقتضيات الموقف الراهن، ينتهي به الأمر إلى حالة من الشعور بالرضا

والسعادة والطمأنينة، وبالتالي فإن الفرد المتزن يستجيب للمشاكل التي تواجهه بأسلوب يغلب عليه المرونة وعدم الإندفاعية ويتصف سلوكه بالتوافق مع محيطه الاجتماعي تُترجمه العلاقة الخطية بين كل من الإتران والإنفعالي والتوافق والصحة النفسية.

- **التوافق الشخصي (النفسى):** يعتبر مفهوم التوافق من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام بالغ من قبل علماء النفس بصورة عامة وجمعون بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين أحدهما الفرد نفسه والثاني بيئته المادية والاجتماعية حيث يسعى الفرد من خلالها لأن يُشبع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية ويحقق مطالبه المختلفة متبعًا في سبيل ذلك وسائل مُرضية لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين أفرادها.

وفي ذات المعنى، يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل أحدهما عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيًا هو المتوافق اجتماعيًا، ويضيف علماء النفس بقولهم: "أنّ التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي" (أبو دلو جمال، 2009، ص: 228).

كما يشير (زهران حامد عبد السلام، 1994) إلى التوافق النفسي "كمترادف للتوافق الشخصي ويعني السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) وبالتالي يعبر عن سلام داخلي" (زهران حامد عبد السلام، 1994، ص: 08).

ويعرف يونج Young التوافق النفسي بأنه "المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه، وتوقعاته ومطالب المجتمع (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 99). ويتفق معه برونو Bruno حيث يعرفه بأنه: "عملية إنسجام بين الفرد وبيئته، بغية تحقيق مطالبه، وإشباع حاجاته المختلفة، وإنّها تلك العملية التي تتطلب التغيرات الضرورية في سلوك الفرد كي يحقق علاقة إنسجام بين ما يطمح إلى تحقيقه من مطالب وبين ظروف بيئته المتغيرة" (نقلا عن الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 100).

وتصفه (عبيد ماجدة، 2008) بأنه: "العملية التي يتعامل الفرد بواسطتها، ويتأقلم مع المطالب الحياتية المختلفة والضغطات" (عبيد ماجدة، 2008، ص: 44). وينظر إليه (الخالدي عطا الله، 2009) على أنه يعبر عن: "العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا (الخالدي عطا الله، 2009، ص: 19). ويفسره (قديح

رمضان، 2004) بأنه: "نمو العمليات يحقق بها الفرد نوعاً من التقارب في علاقاته الاجتماعية التي يستطيع من خلالها إشباع حاجاته في حدود ثقافة المجتمع (قديح رمضان، 2004، ص: 80).

ويشير التوافق الشخصي إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة وتحقيق السعادة في النفس وإشباع الحاجات والدوافع والحاجات الأولية (الفطرية والعضوية والфизиولوجية)، والحاجات الثانوية المكتسبة، ويعتبر سلم داخلي حيث لا صراع داخلي وهو ما يحقق الأمن النفسي (صبره محمد علي وشرية عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص - ص: 126 - 127).

وعليه، يمكن القول أن التوافق الشخصي يتعلق بالتنظيم النفسي الذاتي للفرد. ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها بشكل متزن، وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة (الشحومي عبد الله محمد، 1989، ص: 21). وهو بذلك يعبر على مجموعة السلوكيات أو الإستجابات التي تدل على تمتع الفرد بإتزان إنفعالي وهدوء نفسي وشعوره بالأمن الشخصي بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها وقادراً على تحقيق إحتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، وشعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته الذاتية وقيمة في الحياة، مع التحرر النسبي من التوتر والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات. كما يتمثل في إعتماده على غيره وإحساسه بقيمته، وخلوه من الأعراض العصبية. وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تُعبر على الخلو أو الإنتفاء من الصراعات النفسية، إنما هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مُرضية، مع المقدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية وفعالة بدلاً من الهروب منها في شكل أعراض مرضية.

- **التوافق الإجتماعي:** يُنظر أصحاب هذا الإتجاه إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة. ويشير هذا المنظور إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الإنقياد للجماعة وطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية وتحقيق التوافق. فالإنقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها، يعتبر أسلوباً إيجابياً للتوافق، أما الخروج عن معايير الجماعة والإنقياد لبعض جماعات السوء والإضرار بالجماعة يعتبر مظهرًا من مظاهر التوافق السلبي (القذافي رمضان محمد، 1998، ص: 113). كما يدل معنى التوافق الإجتماعي (من خلال إختبار كاليفورنيا للشخصية) على أنه مجموعة من الإستجابات المختلفة التي تقوم على أساس شعور الفرد بالأمن الإجتماعي، والتي تُعبر عن علاقات الفرد الإجتماعية، كما يتمثل في معرفة الفرد للمهارات الإجتماعية المختلفة، والتحرر من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات الأسرية الطيبة والعلاقات الحسنة في

محيط البيئة المحلية، وعلاقاته بالمدرسة، وإتباعه للمستويات الإجتماعية وإكتسابه لها (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:102).

يرى الباحث محمود عطية هنا بأن التوافق الإجتماعي عبارة عن : " مجموعة من الإستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الإجتماعي " ( نقلا عن حشمت أحمد حسين وباهي حسين مصطفى، 2007، ص:55).

ويفسر إيزنك وأرنولد (Eysenck, H. & Arnold, W) التوافق الإجتماعي على أنه: " القدرة التي يستطيع الفرد أو الجماعة الوصول إلى حالة من الإتزان الإجتماعي خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الإجتماعية" (نقلا عن النبال أحمد مایسة، 2002 ، ص:148).

وفي موضع آخر، يعني التوافق الإجتماعي أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول وولمان في تعريفه: "أنّ تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الإنسجام مع البيئة الخارجية وتضمن السعادة مع الآخرين والإلتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الإجتماعية وتقبل التغير الإجتماعي، والتفاعل الإجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الإجتماعي ممّا يؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية" (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:127) .

وفي السياق ذاته، فإن التوافق الإجتماعي يتضمن كذلك حسن التوافق مع الآخرين في المجالات الإجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد، وأهمها: الأسرة والمدرسة والعمل.. وينطوي على نجاح الفرد في عقد علاقات إجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والإحترام والتقبل.

ويجب ألا نفهم من هذا المؤشر أنّه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووثام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يكون متوافقاً مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، أو التي إختار أن ينتمي إليها كجماعة الأصدقاء أو الرفاق، وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد متوائماً ومنسجماً معهم في كل لحظة وأن، فيبدو أن بعض الخلاف أمر وارد، والعبرة بالعدد الكلي لمواقف الوفاق والوثام بالنسبة إلى مواقف الشقاق وعدم الوثام (عبد الخالق محمد أحمد، 1993، ص:35).

ومن خلال ما سبق، نستنتج أنّ التوافق الإجتماعي بمثابة عملية إنسجام وتفاعل بين الفرد وبيئته الإجتماعية بغية تحقيق مطالبه وإشباع حاجاته المختلفة، وبالتالي فهو يمثل قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وإمتثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وشعوره بقيمته ودوره

الفعال في تنمية مجتمعه، وقدرته على تحقيق الإنتماء والولاء للجماعة من حوله، والدخول في منافسات إجتماعية بناءً مع الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات طيبة إيجابية داخل بيئته المحلية، كما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم، وشعور بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني.

وبهذا يتمكن الشخص المتوافق اجتماعيًا من تحقيق الإتزان والإستقرار في علاقاته وشعوره بالأمن نتيجة مساهمته لمجتمعه وموافقته وإمتثاله أو إنصياحه لمعاييرته الإجتماعية السائدة فيه.

**- تحقيق الذات:** إنفق العلماء على أنّ الذات هي جوهر الشخصية، ومفهوم الذات هو حجر الزاوية فيها وهو الذي ينظم السلوك. وفي هذا المعنى فإنّ مفهومنا عن ذاتنا يحكم سلوكنا بشكل واضح سواء كان هذا المفهوم صحيحًا أو خاطئًا.

وفي هذا الإطار، يعد مفهوم تحقيق الذات من المفاهيم المهمة التي شغلت إهتمام الباحثين في المجال النفسي والتربوي عامة. والمقصود بتحقيق الذات حسب **جولدشتين**: " أنّ لكل فرد قدرات وإمكانات معينة يرمي إلى تحقيقها، ويكافح ويثابر من أجلها، بحيث تكون جهوده موجهة تجاه إنجاز كل ما يؤدي إلى تحقيق ذاته، وأنّ لكل فرد مستوى معينًا لتحقيق قدراته وإمكاناته.

وفي موضع آخر، يضيف **جولدشتين**: " أنّ الإنسان يحاول على الدوام تحقيق إمكاناته الكامنة والأصلية بكل ما يحتاج له من طرق، ويمثل هذا المفهوم عنده الدافع الرئيسي، والحقيقة الوحيدة لدى الكائن العضوي، وكل الدوافع الأخرى تعد مظاهر له، وهو الذي يميز الكائن العضوي السوي (**الخالدي محمد أديب، 2009، ص:85**).

في حين أنّ أدلر ينظر إلى تحقيق الذات على أنّه السعي وراء التفوق ، الأفضل وتحقيق الكمال التام. كما يوضح فروم أنّ كل إنسان يولد ولديه إمكانات حسية وعاطفية وعقلية، كل منها بحاجة إلى التعبير عن نفسها وتحقيقها فعليًا، وهذه هي التي نطلق عليها بالحاجة إلى تحقيق الذات. و/أو تحقق الإمكانات الفطرية في طبيعة الإنسان، إذ يتوقف نمو هذه الإمكانات وتحققها على الظروف البيئية المناسبة (**الخالدي محمد أديب، 2009، ص:86**).

وينحو صاحب نظرية الذات **كارل روجرز** في نفس المنحى الذي إنتهجه زميله فروم ، حيث يؤكد أنّ لكل كائن حي نزعة أساسية لصيانة ذاته ودعمها، فعلى الرغم من وجود عدة حاجات عضوية وسيكولوجية، فإنّه



من الممكن النظر على أنها مظاهر لهذه النزعة الأساسية تلك هي (تحقيق الذات) ، التي يتجه الفرد في نضجه نحو قدر أكبر من تحقيق الذات وتوسيع نطاقها، فنجدته يكافح ويتحمل المشاق من أجل ذلك (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:86).

وفي موضع آخر، إستطرد (روجرز، 1961) قائلاً: "إنّ النزعة تجاه تحقيق الذات تكون فطرية عادة، وهي توجد لدى كل فرد إذ يتوقف نموها على الظروف المناسبة، فضلاً عن أنّ الفرد يبحث عن تحقيق لقدراته وفقاً للخطوط التي تحددها طبيعة الفرد نفسه، وبالتالي فهو يسعى إلى تحقيق الذات ضمن الواقع الذي يدركه (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 87).

وعلى هذا النحو ، يؤكد إبراهيم ماسلو من خلال مضمون نظريته عن تحقيق الذات (سلم الحاجات) أنّ جهد الإنسان وسلوكه ونشاطه مَرَكز حول تنظيم هرمي للدوافع بحيث تحتل الحاجات الفسيولوجية (الأكل، الشرب، الهواء، النوم، ...) قاعدة الهرم، بينما تحتل قمة الهرم الحاجة إلى تحقيق الذات.

وعليه، يتضح أنّ مفهوم تحقيق الذات يرتبط بشخصية الفرد وصحته النفسية، بل يمكن إعتباره مظهراً من المظاهر الأساسية للصحة النفسية، وبالتالي فإنّ الشخصية السوية المتوازنة تسعى إلى النمو السليم والتحسين والتعبير عن الذات ، وهذا لن يتأتى إلاّ برغبة الشخص في أن يكون إيجابياً نشيطاً يستثمر طاقاته وإمكاناته قدر الإمكان ويستفيد من قدراته ويوجهها لخيره وخير الآخرين. وبالتالي فإنّ الشخص المُحقّق لذاته يتصف بشخصية كاملة الوظائف، ويعني ذلك أنّ الإمكانات الكامنة في الشخص المُحقّق لذاته تكون في حالة من التوظيف الكامل.

- **الدافع إلى الإنجاز:** الدافع هو ما يدفع الفرد إلى القيام بنشاط معين، فهو إذن القوة المحركة لنشاط الفرد من أجل تحقيق أهدافه.

وعلى هذا الأساس، يعتبر الدافع إلى الإنجاز من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني، ومظهراً أساسياً من مظاهر الصحة النفسية، فقد إهتمّ بدراسته عدداً من المختصين بدراسة دافعية السلوك.

ويُعد موراي أول من إستخدم الحاجة إلى الإنجاز ضمن ثمان وعشرين (28) حاجة إحتوتها قائمته، وقد عرّف الإنجاز بأنه: "الرغبة أو الإستعداد للقيام بعمل معين بأسرع وأحسن ما يمكن"، كما يؤكد بأن الحاجة إلى الإنجاز تتمثل في حرص الفرد على تأدية أعمال معينة على نحو سليم وسريع قدر الإمكان وتتبين بين أداء أعمال بسيطة إلى أعمال صعبة (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 66).

وفي هذه الحالة، فإذا كانت الحاجة إلى الإنجاز قوية سعى الفرد للقيام بأعمال شاقة حتى يصل إلى مستوى مرتفع في إحدى مجالات الحياة، وهنا يبرز ما يتمتع به الفرد من مستوى لصحته النفسية.

ويتفق كل من **ماكلياند** و**أتكينسون** مع **منحى موراي** في تحديده لمفهوم الدافع إلى الإنجاز، حيث ينظران إليه على أنه: "تهيؤ ثابت نسبياً في الشخصية، يُحدد مدى سعي الفرد ومثابرته في سبيل تحقيق أو بلوغ نجاح يترتب عليه نوع معين من الإشباع، وذلك في المواقف التي تتضمن تقييم الأداء في ضوء مستوى محدد من الإمتياز". وقد ساهم **ماكلياند** بإعطاء دفعة قوية في تطوير الدراسات الخاصة بهذا المجال، ألا وهو مجال دراسة الدافع إلى الإنجاز من جهة، ودراسة العلاقة الارتباطية بين الدافع إلى الإنجاز والصحة النفسية من جهة أخرى، وذلك من خلال تطوير إختبار تفهم الموضوع، وإتباع أسلوب جديد في هذا الدافع، وتحديد درجاته، كما وضّح دوره في العمليات العقلية العليا، كالنّفكير، الإدراك والتذكر، وأيضاً دوره في التعليم وحسن الأداء (**الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 67**).

وإتساقاً مع ما تقدم، يتضح أنّ الدافع للإنجاز أو ما يطلق عليه الدافعية للإنجاز ذا علاقة خطية مع ما يتصف أو يتمتع به الفرد من صحة نفسية. وحسب الباحثين المشتغلين في دافعية السلوك، فإن الفرد المتمسم بالدافع المرتفع إلى الإنجاز يُسمونه الفرد ذي الصحة النفسية السليمة أو بالأحرى الفرد الذي يمتلك مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأنه وبكل بساطة يتحلى بقوة الإرادة ويسعى جاهداً للقيام بأعمال صعبة متغلباً على كل المعوّقات التي قد تحول بينه وبين تأدية مهامه. وهذا حتى يُظهر قدرته ويؤكد شخصيته، بالإضافة إلى أنّه يمارس نشاطه بكل إستقلالية، وثقة بالنفس في سبيل إنجاز أعماله بكل نجاعة وفعالية، ويحرص أو يحاول الوصول إلى مستوى مرتفع في مجال معين من مجالات الحياة المتعددة.

- **التفوق العقلي:** أكد المختصون في مجال الصحة النفسية أنّ الطاقة العقلية للإنسان تُعد مظهراً من مظاهر صحته النفسية، تلك الطاقة التي تُنمي قدرته على التفكير الإبتكاري المُنظم، وتساعد على الإستجابة التكاملية للأحداث، الموضوعات، المواقف والأزمات التي قد تواجهه حسب ما تقتضيه الحاجة، ويُبدون نجاحاً في إيجاد الحلول للمواقف الصعبة. كما تُعينه على تحقيق ذاته وإشباع حاجاته، وتعلمه المرونة في التفكير والعمل في البيئات المختلفة. فهؤلاء لديهم قدرة جيّدة على الفهم والإدراك العام، ونظرة ثاقبة لعلاقات الأثر والمؤثر..

وفي هذا السياق، فإنّ ظاهرة التفوق العقلي بدأ الإهتمام بدراستها أبان شعور المجتمعات البشرية بحاجتها الملحة إلى تحسين أوضاعها من جهة، وبناء شخصية أبنائها بناءً نفسياً سليماً من جهة ثانية، لما سيقوم به

هؤلاء المتفوقون من إسهامات علمية وعملية لخدمة وتطوير مجتمعاتهم. ونتيجة لهذا الإهتمام ظهرت تعريفات شتى لتحديد مفهوم التفوق العقلي، وكانت كلها تفيد معنى الإمتياز في الأداء الذي يُبدیه الفرد في أي مجال من المجالات على أن تكون مرتبطة بنشاطه العقلي (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 70).

وعلى هذا النحو، فإن الجهود البارزة في مجال التفوق العقلي، تلك التي قام بها تيرمان Terman من أجل التعرف على الخصائص المختلفة التي يتميز بها المتفوقون. وتتبع في هذا السبيل حوالي (1500) طفلاً، معتمداً على معامل الذكاء المرتفع كمحك للتعرف على المتفوقين عقلياً، وقد حدد أفراد عينته من الذين وصلت معاملاتهم ذكائهم إلى (120) فأكثر، بإستخدام إختبار ستانفورد - بينيه، وكان لتحديد تيرمان للتفوق العقلي في ضوء معاملات الذكاء تأثير واضح بالنظريات الشائعة عن التكوين العقلي للفرد آنذاك، والتي أعطت مكانة كبيرة للقدرة العقلية العامة التي تقيسها إختبارات الذكاء (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 70).

وعلى ضوء ما سبق، بدأ الاعتماد على أكثر من محك في تحديد مفهوم التفوق العقلي، وأكد بعض الباحثين أمثال كاتسي وموزلي (Catcy & Mozly, 1957)؛ ديهان وهافجست (Dehaan & Havighurst, 1957) إلى ضرورة إتساع معنى التفوق العقلي ليشمل الإمتياز في التحصيل في أي مجال من مجالات التي تشعر الجماعة بحاجتها إليها، وتحظى بتقديرها. كما عرّف ويتي (Witty, 1958) الطفل المُتفوق عقلياً بأنه: "ذلك الطفل الذي يصل في أدائه إلى مستوى ممتاز في أي مجال له قيمة في النشاط الإنساني" (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 74).

وضمن هذا السياق، أشار بعض الباحثين المشتغلين في مجال التفوق العقلي، بأنه على الرغم من أن إرتفاع المستوى التحصيلي للطفل هو منبئ عن بعض الجوانب المهمة لنشاطه العقلي والذي يظهر فيه آثار التفوق العقلي، إلا أنه لا يعطي أو لا يعبر بصورة كلية على المستوى الوظيفي للفرد وأن الإقتصار على التحصيل كمحك وحيد للتفوق العقلي يثير مشكلات لا تختلف عن تلك التي أثارها إعتداد الذكاء للتعرف على المتفوقين عقلياً، وذلك لأن المستوى التحصيلي الذي يصل إليه التلميذ لا يتوقف على قدراته العقلية وحدها، بل يتأثر بعوامل أخرى مهمة أيضاً، كالعوامل الإنفعالية، الإجتماعية والإقتصادية.

وعليه، فالتفوق العقلي إذن يُعبر عن التكوين العقلي، وهو مظهر من مظاهر نشاطه العقلي والمعرفي، وأن هذا النشاط يُسهم في تحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية.

علاوة على ما سبق، يمكن أن نلخص بعض من مظاهر الصحة النفسية مثلما جاء بها (الشاذلي محمد عبد الحميد، 2005) والمتمثلة فيما يلي:

أ. القدرة على التكيف الاجتماعي وتكوين علاقات إجتماعية سليمة: بحيث تقاس صحة الفرد النفسية بمدى تكيفه وتفاعله مع الجماعة، لأنَّ الفرد عضو فيها يُؤثر فيها ويتأثر بها، وعلاقته بأفرادها تكون مبنية على الثقة المتبادلة والحب والقبول.

ب. مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه: فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، فيقبل ذاته وما بها من عيوب وينتقد نفسه ويحاسبها باستمرار، ممَّا يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر ما يستطيع فلا يشعر بالسعادة، ويكون في حالة إحباط دائماً، وبالتالي يشعر بعدم الرضا، إذًا أفضل طريقة وأنجع وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافًا تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية.

ت. مدى إمتثاله وتمسكه بالأخلاق الكريمة: القيم والأخلاق الفاضلة بمثابة سمة هامة من سمات الشخصية الجذابة، والفرد المتمتع بالصحة النفسية يجب أن يتحلى بمجموعة من القيم المتمثلة في: الأمانة، الصدق، الوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية وفي تعامله مع الآخرين.

ث. الثقة بالنفس وبالأخرين: تعتبر الثقة بالنفس وبالأخرين مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية، والفرد المتمتع بالصحة النفسية يثق بالآخرين، ولا يُشكك في كل شيء إلاَّ بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة حسب المعرفة، فالشك المعقول هو بداية الطريق إلى اليقين.

ج. الإرادة القوية والأهداف الواضحة: فالسلوك الإرادي يختلف عن السلوك الإندفاعي، لأنَّ الأول تسبقه الرؤية والتفكير ويُحدد أهدافه بوضوح ويسعى لتحقيقها بخطى ثابتة ووعي، ويُقاوم الإغراءات والشهوات ممَّا يُسهّم في تكامل شخصيته وبذلك يكون سلوكًا سويًا. بينما الثاني وهو صاحب السلوك الإندفاعي يكون ضعيف الإرادة، لا يستطيع الصمود أمام الإغراءات، الرغبات والنزوات ويكون سلوكه غير سوي.

ح. القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: يجعلان الفرد يشعر بنوع من السعادة والرضا، لأنَّه إستطاع ضبط نفسه في المواقف التي تستدعي ذلك، وكبح جماح نفسه أمام الرغبات والنزوات، كما يقوم بالمهام الموكلة إليه على أحسن ما يرام. وكل ذلك يؤهله بالتمتع بالصحة النفسية.

خ. الواقعية في الطموح والأهداف: تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بالتعامل مع الحقائق بموضوعية وواقعية عن طريق وضع أهداف واضحة، مقبولة، مناسبة ويمكن تحقيقها وفقًا لإمكانات الفرد الفعلية وظروفه الخاصة، وهذا يُشعره بلذة النجاح، السعادة والرضا عن نفسه. أمَّا إذا وضع لنفسه أهدافًا لا يقدر أو لا يستطيع تحقيقها أحسَّ بالإحباط واليأس (الشاذلي محمد عبد الحميد، 2005، ص: 112).

## 6. أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته. والمرض النفسي بما يفعله في الشخصية وتأثيره في سلوك الشخص وإعاقته للتوافق النفسي وإعاقته عن ممارسة حياة سوية في المجتمع يعد من أخطر التحديات التي تواجه الأفراد خاصة في عصرنا هذا فكل شيء من حولنا يتطور حتى العوامل التي تؤدي إلى الأمراض النفسية.

فالفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، ولا شك أنّ المجتمع الذي يتمتع أفراد بالصحة النفسية مجتمع يسوده الرخاء والإزدهار والرفاهية، ومن هنا نكتشف مدى أهمية الصحة النفسية في حياتنا سواء تعلق الأمر بالفرد أو المجتمع، وهاته الأخيرة نستعرضها فيما يلي:

**أهمية الصحة النفسية للفرد:** ترجع أهمية الصحة النفسية للفرد حسب (الداهري صالح حسن أحمد، 2005) كالآتي:

أ. فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

ب. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

ت. الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والإضطرابات والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

ث. الصحة النفسية تمكن الفرد أن يصبح قوياً تجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متناسق.

ج. الصحة النفسية تساعد الأفراد أن يكونوا قادرين على التحكم بعواطفهم وإنفعالاتهم ، مما يجعلهم يكتسبون أو يتصرفون بسلوكات سوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

ح. إنّ الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء(الداهري صالح حسن أحمد ، 2005، ص: 202) .

وفي ذات المعنى، يضيف الباحث (الشاذلي محمد عبد الحميد، 2001) في أن الصحة النفسية:

- تمكن الفرد من التعليم الجيد: فالتعليم يحتاج إلى قدر من التركيز والإتزان الإنفعالي والهدوء النفسي والخلو من الإضطرابات النفسية، ولا شك أن مثل هذه الأمور لا تتوافر إلا عند الأشخاص الأسوياء المتمتعين بصحة جيدة الذين هم أقدر من غيرهم في التعلم واكتساب، لذلك فبعض الدراسات العلمية أثبتت بأن الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع إنخفض تحصيلهم للغاية بسبب إضطراباتهم النفسية.

- تساعد الفرد على النجاح المهني: فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يعمل دائماً على تحقيق ذاته، لذلك فهو يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق فيه أعلى مستوى من النجاح، وهو بهذا يحقق ذاته.

- تحقق زيادة كفاية الفرد ورفع إنتاجيته: إن الإضطراب النفسي والإنغماس فيه ينعكس في شكل نقص إنتاجية الفرد وإنخفاض مستوى أدائه، وإنخفاض الروح المعنوية، ولا شك أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته إنما تحقيق للذات فيشعر مع هذه الذات بكينونته.

- تدعم الصحة البدنية للفرد: بحيث أن الصحة النفسية والإستقرار النفسي ضروريان لتحقيق صحة الفرد البدنية، وقد وُجد أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية، لأن كثيراً من الأمراض النفسية تظهر عند الفرد في هيئة أمراض جسدية كالقرحة المعدية، إرتفاع ضغط الدم.. إلخ. مما يُبعد الفرد عن صحته البدنية (الشاذلي محمد عبد الحميد، 2001، ص- ص: 27 - 29) .

ومن هنا تأتي أهمية الصحة النفسية للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح مع المجتمع وكذلك تجعله مقبل على الحياة، قادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته وتساعد في السعي لتحقيق أعلى مستوى من النجاح والتألق. بالإضافة إلى ذلك، فهي تُتيح له النمو الإجتماعي السليم لإقامة علاقات إجتماعية مرضية مع الآخرين. كما تمكن الفرد من التعلم واكتساب الخبرات، بسبب أن الإتزان الإنفعالي، الطمأنينة، الرضا والهدوء النفسي تؤدي إلى تركيزه في عملية التعلم واكتساب. فضلاً عن ذلك أن الصحة النفسية الجيدة تدعم الصحة البدنية للفرد لأن هناك علاقة تبادلية بين الصحة النفسية والصحة البدنية، فكثيراً من الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية والتي يطلق عليها عادة بالأمراض النفسجسمية أو النفسجسدية.

وعلى أساس أن الفردية الصحيحة أساس الإجتماعية الصحيحة، فلاشك أن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنها أن تؤدي إلى إزدهار المجتمع وتنميته لأن وجود أفراد خاليين من العيوب النفسية تُدعم صرح المجتمع المتحضر.

وهنا تتجلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع والتي ندرجها فيما يلي:

أ. تساعد المجتمع على التعاون وتكوين علاقات إجتماعية: حيث أنّ المجتمع الذي يتسم أفرادها بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكاً، تعاوناً، إنسجاماً وتفاعلاً مع بعضهم البعض، ممّا يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات والأخطار التي يتعرضون إليها والتي تهدد مجتمعهم (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 57).

ب. تقلل من المنحرفين والخارجين على نظام المجتمع وقيمه: فالأفراد المتمتعون بالصحة النفسية الجيدة يسلكوا السلوك السوي الذي يتوافق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه (نقلا عن صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 58). ممّا يقلل من نسبة الانحراف والخروج عن القانون.

ت. تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته: أثبتت العديد من الدراسات بأنّ العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية عادة ما ترتفع إنتاجياتهم التي تتميز بالجودة والإتقان.

ث. تؤدي إلى إختفاء الظواهر المرضية والسلوكية من المجتمع: عندما يتمتع أفراد المجتمع بالصحة النفسية السليمة تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كالإدمان على المخدرات، الدعارة، والسرقه...إلخ. لأنّ الواقع الإجتماعي المضطرب يساهم بدرجة كبيرة في توجيه الأفراد إلى مثل هذه الانحرافات ( الشاذلي محمد عبد الحميد ، 2001، ص - ص: 29 - 30). وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات والبحوث أنّ من بين أسباب الإقبال على الإدمان إنّما هو نتيجة لإصابتهم بالإضطراب النفسي، وهذا هرباً من واقعهم المرير والضغوط النفسية والاجتماعية والإنفعالات المستمرة.

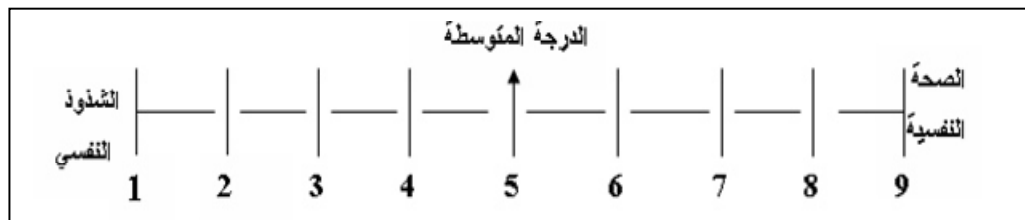
فالصحة النفسية تساعد على المحافظة على نموذج المجتمع الثقافي، تطويره والقدرة على التصدي للهجمات الثقافية الخارجية التي تحاول إنتهاك ثقافة المجتمع (فوزي محمد جبل، 2000، ص: 54).

وتبعاً لما سبق، يتضح أنّ للصحة النفسية فوائد عديدة تنعكس على المجتمع، حيث تبرز أهميتها من خلال علاجها للمشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد. كما تعمل على إختفاء الظواهر المرضية من المجتمع وحماية المجتمع الإنساني من تزايد معدلات الأمراض النفسية والعقلية وإنحرافات السلوك وغيرها من المعايير المضادة للمجتمع وقيمه، وفي ذلك يقرر بعض الخبراء أنّه من بين الأسباب الجوهرية لهذه الظاهرة ضعف الكيان الأسري وسوء التربية ونقص البناء القيمي والأخلاقي في الإنسان، وما للقيم الدينية في هذا الشأن من دور فعّال في تنمية حياة إنسانية منسجمة.

وعليه، فالصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأنّ المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض. لذلك نستنتج ممّا سلف ذكره أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة ومساعدتها على ضبط سلوك الفرد وتقويمه لكي يحقق التوازن النفسي ويكون مواطنًا صالحاً في مجتمعه.

## 7. مستويات الصحة النفسية:

مثلما ورد أعلاه أنّ الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد ومن مجتمع إلى آخر. ومن المتفق عليه أنّ الصحة النفسية تقابل الشذوذ والمرض النفسي أو سوء التكيف، والأفضل أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية وبهذا نجدها تتوزع بدرجات على طول خط متصل أو بعد (Continuum Dimension) بحيث نتحدث عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول (الإيجابي) ودرجة منخفضة منها على الطرف الثاني (السلبى) وأنّ هناك درجات مختلفة منها بين هاذين الطرفين، فالنظرة الكمية البعدية (Dimentional) للصحة النفسية تؤكد على التوزيع المستمر لجميع الحالات في تصنيف واحد ليس فيه ثغرات أو فواصل في شكل يشبه الجرس مثل ما يبينه الشكل التالي:



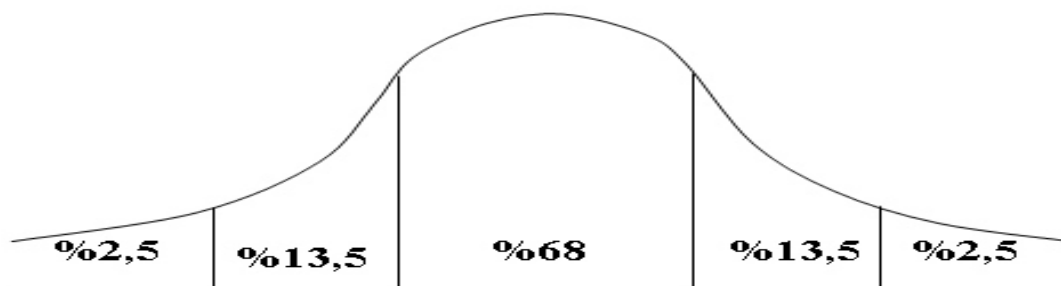
الشكل رقم ( 19 ): يبين التوزيع المستمر للصحة النفسية والشذوذ

المصدر: (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص:27)

حيث يتضح أن ذوي الدرجات المتوسطة يقعون في المنتصف، والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة جداً يقعون على أقصى قطب الشذوذ النفسي أو إعتلال الصحة النفسية (السالب أقصى اليسار)، أمّا ذوي الدرجات المرتفعة جداً تكون في أقصى قطب الصحة النفسية (الموجب على اليمين)، وهكذا تحدد درجات الأفراد وتوزيعهم وفقاً لفئات متدرجة مستمرة، (على أساس مواقعهم التي يشغلونها تبعاً للمؤشرات السلوكية التي تصدر عنهم)، ويمكن ذلك باستخدام المقاييس والإختبارات النفسية، وهكذا فإن الصحة النفسية تتوزع وفقاً للمنحي الإعتدالي حيث أنّ 68% يقعون في المنتصف في حين أقصى اليمين يدل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وأقصى اليسار على درجة مرتفعة من إعتلال الصحة النفسية أو الشذوذ والإضطراب، بينما فئات



(درجات متفاوتة) تشير إلى مدى تكيف الفرد ودرجة صحته النفسية (شریت عبد الغني محمد أشرف، 2003، ص- ص: 43-44) وهذا ما يبينه الشكل التالي:



شكل رقم (20): يوضح منحنى التوزيع الإعتدالي المستمر للصحة النفسية

المصدر: (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2001، ص: 63).

ومن الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسيًا، وفئة غير الأصحاء نفسيًا (المنحرفين)، وهذا راجع إلى أنّ الأصحاء نفسيًا لديهم شيء من الانحراف والمنحرفين لديهم جزء من الصحة النفسية.

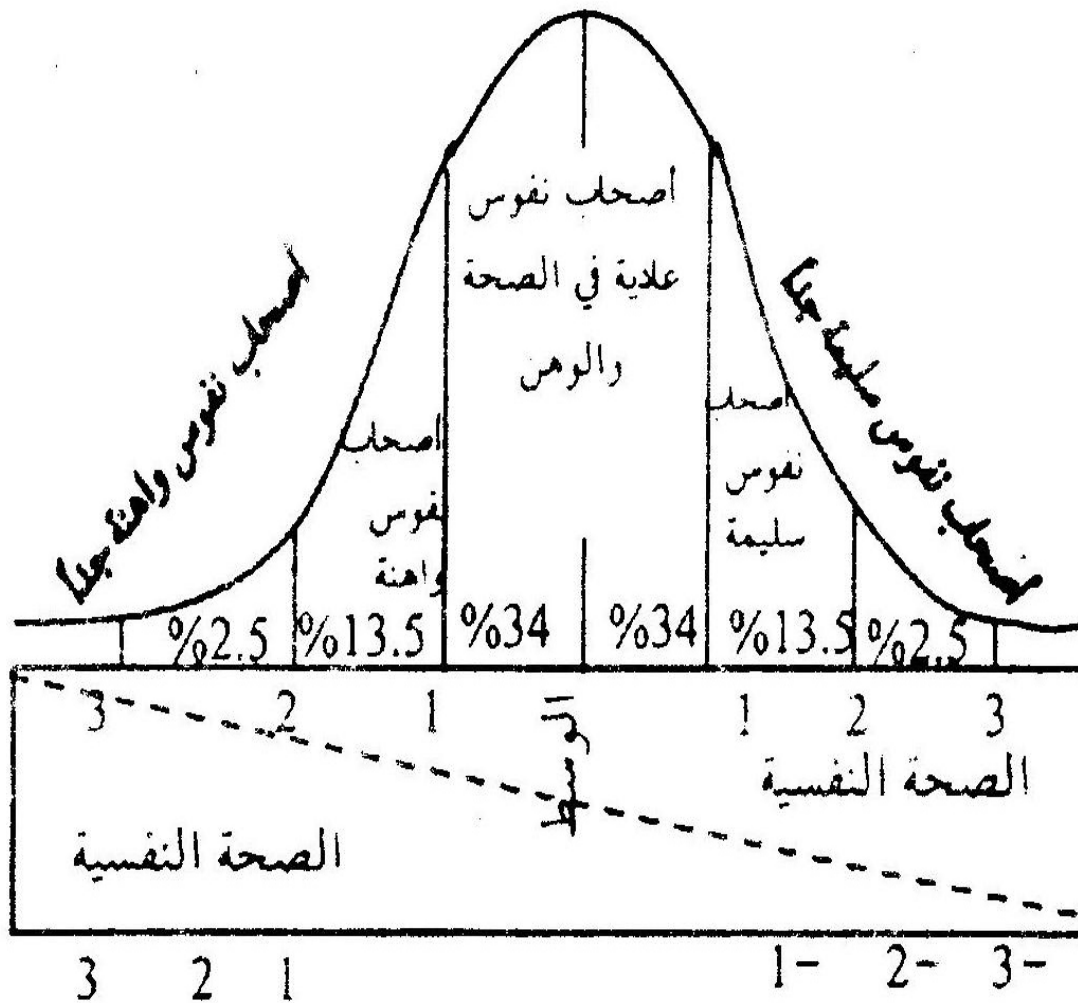
وعلى ضوء نظرية التوزيع الإعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية، يمكن تقسيم الناس حسب مستوياتهم النفسية إلى خمس فئات:

1. المتمتعون بالصحة النفسية بدرجة عالية،
  2. المتمتعون بالصحة النفسية بدرجة فوق المتوسط،
  3. المتمتعون بالصحة النفسية بدرجة المتوسط،
  4. المتمتعون بالصحة النفسية بدرجة تحت المتوسط،
  5. المتمتعون بالصحة النفسية بدرجة منخفضة.
- ويقسم الأفراد حسب وهن الصحة النفسية إلى خمس فئات:

1. واهن النفس بدرجة عالية،
2. واهن النفس بدرجة فوق المتوسط،
3. واهن النفس بدرجة المتوسط،
4. واهن النفس بدرجة تحت المتوسط،
5. واهن النفس بدرجة منخفضة (مرسي إبراهيم كمال، 1988، ص: 63) .

ونتوقع من الناحية النظرية إنطباق منحني توزيع الصحة على منحني الوهن النفسي بصورة عكسية كما هو

موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (21): يوضح توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن في النفوس

المصدر: (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2009، ص: 63).

1. الأصحاء نفسياً بدرجة عالية: وهم أصحاب المستوى الراقى أو العالي من الصحة النفسية، عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع 2,5 % ، وقد اعتبرهم علماء التحليل النفسي، بأنهم أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والواقع، في حين اعتبرهم السلوكيين أصحاب سلوكات حسنة مكنتهم من التوافق النفسي الجيد في المجتمع الذي يعيشون فيه، فهم فعالون في علاقاتهم الإجتماعية وفي العمل وفي قضاء أوقات الفراغ (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2009، ص: 63). كما وصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي إستطاع الوصول إلى تحقيق ذاته والتعبير عن نفسه بصدق، وتصنف سلوكات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس رتب السلوك الذي وضعته جمعية علم

النفس الأمريكية (أبو حويج مروان وآخرون، 2001، ص: 64). فهم يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الإعتدالي (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص: 28).

2. الأصحاء نفسياً بدرجة فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم جيد وتبلغ نسبتهم في المجتمع 13,5% تقريباً (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص: 28). فهم أصحاء نفسياً، حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتتخفض درجة الوهن، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جداً في مقياس (A.P.A) للسلوك، وينطبق عليهم أيضاً ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2001، ص - ص: 63-64).

3. العاديون في الصحة النفسية: وهم أصحاب المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط)، حيث يحتلون موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، وتبلغ نسبتهم في المجتمع 68% (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص: 28). يتمتعون بدرجة متوسطة في الصحة النفسية، وأخطائهم متحملة وإنحرافاتهم لا تفوق توافقهم ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم والآخرين، وتظهر عليهم مظاهر الصحة النفسية في حالات العسر والمواقف الصعبة الفراغ (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2009، ص: 64).

4. الواهنون نفسياً بدرجة ملحوظة: (المستوى الأقل من المتوسط) أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلاً للإضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذاتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى أشكال الإنحرافات النفسية والإضطرابات السلوكية غير الحادة، وتبلغ نسبتهم في المجتمع 13,5% تقريباً (قاسم محمد عبد الله، 2001، ص: 28). فهذه الفئة تتخفض لديها الصحة النفسية، فتكثر الأخطاء وتتعدد الآثام الظاهرة والباطنة وتظهر الإنحرافات النفسية بدرجة تؤثر على علاقاتهم مع أنفسهم والناس، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة ويطلق عليهم علم النفس الحديث فئة المنحرفين غير الأسوياء الشواذ، المرضى نفسياً، أما عند علماء السلوكية فهم أشخاص يسوء التوافق مع المجتمع لأنهم تعلموا سلوكيات متناقضة أمام الموقف الواحد. أما المذهب الإنساني فيعتبرهم فاشلين في تحقيق ذاتهم وفي إطلاق طاقاتهم الخيرة (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2009، ص: 64).

5. الواهنون نفسياً بدرجة كبيرة : يتميزون بالمستوى المنخفض، ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً وعندهم أعلى درجة من الإضطرابات والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطر على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2,5% تقريباً في المجتمع (قاسم محمد عبد الله، 2001،

(ص:28). وهؤلاء الأفراد قد يفقدون علاقاتهم بالواقع ، فجرائهم خطيرة ليس لها ما يُبررها وعقولهم مختلفة وقلوبهم ميتة (أبو حويج مروان والصفدي عصام، 2009، ص:65).

وتبعاً لما سلف ذكره، نستنتج من خلال هذه المستويات، أنّ الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أنّ الإضطراب النفسي يأخذ كذلك أشكالاً متدرجة في الخطورة. وأنّ الفروق بين الأصحاء والشواذ هي فروق كمية وليست كيفية، أي فروق في الدرجة وليس في النوع. كما أسفرت البحوث العديدة أنّ النظرة الكمية إلى بعد الصحة النفسية نظرة موضوعية علمية، تعتمد على منحنى التوزيع الإعتدالي المبني على إثر دراسات علمية عديدة، وتتوزع الدرجات على هذا البعد تبعاً للخواص الأساسية لهذا المنحنى. وإعتياداً على هذه النظرة الكمية للصحة النفسية ينقسم المدى بين الصحة النفسية والشذوذ النفسي إلى فئات تشير إلى مدى توافق الفرد. ويتحدد على ضوء ذلك مستويات الصحة النفسية.

## 8. دور الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق الصحة النفسية للفرد:

يعيش الفرد بين الأسرة والمدرسة بمختلف الأطوار التعليمية كإبن أو طالب أو مواطن، والأسرة هي المدرسة الإجتماعية الأولى للفرد منذ طفولته وعبر شبابه وخلال رشده وحتى شيخوخته. والمدرسة مؤسسة تربية رسمية يستكمل فيها الفرد نموه وهو يتفاعل مع معلميه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها. والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية للأفراد والجماعات.

وعلى هذا الأساس، فإن الصحة النفسية لها دور في غاية الأهمية سواء في الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق التوافق للفرد، وهذا ما نحاول توضيحه من خلال العناصر التالية:

أ. دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية: الأسرة هي المسؤولة الأولى عن التنشئة الاجتماعية، وتعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الفرد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم نموذجاً يحتذى.

وعلى هذا النحو، تعتبر الأسرة الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تُسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الإجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، ولها كذلك وظيفة إجتماعية ونفسية هامة ، فهي المدرسة الإجتماعية الأولى للطفل وهي العامل الأول في صيغ سلوك الطفل بصيغة إجتماعية، لأنّ السنوات الأولى من حياته لها تأثيرها القوي في التوافق النفسي أو سوء التوافق والذي يمتد إلى مراحل نموه اللاحقة أثناء المراهقة والرشد نتيجة الخبرات والتجارب التي تعرض لها في مرحلة الطفولة، حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة (زهرا عبد السلام حامد،

2005، ص:14). وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة وناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تظل راسخة في حياته حتى يكبر، وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية، إنفعالية واجتماعية في شخصيته مما يُعرضه لبعض الأمراض النفسية التي تُبعده عن حياة الأسوياء (نقلا عن صبره محمد وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:65).

وفي هذا السياق أجريت العديد من البحوث والدراسات حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وتأثير ذلك في سلوكه، وأسفرت النتائج عن:

- كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وقلّ نبذ الوالدين له، وكانت إتجاهاتهم متعاطفة ومتسامحة وإنفعالاتهم سوية، وقلّت الخلافات، النزاعات، الإحباطات والمشكلات بين الوالدين في المنزل، قلّ الدافع إلى العدوان لدى الطفل. وللتنشئة الاجتماعية أثر في الميل للعدوان وضبطه عند الأفراد،
- الحماية الزائدة للطفل من جانب الوالدين والتزمت والتشدد في نظام الرضاعة والبطام تؤدي إلى الإعتماد على الغير، الإتكالية، وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر ميلاً للبلادة وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي، وأكثر إتكالية وأكثر حاجة إلى إنتباه الآخرين ومودتهم،
- المستوى الاجتماعي الإقتصادي المتوسط والأعلى والإستقرار الإقتصادي، أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل،
- نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة ونشاط الطفل، ويجب إتاحة الفرصة الكافية للإمتصاص في فترة الرضاعة، وتنظيم مواعيد الرضاعة وعدم القسوة في البطام، والذي يكون بشكل متدرج وفي الوقت المناسب (زهران عبد السلام حامد ، 2005، ص - ص:14-15).
- وفي نفس المعنى، فإن التنشئة الوالدية لها دور كبير في تنمية سلوكيات الأطفال السوية منها والشاذة، بحيث أنّ تبني الأسرة وأفرادها لسلوكات معينة تترك أثر في سلوك الطفل، وينعكس ذلك على سلوكه داخل المدرسة، وحتى في المجتمع الذي يعيش فيه، وقد تكون هذه السلوكات غير مقبولة بالرغم من قبولها في البيت، فضلا عن أنّ التربية البيئية للأفراد تتأثر بمستوى أو درجة تعلم الوالدين، وكذلك السن، طريقة المعيشة، المستوى الإقتصادي والاجتماعي للأسرة (نقلا عن سليمان جميل، 2009، ص: 220).

ولكي تحقق الأسرة صحة نفسية جيّدة للطفل كان لزاماً عليها القيام بالواجبات التالية:

- إشباع حاجات الطفل النفسية مثل الحاجة إلى الانتماء، الحب، الأمن، القبول، والإستقرار النفسي،
- تنمية قدرات الطفل العقلية عن طريق اللعب وإفساح المجال له في إكتساب الخبرات البناءة عن طريق الممارسة الموجهة من الوالدين والمحيطين والإخوة،
- أن تساعد الطفل على النمو الإجتماعي السليم عن طريق السماح للطفل بالإحتكاك المباشر مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة حتى يتعلم التفاعل الإجتماعي وإحترام حقوق الآخرين والتعاون مع الآخرين،
- تعمل على تكوين إتجاهات إيجابية نحو الوالدين، الإخوة والآخرين،
- تساعد الأسرة على تعليم الطفل وتنشئته بالأساليب السليمة التي تعلمه كيفية التوافق مع المواقف المختلفة الشخصية والإجتماعية حتى يتحقق له التوافق النفسي والإجتماعي،
- تعليم الطفل تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة التي تتفق مع معايير المجتمع،
- تدريب الطفل على العادات السليمة في التغذية، الإخراج، النوم والكلام،
- أن تبتعد الأسرة عن إتباع الأساليب الخاطئة في التنشئة، كالتدليل، التسامح المفرط، القسوة، الحرمان، الرعاية المفرطة والطموح الزائد من الآباء لأن مثل هذه الأساليب تؤدي إلى إضطرابات الشخصية وتفككها، ويكون عرضة إلى عدم التوافق النفسي والإجتماعي (نقلا عن صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص - ص: 66-67).

تماشياً مع ما سبق، أكدت البحوث المختلفة على أهمية العلاقة بين الأم والطفل والتفاعل الحاصل بينهما، وتشير هذه الدراسات أنّ أساس القلق الذي ينتاب الفرد هو في شعور الطفل بالوحدة والإنفصال في فترة الطفولة المبكرة، وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم تقبل الوالدين لطفلهم، أو إهمال حاجاته البيولوجية، أو حدوث نقص في العواطف التي يحتاجها الطفل كحاجته إلى الأمن والإطمئنان (مخزومي أمل، 2008، ص: 149).

إلى جانب ذلك، تؤثر العلاقة بين الوالدين والطفل (أب، أم، طفل) على صحته النفسية على النحو التالي:

- العلاقات السيئة والإتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل،

• العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو في المراحل العمرية التالية-المراهقة والرشد- إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

كما تؤثر العلاقة بين الإخوة على الصحة النفسية للطفل على النحو التالي:

• العلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل،

ومن هنا يجب على الأبوين أن يأخذا بعين الاعتبار سيكولوجية الطفل الأكبر والطفل الأصغر والأوسط والطفل الوحيد (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص - ص: 15-16).

وعلى هذا الأساس، تؤثر العلاقة بين الوالدين (زوج، زوجة) على صحة الطفل النفسية على النحو التالي:

• التوافق الزوجي يؤدي إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخاً يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة وممتزنة، وبالمقابل فإن سوء التوافق الزوجي يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية للطفل، وتكوين اتجاهات سلبية نحو الزواج والعلاقة الزوجية في مرحلة الرشد،

• الاتجاهات الإنفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها،

• المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقوم به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص - ص: 15-16).

ب. دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية: تعتبر المدرسة ثاني ومن بين أهم الوسائط في التنشئة الاجتماعية. فهي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية، ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسمياً وعقلياً وإنفعالياً واجتماعياً. وتعد بمثابة مؤسسة تربية اجتماعية هامة بعد البيت والأسرة في التأثير في سلوك الطفل ورعايتها له، وقد يكون هذا التأثير سلبياً أو إيجابياً على الصحة النفسية للتلميذ.

وفي هذا الإطار، تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ، من بينها دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل هذه الأنشطة على تشكيل وتعليم الأساليب السلوكية المرغوبة، والعمل أيضاً على فطام الطفل إنفعالياً في التخلص من السلوكيات التي اكتسبها

الطفل في الأسرة وإستبدالها بنماذج صالحة من السلوك السوي (نقلا عن صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 67).

وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوطاً لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الأسرة، فهو يدخل المدرسة مزوداً بالكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات، والمدرسة تُوسع دائرة هذه المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات في شكل منظم- وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع علماً وثقافة وتنمو شخصيته من كافة جوانبه (زهرا عبد السلام حامد، 2005، ص: 18).

في هذا المضمون، فإن رسالة المدرسة التقدمية هنا ليست قاصرة على تعليم الطفل عن طريق تلقينه بعض المعلومات، بل رسالة أخرى لا تقل أهمية عن الرسالة السابقة، وهي العمل على تربية الطفل وتكوين شخصيته من جميع جوانبها، فالمدرس الناجح في الوقت الحاضر لا يقتصر همه على تزويد التلاميذ بالمعارف والمعلومات، بل يُعد نفسه مسؤولاً كل المسؤولية على أن يُحقق لتلميذه القدرة على حسن التوافق الدراسي، النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى عنايته بجانب التحصيل العلمي والأكاديمي (الداهري صالح حسن أحمد، 2005، ص: 194).

وتتعدد مجالات تطبيق الصحة النفسية في المدرسة، في فلسفتها، إدارتها، مناهجها، ومدرسيها والعناية بتلاميذها والعلاقات بين المدرسة والأسرة...إلخ. والتي نختصرها بما يلي:

أ. **الصحة النفسية والمنهج:** وفي وضع المناهج الدراسية، ينبغي مراعاة بعض المبادئ العامة حتى تتحقق الصحة النفسية للتلاميذ من بينها:

- ينبغي عند وضع المنهج ألا يكون عبارة عن مقتطفات صغيرة من عدد كبير من المواد الدراسية، فهذا النوع من المناهج يهتم بالجانب المعرفي، إلا أنه يكون بعيداً كل البعد عن مواقف الحياة الطبيعية، وإن شخصية التلميذ يتطلب نموها تقديم جرعات متزنة من العناصر المختلفة المتكاملة، التي تتكون منها الخبرات التي تؤدي إلى التكيف الناجح للتلميذ،

- إن أقرب المناهج إنسانياً لسيكولوجية التلاميذ هو منهج الحوار المبني على الإتصال، فهذا النوع من المناهج يساعد التلاميذ على أن يدركوا الموقف التعليمي بكلياته، فإذا كان صحيحاً تكون النتيجة أن التلميذ



يرتاح ويتجلى هذا الإرتياح في شعوره بالراحة النفسية وفي تقبله توجيهات المدرس وبالتالي نجاحه ( الخطيب هشام إبراهيم والزيادي أحمد، 2001، ص:184)،

- يجب أن يكون محتواها مناسباً لقدرات التلاميذ وإمكاناتهم. والأخذ بعين الاعتبار كل الخصائص النفسية للتلميذ حسب مرحلة النمو التي يمر بها، مع الإهتمام بملاءة المناخ الإجتماعي في المدرسة داخل وخارج الفصل وفي النشاط المنهجي ولنشاط خارج المنهج (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:20). كما يجب توفر المرونة في طريقة التدريس، ووجود المدرس الكفاء والصالح.

ب. **الصحة النفسية للمدرس:** يجب ألا يقتصر دور المدرس على نقل المعلومات فقط، بل لابد أن يكون نموذج حي وشخصية جادة يحترمها التلاميذ ويتقصدون شخصيته.

ولهذا، فإن الصحة النفسية للتلميذ تتأثر مباشرة بصحة معلمه، لذلك كان لزاماً على المعلم أن يهتم بمشكلات الطلبة ويساعدهم على التغلب عليها وأن يتعامل معهم بديمقراطية مراعيًا الفروق بينهم وأن يكون مرحاً، عطوفاً ومراعياً لشعور التلاميذ، حازماً مع نوع من اللين، وكل هذه الأمور إذا ما توفرت في المعلم فإنه سيكون ناجحاً يساعد التلاميذ على تدعيم صحتهم النفسية وكذلك على التوافق السليم (الداهري صالح حسن أحمد، 2005، ص:195). ولا يتسنى للمعلم أو المدرس القيام بهذا إلا إذا فهم رسالته فهماً واضحاً، وأدرك أهمية إشباع الحاجات النفسية للتلاميذ من أمن وعطف وتقدير وحرية مضبوطة موجهة. وهذا ما تؤكد عدة دراسات قام بها عدة علماء حول الإتجاهات نحو العمل المدرسي، ومن بينها الدراسة التي قام بها كل من بويل وبيرجين (Powel & Borgen) حيث توصلوا إلى نتائج مفادها أن الطلاب المتوافقين مع الأسلوب المتسم بالمرونة الذي تمارسه إدارة المدرسة قد أظهروا حباً كبيراً لمدرستهم وحققوا مستوى دراسي مرتفع، وتوافقاً إجتماعياً عالياً داخل المدرسة على عكس الطلاب غير المساييرين لهذا الأسلوب. كما عززت هذه النتائج الجهود التي قام بها نيل وجيل وتسمر (Neol, Gill. & Tismer) من خلال الدراسة التي قاموا بها على عينة من الطلاب في المرحلة الثانوية بولاية مينسوتا الأمريكية وقد أسفرت نتائجهم على: أن الإتجاهات الموجهة لدى الطلاب والطالبات نحو إدارة مدرستهم ومدرسيهم والأنشطة المدرسية التي يقومون بها، ترتبط ارتباطاً ذات دلالة إحصائية مع مستوى تحصيلهم الدراسي وتسهم هذه العلاقة في إنماء طاقاتهم العقلية (نقلا عن بوعروري جعفر، 2012، ص:92).

ضمن هذا المسعى، فإن تأثير شخصية المدرس على التلاميذ كان ولا يزال موضوعاً للدراسة والبحث والمناقشة، فمن المعروف أن ما يقوم من وئام وتوحد بين المدرس وتلاميذه، له أثر كبير في انعكاس حالة

التلميذ النفسية ومدى تمتعه بالتكيف وإنّ وضع المعلم في المدرسة يؤهله لأن يستعمل الملاحظة في الكشف عن الإضطرابات التي يمكن أن يُعانيها التلميذ، ويعمل على مساعدته في التخلص منها، وهذا يعني أنّ المتعلم هو أهم عامل في الجو المدرسي ومما يؤثر في علاقة المعلم بتلاميذه درجة تحمس المعلم وإرتباطه به، ومدى إخلاص المعلم وتفانيه في عمله، ومن هنا يجب أن يكون دور المعلم دور المنظم والإداري والقائد التربوي الناجح في تعامله مع تلاميذه، وأن يكون ذا شخصية محبوبة ومرغوبة لدى تلاميذه، إذ أنّ المعلم يجب أن يكون صاحب شخصية مميزة منفردة في خلق جو تربوي يسوده التفاعل والمشاركة وخلق المتعة وبيعث المسرة في نفوس تلاميذه، أي دور المؤثر الفعّال وصاحب الأنماط السلوكية المرغوبة، أي بمعنى آخر يجب أن يقوم بدور المقدم لنماذج سلوكية مرغوبة (الخطيب هشام إبراهيم والزيادي أحمد، 2001، ص:167).

وبالتالي، فإن العلاقة التي تقوم على أساس من الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم بين المدرس وتلاميذه تؤدي إلى النمو التربوي والنمو النفسي الصحيحين، يضاف إلى ذلك أنّ المدرس هو دائم التأثير في التلميذ منذ دخوله المدرسة حتى تخرجه، وهو قدوة حسنة صالحة ونموذج سلوكي يحتذ به التلميذ ويتقمص شخصيته ويُقلد سلوكه، وهو ملقن علم ومعرفة ينمي معارف التلميذ، وهو مُوجه سلوك صحيح يُصحح سلوك التلميذ ويُقومه إلى أفضل عن طريق وضعه في خبرات سلوكية سوية. ولهذا يجب أن يتمتع المُربون أنفسهم بالصحة النفسية، وأن تكون نظرتهم إلى الحياة نظرة إيجابية متزنة وهنا نُدعم الحكمة القائلة: "أنّ المعلم لا يلقي التلاميذ بما له من مهارات، بقدر ما له من توازن عاطفي".

ت. دور المجتمع في تحقيق الصحة النفسية: من الضروري الأخذ بعين الاعتبار أهمية الصحة النفسية في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة الطبية، الاجتماعية، الإقتصادية والدينية.. الخ، والعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات وبصفة خاصة بينها وبين الأسرة، وهذا يحتم إتجاهات الصحة النفسية في المجتمع، لتجنب أفراد وجماعاته كل ما يؤدي إلى الإضطراب النفسي حتى يتحقق الإنتاج والتقدم والتطور (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:21).

ومن أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلاً طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد يمكن، ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد ، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين إتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسؤولة، وتوسيع دائرة الميول والإهتمامات، وتنمية المهارات

الإجتماعية التي تحقق التوافق الإجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:21).

كذلك، فإن الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بتكوين ونمو شخصية الفرد وتساعد في ضبط سلوكه وتوجيهه وتقويمه بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي حتى يكون مواطناً صالحاً في مجتمعه.

كما أنها في غاية الأهمية لأنّ المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي يسوده عامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد، والمشكلات الأسرية والتربوية، ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي يعاني من تدهور نظام القيم السليمة وتحل به الكوارث الإجتماعية فهو مجتمع مريض، أيضاً لذلك يجب أن يواجه هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات الإجتماعية والإقتصادية المسببة لها بجهود جبّارة وعزائم قوية للقضاء على كل الصعوبات التي تسبب إضطراباته وتأخره (الغاني عبد الحميد حنان، 2000، ص:34).

وعلى هذا الأساس، يحتاج المجتمع إلى مجهودات للقضاء على بعض الأمراض الإجتماعية وتحقيق الصحة النفسية عن طريق ما يلي:

- تهيئة بيئة إجتماعية آمنة تسودها العلاقات الإجتماعية السليمة، وإقامة العدالة الإجتماعية وحياء ديمقراطية سليمة تسودها الحرية الشخصية والإجتماعية والسياسية بهدف تغيير المجتمع إلى أفضل،
- الإهتمام بدراسة الفرد والمجتمع، ورعاية الطفولة والشباب والكبار وحماية الأسرة، والعناية بمشكلاتهم والتخطيط الشامل للنشاط الإجتماعي الإقتصادي بهدف تحقيق أقصى إشباع ممكن لحاجات الناس،
- إصدار التشريعات الخاصة بالفحص الطبي والنفسي قبل الزواج، وإرشاد الأزواج، والتشريعات الخاصة: بالحد من إنتشار المخدرات والمسكرات، وبحماية الأحداث والمراهقين من المؤثرات الفكرية والإجتماعية الضارة، وبحماية الأسرة ورعاية الطفولة والشباب والطلاب والعاملين والعناية بالمعاقين والتشريعات الخاصة بحماية المسنين،
- رعاية القيم، المعايير الإجتماعية، العادات والتقاليد والقيم الدينية والطاقات الروحية التي يستمدّها المجتمع من مثله العليا النابعة من الشرائع السماوية ومن تراثه الحضاري،
- الإهتمام بعملية التنشئة الإجتماعية في تعاون مع المؤسسات الإجتماعية وخاصة الأسرة،

○ رفع مستوى المعيشة والتقريب بقدر الإمكان بين مختلف طبقات بالمجتمع فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي - الاقتصادي وفيما يتعلق بالمعايير السلوكية.. (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص-ص: 20-23).

○ يجب أن يهتم المجتمع بالتوجيه والإرشاد النفسي، التربوي والمهني وكيفية الوقاية من الأمراض النفسية،  
○ التعبئة النفسية أو رفع الوعي النفسي بين أفراد الشعب للتخلص من كافة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته وما قد يتعرض له في مستقبله،  
○ العمل على حل المشكلات التي يعاني منها الناس في المجتمع ومنها المشكلة السكانية عن طريق توفير أماكن الإقامة والسكن وغيرها من المشاكل التي تسبب ضغوطاً على الفرد (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 71).

ومن خلال ما تقدم، نستخلص أنّ الصحة النفسية لها دور كبير في الأسرة، المدرسة والمجتمع غايتها تحقيق الشخصية المتكاملة للإنسان الصالح للحياة نفسياً. ولن يتأتى ذلك إلا من خلال الأسرة أولاً: باعتبارها المدرسة الاجتماعية الأولى للفرد منذ طفولته، فهي تؤثر على تكوين شخصيته وعلى نموه في جميع جوانبه النفسية، الجسمية، العقلية، الإنفعالية والاجتماعية. ومن العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية للفرد: الصحة النفسية للوالدين والإخوة، أساليب التنشئة الوالدية، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومنها أيضاً العلاقات بين الوالدين والفرد، والعلاقات بين الأخوة، ومركز الفرد في الأسرة سواء كان وحيداً أو الأكبر أو الأصغر ... الخ.

والصحة النفسية في الأسرة تتطلب مناخاً أسرياً، يعمل على تحقيق الحاجات النفسية وتنمية القدرات وتعليم التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والأدوار الاجتماعية وتكوين الاتجاهات ومعايير السلوك والعادات السلوكية السليمة. والأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية ملائمة للنمو تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.

**ثانياً:** المدرسة كمؤسسة تربوية رسمية يستكمل فيها الفرد نموه وهو يتفاعل مع معلميه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها. ومن العوامل التربوية المؤثرة في الصحة النفسية للتلميذ أو الطالب: العلاقات الاجتماعية بين الطالب والمعلم وبينه وبين زملائه، والمنهج الدراسي، ودور المعلم في العملية التربوية. وهي كذلك تساهم في النمو النفسي والصحة النفسية للتلميذ من خلال تقديم الرعاية النفسية للتلاميذ ومساعدتهم في حل مشكلاتهم والانتقال بهم من أطفال يعتمدون على غيرهم إلى راشدين مستقلين معتمدين على أنفسهم متوافقين نفسياً، بالإضافة إلى تعليمهم كيف يحققون أهدافهم بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية بما يحقق توافقهم الاجتماعي.

**وثالثاً:** المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية للأفراد والجماعات مما يستوجب الإهتمام بالفرد والجماعة ورعاية الطفولة والشباب والكبار وإنشاء وتدعيم الهيئات والمؤسسات التي تحقق ذلك، ومراجعة المعايير الإجتماعية، والقيم الصالحة والمثل النابعة والمستوحاة من الشرائع السماوية ومن التراث الحضاري بما يحقق الصحة النفسية للأفراد.

وعليه، أصبحت الصحة النفسية ضرورة لابد من تحققها في جوانب حياة الأفراد نظراً لإهتمامها بأخطر قضايا الإنسان المتمثلة في تأثير عمليات التوافق عليه وشدة تأثيره بها، وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد إلى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة.

## 9. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، والتي ندرجها فيما يلي:

1. **التوافق:** ويقصد به تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة.

ويتضمن هذا التوافق: التوافق الشخصي ويدل عنه الرضا عن النفس والتوافق الإجتماعي ويشمل التوافق الزوجي، التوافق الأسري، التوافق المدرسي والتوافق المهني (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:13) ،

2. **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية للفرد، الإستفادة من مسرات الحياة اليومية، إشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، الشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، وجود إتجاه متسامح مع الذات، إحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، نمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها (زهران عبد السلام حامد ، 2005، ص:13)،

3. **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ويتضمن على تقبل الآخرين وحبهم والثقة فيهم، القدرة على إقامة علاقات إجتماعية طيبة ومستديمة مع الآخرين، القدرة على التعامل الإجتماعي السليم مع الآخرين، الإنتماء للجماعة وقيام الفرد بدوره الإجتماعي المناسب، خدمة الآخرين والتضحية من أجلهم وقضاء حوائجهم، التعاون مع الآخرين وتحمل المسؤولية الإجتماعية (صبره محمد علي وشريت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص:49)،

4. **تحقيق الذات وإستغلال القدرات:** ويتجلى في فهم النفس، التقييم الواقعي، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيًا، تقبل مبدأ الفروق الفردية وإحترام الفروق بين الأفراد، تقدير الذات حق قدرها وإستغلال القدرات والإمكانات والطاقات إلى حد ممكن (الزبيدي علوان كامل، 2007، ص:5)، (شريت عبد الغني محمد أشرف، 2003، ص:50). ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، إيمان التفكير والتقرير الذاتي، تنوع النشاط وشموله، بذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والإنتاج (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:13)،

5. **الواقعية وتقبل الذات:** يُقصد بالواقعية، حسن التقدير للأوضاع الراهنة، سواء تعلق الأمر بإدراك الذات أو البيئة المحيطة، فالفرد الذي يحسن تقدير إمكاناته وقدراته، يتمكن من توظيفها وإستغلالها على أفضل نحو، بحيث لا يصادف الكثير من الإحباط . كما أنّ تزايد فرص النجاح على كافة المستويات عملياً، إجتماعياً ونفسياً يُوفر له إحساساً بالرضا عن الذات وعن الآخرين.

وعلى هذا الأساس، فالواقعية أو تقبل الذات كما هي ليس رضوخاً سلبياً للواقع، وإنما هو تعامل كفؤ مع الأوضاع التي تستحيل على التغير وهو ما قصد به مخيمر: "الواقع الذي يبدو هنا والآن مستحيل على التغير كالإنسان ذي الإعاقة (الكفيف مثلاً) الذي يجب عليه أن يعرف ما تعنيه إعاقته بالفعل دون أن يتصور لنفسه قدرات المبصرين، وأيضاً دون أن يعتقد بأنه لا حول ولا قوة على الإطلاق متناسياً قدراته الفيزيكية النفسية وطالما كان تقبل الذات بصورة واقعية إتجاهها لا ينطوي على السلبية والخضوع فإنّه لابد وأن يحمل السعي إلى إستغلال الإمكانات المتاحة إلى أقصى طاقاتها" (فوزي إيمان، 2001، ص:24)،

6. **الإستقلالية:** الإستقلالية المقصودة هنا ترتبط بقيم إنسانية فريدة، صميمها الحرية والمسؤولية، فإن كانت الواقعية تفرض أن يتقبل الإنسان الواقع غير القابل للتغيير كما هو دون إنكاره أو تشويهه أو تمرد عليه، فإنّ الإستقلالية تعني أن يأخذ موقف من هذا الواقع بإرادته الحرة بحيث يقيم الأمور بوعيه ويختار بين أفضل البدائل المتاحة أمامه، فلاإنسان السوي لا يعتبر نفسه ضحية للظروف مهما كانت قسوتها ولا يفقد القدرة على الإختيار بين البدائل مهما كانت ندرتها (فوزي إيمان، 2001، ص:25)،

7. **النمو المستمر:** فتحقيق الذات قد يُفهم على أنّه الوصول إلى القمة والتربع عليها بما يعني الجمود عند هذا الحد ولكن واقع الأمر يكشف أنّ توقف الإنسان عند مرحلة معينة من الأداء بمجرد أنّه حقق النجاح لا ينتمي للسوية، لأنّه سرعان ما يتخلف عن الآخرين بل وعن ذاته أيضاً، لأنّ الطبيعة الإنسانية تحمل دائماً إمكانات التطور والتغير وعلى الإنسان أن يلاحق هذا التطور بالإستمرار (فوزي إيمان، 2001، ص:27)،

8. العيش في سلامة وسلام: ويعني ذلك التخطيط للمستقبل بثقة وأمل لتحقيق هذا التخطيط، والإقبال على الحياة بصدر رحب والتمتع بها في جوانبها الإيجابية تمتعاً كاملاً، والتمتع بالصحة النفسية، الجسمية والاجتماعية والسلام الداخلي والاجتماعي (شریت عبد الغني محمد أشرف، 2001، ص: 48)، (شعبان الفرخ كاملة وتيم عبد الجابر، 1999، ص: 34)،

9. الإلتزان الإنفعالي والتكامل النفسي: يعتبر الإلتزان الإنفعالي أهم مؤشرات الصحة النفسية ويتوقف على توازن الجهاز النفسي، والتوافق بين مطالب القوى النفسية (الهو، الأنا والأنا الأعلى)، أما التكامل النفسي من أهم دلائله الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسمياً، عقلياً، إنفعالياً واجتماعياً والتمتع بالصحة والسلوك السوي، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس (علي يوسف منصور أميرة، 1997، ص: 167)،

10. القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها: من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحتياجات الحياة اليومية (مدثر سليم أحمد، 2002، ص: 17) ، فضلاً عن الترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة والقدرة على السيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها، وبذل الجهد للتغلب على الإحباطات وعدم الإستكانة لها أو الركون إليها،

11. حسن الخلق: ويتضمن الأدب، الإلتزام، طلب الحلال، إجتنب الحرام، بشاشة الوجه، بذل المعروف، كف الأذى، إرضاء الناس في السراء والضراء، حب الخير للناس ، الكرم، حسن الجوار، بر الوالدين، الحياء، الشكر، الرضا، الحلم، العفة، الصبر والشفقة.. (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص: 14)،

12. السلوك العادي: أن يتبع السلوك العادي المعتدل المألوف لدى الناس الأسوياء العاديين، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، البعد عن ثورات الغضب والدوافع التي تتناقض أهدافها مع قيم ومعايير المجتمع (زهران، 2005، ص: 14)، (صبره محمد علي وشریت عبد الغني محمد أشرف، 2004، ص: 50).

وإتساقاً مع ما تقدم، يتضح أنّ هناك مجموعة من الخصائص أو الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية عن الشخصية المضطربة. وهي أن يكون الفرد متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين، موظفاً قدراته بفاعلية دون الإعتماد كثيراً على الآخرين، قادراً على تقبل ذاته والرضا عنها، وعلى تحقيق إحتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، وشعوره بقيمته الذاتية وقيمه في الحياة، وبالقوة والشجاعة والثقة في نفسه والآخرين،



وخلوه من الاضطرابات العصبية، وتمتعه بإتزان إنفعالي وهدوء نفسي، مقتدراً على مواجهة مطالب الحياة وضغوطاتها. مسيطراً على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة الاتساق والشخصية، فضلاً على إدراك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية بالإضافة إلى مشاركته الاجتماعية الفعالة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وإمثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وقدرته على إقامة علاقات طيبة إيجابية، كما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم، وشعوره بالسعادة والامتنان لإنتمائه للجماعة وإحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل إجتماعي تعاوني.

## 10. نظريات الصحة النفسية:

من خلال استعراض التراث السيكولوجي ذي الصلة أو العلاقة بتعريف مفهوم الصحة النفسية تبين عدم وجود تعريفاً جامعاً مانعاً ومتفق عليه، فتباينت وجهات النظر حولها تبعاً لتباين الخلفيات النظرية لعلماء النفس ومنطلقاتها النظرية ، مما أدى إلى ظهور تعريفات عديدة ومختلفة لهذا المفهوم، حيث صاغ كل باحث تعريفه للمفهوم في إطار النظرية التي يتبناها، والمدرسة التي ينتمي إليها. ومن ثم تعددت التناولات النظرية التي إهتمت بتقديم تفسير لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية، وفيما يأتي عرضاً موجزاً لبعضها :

### 1. نظرية التحليل النفسي(التحليلية) Psychanalys:

يرى فرويد (Freud,1926) أنّ الفرد الذي يستطيع تحقيق الصحة النفسية لذاته هو " ذلك الشخص القادر على الحب والحياة، والإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة (نقلاً عن رضوان جميل سامر، 2009، ص: 35).

وبهذا يتحقق التوازن بين الهو (Id) والأنا (Ego) والأنا الأعلى (Super Ego) ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والأنا العليا المثالية. ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيساً في تكوين الأمراض العصبية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة إجتماعية (الزبيدي علوان كامل، 2000 ، ص38).

فالعلاقة إذاً بين أجزاء الشخصية الثلاثة: "الهو، الأنا والأنا الأعلى" هي التي تحدد سلوك الإنسان، وبالتالي فإن الصراع الذي يحدث بين الهو بما يحتويه من دوافع لا يرضى عنها، ولا يقبلها ولا يقرها المجتمع والأنا



الأعلى بما ينطوي من قيم إجتماعية ومبادئ سامية ومثل عليا تُحدد على أساسها الخطأ والصواب، وما يقوم به الأنا من دور رئيسي وأساسي في الوصول إلى حل لما ينشأ من صراع بين الهو والأنا الأعلى.

وفي هذا السياق، ووفقاً لرأي فرويد فإن الشخص القادر على الحب والعمل المنتج هو الشخص الذي يتمتع أو يحقق لذاته الصحة النفسية. وتبعاً لرأيه تتمثل الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع مثلما سبق ذكره ، وهنا ركز في نظريته على الصراعات التي تعيق تحقيق الصحة النفسية، ولكنه لم يوضح أو يكشف بدرجة كافية عن الطريقة التي يتبعها الفرد في تنمية صحته النفسية. ويضيف بأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلّا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية، وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع الاجتماعي. كما أكد كثيراً على مبدأ اللذة والطاقة الليبيدية كمحدد أساسي للسلوك، وتتم الصحة النفسية حسب فرويد بشكل لا شعوري وأنّ الإشباع محصور في خفض التوتر وتحويله إلى لذة.

بينما أدلر Adler الذي يمثل علم النفس الفردي (مدرسة التحليل النفسي الحديثة) يختلف في نظريته للصحة النفسية عن التحليل النفسي التقليدي (سيغموند فرويد). فهو يرى حسب الباحث (رضوان جميل سامر، 2009) أنّ المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد هذا الإتجاه مصطلح الشعور الجماعي معياراً للصحة النفسية. (رضوان جميل سامر، 2009، ص: 37).

ويضيف، أنّه إستناداً إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً، وقد نظر أدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مثالية وقاسها عليه، إلّا أنّه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن إعتباره من وجهة علم النفس الفردي قد شُفي، وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر من خلالها الصحة النفسية عن نفسها والمتمثلة في: الحب/ الشراكة، العمل/ المهنة والمجتمع/ الصداقة، حيث يشير البعدان الأول والثاني إلى معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أنّ الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، والقدرة على الإنجاز في كل من هذين البعدين تلعب دوراً هاماً، وبيّنا البعد الثالث بالمسلمة القائلة: "إنّ الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى"، ومن خلال الإجابات عن المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى "الشعور الجماعي" (رضوان جميل سامر، 2009، ص - ص: 37-38).

وعليه، يؤكد أدلر أنّ الإنسان باعتباره كائن اجتماعي، ولديه ميل اجتماعي يساعده في التغلب على مشاعر النقص ، حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً في تنمية شخصيته، وتجاوز مشاعر النقص، وتحقيق صحته النفسية. فضلاً عن ذلك، فقد إعتبر وجود هدف معين ومدرّك لسلوك الفرد يحاول توظيفه لتجاوز شعوره بالضعف يؤدي إلى مساعدته لكي تكون شخصيته قوية وقادرة على مواجهة متطلبات الحياة.

وفي موضع آخر، يوضح أدلر أنه لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلاّ عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية، ممّا يعني أنّه يأخذ القيم بعين الاعتبار ويعتبرها من ضمن الكفاءات النفسية التي يُفترض أن يسعى الإنسان إلى تحقيقها.

غير أنّ أدلر مثل فرويد لم يقدّم بتحديد صورة الإنسان السليم نفسياً، وبالتالي لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف وفقها عند وجود صراعات أخلاقية أو إجتماعية.

بينما يرى مؤسس النظرية النفسية الإجتماعية في النمو إريك إريكسون (Erick Erikson) أنّ الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، كما أوضح أنّ صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية (الغانى عبد الحميد حنان، 2000، ص:15). ويصف الشخصية المتوافقة والمنتجة بالصحة النفسية بالأوصاف التالية: الثقة، الإستقلالية، التوجه نحو الهدف، التنافس، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحب (السيد الهابط محمد، ب ت، ص:43).

في حين تربط كارين هورني (Karen Horney, 1978) بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية (وليندزي هول، 1978، ص:186)، (الغانى عبد الحميد حنان، 2003، ص:15).

أمّا إريك فروم (Erick Fromm) فقد تناول مفهوم الصحة النفسية بصورة مغايرة تماماً لرأي فرويد، حيث أكد على دور العوامل الاجتماعية في تكوين الشخصية، وأعتبر أنّ المجتمع التسلطي يؤدي إلى نمو شخصية سلبية إعتيادية، بينما المجتمع المثالي يؤدي إلى نمو شخصية منتجة قادرة على الحب وتحقيق إمكاناتها، وتتمتع بالصحة النفسية.

كما تطرق إريك فروم (Erick Fromm) للصحة النفسية للفرد واعتبرها كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع، وأكد على مغزى قدرة الفرد على التعبير على الحب للآخرين (نقلا عن عليوي، 2011، ص:85). وكذلك ربط فروم (Erick Fromm, 1937) بين مفهوم الصحة النفسية أو الشخصية السوية والمقدرة على الحب والشعور بالتوحد والإرتباط الوثيق بالأهل والوطن (وليندزي هول، 1978، ص:186). وأنّ الشخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيمًا موجهاً في الحياة، أي أن تكون مستقبلية للآخرين، متفتحة عليهم ولديها القدرة على التحمل والثقة، والتعبير عن الحب للآخرين بدون قلق (نقلا عن حاج لحمل راضية، 2008، ص:32).

كما إعتقد يونغ (Young, 1940) أنّ مفتاح التوافق والصحة النفسية، يتمثل أو يكمن في إستمرار النمو الشخصي دون توقف، ويؤكد على أهمية إكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية المتوافقة، وبضيف أيضاً أنّ التوافق السوي يتطلب التوازن أو إحداث الموازنة بين ميولنا الإنطوائية وميولنا الإنبساطية (محمد جاسم محمد، 2004، ص:25).

وعليه، فإنّ أنصار مدرسة التحليل النفسي يتحدثون عن الصحة النفسية السليمة في ضوء مقدرة الأنا وتمكنها من حسم الصراع الدائر فيما بينها وكل من الهو(البهيمية) والأنا الأعلى (المثالية) والتوافق بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلى كبح جماعي للهو وضبط غرائزها، ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق في القيم المثالية بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع، كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته وبنائها، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبيت (Fixation) خلال مراحل النمو النفسي (Sexual-Psycho) في تكوين الانحرافات والإضطرابات النفسية (لاجاش دانيال، 1979، ص:57).

وعلى هذا النحو، فالإنسان لا يستطيع أن يصل إلّا على مستوى بسيط من الصحة النفسية السليمة، ذلك لأنّ الإنسان يعيش في صراع دائم ومستمر سواء أكان هذا الصراع ناتج عما يحدث بين محتويات "الهو" التي تضل ملحة في إزالة التوتر الذي ينشأ عن رغبة الغرائز في البحث عن إشباع وخاصة الغريزة الجنسية ومطالب الواقع الإجتماعي بمعاييره وقوانينه التي إستقر عليها، هذا فضلاً عن وجود الأنا الأعلى بمثله العليا. وعلى الأنا أن تقوم بالتوفيق بين ذلك حتى تحقق درجة من التوازن (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2001، ص:50).

وبناء على ما سبق، يتبين أنّ أنصار المدرسة التحليلية يرون بأنّ التوافق هو القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الإجتماعي، مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، والسيطرة على الإحساس بالدونية وتعويض ذلك بالعمل الدؤوب والنجاح، كما تركز هذه النظرية على خبرات الطفولة، وعلى الجنس والعدوان وأنّ ملائمة الذات للظروف المتغيرة، وتخلص الفرد من صراعاته الداخلية والتكامل بين الحاجات النفسية بمختلف أشكالها دليل على النضج وتحقيق الصحة النفسية.

والجدير بالذكر، أنّ أصحاب هذا الإتجاه قد أهملوا الجانب الإجتماعي والبيئي ودوره في تكوين شخصية الفرد، ذلك أنّ شخصية الفرد في تفاعل مستمر بين الدوافع الداخلية والدوافع الخارجية.

## 2. النظرية السلوكية Behavioural Theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أنَّ الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق التعلم ويحتفظ بها، كما يحتل مفهوم العادة مركزاً أساسياً في النظرية السلوكية بإعتبار أنَّ العادة مفهوم يُعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة، وهي مكتسبة وليست مورثة (زهران عبد السلام حامد، 1977، ص: 62).

وفي هذا السياق، يُفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وأن الارتباط بين المثير والاستجابة إرتباط فسيوكيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم . والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أمّا الأمراض النفسية فهي نتيجة لإضطراب في عملية التدريب في الصغر ممّا يعطي الدماغ حالة مزمنة من الإضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب إضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية ، وأنَّ الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها . وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهى (كمال علي، 1967، ص125).

ولهذا فإن أنصار المدرسة السلوكية من أمثال كلارك هل (Clarck Hill, 1979)، جون دولارد (Jone Dollard, 1976) ، ونيل ميللر (Nill Miller, 1968) يرون أنَّ السلوك المرضي الذي يدل على إعتلال الصحة النفسية يمكن تعلمه وإكتسابه، كما يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه في ذلك شأن السلوك العادي، ويرون أنَّ الإضطراب الإنفعالي الإجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو إكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مَرَضِيَّة ، مواجهة الفرد لمواقف صراعية تستدعي من أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها (عبد الغفار عبد السلام، 1976 ، ص40).

ومن جانب آخر، إعتقد كل من واطسون وسكينر (Watson & Skinner) أنَّ الصحة النفسية لا يمكن أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة، والشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيّدة هو الشخص الذي إستطاع أن يُكوّن عادات سوية ونتجت من خلال إرتباطات بين مثيرات حسية وإستجابات عقلية، إنفعالية وإجتماعية دُعِمَت بالتعزيز وتكررت فكونت عادة (العناني عبد الحميد حنان، 2003، ص: 12).

ومن هنا، فإنّ الصحة النفسية السليمة تتمثل في إكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات فإذا إكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك إجتماعي (عبد الغفار، عبد السلام، 1971، ص:40). وهذا يؤكد سكينر في مقولته: "إنّ سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي". وبذلك، يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذا المنظور في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلباتها (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص:32). وأنّ الشخص المتوافق هو الذي يستطيع أن يُكوّن عادات سوية نتجت من خلال إرتباطات بين مثيرات حسية وإستجابات جسمية، عقلية، إنفعالية وإجتماعية دُعِمَت بالإثابة وتكررت فكونت عادة (الدسوقي كمال، 1997، ص:7).

وبناء على ما سبق، يمكن أن نستخلص أن أنصار هذه النظرية ركزوا على مفاهيم محددة في عملية التعلم والمتمثلة في: المثير، الإستجابة، الدافع والتعزيز وإعتبروها أساس إكتساب الأفراد للسلوكات بغض النظر كانت إيجابية أو سلبية. وبذلك يتحدد مفهوم الصحة النفسية من منظور سلوكي بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، بحيث أنّ إستجابة الأفراد إلى هذه المثيرات بسلوك مناسب، بعيد عن القلق والتوتر، هذا يعبر في حد ذاته عن الصحة النفسية .

ومن هنا فإن الصحة النفسية تُعد نتاجاً لعملية التعلم والتثنية، وإكتساب عادات مناسبة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات. ولكي يستمر السلوك (الإستجابة) لابد من وجود مُعزز حتى لا تتطفئ الإستجابة، وإذا أردنا ترسيخ سلوك جيّد ومرغوب فيه يجب تعزيزه بالتشجيع.

والملاحظ أنّ هذه النظرية لا تبحث في خبرات الطفولة مثل المدرسة التحليلية بل تعتمد فقط على الحاضر، كما إعتبرت الإنسان كأنه آلة، حيث أغفلت أو تغاضت عن الأحاسيس والمشاعر التي يحملها الإنسان في كنهه، بالإضافة إلى قدرته على مواجهة أو التعامل مع الضغوط الحياتية والظروف المحيطة به بأساليب فعّالة وتوافقية وذلك حسب الخصوصية الفردية، فضلا عن عوامل أخرى مثل المعتقدات.

### 3. النظرية الإنسانية Humanistic Theory :

يُعتبر هذا المذهب مذهباً حديثاً نسبياً وقد ظهر كرد فعل أو على إنقراض المدرستين الأساسيتين في علم النفس السالفتي الذكر وهما: مدرسة التحليل النفسي أو المدرسة التحليلية والمدرسة السلوكية. وتبدو الصحة النفسية من وجهة النظرية الإنسانية في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وأنّ الطبيعة البشرية خيرّة

بالطبع. ويتباين الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وبهذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية.

وفي ذات المعنى، فإن أنصار هذه المدرسة حسب (القريطي عبد المطلب أمين، 1998) ينظرون إلى الإنسان على أنه كائن خير بطبيعته حر في حدود معينة، له وحدته وإرادته وقواه الفكرية والإبداعية الخلاقة، ومشاعره الإنسانية وطموحاته، وأن يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتاحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ويعتقدون أن المحافظة على الذات وتنميتها وتحقيقها، وتحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً من خلال إحتضانه لمجموعة من القيم العليا منها الحق، الخير، الجمال، الصدق مع النفس والآخرين، الشجاعة والتفاني في أداء العمل، ومن خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والسمو، وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، يُعد من أهم مظاهر الصحة النفسية (القريطي عبد المطلب أمين، 1998، ص:26). ويُعد إبراهيم ماسلو (I. Maslow) وكارل روجرز (K.Rogers) من أشهر العلماء الإنسانيين.

وفي هذا المقام، يحدد إبراهيم ماسلو (I. Maslow) الصحة النفسية السليمة في: "أن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً، وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه، وأن يكتشف من هو؟ وما يريد؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له؟ وأن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة"،.. وهكذا يتضح إتجاه بعض علماء الصحة النفسية في التأكيد على الجوانب الخلقية كمحددات للصحة النفسية (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:32).

وفي ذات المعنى، يعتبر ماسلو (I. Maslow) من أهم العلماء الذين تحدثوا عن الحاجات، من خلال هرمه الشهير الذي ورّع الحاجات من خلاله، حيث تدرج في هذا الهرم بداية من الحاجات الفسيولوجية، وينتهي بتحقيق الذات.

وفي هذا المنوال، يوضح ماسلو (I. Maslow) أن للإنسان حاجات متنوعة، وإن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية، منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، و يتضمن المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تُشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة، العطف، الحنان، التحصيل وتحقيق الذات الذي يُعد الغاية العظمى في هرم "ماسلو" (نقلاً عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص:31). وهذه الأخيرة حاجة أساسية تدفع الناس دائماً إلى تحقيق المركز والقيمة الاجتماعية، والإعتراف من الآخرين، والنجاح الاجتماعي، وتتضمن الحاجة إلى تأكيد وتحقيق وتحسين الذات الحاجة إلى

النمو السوي العادي، والتغلب على العوائق، والعمل نحو هدف، ومعرفة وتوجيه الذات (زهران عبد السلام حامد، 2005، ص:34).

ويمكن أن نلخص الحاجات التي تحدث عنها ماسلو من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم(22) يوضح سلم (هرم) الحاجات لـ : إبراهيم ماسلو

المصدر: (عدس عبد الرحمن وقطامي يوسف، 2005، ص: 123 بتصرف)

ويضيف ماسلو (Maslow,1967) أنّ حاجات النمو تجعلنا بشراً بشكل واضح، ويركز على أنّ للفرد طبيعة عالية تسمو على الوجود المادي، إذ أنّ مضمون نظريته عن تحقيق الذات يكمن في فكرة، أنّ جهد الإنسان وسلوكه ونشاطه مَرَكز حول تنظيم هرمي للدوافع (الخالدي محمد أديب، 2009، ص:87).

ووفقاً لرأي الإتجاه الإنساني يرى ماسلو(I. Maslow) أنّ الصحة النفسية للفرد لا تتحقق بصورة كاملة، ما لم تتوافر للفرد شروط تسمح للطبيعة الإنسانية أن تأخذ مداها ، وأنّ الصحة النفسية تتحقق لدى الفرد إذا حقق الحاجات الواردة في هرمه المعروف.

بينما يرى روجرز صاحب نظرية الذات في علم النفس، وهذا حسب (الزعيبي أحمد محمد، 2004) أنّ الإنسان كائن عقلائي إجتماعي متعاون، ويمكن الوثوق به، وأنّ الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا ويُخبروا عن وعي العوامل التي تُسهم في عدم توافقهم، وأتّه من الضروري الإيمان بقيمة الإنسان وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فالإنسان مسؤول عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة دون المساس بحرية الآخرين(العمرى عبد المحسن بن أحمد مرزوق، 2012، ص - ص:41-42).

وفي موضع آخر، يذكر روجرز بأن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجباً وحقيقياً، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، ويتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية، ومع مفهومه عن ذاته (نقلاً عن آيت حمودة حكيمة، 2006، ص: 32).

ويضيف روجرز (K.Rogers, 1961) إلى ما قدمه من خبرات في مجال تحقيق الذات ، حيث توصل أن النزعة تجاه تحقيق الذات تكون فطرية عادة، وهي توجد لدى كل فرد إذ يتوقف نموها على الظروف المناسبة، فضلاً عن أن الفرد يبحث عن تحقيق لقدراته وفقاً للخطوط التي تحددها طبيعة الفرد نفسه، وبالتالي فهو يسعى إلى تحقيق ذاته ضمن الواقع الذي يدركه (الخالدي محمد أديب، 2009، ص: 87).

وعلى هذا النحو، فإن روجرز (Rogers) يشير أن للإنسان قدرة على إدراك ذاته، وأن الطرق التي يتكيف فيها الفرد مع البيئة المنسجمة مع أفعاله وذاته فإنها تعكس إدراكه لذاته، فإذا كان مفهوم الذات إيجابياً كانت الصحة النفسية لديه إيجابية وسليمة. وبهذا نفسر أن تحقيق الذات عامل أساسي وجوهري للوصول إلى الذات المأمولة، وبالتالي إلى مستوى جيد من الصحة النفسية ، وكلما يثق الفرد في نفسه وفي قدراته، كلما واجه مشاكله بحكمة وواقعية.

واستناداً لما ذكر أعلاه، يمكن أن نلخص بعض المعتقدات الأساسية التي يقوم عليها علم النفس الإنساني من خلال النقاط التالية والتي نذكر منها فيما يلي:

أ. أن الإنسان خير بطبيعته (Human Nature is Good) أو على الأقل محايد (Neutral) وأن المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة .

ب. أن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في إتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف وظروف تحد من حريته .

ج. التأكيد على السلامة أو الصحة النفسية (Emphasis on Psychological) الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصائيين أو الذهانين (Shaffer, J., 1978, pp: 32-33) .

قياساً على ما تقدم، إن الصحة النفسية من وجهة رواد المدرسة الإنسانية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواء لتلبية حاجاته النفسية كما عند ماسلو أو المحافظة على الذات وتقبلها كما عند روجرز، وأن



إختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لإختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم. كما أنّ هذا الإتجاه ينظر إلى الإنسان من خلال التطابق بين مفهومه لذاته وخبراته وبين صحته النفسية، وفي حالة العكس أي عدم التطابق ينجر عن ذلك القلق ويؤول الأمر إلى الإصابة بالإضطرابات النفسية. ولهذا فهو يختلف في مبادئه ومسلماته عما تقوم عليه نظريتي التحليل النفسي والسلوكية.

#### 4. النظرية المعرفية cognitive Theory :

إنّ وجهة نظر المفكرين المعرفيين تهتم بالأساليب المعرفية، وتقوم على فكرة أن ما يفترضه الناس، وما يقولونه حول أنفسهم هي أمور ذات صلة بسلوكهم السوي أو المضطرب.

وفي هذا الإطار، تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل وإستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وبذلك فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص:32) .

ونظراً لوجود خلل في نظام المعتقدات، يقع الفرد فريسة المعاناة والإضطراب، أمّا الشخص المعافى فإنه يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هذا نظام واقعي عقلائي يسوده التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية (حجازي مصطفى، 2004، ص:43) .

وعلى هذا الأساس، فإن مفهوم الصحة النفسية من المنظور المعرفي يعتمد على الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة ، وأن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يساهم في تعزيز الصحة النفسية والجسمية عند الفرد. وبحسب رأي المعرفيين، فإن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة، هو الذي يُفسّر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، ومن إستعمال مهارات ملائمة في حل المشكلات، وإستعمال أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية، وبحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة أو سليمة هو الذي يشعر بفقدان الأمل والعجز، ولا يستطيع أو يتمكن من الإستجابة بثقة وإقتدار لمتطلبات البيئة ، كما يعجز عن إستعمال الأساليب المعرفية المناسبة والفعالة والتوافقية في مواجهة الضغوط النفسية. كما يُعاب على هذا الإتجاه أنّ رواده أهملوا بشكل أو بآخر أحاسيس الفرد وعواطفه وركزوا على المنطق في حل الأزمات أو المشاكل التي قد تعترى الفرد، وبطبيعة الحال إنّ الفرد كل متكامل، لا يمكن فصل عواطفه عن الجوانب الأخرى من شخصيته.

## 5. النظرية الوجودية Existentialism Theory :

رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعادته الجنسية، ووسّع أدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مُثُل عليا، أمّا التحليل الوجودي فقد عرّف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكان الجسدية والنفسية والعقلية (رضوان جميل سامر، 2009، ص:39).

وعلى عكس التحليل النفسي (فرويد) وعلم النفس الفردي (الذي يمثله أدلر) ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم، ويعتبر المرض "شكلاً قاصراً من الصحة"، ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عُصابات وتضررات الإنسان، ويؤكد على أنه حتى في العصابات يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية ينبغي توسيعها وهو المبدأ الذي ينادي به أنتونوفسكي كذلك (رضوان جميل سامر، 2009، ص:40).

ضمن هذا الإطار، يرى بعض أصحاب النظرية الوجودية ك: سورين كير كجاء (KIRCADJAD SOURIN)، فرانكل (FRENCLÉ) وسارتره (SARETERH) أنه على الإنسان أن يعيش وجوده مع إدراك معناه، فإذا فشل في إدراك معنى وجوده سيكون مضطرباً نفسياً، وعلى الفرد تحمل القلق ليتمكن من التعبير وتقبل الأمور الحتمية التي لا مناص منها (الزبيدي علوان كامل، 2009، ص- ص: 120-121) .

كما طرحت الوجودية نمطين من الأشخاص:

- **الشخص الأصيل (AUTHENTIS):** الذي يدرك سلوكه ويمارسه بنشاط و فعالية، كما يعي الوظائف الرمزية فهو شخص متكامل بشكل جيد.

- **الشخص غير الأصيل (INAUTHENTIC):** سلوكه غير متكامل، يشعر بعدم الجدوى، فقدان الأمن، تعتريه مشاعر الذنب والأسف.

فالصحة النفسية تعني إدراك الوجود، وتقبل العيش في هذه الحياة بما تحمله من صراعات و تناقضات، وفق الإمكانيات المتاحة للفرد (الزبيدي علوان كامل، 2009، ص:144).

وعلى هذا النحو، تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقاً لقيمه ومبادئه (Rychman, R. , 1978, P: 571).

ونتيجة لهذا، فإن فهم وجهة النظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودي ليس شعور غير مُسر أو غير مرغوب فيه، فهو العلامة الأولى للتقيظ الفكري، وهو بالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي. والصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما بإعتماد هذه المعاني للتفاعل معه (Hogan, R. , 1976, P: 158).

وتأسيساً لهذا، يضع الفلاسفة الوجوديين خمسة معايير للصحة النفسية:

1. الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الإتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد ، والوجود الخالص بالفرد ، والوجود المشارك في العالم،
  2. تتطلب الصحة النفسية الإلتزام بالنسبة إلى الحياة والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد،
  3. قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته،
  4. توحيد أو تكامل الشخصية،
  5. تتحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإرادة،
- ومن جانب آخر، فإن لم يستطع الفرد أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله وإختياراته، وغير متقبلاً لنواحي ضعفه أو مدركاً للتناقضات، فذلك يعني الإضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة (Hogan , R. , 1976, pp: 160-161).

وعلى غرار ما تقدم، من التوجهات النظرية والآراء بشأن الصحة النفسية فقد اختلفت وجهات النظر النفسية حول هذا المفهوم وتحديد مكوّناته، كون كل إتجاه يعتمد في تفسيراته على مفاهيم خاصة به. فبالنسبة إلى نظرية التحليل النفسي تركز كثيراً على خبرات الطفولة حيث يرى فرويد أن المشكلات والإضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصدمات المبكرة في الطفولة وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز. أما وجهة النظر السلوكية فتري أن السلوك مهما كان نوعه يقوم على التعلم ويتجنب السلوكيين مفاهيم اللاشعور والصراع والكبت الذي يستخدمها التحليل النفسي في تفسير إضطراب الصحة النفسية ويفسرون ذلك في ضوء إستجابات الفرد وجداول التعزيز، فهي بذلك تعتمد على السلوك الذي تعتبره إستجابة لمثير معين دون الإهتمام بخبرات الطفولة مثلما ورد عند التحليليين وتصف الفرد بأنه مستسلم للتبعية الخارجي وهذه النظرية تحط من قيمة الإنسان. فهنا هو أشبه بالآلة أو الماكينة البشرية إن صحّ التعبير.

بينما النظرية **الإنسانية** فهي تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماماً عما تقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية. فتعني الصحة النفسية في المذهب الانساني تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً بما يتضمنه ذلك من إرتباطه بمجموعة من القيم مثل الحق والخير والجمال ، مشبعاً لحاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً متزاناً.

كما إنطوى تعريف النظرية **المعرفية**، للصحة النفسية على قدرة الفرد على إستخدام مهارات أساليب معرفية لمواجهة الأزمات والضغوط النفسية التي قد يصادفها في حياته، وهي ترفض مضمون النظرية السلوكية حيث تعتبرها غير كافية لفهم ما يجري في العقل البشري .

في حين ركزت **الوجودية** بشكل مباشر على الخبرات الشخصية للفرد وأعتبرت الصحة النفسية لا تُعرف من خلال غياب القلق بعكس أغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية . وأن القلق من وجهة نظرها هو الإستجابة الأساسية للكائن الإنساني في اتجاه الخطر الذي يهدد وجوده والمعايير الذي تضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقها لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا إستقرار.

وبعد إستعراض النظريات النفسية حول الصحة النفسية، ورغم الإختلافات التي أظهرتها النظريات السالفة الذكر، إلاّ أنّها تتفق جميعها في الإطار العام، حيث تؤكد في معظمها على فردية الإنسان، قيمه، قلقه، توتره، صراعاته،.. وحاجاته في سبيل تحقيق ذاته وتأكيد وجوده.

وعليه، فإنّ الباحثة تتبنى النظرية الإنسانية إنطلاقاً من المبادئ الأساسية والمسلمات التي تقوم عليها هذه النظرية في فهم السلوك الإنساني ونمو الشخصية وتجنبها للتطرف في التفسير والحكم التي وقعت فيه بعض النظريات النفسية الأخرى .

وخلاصة القول، نعتبر الصحة النفسية بمثابة تكيف مستمر ومتصل وليست حالة ثابتة، وهو هدف دائم وضروري في نمو الشخصية السوية، كما أنّها حالة إيجابية تشمل كافة المكونات المعرفية، السلوكية، الإنفعالية، والاجتماعية المتكاملة والنامية في عملية التكيف الهادفة إلى إيصال الفرد إلى أعلى المراتب في تحقيق ذاته.

## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمّ التطرق إلى التطور التاريخي لمفهوم الصحة النفسية وإلى تحديد مفهومه، حيث وجدنا إختلاف الباحثين في ميدان العلوم الإنسانية في تحديد هذا المفهوم، وذلك وفقاً لمتنوع مناحي ووجهات نظرهم وتعدد خلفياتهم وتخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية، الأمر الذي جعل الإجماع على تعريف واحد وموحد ومتفق عليه أمراً صعب المنال. ولأحظنا أنّ الحكم على سلوك معين بأنّه علامة على الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل مختلفة ومتداخلة كالزمن، المكان، المجتمعات وكذلك حسب مراحل النمو التي يمر بها كل فرد، ممّا يوضح نسبيّتها. ونظراً للتراكم المعرفي في مجال الصحة النفسية تطلب الأمر تحديد أسلوب محكم يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية كما وكيفاً وهو ما جعلنا نتعرض إلى أهم المعايير الشائعة في مجال الصحة النفسية، وكذلك إلى إستعراض النظريات النفسية حولها. كما إستنتجنا أنّه رغم الإختلافات التي أظهرتها النظريات النفسية السالفة الذكر (التحليلية، السلوكية، الإنسانية، المعرفية والوجودية)، إلّا أنّها تتفق جميعها في الإطار العام، حيث تؤكد في معظمها على فردية الإنسان، قيمه، قلقه، توتره، صراعاته،.. وحاجاته في سبيل تحقيق ذاته وتأكيد وجوده. فضلاً عن ذلك إستعرضنا المظاهر السلوكية التي تتوافر لدى الشخص الذي يحصل أو يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية.

وأشرنا إلى مستويات الصحة النفسية وعلى أساسها إستخلصنا أنّ الأفراد يتوزعون على مستويات مختلفة من الصحة النفسية، كما أنّ الإضطراب النفسي يأخذ كذلك أشكالاً متدرجة في الخطورة. زد على ذلك وضحنا دور الصحة النفسية سواء في الأسرة، المدرسة والمجتمع في تحقيق التوافق للفرد. وعرجنا في الأخير إلى مجموعة من الخصائص أو الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية عن الشخصية المضطربة أو المريضة.

ونافلة القول، إن الصحة النفسية ليست أمراً ثانوياً أو غير ذي تأثير، بل أضحي الإهتمام بها يزداد بإطراد، وإتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع. وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية وأنّ الإهتمام بالصحة النفسية لصيق الإهتمام بالصحة العامة. وتبقى الصحة النفسية الكاملة مثلاً أعلى نسعى كلنا نحوه، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا، وذلك لأن لدى كل منا مشكلات حياتية وعاطفية متعددة ومتنوعة.

# الفصل السادس

## البطالة

**- تمهيد**

1. تعريف البطالة.
2. أنواع البطالة.
3. أسباب البطالة.
4. أسباب البطالة في الجزائر.
5. نظريات البطالة.
6. الآثار الناجمة عن البطالة.
7. البطالة والصحة النفسية.

**- خلاصة.**

**تمهيد:**

يعتبر العمل وظيفة يقوم بها الإنسان بقواه الجسدية والخلقية لإنتاج الخدمات والثروات، فالعمل في حقيقته تفاعل بين الفرد والبيئة، يحاول الفرد أثناءه أن يحقق أهدافه وأن يشبع رغباته وحاجاته.

وإذا كان للعمل دوراً أساسياً في الإتزان النفسي للفرد وتمتعته بالصحة النفسية والجسمية، فمن الضروري على كل فرد بلغ السن القانوني للعمل أن يمارس مهنة حسب قدراته ومستواه والإلتزام بها حتى يعيش في راحة ويساهم في تطور المجتمع.

ولكن بالرغم من هذه الضرورة والأهمية التي يتحلى بها العمل، فإنّ الواقع لا يساعد على ذلك، إذ أصبحت فرص الحصول على العمل صعبة وقليلة، وهذا ما نتج عنه ما يسمى بظاهرة البطالة. هاته الأخيرة تُعد من المشكلات الخطيرة التي تؤثر على الفرد وتغوق تكيفه النفسي والاجتماعي، فضلاً على أنّها تمثل على مر الزمن وفي الوقت الراهن إهتماماً بالغاً على المستوى العالمي والمحلي، لأنها أضحت ظاهرة عالمية لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات باختلاف مستويات تقدمهم وأنظمتهم الإقتصادية والإجتماعية والسياسية.

وفي هذا المعنى، عدت أزمة البطالة من أسوأ وأبرز مظاهر الأزمة الإقتصادية العالمية أي التزايد المستمر والمطرّد في الأفراد القادرين على العمل والراغبين فيه والباحثين عنه دون العثور عليه.

وفي هذا الفصل، سنلقي الضوء على أهم المفاهيم المتعلقة بظاهرة البطالة إلى جانب التعرف على أنواعها، أسبابها. كما سنتعرض إلى أهم النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، بالإضافة إلى الآثار الناجمة عنها في مختلف الجوانب سواء كانت نفسية أو إقتصادية أو إجتماعية، وننهي الفصل بأثر البطالة على الصحة النفسية.



## 1- مفهوم البطالة (Unemployment):

### 1-1- لغة:

يقال وهو مصدر الفعل بطل أي بطل الشيء يبطل وبطلانا، ومعناه ذهب الشيء ضياعا وخسرا فهو باطل، كما يعني فعل التبطل إتباع اللهو والجهالة، وقد جاء في لسان العرب بطل الأجير يبطل بطالة أي تعطل عن العمل فهو بطل (المرسي كمال الدين عبد الغني، 2004، ص:11).

### 1-2- إصطلاحاً:

يعتبر مفهوم البطالة من المفاهيم التي تطرق إليها العديد من الإقتصاديين والباحثين في هذا المجال من حيث البحث والدراسة ، خاصة لدى المجتمعات المعاصرة، فالبطالة واحدة من الظواهر الاجتماعية والاقتصادية التي لا تزال تلقى عند محاولة تعريفها الكثير من الخلاف إلى درجة أنه يصعب الوصول إلى تعريفاً جامعاً، مانعاً ومتفق عليه، إذ يرتبط تعريفها بالظروف القائمة في الزمان والمكان. لذا تعددت وتتوعد التعاريف الخاصة بهذا المفهوم حسب الباحثين ومجالات البحث.

وفي هذا السياق، نجد من الباحثين من يُعرف البطال على أنه الفرد العاطل عن العمل، لكن هذا المفهوم يعتبر ناقصاً لأن هناك العديد من الأفراد الذين لا يعملون ولا يمكن وصفهم بأنهم عاطلون وبطلون كالأطفال وأصحاب المعاشات والأشخاص المكتفين مادياً.

وفي هذا الإطار، يعرف الباحث بوخاري (Boukhari, 2001) البطالين على أنهم أشخاص تجاوزوا سناً معيناً (15-59 بالجزائر) ويتميزون خلال مرحلة التحقيق بما يلي:

- بدون عمل: لا يملكون عملاً يتقاضون عليه راتباً، ولا عملاً لا يتقاضون عليه راتباً.
- جاهزون للعمل في منصب يتقاضون عليه راتباً.
- في حالة بحث عن العمل أي أنهم قاموا بخطوات خاصة خلال فترة حديثة، منها التسجيل في مكتب التعيين العمومي أو الخاص، الإطلاع على إعلانات الجرائد (نقلاً عن أشروف كبير سليمة، 2005، ص:9).
- ومن بين أدق وأشمل التعريفات لمصطلح البطالة نجد تعريف منظمة العمل الدولية التي تحدده بأنها "حالة الفرد القادر على العمل والراغب فيه ويبحث عنه ويقبله عند مستوى الأجر السائد ولكن دون جدوى (الرجب توفيق بثنية وعبد الرحيم آمال، 2002، ص 15).

وينظر إليها (نجا عبد الوهاب علي، 2005) على أنها تتمثل في: "وجود أشخاص في مجتمع معين قادرين على العمل ومؤهلين بالنوع والمستوى المطلوبين وراغبين فيه وباحثين عنه وموافقين على الولوج فيه في ظل الأجور السائدة ولا يجدونه خلال فترة زمنية معينة (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص:4).

وحسب (Probst, M., 2005) فإن البطالة تتضمن كلا من أولئك العاطلين الذين يدخلون سوق العمل للمرة الأولى، إضافة إلى أولئك العاطلين الذين سبق لهم أن عملوا وتركوا أعمالهم لسبب معين، كما تصنف الحكومة الأمريكية العاطل بأنه الشخص الذي ليس لديه عمل يقوم به ولمدة أربعة أسابيع، وفي نفس الوقت يعتبر نشطا في البحث عن عمل وقادراً على أدائه حال توفره (Probst, M., 2005, p:269).

بينما يصف (جامع محمد نبيل، 2008) البطال أو العاطل عن العمل بأنه: "كل شخص داخل قوة العمل عمره أكثر من 15 سنة إلى 65 سنة لا يعمل بأجر ولو لمدة ساعة واحدة أسبوعياً وقادر على العمل وراغب فيه وبيحث عن عمل بجدية خلال مدة أسبوع على الأقل سابق للتعداد ولا يجده (جامع محمد نبيل، 2008، ص:5).

في حين يرى (الحصري طارق فاروق، 2008) أن البطالة: "تعود إلى مجموعة السكان في سن العمل، القادرين على المساهمة في النشاط الإقتصادي، بعد إستبعاد غير القادرين عن العمل بسبب العجز أو المرض، والذين يتصفون بأنهم بدون عمل ومستعدون للعمل حالياً ويبحثون عنه" (الحصري طارق فاروق، 2008، ص:136).

وحسب الباحث بوخاري (Boukhari, 2001) ومن خلال اللجنة رقم (1) للمحاضرة الوطنية حول الحماية الإجتماعية، فإنه من بين الخصائص الرئيسية للبطالة في الجزائر ما يلي:

- أغلب البطالين شباب، فأكثر من 80% لا يتجاوز سنهم 30 سنة،
- 3/2 (ثلاثي) لا يملكون أي تجربة مهنية،
- 70% من البطالين يملكون كفاءة قليلة من بينهم 100 000 متحصلون على شهادات جامعية،
- التوسع في مدة البطالة والتي تقدر 27 شهراً (نقلا عن أشروف كبير سليمة، 2005، ص:16).

ومن خلال ما تقدم، نستخلص أن أي شخص يتعرض لهذا المصطلح يقر بإمكانية تعريف البطالة على أنها "عدم امتحان أي مهنة". وفي حقيقة الأمر أن هذا التعريف غير كامل وغير دقيق وبشويه الكثير من الغموض.

وعليه، يمكن أن نحدد الحالات التي لا يمكن أن يعتبر فيها الأفراد عاطلين عن العمل فيما يلي:

- العمال المحبطين وهم الذين في حالة بطالة فعلية و يرغبون في العمل، و لكنهم لم يحصلوا عليه ويئسوا من كثرة ما بحثوا، لذا فقد تخلوا عن عملية البحث عن عمل. و يكون عددهم كبيراً خاصة في فترات الكساد الدوري،

- الأفراد الذين يعملون مدة أقل من وقت العمل الكامل و هم يعملون بعض الوقت دون إرادتهم، في حين أنه بإمكانهم العمل كامل الوقت،

- العمال الذين لهم وظائف و لكنهم أثناء عملية إحصاء البطالة تغيّبوا بصفة مؤقتة لسبب من الأسباب كالمرض العطل و غيرها من الأسباب،

- العمال الذين يعملون أعمالاً إضافية غير مستقرة ذات دخول منخفضة، وهم من يعملون لحساب أنفسهم،

- الأطفال، المرضى، العجزة، كبار السن و الذين أحيلوا على التقاعد،

- الأشخاص القادرين على العمل و لا يعملون مثل الطلبة، والذين بصدد تنمية مهاراتهم،

- الأشخاص المالكين للثروة والمال القادرين على العمل ولكنهم لا يبحثون عنه،

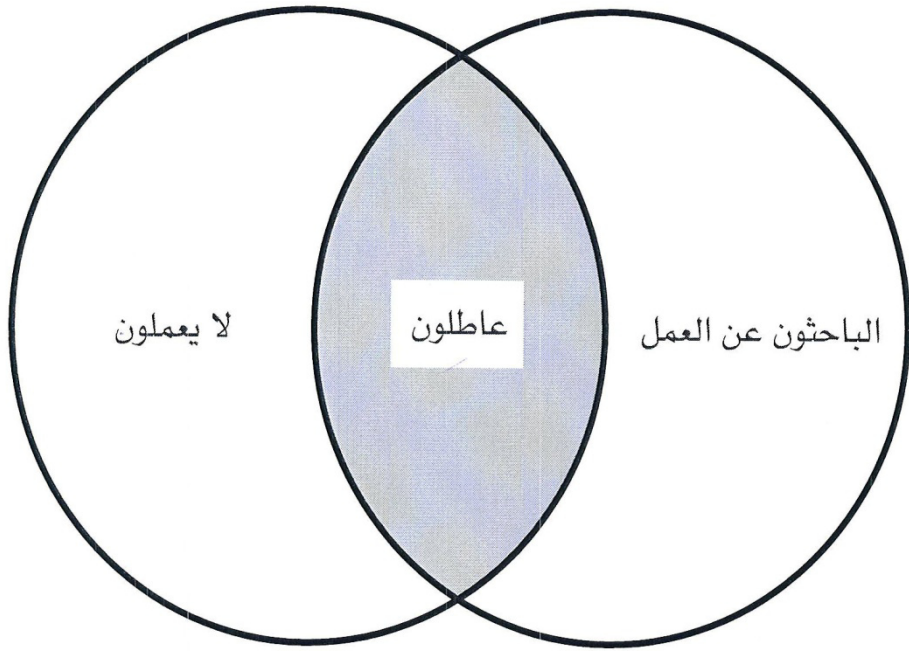
- الأشخاص العاملين بأجور معينة و هم دائمي البحث عن أعمال أخرى أفضل.

وتبعاً لذلك، يتبين أنه ليس كل من لا يعمل عاطلاً، و في ذات الوقت ليس كل من يبحث عن عمل يعد

ضمن دائرة العاطلين، وأنّ دائرة من لا يعملون أكبر بكثير من دائرة العاطلين (أنظر الشكل رقم: 23). وعموماً

هناك شرطان أساسيان يجتمعان معاً لتعريف العاطل عن العمل وهما:

- أن يكون قادراً على العمل،
- أن يبحث عن فرصة للعمل (رمزي زكي، 1998، ص - ص : 14-15).



شكل رقم: (23) يوضح من هم العاطلون عن العمل.

المصدر: (رمزي زكي، 1998، ص: 15).

وبناء على ما سلف ذكره، تتبنى الباحثة تعريف البطالة الذي أوصت به منظمة العمل الدولية، والذي ينص على أن: "العاطل عن العمل هو ذلك الفرد الذي يكون فوق سن معينة بلا عمل و هو قادر على العمل وراغب فيه و يبحث عنه عند مستوى أجر سائد لكنه لا يجده".

## 2- أنواع البطالة:

إن الاختلاف في تحديد مفهوم موحد وشامل للبطالة أدى بدوره إلى عدم الاتفاق على تصنيف موحد لأنواع البطالة، وهذا الخلاف في حد ذاته هو أمر إيجابي لأنه يهدف إلى تكامل التعريفات والتصنيفات والإحاطة بظاهرة البطالة من كل الجوانب من أجل الوصول إلى فهم أكبر وأشمل لهذه الظاهرة. وفيما يلي سوف نتطرق إلى الأنواع الرئيسية للبطالة:

### 2-1- البطالة السافرة:

تعرف أيضا بالبطالة الصريحة أو المسجلة. وتتمثل في وجود أفراد قادرين على العمل ولا يشتغلون أي وظائف وبالتالي يكون وقت العمل لديهم صفر وإنتاجيتهم صفر (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص: 17).

وتعني عند أحمد محمد موسى (2009) وجود أفراد لديهم الإمكانيات والقدرة على العطاء والمساهمة في الإنتاج ولكنهم لا يستثمرون هذه القدرة في العملية الإنتاجية (نقلا عن لعفيفي إيمان، 2013، ص:130)، وبمعنى آخر تعني خلو العامل من العمل على الرغم من قدرته عليه وذلك خارج عن قدرته، ولا يشترط لأن يكون الفرد عاطلا أن يسجل في مكاتب العمل، أو يحصل على إعانة (رشوان حسين عبد الحميد، 2010، ص:221). وتختلف شدة ومدة البطالة السافرة من بلد لآخر حسب عدة عوامل، وهذا النوع من البطالة يمس البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، إلا أن إنعكاساتها تكون أكبر بالنسبة للبلدان النامية نتيجة عدم توفرها على الإعانات التي تقدم للعاطلين عن العمل وعلى مكاتب الاستخدام التي تعمل على توفير فرص العمل للعاطلين في أقرب وقت مثل ما هو الحال عليه في البلدان الصناعية المتقدمة (الرجب توفيق بثنينة وعبد الرحيم آمال، 2002، ص:16).

ويمكن التمييز بين نوعين للبطالة السافرة وهما: البطالة الإجبارية والبطالة الاختيارية

## 2-1-1- البطالة الإجبارية:

هي الحالة التي يتعطل فيها العامل بشكل إجباري من غير إرادته، نتيجة عدة ظروف منها تسريح العمال بالرغم من قبولهم للعمل وقدرتهم عليه أو عجز الإقتصاد الوطني عن توفير فرص العمل لكل من يبحث عنه ويرغب فيه، بما في ذلك الوافدين الجدد لسوق العمل والذين لا يجدون فرصا للتوظيف، فالبطالة الإجبارية تعني حالة وجود شخص قادر على العمل ويقبل مستوى الأجر السائد ولكنه لا يجده ويبقى مجبرا على التعطل من غير إرادته أو اختياره أي الطرد من العمل بشكل قسري (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 64) (المرسي كمال الدين عبد الغني، 2004، ص:14).

وتوجد عدة أشكال للبطالة الإجبارية وذلك وفقاً للأسباب المؤدية إلى كل منها وهي:

### 2-1-1-1- البطالة الاحتكاكية:

هي البطالة التي تحدث نتيجة لإضطرار بعض أفراد قوة العمل للتنقل من وظيفة لأخرى أو من منطقة لأخرى، مما يضطرهم للبقاء متعطلين خلال فترة الانتظار قبل الحصول على عمل جديد (طارق الحصري فاروق، 2008، ص:140). وتتسبب نقص المعلومات لدى الباحثين عن العمل، ولدى أصحاب الأعمال الذين تتوافر لديهم فرص العمل (المرسي كمال الدين عبد الغني، 2004، ص:13).

وبالمقابل فإنّ توافر المعلومات الكافية من شأنه أن يقلل من هذا النوع من البطالة، وبذلك فإنّ إنشاء مكاتب توظيف وتكثيف الإعلانات في الصحف تسهل عملية الإتصال وتحقق الغرض المرجو.

وفي هذا الإتجاه يرى عدد من الباحثين أن البطالة الإحتكاكية تقل كلما إرتفعت نفقة البحث عن العمل، كما يرون أن إعانة البطالة التي تقرر الدول المتقدمة صناعيا عادة صرفها للعاطلين، ويؤمل أن تأخذ بها الدول النامية وفي المقدمة منها الدول العربية، تسهم في حجم ومعدل البطالة الاحتكاكية لأنها (أي الإعانة) قد تجعل العاطل يتقاعس في البحث عن عمل فتطول بالتالي مدة تعطله (رمزي زكي، 1998، ص: 30).

#### 2-1-1-2- البطالة الهيكلية:

ويعرف هذا النوع أيضا بالبطالة البنائية، ويشار بها إلى التعطل الذي يصيب جزءا من قوة العمل بسبب تغيرات هيكلية تحدث في إقتصاد البلاد، وتؤدي إلى حالة من عدم التوافق بين فرص العمل المتاحة أو المطلوبة ونوع مؤهلات ومهن الباحثين عن العمل، ويكون ذلك بسبب عدم وجود تناسق بين الإختصاصات التي يحتاجها سوق العمل، أو بسبب التقدم التكنولوجي المستمر في صناعات مختلفة وفي مناطق مختلفة قصد تلبية حاجات السوق لمنتجات جديدة، مما يؤدي إلى التخلي عن أعداد كبيرة من العمال بسبب عدم ملائمة مؤهلاتهم المهنية مع التغيرات التكنولوجية الجديدة في سوق العمل، وفي كلتا الحالتين يكون هناك فائض عرض في سوق العمل معين ونقص عرض في سوق عمل آخر (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص: 25).

وهذا النوع من البطالة يبين لنا أنّ إحداث أي تغيرات أو دخول تطورات في ميدان العمل من شأنه أن يكون سبباً في الإستغناء عن الأيدي العاملة غير أنّه يمكن علاج البطالة الهيكلية عن طريق إعادة تدريب العمال وإكسابهم مهارات جديدة حسب التغير الحاصل حتى تتواءم خصائصهم وقدراتهم مع الخصائص المطلوبة في ميدان العمل.

#### 2-1-1-3- البطالة الدورية:

هي البطالة الناجمة عن تذبذب سير النشاطات الإقتصادية للبلاد وعدم سيرها على وتيرة منتظمة في الفترات الزمنية المختلفة، حيث يمر إقتصاد البلاد بفترات صعود وفترات هبوط دورية مرتبطة بتقلبات النشاط الإقتصادي، وهذا ما يطلق عليه مصطلح الدورية الإقتصادية والتي تتراوح مداها الزمني بين 3-10 سنوات وتتميز بخاصية التكرار والدورية، مما ينتج عنه إنخفاض الطلب على اليد العاملة نتيجة محدودية فرص العمل

المتوفرة والتي تقابلها الأعداد الكبيرة من الأفراد الراغبين في العمل، حيث يتنافس أكثر من فرد على فرصة عمل (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص:23).

والبطالة الدورية حسب تعريف منظمة الأمم المتحدة هي نتيجة فشل الطلب الإقتصادي بسبب تغيرات في مستوى نشاطه خلال فترة معينة، ويمس هذا النوع من البطالة البلدان الإقتصادية الرأسمالية أساسا وتتأثر به البلدان النامية أيضا نتيجة تبعيتها للبلدان المتقدمة (الزواوي خالد محمد، 2004، ص:19).

وما يمكن قوله، أنّ هذا النوع من البطالة يرتبط بتعرض المؤسسة إلى أزمة، وفي هذه الحالة يتجه كل من الإنتاج والدخل إلى النزول، وبالتالي قد تضطر المؤسسة إلى تقليص عدد العمال وهكذا تنتج البطالة. ولكن بمجرد إنتعاش المؤسسة وخروجها من أزمتها تتحسن الأمور وتعود إلى حالة الرواج، وزيادة الإنتاج وهكذا.

#### 2-1-1-4 البطالة الموسمية:

تحدث هذه البطالة بين عمال بعض المهن التي يتصف العمال فيها بالموسمية، حيث يزداد الطلب على العمال في مواسم معينة ويضعف في مواسم أخرى (الأشقر أحمد، 2002، ص:301).

وهي البطالة التي تظهر بشكل دوري أو موسمي، وترتبط بصورة كبيرة بطبيعة النشاط الإنتاجي نفسه، وتذبذبه بين الحاجة الشديدة للأيدي العاملة في بعض الأوقات، وتراجع وتناقص هذه الحاجة في أوقات أخرى (أسامة السيد عبد السميع، 2008، ص: 17). أي أنّها تظهر وتختفي في فترات منتظمة وتتغير حسب الأماكن والصناعات، وسببها الرئيسي هو تعاقب الفصول التي تمنع بعض الصناعات في بعض الفصول (نقلا عن ستي زكية، 2001، ص:36).

وتنشأ بسبب قصور الطلب على العمال في مواسم معينة، وتنتشر في الدول النامية كثيفة السكان التي تعتمد بدرجة كبيرة على النشاط الزراعي حيث يزداد الطلب على العمال في مواسم الزراعة والحصاد وما بين الفترتين يكون جزء من العمال في حالة تعطل ويواجه قطاع السياحة هذه المشكلة في فترات إنخفاض الإقبال السياحي (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص:25).

والملاحظ، أنّ هناك تشابه بين البطالة الدورية والبطالة الموسمية، حيث أنّ السبب في كل منهما يتمثل في إنخفاض الطلب على العمال في مواسم معينة، وهي تلازم بعض فروع النشاط الإقتصادي لا في الزراعة وحدها بل في بعض الصناعات الموسمية. ونجد أنّ الأشخاص الذين يشتغلون في هذه الأعمال يدركون مسبقا أنّ عملهم لن يتجاوز الموسم.

## 2-2- البطالة الاختيارية:

والتي تنتج عن رفض العمال الأعمال المعروضة في سوق العمل وذلك إما لعدم ملاءمتها مع متطلباتهم أو لعدم قبولهم العمل عند مستوى الأجور المعروضة، ويعرف هذا النوع من البطالة أيضاً بالبطالة الإرادية أو الطوعية، ويقصد بهذا النوع من البطالة إحجام الشخص عن العمل إختيارياً رغم قدرته عليه ووجود فرصة العمل متاحة أمامه، وبعبارة أخرى هي عدم إلتحاق المتعطل عن العمل بفرص العمل الموجودة، ويكون ذلك نتيجة عدة أسباب منها الرغبة في الحصول على أجر أعلى مما هو مدفوع في فرص العمل المتوفرة أو البحث عن ظروف وفرص عمل أفضل تناسب توجهات الشخص ومؤهلاته أو نتيجة النظرة الاجتماعية السلبية لبعض فرص العمل المتوفرة، وفي حالات أخرى تفضيل الشخص لوقت الفراغ عن العمل (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص 27).

ومن جانب آخر، تعرف أيضاً البطالة الاختيارية ببطالة من يقدر على العمل، ولكنهم يجنحون إلى القعود ويحبون الراحة والعيش عالة على الغير (عبد الراضي إبراهيم محمود، 2005، ص 49).

وبناء على ما سبق، يمكن القول أن البطالة الاختيارية تشمل الأفراد القادرين على العمل إلا أنهم لا يرغبون في العمل في ظل الأجور السائدة، بالرغم من وجود وظائف شاغرة لهم، مثل الأغنياء الذين يرفضون العمل وبعض المتسولين، وكذلك الأفراد الذين تركوا وظائف كانوا يحصلون منها أجور عالية ولا يرغبون في الإلتحاق بوظائف مماثلة بأجور أقل مما تعودوا عليه من الأجور المرتفعة. وبالتالي فهذا النوع من البطالة أفراد لا يدخلون ضمن حساب قوة العمل في المجتمع.

## 2-3- البطالة المقنعة:

البطالة المقنعة أو المستترة هي العمل ولو لكل الوقت المعتاد ولكن على مستوى إنتاجي منخفض، أو دون إستغلال كامل للمهارات والمؤهلات والقدرات، ومع ضعف القدرة على الوفاء بالحاجات. إن الحالة الأولى كما جاء لدى اللجنة الإقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا)، تعبر عن تدني الإنتاجية الاجتماعية، بينما ينتج عن الثانية عن عدم الموازنة بين النظم التعليمية (والتدريبية) وإحتياجات سوق العمل، أما الحالة الثالثة فتعبر عن إنخفاض مستوى الرفاهية الاجتماعية الكلية (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص 28).

وبمعنى آخر، فهي تعبر عن الحالة التي يتكدس فيها عدد كبير من العمال بشكل يفوق الحاجة الفعلية للعمل، مما يعني وجود عمالة زائدة أو فائضة لا تنتج شيئاً تقريباً، بحيث إذا سحبت من أماكن عملها فإن حجم



الإنتاج لن ينخفض، فنحن هنا إزاء فئة من العمالة تبدو من الناحية الظاهرية أنها في حالة عمل، أي أنها تشغل وظيفة وتتقاضى عنها أجراً، ولكنها من الناحية العملية لا تعمل ولا تضيف شيئاً للإنتاج (المركسي كمال الدين عبد الغني، 2004، ص:14). وتظهر هذه البطالة أكثر في المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية والإقتصاديات ذات التوجهات الإجتماعية (الزغبى هيثم وأبو زيت حسن، 2000، ص:148).

وفي هذا الإطار، تصبح البطالة المقنعة الحالة التي يكون فيها إرتفاع عدد العاملين فعلياً يفوق كثيراً الحاجة الفعلية للعمل، ومن ثم يكون إنتاجهم أو إستغلال مهاراتهم وقدراتهم على نحو متدن. لأنهم يعملون في غير تخصصهم، وكذلك ليس بكامل طاقاتهم. كما يعملون بالفعل عدداً أقل من الساعات الرسمية للعمل.

وهناك أنواع أخرى للبطالة نذكر منها:

#### ▪ البطالة السلوكية:

وهو نوع من البطالة ساد الإعتقاد برواجه نتيجة إحجام بعض العاطلين عن العمل عن الإنخراط بوظائف دنيا خوفاً من نظرة المجتمع. وبذلك تُركت العديد من المهن التي صُنفت ضمن الوظائف الدنيا كالعمل في تنظيف الشوارع وجمع القمامة للوافدين من الدول الأخرى، وبذلك بقاء بعض شباب هذه الدول دون عمل.

#### ▪ البطالة الوافدة:

وتظهر في الدول التي يأتونها العديد من أبناء الدول المجاورة لها هرباً من البطالة في بلادهم للعمل في أي وظيفة في هذه الدولة مما يجعلهم يزاحمون أبناء هذه الدولة على الوظائف المتاحة خاصة وأنهم يقبلون أجوراً تقل بكثير عما يمكن أن يقبله العمال المحليون (الوزاني واصف خالد والرفاعي حسين أحمد، 2000 ، ص:270) .

بناء على ما سبق، نستنتج أنّ البطالة في مضمونها تشير إلى التوقف الإجباري لجزء من القوة العاملة في الإقتصاد عن العمل مع وجود الرغبة والقدرة على العمل. والمقصود بالقوة العاملة هو عدد السكان القادرين والراغبين في العمل مع إستبعاد الأطفال والعجزة وكبار السن. وتختلف البطالة حسب سبب وجودها الذي يعطينا نوعها، فكل نوع من البطالة يخضع لسبب معين هو أصل إختلال سوق العمل مثلما يطلق عليه الإختصاصيون في هذا المجال. كما يترتب على الإعتراف بتنوع صنوف البطالة تفهم أن للبطالة أو نقص التشغيل، في سياق الإقتصاد الكلى للبلدان النامية، آثاراً وخيمة على رفاهية الأفراد. فإنتشارها يحرم العاطلين من مصدر العيش الأساسي لغالبية الأفراد في هذه البلدان.

وبالتالي، يكون لهذه الحالة انعكاس سلبي مباشر على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد، ويرجع ذلك أساساً إلى أهمية ومكانة العمل الذي يضمن للفرد الاستقرار النفسي والإندماج الاجتماعي، ويجعل منه عنصراً إيجابياً وفعالاً في المجتمع.

### 3. أسباب البطالة:

إن مشكلة البطالة تعد من أخطر المشاكل التي تهدد استقرار وتماسك المجتمع، ولكن نجد أن أسبابها تختلف من مجتمع إلى آخر حتى إنها تختلف داخل المجتمع الواحد من منطقة إلى أخرى.

وفي هذا المعنى ترجع الدول الحديثة أسباب البطالة إلى:

أ. **الزيادة السكانية:** حيث أن تزايد عدد السكان سنوياً يسبب ضغط على موارد الدولة، ومن ثمّ فمن الصعب تحقيق فرص عمل لهذه الأعداد المتزايدة.

ب. **ندرة الموارد الاقتصادية:** أدت ندرة الموارد الاقتصادية إلى عدم وجود فرص وظيفية للعاطلين خاصة مع التحويلات الكبيرة التي يمر بها الاقتصاد العالمي وانعكاساته على الاقتصاد الوطني، وهو الأمر الذي يشكل عبئاً إضافياً على الدولة في تمويل عمليات التنمية.

ت. **عجز سوق العمل عن استيعاب الخريجين:** فهناك أعداد هائلة من الخريجين الحاصلين على مؤهلات بأنواعها المختلفة ومع ذلك يعجز سوق العمل عن إستيعابهم (مغازي عبد الله محمد، 2005، ص: 21).

### 4. أسباب البطالة في الجزائر:

وفي الجزائر تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور نقص التشغيل في اليد العاملة، فتتعدد أبعاد تفشي البطالة له الأثر الكبير في ذلك. وحسب (عدون دادي ناصر والعايب عبد الرحمان، 2010) تكمن الأسباب الهيكلية للبطالة في الجزائر في عنصرين أساسيين هما:

- العوامل الخارجية عن سيطرة الحكومة،
- العوامل التي تدخل في نطاق سيطرة الحكومة بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

#### 4-1- العوامل الخارجة عن سيطرة الحكومة:

من أهم العوامل الخارجة عن نطاق سيطرة الدولة ولها الأثر الواضح على زيادة نسب البطالة في الجزائر ما يلي:

- اعتماد الإقتصاد الجزائري على المحروقات كمصدر أولي لتمويل إيرادات الدولة، ما أدى إلى ارتباط إيراداتها من العملة الصعبة بشكل كبير بعائدات هذه الصادرات التي تتميز بعدم إستقرارية أسعارها والذي من شأنه أن يؤدي إلى:

إنكماش إقتصادي (خاصة في النصف الثاني من الثمانينات) ← انخفاض النمو الاقتصادي ← انخفاض مستويات الدخل والعمالة،

- النمو الديمغرافي خاصة وأن الزيادة السكانية في الجزائر لا تتناسب والزيادة في عدد الوظائف المطروحة في سوق العمل،

- نقص مصادر التمويل لإنعاش وتمويل المشاريع الإقتصادية، وهذا راجع لضعف أداء الجهاز الإنتاجي وضآلة الإدخار لمختلف الأعوان الإقتصاديين بسبب انخفاض القدرة الشرائية للعائلات،

- أزمة المدفوعات الخارجية التي عرفت الجزائر والتي تأزمت بعد سنة 1986 مما أدى إلى زيادة الضغوط التي تفرضها المؤسسات المالية الدولية وما صاحبها من تسريح جزئي وجماعي للعمال نتيجة لهيكلة الإقتصاد الوطني.

#### 4-2- العوامل الداخلة في نطاق سيطرة الحكومة :

وتتعلق مجمل هذه العوامل بالإختلالات الهيكلية للوحدات الإقتصادية، التوزيع السكاني وكذا ما تعلق بدرجة تأهيل اليد العاملة، وعليه، يمكن حصر هذه العوامل في ما يلي:

- عدم التوافق بين مخرجات التكوين واحتياجات التشغيل، سواء كان هذا التكوين جامعياً أو مهنيًا نظرًا لضعف الوساطة في سوق العمل ووجود إختلالات بالنسبة لتقريب العرض من الطلب في مجال التشغيل،

- نقص في اليد العاملة المؤهلة وضعف تطورها في الحرف، إذ بالرغم من توفر مناصب شغل ذات إمتيازات عالية خاصة بالمؤسسات الأجنبية الناشطة في الجزائر إلا أنها تجد صعوبات في إيجاد أشخاص يتوفرون على الكفاءات المطلوبة،

- إنعدام المرونة في المحيط الإداري والمالي الذي يشكل عائقاً أمام الإستثمار، إذ يواجه الشباب البطال صعوبات جمة في الحصول على قروض بنكية أو مساعدات مالية من طرف الدولة مما أدى بالشباب إلى ترجيح النشاط التجاري الذي لا ينشئ مناصب شغل كثيرة على حساب الإستثمار المولد لمناصب الشغل والذي من شأنه دفع عجلة التنمية،

- العامل الاجتماعي الثقافي الذي يدفع إلى تفضيل العمل المأجور مما أدى إلى إضعاف روح المبادرة المقاولاتية، لاسيما لدى الشباب. ينتج عنه ظهور ما يعرف بالبطالة الفكرية،

- العامل الجغرافي، فضعف الحركية الجغرافية والمهنية لليد العاملة نتج عنها عدم تلبية بعض عروض العمل، لاسيما في المناطق المحرومة في الجنوب والهضاب العليا،

- الإختلالات الهيكلية والتي يمكن تصنيفها إلى ما يلي: نقص إنتاجية القطاع الصناعي والزراعي، انخفاض دعم الإستثمارات الإنتاجية، عدم وجود تكامل بين التكوين والتشغيل،

ولعل من أهم أسباب البطالة حالياً في الجزائر هو ميل سياسة التشغيل إلى الصيغة التعاقدية مما يعني انخفاض مناصب العمل الدائمة، كما أن تباطؤ نمو المشاريع الإقتصادية ضاعف من تكاليف إنجازها ما أدى إلى إفلاس المؤسسات الاقتصادية القائمة بها وبالتالي تصريحها للعمال بشكل جزئي أو كلي (عدون دادي ناصر والعايب عبد الرحمان ، 2010، ص ص:251-260).

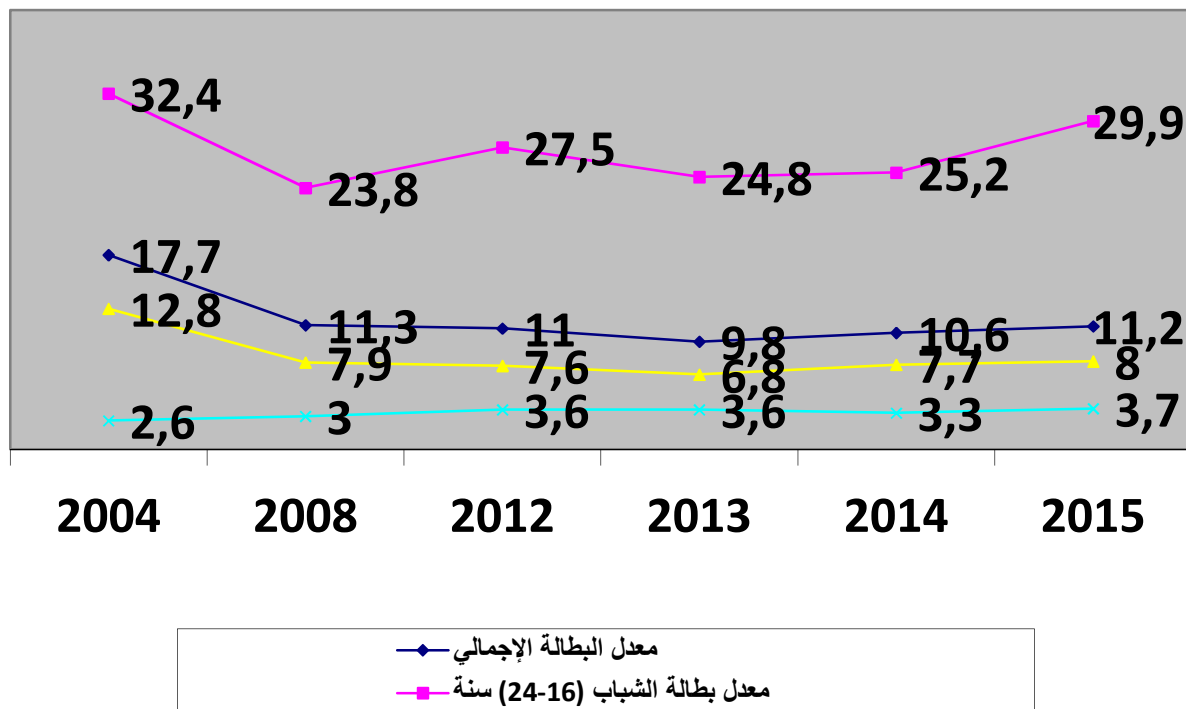
والجدول التالي يوضح تطور معدل البطالة في الجزائر في الفترة (2004-2015) كما يلي:

الجدول رقم ( 10): يوضح تطور معدل البطالة الإجمالي، معدل بطالة الشباب والبالغين خلال الفترة (2004-2015) (%) في الجزائر

(نقلا عن (C.N.E.S)، التقرير الوطني للتنمية البشرية 2013-2015، ص:104).

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات - المجموعات الإحصائية رقم 185، 181، 123، ومعطيات إحصائية رقم 683 ورقم 726.

| 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2008 | 2004 |                                         |
|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------------|
| 11.2 | 10.6 | 9.8  | 11.0 | 11.3 | 17.7 | معدل البطالة الإجمالي                   |
| 29.9 | 25.2 | 24.8 | 27.5 | 23.8 | 32.4 | معدل البطالة للشباب<br>(16 - 24 سنة)    |
| 8.0  | 7.7  | 6.8  | 7.6  | 7.9  | 12.8 | معدل البطالة للبالغين<br>(25 سنة فأكثر) |
| 3.7  | 3.3  | 3.6  | 3.6  | 3.0  | 2.6  | معدل بطالة الشباب/معدل بطالة البالغين   |



رسم بياني رقم (24): يوضح تطور معدل بطالة الشباب بين 2004-2015

المصدر: C.N.E.S/Rapport national sur le développement humain (2013-2015),p:105.

من خلال الجدول رقم (10) والرسم البياني رقم (24) المبيان أعلاه ، نستنتج أنّ تطور معدلات البطالة في الجزائر في الفترة (2004-2015) مقارنة بالسن تتميز بمظاهر مختلفة ما بين الأعمار، نأخذ بالطريقة العكسية من أقلّ سن إلى الأكبر سناً ، هذه الانحرافات لم تتطور بطريقة مماثلة ، سجلنا انحراف قدر بـ10 نقاط خلال سنة 2004 بالنسبة لكبار السن، وبعد ذلك تمّ تسجيل 7 نقاط في سنة 2008 ثم يتمّ تسجيل انحراف 15 نقطة ابتداء من سنة 2012. كما نلاحظ تسجيل معدلات منخفضة تمس فئة (25-29 سنة) على خلاف الفئات الأخرى، في الوقت الذي يتراجع فيه العمر المتوسط من 23.4 سنة في 2004 إلى 23.7 في 2013 ليصل إلى 24 سنة في 2015.

وتبعاً لما سلف، نستخلص أنّ مشكلة البطالة أصبحت من أكبر التحديات الراهنة التي تواجهها الدولة الجزائرية خاصة بطالة الشباب التي تمثل معضلة حقيقية تهدد التماسك الاجتماعي، والبحث عن حلول جذرية لمواجهتها يبقى أكثر من ضرورة، وذلك بإتباع أنجع السبل للتخفيف منها بإيجاد بدائل حقيقية للحلول المؤقتة المعتمدة أساساً على مقاربات إجتماعية ظرفية. ولهذا فإنّ اعتماد الدولة على الإجراءات الضرورية للتخفيف من حدة البطالة كان ولازال من أهم أولويات الدولة الجزائرية، فهي تعمل جاهدة على تسطير برامج وخطط وسياسات وإستراتيجيات في هذا الجانب.

## 5. نظريات البطالة:

تعددت تفسيرات البطالة والحلول المقترحة لمواجهتها بتعدد المدارس والاتجاهات الإقتصادية. ومن خلال هذا العنصر نستعرض عرضاً موجزاً لبعض نظريات البطالة الأكثر شيوعاً في الفكر الإقتصادي بغرض التعرف على العوامل والمتغيرات التي تؤدي إلى ظهور البطالة وتفاقمها والتي تمّ تقسيمها إلى مجموعتين: النظريات التقليدية والحديثة

### 5-1- النظريات التقليدية:

تعتبر البطالة من أهم التحديات التي واجهت إقتصاديات العالم لكونها مشكلة ذات أبعاد تاريخية وجغرافية ، وتغطي هذه النظريات الإتجاهات التي تتبنى فكرة وجود سوق تنافسي للعمل، ويندرج تحت هذا المنظور التقليدي لسوق العمل والبطالة النظريات التالية:

## 5-1-1- النظرية الكلاسيكية:

وهي تيار فكري نابع من عالم حقيقي عايشه الكلاسيك بالفعل، ويركز هذا التيار في تحليله لأسباب البطالة على أنها نتيجة لقصور الإستهلاك، مما يعرض المجتمع لأزمة تخمة الإنتاج، أي تراكم الإنتاج أكثر من حاجة الأسواق، بما يؤدي إلى انخفاض الأسعار والأرباح وتقل الرغبة في الإنتاج، ومن هنا تبرز مشكلة البطالة (عبد الله نجية إسحاق، 2004، ص: 74).

كما يؤمن الكلاسيك بمبدأ " التوازن العام" بمعنى أن كل عرض سلعي يخلق طلب مساوي له، فالتوازن الإقتصادي العام لدى الكلاسيك هو توازن التوظيف الكامل وأي توازن دونه فهو توازن غير مستقر ومعنى ذلك أنهم إفتترضوا إستحالة حدوث بطالة على نطاق واسع، فلو حدثت بطالة بمعنى عرض عمل أكبر من الطلب عليه فإن علاج ذلك سيكون سهل من خلال تخفيض الأجور، وهذا التوازن رهن بمدى مرونة تغيرات الأسعار والأجور. ومن هنا يرى الكلاسيك ضرورة عدم تدخل الدولة في جهاز الأسعار والأجور، أي أن الأجور هي عامل أساسي في آليات سوق العمل إذ أنها تؤثر على عرض وطلب العمل (بقاط حنان، 2007، ص: 17).

ومن موضع آخر، فإن المدرسة الكلاسيكية لا تعترف بوجود بطالة إجبارية، وإن وجدت بطالة فإنها إما أن تكون بطالة إختيارية راجعة لرفض البطالين العمل في ظل الأجور السائدة في السوق أو بطالة إحتكاكية ناتجة عن إنتقال العمال من وظيفة أخرى (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص: 34).

فطبقاً لهذا النموذج النظري ترجع البطالة إلى قصور في سير أحوال سوق العمل، ومن ثمّ يظهر نوعان من البطالة أحدهما تتمثل في البطالة الإختيارية أين البطالين لا يرغبون في العمل عند مستويات الأجور الجارية، والثانية البطالة الإنتقالية أو الإحتكاكية التي يرجع سببها إلى الفترة التي يأخذها سوق العمل للتكيف مع العرض والطلب. كما أنّ هذا الإتجاه غير قادر على إعطاء تفسير للبطالة الإجبارية أين يرغب الفرد في العمل عند مستوى أجر منخفض عن ما هو معروض ولا يتمكن من إيجاده.

والجدير بالذكر أنّ الإتجاه الكلاسيكي تعرض إلى عدة تصحيحات من طرف منظريه، فظهر إتجاه آخر يطلق عليه بالإتجاه النيوكلاسيكي.

## 5-1-2- النظرية النيوكلاسيكية:

ظل هذا الاتجاه متمسكاً بمفهوم أساسي للنظرية الكلاسيكية التقليدية وهو " البطالة الاختيارية"، كما أنّ النيوكلاسيكية لا تنفي وجود نسبة من البطالة مع التوظيف الكامل والتي يمكن اعتبارها بالبطالة الطبيعية غير القابلة للزوال والمتوافقة مع التوازن العام، ويعتبر هذا الاتجاه الجديد تعميق وتطوير في الطرح الكلاسيكي التقليدي الخاص بسوق العمل، ولكنه آتى بإضافات يمكن اعتبارها قريبة من التحليل الكيفي بعيدة عن التحليل الكمي والقياسي للبطالة، مع التركيز على أسباب كيفية كالتسن، الجنس والمستوى التعليمي في تفسيرها للبطالة (ستي زكية، 2001، ص: 19).

وفي سياق آخر، فإنّ رواد هذه النظرية يؤمنون بالحرية الإقتصادية وسيادة التوظيف الكامل وأنّ كل عرض يخلق الطلب عليه، وعليه فإنّ زيادة عرض سلعة ما مع بقاء العوامل الأخرى على حالها من شأنه أن يخفض من سعرها ممّا يترتب عليه إنخفاض في الأجور وهذا يؤدي إلى البطالة في ظل رفض العمل والأجور المنخفضة (نجا عبد الوهاب علي، 2005، ص: 38).

ولهذا، فقد إتمدت النيوكلاسيك على نظرية التوازن العام الذي يتحقق في سوق العمل حيث يرتبط حجم العمالة بالعرض والطلب على العمل، ويتناسب هذا التوازن مع مستوى التشغيل. أمّا وجود بطالة فإنّ سببها إرتفاع الأجور مقارنة بالإنتاجية من جهة والمساومة بين أرباب العمل لتحديد الأجر الحقيقي، أي أنّ العمال هم الذين يحددون أجورهم الحقيقية وبالتالي مستوى التشغيل، وكل بطالة عند هذا الأجر فهي إرادية.

## 5-1-3- النظرية الكينيزية:

يعتبر التحليل الكينيزي للبطالة وليد الأزمة الإقتصادية العالمية لسنة 1929 حيث عجزت النظرية الكلاسيكية تفسير وإقتراح حلول ناجعة لمعالجة الوضع الإقتصادي السائد الذي أدى إلى الإرتفاع الخطير لحجم البطالة، حيث أصدر جون ماينرد كينيز (John M.Keynes) كتابه " النظرية العامة في التشغيل" سنة 1936 وذلك لمحاولة إخراج العالم من أزمتة بإنتهاج سياسة جديدة تختلف تماماً عن ما كانت عليه سابقاً (ستي زكية، 2001، ص: 23).

وفي ذات المعنى، صار من غير الطبيعي أن يكون معدل البطالة المرتفع جداً خلال تلك الفترة إختيارياً، ومن ثمّ كيف يمكن لأعضاء المدرسة الكلاسيكية أو النيوكلاسيكية أن يلقوا بين إنكارهم للبطالة الإجبارية وبين الحقيقة التي لا يمكن إنكارها والتي تتمثل في وجود أعداد كبيرة يرغبون في العمل وقادرين عليه ولا يجدون إليه



سبباً، ولهذا يرجع كينيز (Keynes) البطالة على أنها ظاهرة غير إرادية ناتجة عن الإنخفاض في نشاط المؤسسات بسبب إنخفاض الطلب الفعّال بمعنى أنها تحدث نتيجة للركود الإقتصادي، وبالتالي يمكن التغلب عليها وتحقيق التوظيف الكامل بخلق مجالات إستثمارية جديدة، حيث تساهم في زيادة الطلب الكلي الفعّال المتزايد (الأشوح صالح زينب، 2003، ص: 71).

وبناء عليه، نظر كينيز (Keynes) إلى الأجور ليس بإعتبارها جزء من التكاليف فقط، بل إعتبرها دخلاً يتولد عنه طلب على السلع والخدمات وهذه أعتبرت رؤية مغايرة لما كانت تعتقده النظريات الكلاسيكية والنيوكلاسيكية، كما يشير كينيز (Keynes) بضرورة رفع مستوى الأجور حتى يمكن زيادة دخول الطبقات العامة وزيادة إنفاقها على الإستهلاك. ويحمل كينيز (Keynes) مسؤولية بطالة العمال على رجال الأعمال الذين يتحكمون في الطلب ومنه يتم تحديد حجم التوظيف عن طريق الطلب الكلي الفعّال. وبهذا فإنه قدم إلى الفكر الإقتصادي أسباباً لنشوء ظاهرة البطالة المزمنة ولاسيما توضيح مفهوم البطالة الإجبارية حيث يعود الأمر إلى قلة عروض العمل.

وأكد كينيز (Keynes) على ضرورة إعتداد الدولة لسياسة إجتماعية تقوم بإعادة توزيع المداخل لتحسين معيشة الفرد، وأنه عليها أن تزيد من إستثمارات القطاع الخاص فتحمي بذلك أفرادها من البطالة. ومن هنا يتبين لنا الدور الجديد الذي أصبح من إختصاص الدولة حسب النظرية الكينيزية والمتمثل في حماية المواطنين من البطالة.

#### 5-1-4- النظرية الماركسية:

تؤكد النظرية الماركسية على أن أسباب البطالة ترجع إلى النظام الرأسمالي والذي يسعى نحو الربح في نظام تحكمه المنافسة، مضطراً لأن يوسع مجال إنتاجه لجني المزيد من الأرباح، ويتطلب هذا الأمر تراكماً في رأس المال الثابت الممثل في الآلات والمباني، وأيضاً زيادة في عدد العمال، ويؤدي أيضاً إلى زيادة طلب العمال إرتفاع مستوى الأجور، الأمر الذي يخفض الربح، فيلجأ الرأسماليون إلى إيقاف إنتاج الأجور نحو التزايد وذلك بتكثيف العمل عن طريق إطالة يوم العمل وإستخدام الآلات التي تحل محل العمل الإنساني، ممّا يؤدي إلى زيادة البطالة، مكونة بذلك ما أسماه ماركس (Marks) الجيش الإحتياطي للعمال (The Reserve Army) ، ومن ناحية أخرى فإن البطالة التي يمثلها هذا الجيش هي وسيلة ضغط شديدة لإجبار العمال على قبول أجر أقل (عبد الله نجية إسحاق، 2004، ص: 74).

وتبعاً لما سبق، يمكن القول أنّ العامل في ظل النظام الرأسمالي يجد نفسه مرغماً على العمل، لأن هذا النظام يهدف إلى تحقيق المكسب المادي مهماً بذلك حقوق العمال من زيادة في الأجر أو تحديد ساعات عمل، وفي حالة رفض العمال للعمل يعوض بإدخال الآلات لتحل محل الأيدي العاملة. ذلك أنّ العامل التكنولوجي أصبح يلغي الكثير من الوظائف والمهن، ممّا يؤدي إلى تسريح العمال لكون المبتكرات الجديدة موفرة للوقت والتكاليف وعنصر العمل وترفع من مستوى إنتاجيته.

## 5-2- النظريات الحديثة:

تناولت النظريات السابقة مشكلة البطالة من المنظور التقليدي لسوق العمل حيث يوجد إمّا سوق تنافسي كامل للعمل كما هو الحال عند الكلاسيك والنيوكلاسيك أو سوق تنافسي غير كامل للعمل مثلما هو الوضع عند كينيز، غير أنّ هذا الإطار التحليلي لم يستطع تفسير زيادة البطالة إلى معدلات غير مسبقة منذ أوائل السبعينات من القرن الماضي. لذلك ظهرت عدة نظريات حديثة تقوم بالتطوير والتعديل وهي أكثر قدرة على تفسير الظواهر الحديثة. وفيما يلي نذكر بعضها:

### 5-2-1- نظرية رأس المال البشري:

جاءت نظرية رأس المال البشري لإدخال بعض الإضافات على النظرية النيوكلاسيكية وذلك لسد بعض نقائصها لجعل هذا النموذج أكثر شمولية، فالتفسير الذي تعطيه هذه النظرية في الاختلاف الموجود بين العمال في التوظيف وفي الأجرة هو عدم المساواة بينهما في الرأسمال البشري الذي يتم تكوينه وتراكمه عن طريق عدة مؤسسات وتحتل المنظومة التربوية المكانة الرئيسية في تكوينه؛ إذ يرجع هذا الاختلاف في توزيع الأجر والحصول على العمل حسب هذه النظرية إلى عدم المساواة في مخزون رأس المال البشري بين العمال وطالبي العمل، ويقترح بيكر (Becker) الذي يعتبر من رواد المنظرين لهذا الإقتراب أنّ سلوك الفاعلين الاجتماعيين وخاصة العمال، موجه نحو تنمية الرأس المال البشري عن طريق التعليم والتكوين المهني الذي يعتبر استثمار بالنسبة إليهم والذي ينتظر منه الحصول على العمل المرغوب فيه وعلى أعلى أجر ممكن (نقلاً عن ستي زكية، 2001، ص - ص: 19 - 20).

وعليه نستخلص أنّ هذه النظرية تعتبر أنّ إختيار الوظيفة يكون على أساس الفوائد التي يجنيها العامل من وراءها قصد تحسين إنتاجيته والإستفادة من أكبر دخل ممكن. وبالتالي سيضحي الأفراد بالوقت الضروري للتكوين من أجل رفع قدراتهم و مؤهلاتهم، بإعتبار أنّ سوق العمل يبحث عن اليد العاملة المؤهلة. و بالتالي فإن الاهتمام يتركز على الوظيفة وليس على من يشرفون عليها. فوجود البطالة إذن يتركز على التفسير القائل

بأن كمية الرأس المال البشري هو الذي ينتج الفرق في التوظيف بينهم، فالفرق في الخصائص الفردية للفاعلين الاجتماعيين (التكوين، الخبرة، الكفاءة...) هي التي تجعل أفراداً أكثر عرضة للبطالة من الآخرين، أي كلما قلت كمية الرأس المال البشري كلما قلت فرص الحصول على عمل قار ومربح.

#### 5-2-2- نظرية تجزئة سوق العمل:

يرتكز تحليل نظرية التجزئة للبطالة على فكرة ثنائية سوق العمل، حيث ينقسم سوق العمل إلى جزئين أولي وثانوي، فالقطاع الأولي يتميز بمناصب عمل مستقرة ذات أجرة مرتفعة وحوافز مشجعة، بينما القطاع الثانوي فهو عكس الأول يتميز بمناصب شغل غير محفزة فيتمركز خاصة في المؤسسات الصغيرة أين يكون حجم إنتقال اليد العاملة مرتفع وذلك لأن ظروف العمل غير مشجعة، مناصب عمل مؤقتة وأجور ضعيفة... إلخ. كما ترجع البطالة حسب هذه النظرية إلى وجود الثنائية بين هذين القطاعين الذي يسبب عدم مرونة سوق العمل وبالتالي إمكانية الإنتقال من قطاع إلى آخر خاصة من القطاع الثانوي إلى القطاع الأولي (نقلا عن ستي زكية، 2001، ص- ص: 29- 30).

ولهذا فإن هذه النظرية تهدف إلى التفسير والكشف عن أسباب إرتفاع البطالة في قطاعات معينة ووجود ندرة في عنصر العمل في قطاعات أخرى. وبالتالي فإن خصائص الطلب طبقاً لهذه النظرية هي التي تحدد إمكانية التوظيف وليست خصائص العرض، مما يؤدي إلى التفرقة في الإستخدام وبالتالي تمركز البطالة في فئة معينة من المجتمع، وأن التفرقة في التوظيف هي خاصية من خصائص سير إقتصاد السوق.

#### 5-2-3- نظرية البحث عن العمل:

ترجع هذه النظرية معدلات البطالة إلى رغبة الأفراد في ترك وظائفهم الحالية من أجل البحث وجمع المعلومات عن أفضل فرص العمل الملائمة لقدراتهم وهيكل الأجور المقترن بها. وتتعلق هذه النظريات من الفرضيتين التاليتين:

- أن الباحث عن العمل على علم تام بالتوزيع الاحتمالي للأجور المختلفة.
- وجود حد أدنى للأجور، بمعنى أن العامل سوف يقبل أي أجر أعلى منه ويرفض أي أجر أقل منه.

وفي هذا السياق، حاولت هذه النظرية الكشف عن أسباب زيادة البطالة بين فئات معينة من قوى العمل، خصوصا الشباب الوافدين الجدد لسوق العمل، نتيجة لعدم درايتهم بأحوال السوق، كما أن الإنتقال من وظيفة

لأخرى من شأنه أن يرفع من معدل البطالة أثناء فترة التنقل بين الوظائف المختلفة. و بالتالي تخلص النظرية إلى أن البطالة السائدة في الإقتصاد هي بطالة إختيارية (نقلا عن بقاط حنان، 2007، ص:26).

وبناء عليه، نستنتج أنّ تحليل هذه النظرية للبطالة يبقى مرهون بمفهوم "البطالة الإختيارية" وحسب هذا المنظور تعتبر تصرفات الفاعلين الاجتماعيين أي البطالين ذا معنى خاص، فعوض أن يقبل البطال أي عمل يعرض عليه، يُفضل الإنتظار أي البقاء إختيارياً بدون عن والبحث عن عمل أفضل يتوافق مع متطلباته ومؤهلاته.

وتلك هي بعض النظريات والعوامل التي تفسر البطالة والتي تتباين من دولة إلى أخرى تبعاً للنظام الإقتصادي السائد عند كل واحدة منهم، وإن كانت التغيرات الإقتصادية التي تحدث في أي جزء من العالم تنعكس بدرجة ما على العالم بأسره.

وما يمكن أن نستخلصه أنّ موضوع البطالة حظي بإهتمام المفكرين الإقتصاديين على إختلاف مذاهبهم وأفكارهم من فترة زمنية لأخرى، ولعل تنوع أشكال البطالة هو أحد العناصر المفسرة لتعدد التحاليل حول فهمها وتفسيرها، الأمر الذي يكشف عن وجود إختلافات واضحة بين النظريات المختلفة.

## 6- آثار البطالة:

تعد مشكلة البطالة من المشكلات التي تحتل الصدارة في المجتمع ، فالعمل مطلب أساسي لجميع أفراد المجتمع، فهو يدر على صاحبه الأجر أو الدخل ، ومن ثم يستطيع أن يلبي حاجاته الاقتصادية بسهولة ، أما غياب أو فقدان الشغل قد يُشعر البطال بعدم الأمن والأمان، وقد يمثل مواجهة للفقر، وليس هذا الناتج الوحيد فقط، فهناك آثار إقتصادية، إجتماعية.. وغيرها من الآثار التي سوف نتطرق إليها فيما يلي:

### 6-1- الآثار الإقتصادية:

إنّ تبني سياسات إقتصادية سليمة تمكن الإقتصاد من تدعيم فرص نموه وثباته، وتقود المجتمع نحو التطور والتقدم. ولهذا فإن سلامة الوضع الإقتصادي هو إنعكاس طبيعي لسلامة بقية القطاعات الإنتاجية والخدمية الأخرى وبعبارة أخرى إن سلامة الوضع الإقتصادي يعكس مدى التكامل والتناغم الحاصل ما بين المكونات الأساسية لأي مجتمع على وجه البسيطة مثل المكوّن الإجتماعي والمكوّن السياسي والمكوّن الإقتصادي.

وبالمقابل، تعتبر ظاهرة البطالة بالدرجة الأولى هدرًا للموارد البشرية وقوة العمل التي تعتبر أساس التنمية والتطور، فالبطالة تعني بقاء الإمكانات والطاقات المؤهلة للعمل دون إستغلال وإستثمار، وبالتالي حرمان المجتمع من المساهمة الفعّالة لقدرات وكفاءات أفراده ومختلف الخدمات التي تقدمها قوة العمل، ممّا ينعكس سلباً على حجم الإنتاج لو تم إستخدام وإستغلال نسبة أكبر من قوة العمل، ويترتب عن هذا الهدر حدوث فاقد إنتاجي مهم يتمثل في الفارق بين الإنتاج الإجمالي الممكن والإنتاج الإجمالي الفعلي (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص 135).

بالإضافة إلى عدم إستغلال قوة العمل لفترات زمنية طويلة والتي تؤدي إلى هجرتها داخليا أو خارجيا بحثا عن فرص عمل في ظل عدم توفرها في مناطقها أو بلدانها الأصلية، مع كل ما يصاحب ذلك من آثار سلبية كحدوث فائض في اليد العاملة في مناطق معينة من البلاد وندرتها في مناطق أخرى وعدم إستفادة بلدانها الأصلية من مؤهلاتها وطاقاتها.

ويؤدي عدم الإستغلال الطويل لقوة العمل إلى تراجع قدراتها وكفاءتها المهنية التي تقل شيئا فشيئا نتيجة عدم الممارسة والإستخدام. كما يؤدي طول مدة البحث والانتظار في سبيل الحصول على منصب عمل إلى ضياع وهدر سنوات الشباب والتي تعتبر أهم الفترات إنتاجية في حياة الإنسان، حيث يصل فيها الفرد إلى أقصى مستويات طاقته الإنتاجية، فعنصر العمل المتمثل في الفرد يختلف عن عناصر العمل الأخرى ك رأس المال، ومستوى من الفعالية والمردودية (محمد علاء الدين عبد القادر، 2003، ص 82).

وبالمقابل نجد أنّ العلاقة بين البطالة والإنتاج تعرف بقانون أوكان (Okun law) الذي ينص على أنّ الزيادة في معدل البطالة بنسبة 1% تسبب إنخفاضا في الناتج الوطني الكلي الحقيقي بمقدار 2% ومن ثمّ فأعظم تكاليف البطالة تقع على المجتمع كجماعة حيث تجعله متخلفاً تخلفاً مزمناً، ومن ثمّ تضعف قوة العمل الجمعي التي تتضاءل بجانبها قوة العمل الفردي (جامع محمد نبيل، 2008، ص 35).

وعليه يمكن القول، أنّ البطالة تؤدي إلى إفتراد الأمن الإقتصادي حيث يفقد العامل دخله وربما الوحيد. ومنه فالإرتفاع الكبير لعدد العاطلين عن العمل في المجتمع يبين أنّ برامج التنمية في العناية بالجانب الإجتماعي بالقدر المناسب قد فشلت في توفير الفرص المتاحة لهذه الفئة من أجل الكسب المادي، إضافة إلى تراجع دور الدولة في إيجاد فرص عمل بالقدر الكافي.

فضلا على أنّ العنصر البشري يعتبر المخزون الحقيقي لثروة أي مجتمع، وله أثر فعّال على إقتصاديات الدول، فهو العقل المفكر والموجه والمحرك لكل عناصر الإنتاج الأخرى، ممّا يعني أن كل أفراد المجتمع مطالبون بالمساهمة في العمل لصالح مجتمعهم.

## 6-2- الآثار الاجتماعية:

تعتبر البطالة من الأمراض الاجتماعية التي يواجهها المجتمع لما يترتب عليها من ظهور عدة ظواهر اجتماعية سلبية متشابكة ومتداخلة فيما بينها، تشترك في تأثيرها على الفرد وعلى المجتمع بصفة عامة وتتمثل فيما يلي:

### 6-2-1- الفقر وتدني جودة الحياة:

تسبب البطالة معاناة اجتماعية وعائلية ونفسية بسبب الحرمان وتدني مستويات الدخل، ومن المسلم به أنّ الفقر وتدني جودة الحياة يعتبران من أحد أهم المظاهر الاجتماعية السلبية الملازمة لمشكلة البطالة، حيث ترتبط هاتاه الأخيرة بصفة مباشرة بإنخفاض الدخل المادي أو إنعدامه وتراجع القدرة الشرائية وهو ما قد يؤدي إلى الفقر وتدني جودة الحياة.

وعلى هذا الأساس، يتجلى الفقر في عدم القدرة على توفير المتطلبات الحياتية وإشباع الحاجات الإنسانية، فهو حالة من انخفاض المستوى المعيشي وتدهور الدخل المادي، والتي تؤثر على الفرد جسدياً ونفسياً وإجتماعياً، وبذلك يشكل ظاهرة اجتماعية سلبية مستقلة بذاتها لها نتائجها وآثارها والتي تتمثل أساساً في تعزيز القابلية للخروج عن القانون وتجاوز القيم الاجتماعية والأخلاقية، فالفقر قد يدفع بالفرد إلى إستعمال جميع الوسائل والقيام بمختلف الأعمال بغض النظر عن مشروعيتها أو عدمها في سبيل الحصول على دخل مادي يضمن له تلبية مختلف متطلبات وضروريات الحياة، حيث يرتبط الفقر بمختلف الجرائم كالسرقة والانحرافات السلوكية كالتسول والدعارة بدافع الحاجة المادية ( حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص: 145).

زيادة على هذا فإنّ الفقر غالباً ما يرتبط بظروف معيشية مزرية كإنتشار الأمية، كثرة النسل والسكن في بيوت غير لائقة (قصديرية) على سبيل المثال، بالإضافة إلى هذا فإنّ ظاهرة السرقة غالباً ما إرتبطت بالفئة الشبابية خاصة العاطلة عن العمل منها، الأمر الذي يؤدي بعدد معتبر منهم إلى المخاطرة بحياتهم كشكل من أشكال التخريب الذاتي بحيث تُعتبر الموت بالنسبة لهم أهون من الحياة المرّة التي يعيشونها، يحدث هذا عندما تقتزن هذه الظاهرة بسلسلة من الإعتداءات على أملاك الغير أي عندما تتحين الفرصة لذلك وتشمل في بعض

الأحيان المؤسسة الأولى للتنشئة الاجتماعية (الأسرة) تنتقل إلى الوسط المفتوح (الشارع) الذي يسمح لهم بقتل الوقت، أنهم يبنون عالمهم الاجتماعي بأنفسهم على هامش المجتمع وبصورة عنفية كطريقة مثلى يتم بفضلها التعبير عن تواجدهم الاجتماعي كشكل من أشكال الاعتراف الاجتماعي بعدما تمّ تغييبهم عن الاندماج المؤسساتي في الدولة، هذه الأخيرة تعتبر عدواً لهم يحملونها المسؤولية عن الوضعية المزرية التي ألوا إليها ويحاولون الانتقام من الأشخاص الذين يختلفون عنهم في الوضعية الاجتماعية والمادية كرد فعل عن عدم تضامنهم معهم بعدما أغلقت الأبواب في وجوههم (حجال سعود، 2012، ص: 104).

وبنا على ما سبق، نستنتج أنّ البطالة تشير إلى غياب مصدر رزق مستقر، ممّا يعني حرمان الفرد من دخل يعطيه الإستقلال المالي، وهذه الوضعية قد تؤرق البطال وتجعله عاجز عن إشباع حاجاته، وغير قادر على تلبية متطلبات أسرته، وبالتالي تدني مستوى المعيشة والوقوع في دائرة الفقر والحرمان.

#### 2-2-6- الإغتراب:

يعتبر الإغتراب أحد أبرز المظاهر السلبية المصاحبة لمشكلة البطالة، وهو عبارة عن ظاهرة نفسية اجتماعية واسعة المفهوم، يتمثل معناه بالنسبة لظاهرة البطالة في شعور الفرد بأنه ضعيف اجتماعياً ومسلوب الإرادة ولا يملك أي قدرة على تغيير وضعية البطالة التي يعيشها والتي تتحكم فيها عدة أطراف وإعتبارات خارجية غير عادلة، ويؤدي هذا الشعور شيئاً فشيئاً إلى تهاوي كل المعايير الأخلاقية والاجتماعية في نظر الفرد، والتي تتناقض بصفة كاملة مع الواقع الذي يعيشه، فرغم إلترام الفرد بمعايير المجتمع وإحترامه لقوانينه ومثابرتة في سبيل الحصول على منصب عمل بطريقة شريفة يحقق من خلاله ذاته ويصنع لنفسه مكانة اجتماعية، إلا أنه يعجز عن تحقيق ذلك رغم أن العمل يعتبر حق من حقوقه الشرعية بإعتباره أحد أفراد المجتمع، وتؤدي هذه الوضعية بكل ما تحمله من تناقضات وسلبيات إلى تغير نظرة الفرد للعمل بصفة خاصة كقيمة اجتماعية وإقتصادية تضمن للإنسان حياة كريمة وإلى المجتمع بصفة عامة، حيث يبدأ الفرد بالانفصال شيئاً فشيئاً عن المجتمع لدرجة عزلته التامة عنه و يتخذ موقف رفض وغضب إتجاه المجتمع الذي ظلمه ولم يمنحه حقه.

كما يرتبط الشعور بالإغتراب بإهتزاز الهوية وتراجع الحس الاجتماعي والشعور بالانتماء للوطن وغير ذلك من مظاهر الاجتماعية السلبية التي تقود إلى مشكلات وآفات أكبر (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص: 156).

بالإضافة إلى أنّ تأثيرها النفسي يظهر بشكل واضح في سلوكهم وذلك أن الفقر والحاجة وعدم تلبية رغباتهم من حاجات أساسية وثنائية تدفعهم إلى الإحباط النفسي والاكتئاب الذي ربما يدوم طويلاً، بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية التي يعانيها الفرد المتعطل بإحجامه عن الظهور في المجتمع بشكل يُرضيه، وهذا ما يدفعه للجوء إلى بيئة ومجتمع يتناسب مع ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وغالباً ما تتميز هذه البيئات بأنها غير سوية فيجد نفسه متأقلاً معها وينخرط فيها لتأكيد ذاته من خلال تلبية إحتياجاته ورغباته بسلوكيات مختلفة غير سوية بحيث لا قواعد ولا ضوابط، متناسياً ما للمجتمع من قواعد ونظم وقوانين عليه الالتزام بها (الرجب توفيق بثينة وأمال عبد الرحيم، 2002، ص:9).

وتضيف (الرجب توفيق بثينة، 2002) أنّ البطالة تؤدي إلى الشعور بالإغتراب عن المجتمع وعن الذات، وأنّ خطر البطالة لدى الصحة النفسية للمتعلّل عن العمل يمتد لما تجلبه له من شعور بالفشل والإحباط والمهانة وسط أهله وعشيرته وفقدان تقدير الذات الذي يصاحبه الشعور بالملل، وأنّ العاطلين عن العمل ممن تركوا مقاعد الدراسة أو ممن أنهوا دراستهم العليا ويبحثون عن فرصة عمل، ثمّ لم يتمكنوا من ذلك يغلب عليهم الإتصال بحالة من الملل والوحدة والشعور بالغضب نحو المجتمع ونحو الذات والإحباط الذي قد يتأزم ويصبح حالة نفسية مستعصية، وما ينعكس ذلك من سلوك منحرف في صوره المتعددة على المجتمع ويهدد إستقراره الاجتماعي والإقتصادي (نقلا عن البشاري هارون سهام، 2015، ص:48).

كما تؤكد الدراسات النفسية أنّ البطالة تضعف من الشعور بالإنتماء والتوحد للوطن، وتؤدي إلى الشعور بالإغتراب عن المجتمع والذات وأيضاً الشعور بالفشل، الإحباط، اليأس، الحرمان، إزدياد القلق والاكتئاب (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص:59).

وباعتبار أنّ العمل من الحاجات الأولية التي تعطي قيمة للذات - حسب إبراهيم ماسلو - وتحقق الهوية الذاتية للفرد - حسب إيريك إيريكسون -. وأمام الخبرات المؤلمة التي يمر بها البطال قد يتعمق إحساسه بشتى أنواع اليأس، العجز، فقدان الأمل، ضياع الهدف وفقدان القيمة.. والتي توحى في مجملها بظاهرة الإغتراب النفسي.

### 6-2-3- التأثير السلبي على الأسرة:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى في بناء المجتمع، تؤثر وتتأثر به وهي الركيزة التي يعتمد عليها في نهضته وتطوره. ولما كانت البطالة من أهم مشكلات المجتمع المعاصر كان لزاماً على الأسرة مواجهتها من خلال



العناية بأفرادها وتنمية خبراتهم ومهاراتهم المختلفة، والتي تساعد على دعم المجتمع باللبنيات الصالحة التي تساهم في بناءه ( نقلا عن عقران أريج أحمد سعيد، 2009، ص:21).

وفي ذات المعنى، فإنّ لمشكلة البطالة تأثير سلبي كبير على الأسرة قد يؤدي إلى مظاهر إجتماعية سلبية عديدة، حيث تعتبر البطالة مع مختلف الآثار السلبية المصاحبة لها أحد العوامل الأساسية المؤدية إلى تصدع بنية الأسرة وظهور مختلف المشاكل بين أفرادها.

ويعتبر إنخفاض أو ضعف الدخل المادي المقترن بحالة البطالة أبرز العناصر تأثيراً على إستقرار الأسرة، فالتعطل عن العمل يؤدي إلى تراجع السلطة الأبوية التي تستمد شرعيتها من ضمان الإكتفاء المادي لأفراد الأسرة ، حيث أن فشل الزوج في القيام بدوره كمعيل ورب الأسرة سوف يؤدي إلى تمرد أفراد الأسرة عليه وخاصة الزوجة من خلال عدم إحترامه ولومه ومعاملته بعدوانية، كما ترتبط العديد من حالات الطلاق والتفكك الأسري بإنعدام الدخل وعجز رب الأسرة الذي يعاني البطالة عن توفير طلبات وإحياجات أفراد أسرته وخاصة الأبناء، كما قد تؤدي البطالة و ما يصاحبها من تدني للمستوى المعيشي إلى إنحراف أفراد الأسرة ابتداء من الزوجة ووصولاً إلى الأبناء، حيث قد يسلك أفراد الأسرة طريق الإنحراف والأعمال غير المشروعة بهدف الحصول على دخل مادي من جهة، ونتيجة تراجع السلطة الأبوية الرقابية ودورها كمثال وقوة لأفراد الأسرة وما ينتج عن ذلك من إنهيار للمعايير والقيم الأخلاقية داخل الأسرة من جهة أخرى (محمد علاء الدين عبد القادر، 2003، ص:84).

وفي هذا الإطار ركزت عدة دراسات في تأثيرها على البطالة على دراسة الآثار الناتجة عن عطالة رب الأسرة، وفي هذا الشأن قام (محمد مصطفى، 1977) بدراسة (54) أسرة من أسر البطالين للتعرف على الآثار الناتجة عن بطالة رب الأسرة، وقد أسفرت النتائج عن تسرب عدد كبير من أبناء من التعليم وظهور بعض مظاهر الجنوح والإنحرافات لديهم، كما تتوتر العلاقات بين الزوجين إذ تبين دراسة أجراها ليم وليم (Liem&Liem,1990) أنّ الضغوط التي يتعرض لها الزوج من قبل بطالته تنتقل إلى زوجته وأسرته وتحدث تغييرات سلبية في أداء الأدوار (عبد الله نجية إسحاق، 2004، ص:101).

وعليه يمكن القول، إنّ البطالة قد تكون نتيجة خلل إجتماعي وظروف إقتصادية تحول دون توفر أعداد كافية ومناسبة من فرص العمل لتشغيل المتعطلين من الفئات التعليمية المختلفة وغيرها، كما قد ينتج عنها مشكلات إقتصادية وإجتماعية خطيرة تنعكس بآثارها السلبية على الفرد والأسرة، وخاصة تلك المتعلقة بالآثار النفسية والإجتماعية.

وعلى هذا الأساس، فمن واجب الأسرة العمل على إعداد أفرادها إعداداً جيّداً عن طريق تعليمهم وتزويدهم بالأساليب والوسائل المختلفة حتى تهيئ لهم فرص الحياة ومساعدتهم على تحمل المسؤولية والإعتماد على النفس وتحقيق أفضل مستوى معيشي لهم، وبالتالي تمكينهم من المشاركة الفعّالة في تنمية مجتمعهم وتقديمه.

#### 6-2-4- الهجرة:

يلجأ العاطلون عن العمل إلى أسلوب آخر للبحث على عمل وهو الهجرة، سواء الداخلية أي من الريف إلى المناطق الحضرية حيث العمل. ولهذا تعتبر الهجرة من الأرياف نحو المدن من العوامل المساهمة في زيادة نسبة البطالة، حيث ينتقل الأفراد مع أسرهم من الريف نحو المدن بحثاً عن ظروف عمل أفضل، وهذا ما يشكل ضغطاً على سوق العمل في المدن ويؤدي إلى عدم إستيعاب هذا التزايد في عدد الأفراد الراغبين في الحصول على عمل. وهذا يزيد من الخلل في سوق العمل، ويجعل النازحين يعيشون بشكل طفيلي في المدن، ويكونون في حالة بطالة مقنعة (نوبيات قدور، 2006، ص: 57).

وبما أنّ محدودية فرص العمل وعدم تنوعها تؤدي إلى ظهور حالة التعطل عند الأفراد الباحثين عنه، وأمام حالة البحث والسعي للحصول على عمل ثابت يكون مصدراً للدخل بالنسبة لهؤلاء. وبعد كل الإحباطات التي يتعرض لها الفرد، يشعر بأنّه في حالة حرمان دائم وأنّه غير قادر على أن يحقق إحتياجاته الأساسية، ويرجع ذلك كله إلى قصور الدولة في توفير حقوقه الطبيعية الأساسية، ومن هنا يشعر الشاب أنّ بقاءه في هذا البلد يسبب له المعاناة ويفكر في الهروب (المرسي كمال الدين عبد الغني، 2004، ص: 61). وهنا يفكر في الهجرة إلى خارج بلده الأم.

وفي هذا السياق، فإنّ الهجرة هي ظاهرة إجتماعية سلبية قد تأتي نتيجة عوامل الطرد القائمة في المجتمع المرسل أو المهاجر منه أو نتيجة عوامل جذب قائمة في المجتمع المستقبل أو المهاجر إليه، وتعد مشكلة البطالة مع كل الآثار السلبية الناجمة عنها من أهم العوامل الإجتماعية الطاردة التي تؤدي إلى الهجرة والتي يقابلها توفر فرص العمل وجودة الحياة في البلد المستقبل كعامل جذب، فالبطالة قد تدفع بالفرد إلى مغادرة بلده والهجرة نحو بلد آخر من أجل تحسين ظروفه المعيشية وضمان حياة كريمة في ظل إستحالة تحقيق ذلك في بلده الأصلي.

ورغم بعض الجوانب الإيجابية لظاهرة الهجرة كتقليل نسبة البطالة في البلدان المهاجر منها وإحداث نوع من التوازن الإقتصادي والعالمي بين مناطق العالم، إلا أنها قد تؤدي إلى ظهور عدة مشاكل إقتصادية ومظاهر إجتماعية سلبية في المجتمع الطارد في الجاذب كذلك، ويتمثل أهم مظهر سلبي ناجم عن الهجرة بالنسبة

للمجتمع الطارد وفي حرمانه من مساهمة أفراده في بنائه وتنمية وخاصة الفئة الشابة وذوي الكفاءات العلمية والمهنية والتي تستفيد منها المجتمعات الجاذبة التي تمارس الإنتقائية في جذب المهاجرين، أما بالنسبة للمجتمع الجاذب فتؤدي الهجرة أساساً إلى زيادة الكثافة السكانية و إختلال التركيبة الإجتماعية، والمساهمة في زيادة نسب البطالة فيه هو الآخر نتيجة منافسة ومزاحمة قوى العمل الأجنبية لقوى العمل المحلية على فرص العمل المتوفرة (حويتي أحمد وآخرون، 1998، ص:158).

وعليه، يمكن القول أنّ حالة الهجرة قد تكون حلاً لمشكلة البطالة، إلا أنّها يمكن أن تصبح أحد عوامل فقد الشاب لهويته وإستعماله لأسوء الطرق محاولة للخروج من الوطن، ثم عمله في أعمال أقل ما يمكن أن يقال عنها أنّها غير مناسبة.

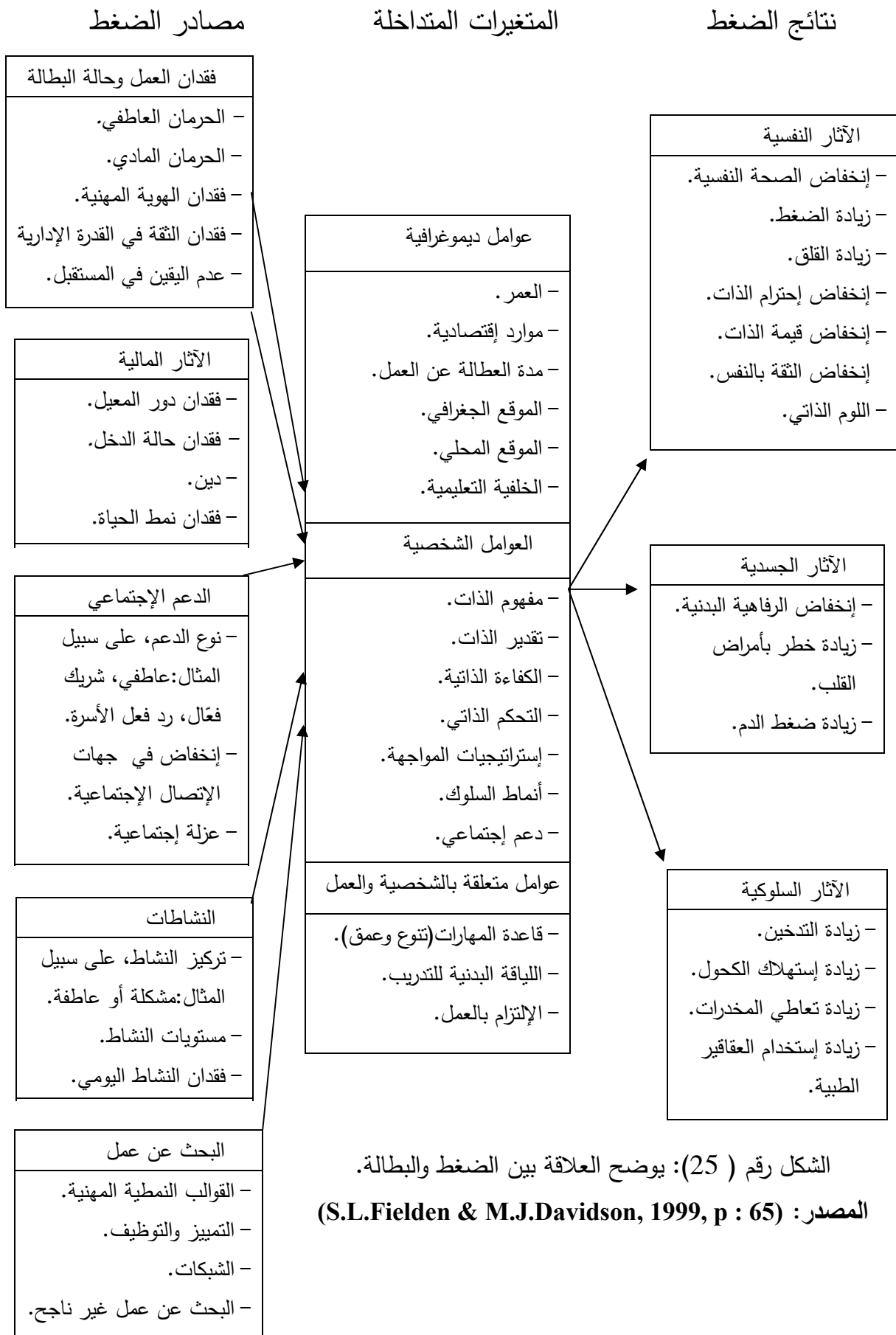
وتبعاً لما سلف ذكره، نستخلص أنّ هناك آثاراً خطيرة للبطالة على مستوى الفرد والمجتمع، قد ينجر على ذلك ظواهر إجتماعية مستقلة في حد ذاتها تمس جميع دول العالم على إختلاف مستويات نموها، إلا أنّها تبرز بدرجة أكبر في الدول النامية نتيجة إفتقارها لأساليب مواجهة ظاهرة البطالة ومختلف آثارها السلبية. خاصة الآثار الإجتماعية السيئة، المتمثلة في أمراض وشرور إجتماعية ومشاكل عائلية قد تؤدي إلى تفكك المجتمع الذي تنتشر وتستفحل فيه، فضلاً عن أنّ الفرد البطال قد يصاب بأمراض نفسية عديدة، ويمكن أن يلجأ إلى تعاطي المخدرات هروبا من الواقع المؤلم، بالإضافة إلى إنتشار الجرائم، وضعف الإلتزام للوطن، وكراهية المجتمع.. زيادة عما تمثله البطالة من إهدار للموارد الكبيرة التي إستثمرها المجتمع في تعليم هؤلاء الشباب ورعايتهم صحياً وإجتماعياً.

## 7- البطالة والصحة النفسية:

تعتبر البطالة من الأمراض الاجتماعية التي يواجهها المجتمع لما يترتب على تلك الظاهرة من آثار اجتماعية سيئة، تتمثل في أمراض وشرور اجتماعية ومشاكل عائلية قد تؤدي إلى تفكك المجتمع الذي تنتشر فيه وتستفحل وتشوه القيم الأخلاقية والاجتماعية.

إن إبراز أهمية العمل في حياة الفرد يوضح لنا أهمية مشكلة البطالة، خطورتها وآثارها، فالعمل يعد حجر الزاوية في البناء النفسي للفرد، إذ أن هذا المفهوم يحمل أهمية كبرى من منظور السواء أو اللاسواء، مما جعل فرويد (Freud) يعرف الصحة النفسية بأنها القدرة على الحب والعمل، وعلى هذا فالسلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية هو ذلك السلوك الذي يمكن صاحبه من أداء - على أحسن وجه - كل من دوره الاجتماعي والإنتاجي بنجاح، وهكذا فإن قدرة الشخص على العمل المنتج البناء تعتبر من أهم خصائص الشخصية السوية وربما كانت أهم معيار لتقدير مدى سوائها (عبد الله نجية إسحاق ، 2004، ص:35).

ويمكن توضيح العلاقة بين الضغط والبطالة من خلال الشكل التالي:



لذا، فإن تأثير البطالة السلبي على الحالة النفسية للفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات الاختصاص أو ذات العلاقة. ومن ثم تتفق معظم الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية عند البطالين عن العمل على الاعتراف بوجود تأثير سلبي لحالة البطالة على الصحة النفسية للفرد وتوافقه النفسي وإعتبارها من الأسباب المباشرة المؤدية إلى تدهور وإضطراب الشخصية (أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص: 21).

وفي السياق ذاته، يشير كل من واترز ومور (Waters & Moore, 2001) أن حالة البطالة عند الفرد تؤدي إلى التعرض لكثير من مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص: 22).

وفي هذا المنوال، قدم الباحثان (أيت حمودة حكيمة و فاضلي أحمد، 2007) دراسة موسومة بـ: "أثر البطالة على الصحة النفسية للشباب - دراسة الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار بين العاطلين عن العمل -" على عينة قوامها 56 شاب عاطل عن العمل من الجنسين (33 ذكور و 23 إناث) متوسط سنهم يقدر بـ 26,96 عام، وإنحراف معياري قدره 5,13، وتراوحت مدة بطالة أفراد العينة بين سنة واحدة إلى 9 سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود تأثير دال لمتغير الجنس في مستوى كل من اليأس وتصور الإنتحار لدى الشباب البطال، كما أظهرت وجود فروق جوهرية في درجة الشعور باليأس بين البطالين وفقاً للسن. بالإضافة إلى وجود تأثير دال لمتغيري المستوى التعليمي ومدة البطالة في درجة كل من الإكتئاب، واليأس وتصور الإنتحار بين العاطلين عن العمل (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 56).

وفي موضع آخر، أقامت الجمعية الفرنسية للطب الوقائي والاجتماعي مؤتمراً عالمياً حول موضوع البطالة والصحة النفسية، دار البحث خلال المؤتمر حول تأثير البطالة في التوازن النفسي وما تخلفه من حالات قلق وإكتئاب لدى الإنسان. وعلمت الدكتورة رجين هولين (Hollin) على الوضع السائد حالياً فقالت "إنّ الناس في السبعينات كانوا عاطلين عن العمل بسبب المشكلات النفسانية التي كانوا يعانون منها، أمّا اليوم فهم يعانون من هذه المشكلات لأنّهم عاطلون عن العمل" (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 59).

وعلى غرار ما تقدم، فقد دلت الدراسات النفسية التي تناولت إنعكاسات البطالة على الفرد أنّ غياب العمل يزيد من هشاشة الفرد وبالتالي تعرضه للمشاكل النفسية، وهذا ما دلت عليه دراسة قام بها بانكس جاكسون (Jackson & Banks) إذ وجد علاقة موجبة بين البطالة وظهور إضطرابات نفسية على البطال (نقلا عن نوبيات قدور، 2006، ص: 58).

وفي هذا المنوال، قدم الباحثون (أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد ؛ مسيلي رشيد، 2011) دراسة موسومة بـ: "أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال"، على عينة قوامها 40 شاب عاطل عن العمل من الذكور متوسط سنهم (23,00)، تمّ إختيارهم بطريقة قصدية من بعض أحياء ومناطق الجزائر العاصمة. وأسفرت الدراسة على أن غالبية أفراد العينة بنسبة بلغت 92,5% يظهرون توافقاً شخصياً- إنفعالياً يتراوح بين المستوى المتوسط والمنخفض (أيت حمودة وآخرون، 2011، ص: 23).

وعلى هذا الأساس، تؤكد الدراسات النفسية أن البطالة آثارها السيئة على الصحة النفسية والجسدية وأن نسبة كبيرة من العاطلين عن العمل تعترهم جملة من الخصائص السايكولوجية التي نتوقف عند البعض منها:

- ضعف الشعور بالإنتماء والتوحد إلى الوطن،
- الشعور بالإغتراب عن المجتمع وعن الذات (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 56).
- الشعور بالفشل، الإحباط، اليأس، الحرمان، العوز، الإحتياج والمهانة وسط الأهل والعشيرة،
- فقدان تقدير الذات،
- الشعور بالملل وإزدياد القلق والكآبة وعدم الإستقرار بين العاطلين،
- إنتشار شرب الخمر والإنتحار عند الأشخاص الذين يفتقدون للوازع (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2007، ص: 56).
- إرتفاع حالة التوتر النفسي بشكل ملحوظ لدى العاطلين مقارنة بالعاملين،
- عدم التوافق النفسي أو الإضطرابات الشخصية التي يتعرض لها البطال قد لا يقتصر تأثيرها السلبي على الفرد، بل كثيراً ما تؤثر على أسرته أيضاً،
- تبرز المشكلة الأسرية بصورة خاصة إذا كان الفرد متزوجاً أو عائلاً عندها تعيش الأسرة في أجواء يشوبها فترات من التوترات النفسية والعصبية وسوء التوافق الاجتماعي (نقلا عن البشاري هارون سهام، 2015، ص: 47).

- فقدان بهجة الحياة والإحساس بعدم الرضا،
- إحتقار الذات ومواجهة ضغوطات عائلية، وتناول المنشطات،
- العزلة عن المحيط الذي يسبب الانفصال الاجتماعي،
- إنّ الأفراد يعانون مشاكل تنظيم الوقت خلال فترة البطالة، بحيث يدركون أنّ وقتهم أقلّ تنظيماً وإستهدافاً (عدم وجود أهداف) مقارنة مع الأفراد العاملين،

- فقدان: المكانة الاجتماعية، الدخل، الاتصالات الاجتماعية، الدور، الأهمية، النشاط، وفقدان الأمن والثقة،
- إحساس عميق بالدونية، وبالحجل وعدم الإرتياح مع كل الناس (نقلا عن أشروف كبير سليمة، 2005، ص - ص: 23-24).

- البطالة تؤثر سلباً على تكوين شخصية البطال وسلوكه الاجتماعي،
- إنّ البطالة تغذي وتقوي الإحباط والفشل لدى البطال، ممّا يؤدي مع تزايد هذا الشعور وتفاعله إلى توليد شعور عدائي إتجاه المجتمع والآخرين (محمد علاء الدين عبد القادر، 2003، ص: 96).

وتبعاً لما سبق ذكره، نستطيع القول أنّه بالنظر إلى آثار البطالة على الصحة النفسية للفرد يمكن أن نتصور خطورة الظاهرة وتجلياتها، فالأمر لا يتوقف عند إنعدام الدخل المادي ومنه الفقر والحرمان، بل القضية أخطر من ذلك، لأن الدراسات النفسية في هذا المجال أكدت تأثير البطالة على الصحة النفسية للبطال، والتي قد ينتج عنها خللاً في عملية التكيف النفسي - الاجتماعي للفرد مع مجتمعه، الأمر الذي يؤصل الشعور الدائم بالفشل والإخفاق ممّا يدفع به إلى العزلة وعدم الانتماء وبهذا يصبح عرضة للإصابة بحالة الإكتئاب التي قد تؤدي بالفرد إلى اللجوء لتعاطي المخدرات كوسيلة للخروج أو الهروب من معاناة الواقع المر ومواجهته، علماً أن الاكتئاب قد يعد من أهم العوامل النفسية الدافعة إلى الإدمان وذلك لما يلزم حالة الاكتئاب النفسي من توتر وإحساس بالعجز عن مواجهة الضغوط الخارجية. ممّا قد يؤدي إلى إعتلال في الصحة النفسية لديه.



## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمّ التطرق إلى تعريف البطالة، وذكر بعض أنواعها الأكثر إنتشاراً: الإحتكاكية، الدورية ، المقنعة..إلخ. ومن خلال تعريفنا لهذه الأنواع نستنتج أنّ البطالة المقنعة والإجبارية هي من أكثر أنواع البطالة إنتشاراً في الدول النامية، بالإضافة إلى أسباب البطالة.

كما تناولنا أيضاً تحليل البطالة من جراء بعض النظريات التقليدية مثل الكلاسيكية، الكينيزية.. والحديثة مثل نظرية البحث عن العمل وتقسيم السوق.. فضلا عن ذكر بعض أهم الآثار السلبية المترتبة على إنتشار البطالة وازدياد نسبتها في المجتمعات مع التعرض إلى خطر البطالة لدى الصحة النفسية للمتدخل عن العمل.

ونخلص في الأخير أنّ تعريف البطالة يتمثل في التوقف الإجباري لجزء من القوة العاملة في الاقتصاد عن العمل مع وجود الرغبة والقدرة على العمل. والمقصود بالقوة العاملة هو عدد السكان القادرين والراغبين في العمل مع إستبعاد الأطفال (دون السادسة عشرة) والعجزة وكبار السن. والبطالة بوجه عام هي تعبير عن قصور في تحقيق الغايات من العمل في المجتمعات البشرية، وحيث الغايات من العمل متعددة، تتعدد مفاهيم البطالة.

ولكن يبقى السبب الأساسي بين العاطلين عن العمل، هو الافتقار إلى المال، وعدم توافره لسد الحاجة. وهذا الوضع أنتج فئة من الأفراد غير المدمجين إجتماعياً ومهنيّاً.

وعليه، فالفرد قد يصاب بأمراض نفسية عديدة، ويمكن أن يلجأ إلى تعاطي المخدرات هروبا من الواقع المؤلم، وانتشار الجرائم، وضعف الانتماء للوطن، التهميش، وكراهية المجتمع، وصولا إلى ممارسة العنف، فضلا عما تمثله البطالة من إهدار للموارد الكبيرة التي إستثمرها المجتمع في تعليم هؤلاء الشباب ورعايتهم صحياً وإجتماعياً. البطالة تشكل خطير يهدد الكيان الاقتصادي للبلاد. لذا يجدر على الدولة ضرورة إتخاذ الإجراءات الكفيلة لعلاجها وبالتالي فمكافحة البطالة إذا ليست مشكلة قطاعا معيّنًا، بل مشكلة مجتمعا كاملاً.

الجانب التطبيقي

## الفصل السابع

### منهج البحث وإجراءاته التطبيقية

## - تمهيد

1. منهج البحث.
2. عينة البحث وخصائصها:
  - 2 - 1 - عينة البحث.
  - 2 - 2 - خصائص عينة البحث.
3. أدوات البحث:
  - 3 - 1 - إستمارة معلومات.
  - 3 - 2 - مقياس الذكاء الإنفعالي.
  - 3 - 3 - مقياس الصلابة النفسية.
  - 3 - 4 - مقياس الصحة النفسية.
  - 3 - 5 - مقياس إدراك الضغط النفسي.
4. مكان وزمان إجراء البحث.
5. أساليب المعالجة الإحصائية.

## تمهيد:

يسعى البحث الحالي إلى فحص علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال وللإجابة على تساؤلات هذا البحث وإختبار صحة فروضه، خصصنا فصلين يضمنان أو يشملان الجانب الميداني، حيث إهتم الفصل السابع بمنهج البحث وإجراءاته التطبيقية، وخصص الفصل الثامن بعرض مختلف نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها وتفسيرها.

وستنطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية وتتلخص هذه الأخيرة في المنهج المتبع والعينة وطريقة إختيار أفرادها وخصائصها مع وصف مكان إجراء البحث، ثم عرض مختلف أدواته وإجراءات تطبيقها، لنعرج في الأخير إلى الأساليب أو المعالجات الإحصائية المتبعة لتحليل النتائج.

## 1. منهج البحث:

المنهج هو الوسيلة التي يستخدمها الباحث لتناول الظاهرة من حيث ملاحظتها والتحدث عنها بما يساعد على فهمها وتفسيرها، ويحدد في إطار أبعاد المشكلة وأهدافها. وفي ذات المعنى يشير عزيز حنا وآخرون (1991) إلى أنه: " تختار المشكلة منهج بحثها، وقد تختار المشكلة المراد دراستها أكثر من منهج وفق طبيعتها وتحليل أبعادها" ( نقلًا عن صرداوي نزييم، 2008، ص: 302).

ونظراً لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الإنسانية، فإن طبيعة وموضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد نوع البيانات المراد جمعها وطبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، حيث إقتضت طبيعة الدراسة الحالية الإستعانة بالمنهج الوصفي، هذا الأخير الذي يعتمد على: " دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع فيصف متغيرات الموضوع؛ ويساعد في جمع الحقائق والمعلومات وبالتالي يوصلنا في تحديد التأثير الموجود بين المتغيرات، كما أنه يعطي تحليلاً يوصلنا إلى تعميمات وإستنتاجات ذات دلالة للمشكلة" ( زهران حامد عبد السلام، دون سنة، ص: 34).

كما، يعرف ملحم سامي محمد (2000) المنهج الوصفي بأنه: " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميّاً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" ( ملحم سامي محمد، 2000، ص: 324 ).

## 2. عينة البحث وخصائصها:

### 2 - 1- عينة البحث:

تعرف العينة على أنها جزء من المجتمع تتم دراسة الظاهرة عليها من خلال المعلومات المجمعة عن هذه العينة، حتى نتمكن من تعميم النتائج على المجتمع (النجار نبيل جمعة، 2010، ص: 149). فالعينة هي جزء من الكل، يتم إختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا المجتمع (بوعلاق محمد، 2009، ص: 15). والهدف من إختيارها يكمن في الحصول على معلومات تتعلق بمجتمع البحث بالإضافة إلى توفير الوقت، الجهد والتكاليف، لذلك فإن العينة السليمة التي يختارها الباحث بطريقة دقيقة تعطي نتائج دقيقة (أبو علام محمد رجاء، 2006، ص: 153).

لهذا الغرض تحددت عينة البحث الحالي بـ (130) بطال من الجنسين، تمّ إختيارهم بطريقة غير عشوائية أي بطريقة العينة القصدية من الوكالة المحلية للتشغيل (ALEM) ببلدية بوسعادة، دائرة بوسعادة، ولاية المسيلة. بالإضافة إلى البطالين الذين يترددون على مؤسسات تنشيط الشباب (دور الشباب والمركبات الرياضية الجوارية ..) المتواجدة ببلدية بوسعادة.

وللإشارة فإن العينة القصدية أو المقصودة أو الهدفية حسب عبيدات محمد وآخرون (1999) هي: " تلك التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظراً لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي" (عبيدات محمد وآخرون، 1999، ص: 96).

وفي ما يلي أهم خصائص العينة:

### 2 - 2- خصائص عينة البحث:

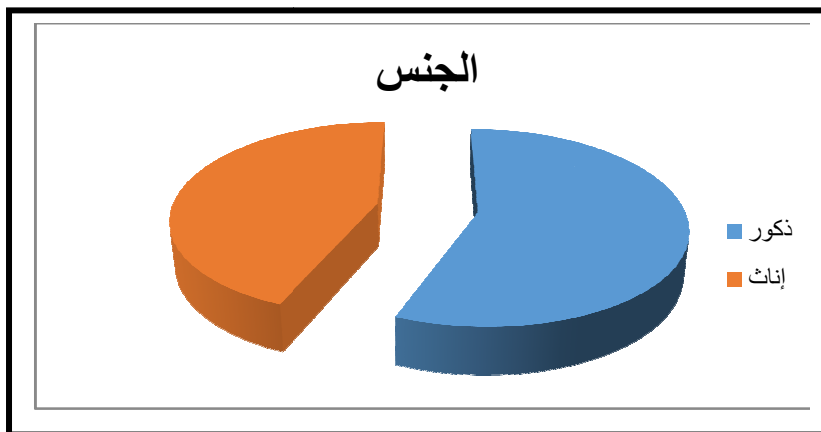
لكل عينة بحث خصائص تميزها، يعتمد عليها الباحث في توزيع أفراد هذه العينة، وفيما يلي سنقوم بتوزيع عينة البحث وفقاً لمتغيرات متعددة سنعرضه في الجداول التالية:

❖ **الجنس:** الجدول التالي يتضمن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس

جدول رقم (11): يمثل توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس

| الجنس   | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------|----------------|
| ذكور    | 73      | 56,15%         |
| إناث    | 57      | 43,85%         |
| المجموع | 130     | 100%           |

يتضح من الجدول رقم (11) توزيع أفراد عينة البحث الحالي وفقاً لمتغير الجنس، حيث بلغ الحجم الكلي للعينة (130) بطل وبطالة، صنفوا من حيث الجنس إلى (73) ذكورا و(57) إناثا. ويمكن توضيح ذلك من خلال الرسم البياني التالي:



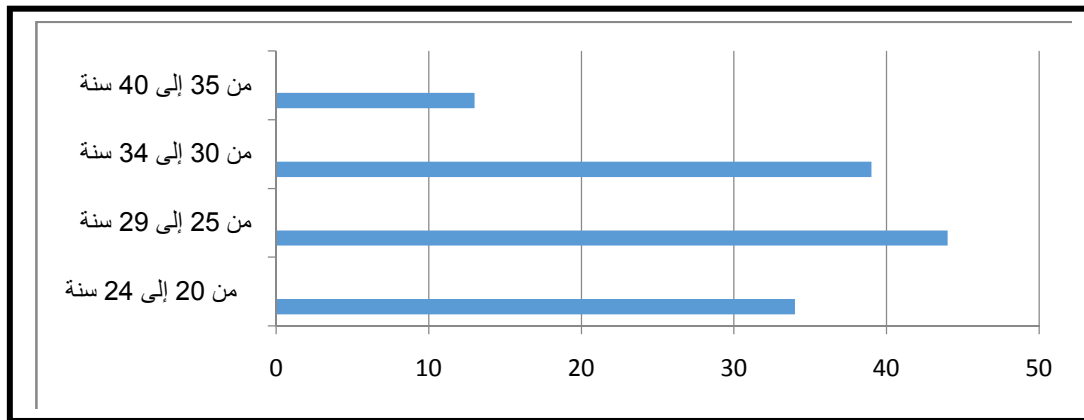
رسم بياني رقم (26): يمثل توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس.

❖ السن: يوضح الجدول المدرج أدناه، توزيع أفراد العينة حسب السن، للأربع فئات عمرية تمتد من: 20 إلى 40 سنة.

جدول رقم ( 12): يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن

| الفئة العمرية   | التكرار | النسبة المئوية |
|-----------------|---------|----------------|
| بين 20 – 24 سنة | 34      | 26,15%         |
| بين 25 – 29 سنة | 44      | 33,85%         |
| بين 30 – 34 سنة | 39      | 30,00%         |
| بين 35 – 40 سنة | 13      | 10,00%         |
| المجموع         | 130     | 100%           |

يبين الجدول أعلاه رقم ( 12) أن غالبية أفراد عينة البحث يتمركزون في الفئة العمرية بين (25 – 29) سنة (44/130) بنسبة تقدر بـ (33,85%). بينما تتوزع الفئتان التاليتان بنسب متقاربة نوعاً ما ،فالفئة العمرية بين (30 – 34 ) سنة (39/130) تبلغ نسبة (30%). في حين تصل الشريحة العمرية بين ( 20 – 24 ) سنة (34/130) نسبة (26,15%) ، ثم تليهما الفئة العمرية بين ( 35–40 ) سنة (13/130) بنسبة (10%). ويمكن توضيح ذلك من خلال الرسم البياني التالي:



رسم بياني رقم (27): يمثل توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير السن.

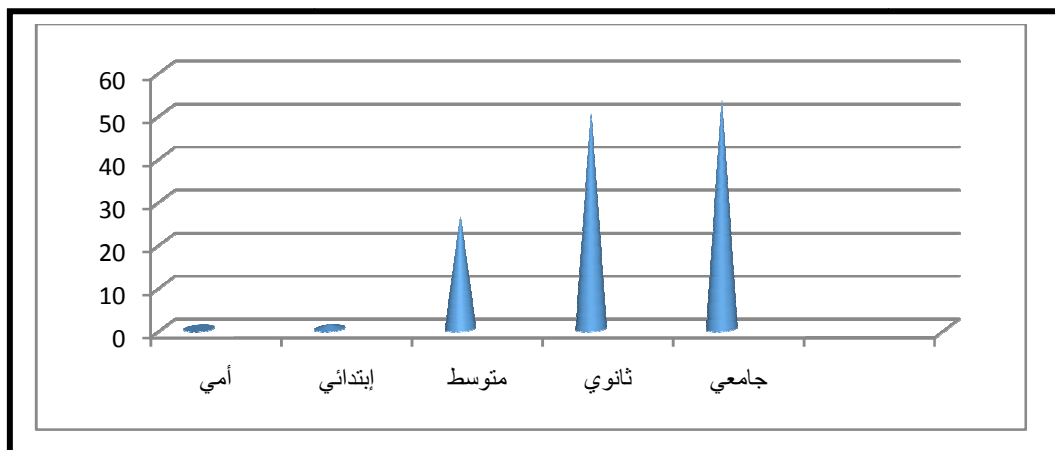


❖ المستوى الدراسي: فيما يلي توزيع أفراد عينة البحث وفقاً للمستوى الدراسي.

جدول رقم (13): يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة المئوية |
|------------------|---------|----------------|
| أمي              | 0       | %00,00         |
| إبتدائي          | 1       | %00,77         |
| متوسط            | 26      | %20,00         |
| ثانوي            | 50      | %38,46         |
| جامعي            | 53      | %40,77         |
| المجموع          | 130     | %100           |

يبين الجدول رقم (13) أعلاه، أن غالبية أفراد عينة البحث الحالي من ذوي المستوى الجامعي (ليسانس، ماستر، ماجيستر..)، بنسبة تقدر بـ %40,77 (53/130)، ثم تليها نسبة تقدر بـ %38,46 (50/130) من المستوى الثانوي (الطور الثانوي)، تتبعها نسبة تمثل %20 (26/130) من ذوي المستوى المتوسط (الطور المتوسط)، في حين يبلغ عدد الأفراد ذوو مستوى الإبتدائي (الطور الإبتدائي) بـ %00,77 (1/130)، ولم نسجل أي فرد من أفراد العينة أمي أي بنسبة %00,00. وهو ما يبرزه المنحى البياني التالي:



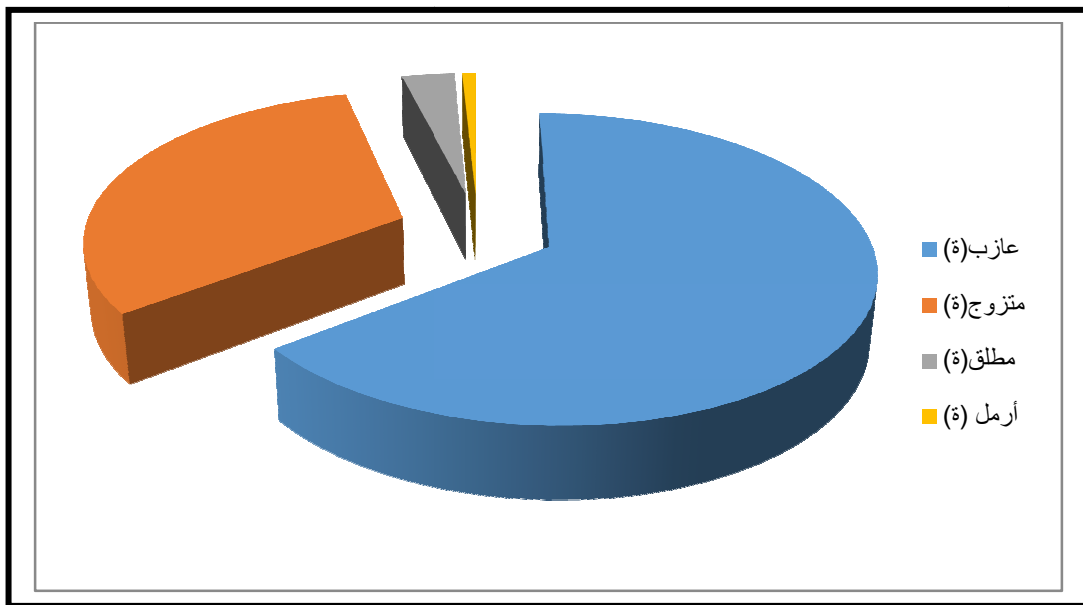
رسم بياني رقم (28): يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي.

❖ الحالة الإجتماعية(المدنية): يبين الجدول المذكور أسفله، توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

جدول رقم(14): يمثل توزيع أفراد العينة تبعاً للحالة الإجتماعية.

| الحالة الإجتماعية | التكرار | النسبة المئوية |
|-------------------|---------|----------------|
| عازب (ة)          | 84      | 64,62%         |
| متزوج (ة)         | 41      | 31,54%         |
| مطلق (ة)          | 04      | 03,07%         |
| أرمل (ة)          | 01      | 00,77%         |
| المجموع           | 130     | 100%           |

يبرز لنا الجدول رقم (14) أعلاه، أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية هم من العزاب (130/84) بنسبة تقدر بـ 64,62%، ثم تليها فئة المتزوجين بنسبة تبلغ بـ 31,54%(130/41)، وتمثل نسبة المطلقين 03,07% (130/04)، وأخيراً نسبة الأرمال المقدرة بـ 00,77% (130/01). كما هو مبين من خلال الرسم البياني الموالي:



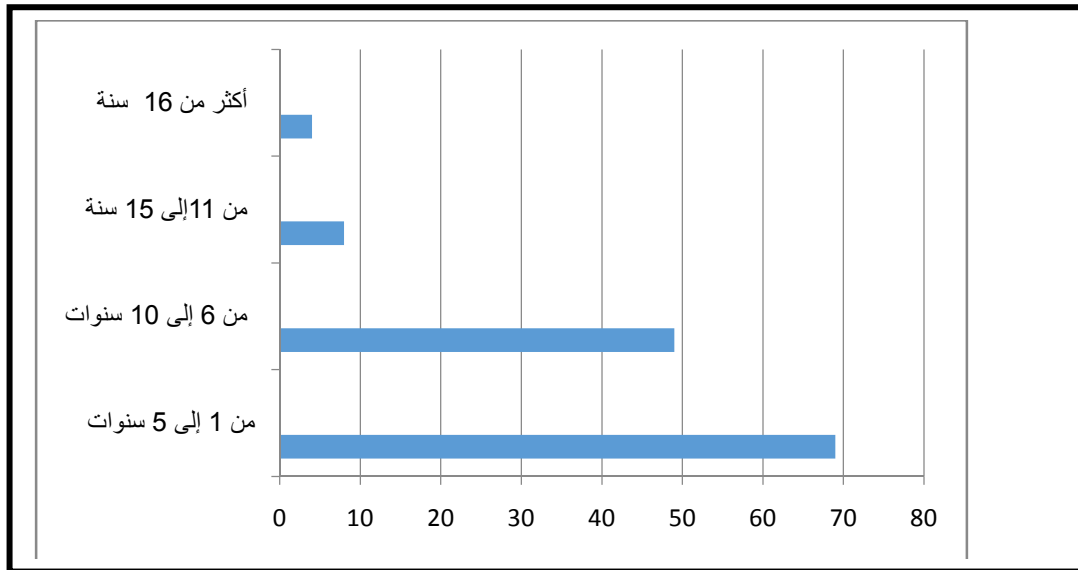
رسم بياني رقم (29): توزيع أفراد العينة تبعاً للحالة المدنية.

❖ **مدة البطالة:** يبين الجدول المذكور أدناه، توزيع أفراد العينة حسب مدة أو سنوات البطالة.

**جدول رقم (15):** يمثل توزيع أفراد العينة وفقاً لمدة البطالة.

| مدة البطالة        | التكرار | النسبة المئوية |
|--------------------|---------|----------------|
| 1 سنة - 5 سنوات    | 69      | 53,07%         |
| 6 سنوات - 10 سنوات | 49      | 37,70%         |
| 11 سنة - 15 سنة    | 08      | 06,16%         |
| أكثر من 16 سنة     | 04      | 03,07%         |
| المجموع            | 130     | 100%           |

يبين لنا الجدول المدرج أعلاه رقم (15)، أنّ أفراد العينة يتوزعون حسب مدة أو سنوات البطالة إلى أربع فئات، تمتد من سنة (01) إلى (أكثر من 16) سنة. حيث سجلت أكبر نسبة وهي: 53,07% والتي تمثلها مدة البطالة من (1- 5) سنوات (130/69)، تليها مدة البطالة من (6- 10) سنوات بنسبة قدرت بـ (37,70%) (130/49)، تتبعها نسبة 06,16% (130/08) وهي تتضمن مدة البطالة من (11- 15) سنة، وأخيراً المدة التي تتجاوز (16) سنة بنسبة 03,07% وبتعداد بلغ (130/04). وهو ما يوضحه الرسم البياني المبين أدناه:



**رسم بياني رقم (30):** يوضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات البطالة.

نستنتج من مختلف النتائج التي تم عرضها سلفاً خصائص عينة البحث الحالي في النقاط الأساسية التالية:

- يبلغ الحجم الكلي للعينة 130 فرداً،
- تتوزع أفراد العينة من حيث الجنس إلى 73 ذكراً و 57 إناثاً،
- أكثر أفراد مجموعة البحث من العزاب،
- معظم أفراد العينة من ذوي المستوى الجامعي،
- غالبية أفراد عينة البحث يتمركزون في الفئة العمرية بين (25 - 29) سنة، وتتراوح مدة بطالتهم من (1- 5) سنوات.

### 3. أدوات البحث:

لا يتحقق الهدف من أي دراسة إلا من خلال وسائل أو أدوات تستخدم في تلك الدراسة، مما يؤدي إلى تحقيق أهدافها وبالتالي اختبار فروضها وتساؤلاتها.

ولذا تم اختيار أدوات الدراسة الحالية بما يتناسب مع طبيعتها، وبما يحقق أهدافها في ضوء خصوصية عينة الدراسة (البحث) والتعريفات الإجرائية المتعلقة بموضوع البحث.

وعليه، فإن الباحثة استعملت في الدراسة الحالية مجموعة من الأدوات أو وسائل القياس بغرض أو بهدف جمع معلومات وبيانات عن أفراد عينة البحث، فاعتمدت على إستمارة معلومات لجمع معلومات شخصية واجتماعية للعينة، كما استخدمت كوسيلة للحصول على بيانات الدراسة المقاييس التالية: مقياس الصحة النفسية، مقياس الصلابة النفسية ومقياس الذكاء الإنفعالي بالإضافة إلى مقياس إدراك الضغط النفسي.

وسيتم فيما يلي تقديم أو وصف وسائل قياس البحث الحالي (إستمارة معلومات ومقاييس نفسية) كل على حدى من حيث وصفها، طريقة تصحيحها، وخصائصها السيكمترية من حيث ثباتها وصدقها.

### 3-1- إستمارة معلومات:

صممت الباحثة إستمارة معلومات (أنظر الملحق رقم 01) تشمل البيانات الشخصية والاجتماعية مثل: الجنس، السن، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية (المدنية) ومدة البطالة، مما يسمح بجمع معلومات عن خصائص عينة البحث الحالي وبالتالي إستغلال هاته البيانات للتعرف على العينة وخصائصها من جهة، ويسمح من جهة أخرى بتفسير ومناقشة وتحليل النتائج.

### -3-2 - المقاييس:

#### -3-2-1 - مقياس الصحة النفسية للشباب:

##### -3-2-1-1 - وصف المقياس:

أعدّه الباحثان: القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز سنة 1997. ويهدف مقياس الصحة النفسية إلى التعرف على مدى إمتلاك الفرد لبعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن التوافق مع نفسه وبيئته (إجتماعية أو مادية) وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق (القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص:9).

وحسب (القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز، 1997) بلغ عدد بنود المقياس في صورته النهائية (105) بنداً، يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا، وهي موزعة على (07) أبعاد تتمثل فيما يلي:

- البعد الأول/ الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بقيمته، وأن لديه من الإمكانيات ما يجعله قادراً على العطاء وعلى مواجهة الصعاب والتحديات، والتغلب عليها دون إعتماده على الآخرين، بالإضافة إلى مقدرته على المسائل واتخاذ القرارات في حينها، وعدم الحساسية للنقد.

- البعد الثاني/ المقدرة على التفاعل الإجتماعي: ويقصد بها مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقات إنسانية مشبعة قوامها الثقة والإحترام والود والتآلف مع الآخرين، ومقدرته على الإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة والحياة الإجتماعية عموماً.

- البعد الثالث/ النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس: ويعني المقدرة على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة على الإنفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة إجتماعياً، كما يعني ثبات الإستجابات الإنفعالية للفرد وإستقرارها إزاء المواقف المتشابهة، وعدم الإستسلام للقلق والتوتر وأحلام اليقظة.

- البعد الرابع/ المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشبعة: ويعني سعي الفرد إلى تحقيق ما لديه من طاقات، والإستفادة مما لديه من إمكانيات في أعمال مثمرة لا تتعارض مع مصالح الآخرين وتشعره بالرضا والإشباع، بما يستلزمه ذلك من إقبال على الحياة بحيوية ونشاط، والإعتماد على النفس، والتخطيط والمثابرة، وإتقان العمل، وشغل وقت الفراغ بصورة مفيدة.

- البعد الخامس/ التحرر من الأعراض العصبية: ويعني خلو المرء من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية وإنتفاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الإجتماعية ويحد من تفاعله مع الآخرين، والحياة معهم بشكل عادي.

- **البعد السادس/ البعد الإنساني والقيمي:** ويقصد به تبني المرء لإطار قيمي يهتدي به ويوجه سلوكه، ويراعي فيه مشاعر الآخرين، ويحترم مصالحهم وحقوقهم، ويلتزم من خلاله بالقيم الأخلاقية الواجبة في العلاقات المتبادلة كالوفاء والصدق والأمانة والمساندة.

- **البعد السابع/ تقبل الذات وأوجه القصور العضوية:** أي تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاؤه عنها بما تشتمل عليه، وعدم النفور أو الخجل مما تتطوي عليه من معوقات جسمية، وإستغلال ما يتمتع به من إمكانيات والعمل على تنميتها إلى أقصى مستوى يمكنها الوصول إليه (القريطي أمين عبد المطلب والشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص- ص: 9-10).

جدول رقم (16) يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد السبعة المشكلة لمقياس الصحة النفسية

| الرقم       | البعد                                               | عدد الفقرات | رقم الفقرات                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|
| 01          | الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس                       | 15          | 1-8-15-22-29-36-43-50-57-64-71-78-85-92-99.   |
| 02          | المقدرة على التفاعل الإجتماعي                       | 15          | 2-9-16-23-30-37-44-51-58-65-72-79-86-93-100.  |
| 03          | النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس              | 15          | 3-10-17-24-31-38-45-52-59-66-73-80-87-94-101. |
| 04          | المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة | 15          | 4-11-18-25-32-39-46-53-60-67-74-81-88-95-102. |
| 05          | التحرر من الأعراض العصابية                          | 15          | 5-12-19-26-33-40-47-54-61-68-75-82-89-96-103. |
| 06          | البعد الإنساني والقيمي                              | 15          | 6-13-20-27-34-41-48-55-62-69-76-83-90-97-104. |
| 07          | تقبل الذات وأوجه القصور العضوية                     | 15          | 7-14-21-28-35-42-49-56-63-70-77-84-91-98-105. |
| المقياس ككل |                                                     | 105 فقرة    |                                               |

والجدير بالذكر أنّ بنود الأبعاد الفرعية: (2، 4، 6) قد صيغت بصورة موجبة ومن ثم تعطي إستجابات المفحوصين عليها درجة واحدة (1) للإستجابة بنعم وصفر(0) للإستجابة بلا. كما صيغت بنود الأبعاد الفرعية: (1، 3، 5، 7) بصورة سالبة ومن ثم تعطي درجة واحدة(1) للإستجابة على كل منها بلا،

وصفر (0) للإستجابة بنعم. وهكذا تتراوح درجات كل بعد من أبعاد المقياس السبعة (07) بين صفر (0) و (15) درجة، بينما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0) و (105) درجة. وفي جميع الأحوال فإنّ الدرجة المرتفعة تعبر عن تمتع الفرد بمستوى مرتفع من حيث الصحة النفسية والعكس صحيح (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص - ص: 11-12).

### 3-2-1- الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة السعودية:

لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته في البيئة السعودية، تمّ تطبيقه على عينة قوامها (400) طالباً وطالبة (250 ذكراً و 150 أنثى) بجامعة الملك سعود من القسمين العلمي والأدبي، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (18-27) عاماً بمتوسط قدره (21,5) سنة وإنحراف معياري قدره (2,45).

#### ■ صدق المقياس في البيئة السعودية:

تمّ التحقق من صدق المقياس عن طريق إخضاع درجات أفراد عينة التقنين للتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي، وذلك بإستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن ثم إستخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول رقم (17): يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود الممثلة للأبعاد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

| البعد الأول                   |                | البعد الثاني                  |                | البعد الثالث                           |                | البعد الرابع                                        |                | البعد الخامس              |                | البعد السادس           |                | البعد السابع                    |                |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|----------------|---------------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|
| الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس |                | المقدرة على التفاعل الاجتماعي |                | النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس |                | المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة |                | التحرر من الأعراض العصبية |                | البعد الإنساني والقيمي |                | تقبل الذات وأوجه القصور العضوية |                |
| رقم البند                     | معامل الارتباط | رقم البند                     | معامل الارتباط | رقم البند                              | معامل الارتباط | رقم البند                                           | معامل الارتباط | رقم البند                 | معامل الارتباط | رقم البند              | معامل الارتباط | رقم البند                       | معامل الارتباط |
| 1                             | 0,32           | 2                             | 0,50           | 3                                      | 0,52           | 4                                                   | 0,45           | 5                         | 0,39           | 6                      | 0,30           | 7                               | 0,37           |
| 8                             | 0,49           | 9                             | 0,38           | 10                                     | 0,61           | 11                                                  | 0,34           | 12                        | 0,37           | 13                     | 0,30           | 14                              | 0,50           |
| 15                            | 0,36           | 16                            | 0,36           | 17                                     | 0,48           | 18                                                  | 0,39           | 19                        | 0,55           | 20                     | 0,33           | 21                              | 0,49           |
| 22                            | 0,51           | 23                            | 0,37           | 24                                     | 0,58           | 25                                                  | 0,30           | 26                        | 0,42           | 27                     | 0,48           | 28                              | 0,59           |
| 29                            | 0,46           | 30                            | 0,59           | 31                                     | 0,47           | 32                                                  | 0,30           | 33                        | 0,49           | 34                     | 0,59           | 35                              | 0,34           |
| 36                            | 0,30           | 37                            | 0,49           | 38                                     | 0,44           | 39                                                  | 0,40           | 40                        | 0,53           | 41                     | 0,49           | 42                              | 0,30           |
| 43                            | 0,32           | 44                            | 0,30           | 45                                     | 0,31           | 46                                                  | 0,44           | 47                        | 0,53           | 48                     | 0,53           | 49                              | 0,50           |
| 50                            | 0,54           | 51                            | 0,37           | 52                                     | 0,49           | 53                                                  | 0,37           | 54                        | 0,64           | 55                     | 0,62           | 56                              | 0,41           |
| 57                            | 0,61           | 58                            | 0,45           | 59                                     | 0,33           | 60                                                  | 0,41           | 61                        | 0,41           | 62                     | 0,40           | 63                              | 0,45           |
| 64                            | 0,34           | 65                            | 0,33           | 66                                     | 0,58           | 67                                                  | 0,43           | 68                        | 0,54           | 69                     | 0,51           | 70                              | 0,55           |
| 71                            | 0,50           | 72                            | 0,51           | 73                                     | 0,43           | 74                                                  | 0,44           | 75                        | 0,41           | 76                     | 0,66           | 77                              | 0,33           |
| 78                            | 0,55           | 79                            | 0,45           | 80                                     | 0,49           | 81                                                  | 0,33           | 82                        | 0,44           | 83                     | 0,29           | 84                              | 0,43           |
| 85                            | 0,49           | 86                            | 0,46           | 87                                     | 0,57           | 88                                                  | 0,34           | 89                        | 0,42           | 90                     | 0,59           | 91                              | 0,52           |
| 92                            | 0,55           | 93                            | 0,47           | 94                                     | 0,46           | 95                                                  | 0,48           | 96                        | 0,50           | 97                     | 0,62           | 98                              | 0,55           |
| 99                            | 0,65           | 100                           | 0,30           | 101                                    | 0,59           | 102                                                 | 0,44           | 103                       | 0,52           | 104                    | 0,40           | 105                             | 0,43           |

جميع المعاملات دالة عند مستوى 0,01

(القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص - ص: 13-16).



جدول رقم (18): يبين مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات الكلية لأبعاد مقياس الصحة النفسية السبعة والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة السعودية) (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 16).

| أبعاد المقياس | الأول | الثاني | الثالث | الرابع | الخامس | السادس | السابع | الدرجة الكلية |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| الأول         | —     | 0,38   | 0,62   | 0,30   | 0,61   | 0,37   | 0,49   | 0,81          |
| الثاني        |       | —      | 0,31   | 0,49   | 0,30   | 0,34   | 0,28   | 0,69          |
| الثالث        |       |        | —      | 0,29   | 0,64   | 0,28   | 0,53   | 0,80          |
| الرابع        |       |        |        | —      | 0,36   | 0,45   | 0,26   | 0,60          |
| الخامس        |       |        |        |        | —      | 0,35   | 0,39   | 0,78          |
| السادس        |       |        |        |        |        | —      | 0,26   | 0,66          |
| السابع        |       |        |        |        |        |        | —      | 0,64          |

يتضح من الجدول رقم (17) أنَّ معاملات ارتباط بنود الأبعاد الفرعية للمقياس بالدرجة الكلية لكل بعد منها دالة عند مستوى (0,01)، كما يتضح من الجدول رقم (18) أنَّ معاملات الارتباط البينية بين درجات الأبعاد السبعة المكونة للمقياس دالة عند مستوى (0,01)، وكذلك ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0,01)، مما يؤكد صدق المقياس (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 16).

#### ■ ثبات المقياس في البيئة السعودية:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار، حيث طبق على عينة قوامها (100) طالب وطالبة مرتين بينهما فارق ثلاثة أسابيع. ومن ثمَّ حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المراتين بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجته الكلية. وفيما يلي جدول يتضمن نتائج هذا الإجراء (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 17).

جدول رقم (19): يوضح معاملات ثبات المقياس على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينه السعودية)

| معاملات الارتباط | البعد         |
|------------------|---------------|
| 0,74             | الأول         |
| 0,72             | الثاني        |
| 0,57             | الثالث        |
| 0,70             | الرابع        |
| 0,65             | الخامس        |
| 0,64             | السادس        |
| 0,79             | السابع        |
| 0,81             | الدرجة الكلية |

جميع المعاملات دالة عند مستوى 0,01

وهكذا يتضح من الجدول السابق رقم (19) أنَّ الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

### 3-2-1-3 - الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المصرية:

لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته في البيئة المصرية، تمَّ تطبيقه على عينة قوامها (450) طالباً وطالبة (250 ذكراً و 200 أنثى) من كليات التربية والخدمة الإجتماعية والتجارة وإدارة الأعمال بجامعة حلوان، والتربية والحقوق بجامعة عين شمس، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين (18-25) سنة بمتوسط قدره (21,25) عاما وانحراف معياري قدره (01,95) (القرطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 19).

### ▪ صدق المقياس في البيئة المصرية:

إكتفى الباحثان (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997) في معرض التحقق من صدق المقياس على العينة المصرية بإستخراج مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاده وبعضها البعض من ناحية، وبين كل بعد منها والدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول رقم(20) مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات الكلية لأبعاد مقياس الصحة النفسية السبعة والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة المصرية)

| أبعاد المقياس | الأول | الثاني | الثالث | الرابع | الخامس | السادس | السابع | الدرجة الكلية |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| الأول         | –     | 0,407  | 0,538  | 0,383  | 0,543  | 0,212  | 0,501  | 0,813         |
| الثاني        |       | –      | 0,383  | 0,375  | 0,306  | 0,145  | 0,302  | 0,651         |
| الثالث        |       |        | –      | 0,285  | 0,545  | 0,144  | 0,477  | 0,750         |
| الرابع        |       |        |        | –      | 0,191  | 0,209  | 0,263  | 0,676         |
| الخامس        |       |        |        |        | –      | 0,123  | 0,373  | 0,718         |
| السادس        |       |        |        |        |        | –      | 0,201  | 0,548         |
| السابع        |       |        |        |        |        |        | –      | 0,712         |

يتضح من الجدول السابق رقم (20): أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس ودرجته الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، كما يتضح أن هذه القيم مرتفعة جداً مقارنة بقيم معاملات الارتباط البينية بين درجات أبعاد المقياس وبعضها البعض والتي وصلت دلالة بعضها إلى مستوى (0,01)، مما يؤكد صدق المقياس (القريطي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 20).

### ▪ ثبات المقياس في البيئة المصرية:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار، حيث طبق مرتين على عينة قوامها (150) طالب وطالبة من كليتي التربية بجامعة عين شمس وحلوان من القسمين العلمي والأدبي، وذلك بفارق

زمني تتراوح بين (15) و(21) يوماً. ومن ثمّ حساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصلوا عليها في المرتين بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجته الكلية. ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء (القريبي أمين عبد المطلب و الشخص السيد عبد العزيز، 1997، ص: 20).

جدول رقم (21) : يوضح معاملات ثبات المقياس على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية له (بالنسبة للعينة المصرية)

| معاملات الارتباط | البعد         |
|------------------|---------------|
| 0,759            | الأول         |
| 0,813            | الثاني        |
| 0,841            | الثالث        |
| 0,742            | الرابع        |
| 0,723            | الخامس        |
| 0,872            | السادس        |
| 0,747            | السابع        |
| 0,895            | الدرجة الكلية |

جميع المعاملات دالة عند مستوى 0,01

وهكذا يتضح من الجدول السابق رقم(21): أنّ جميع معاملات ثبات المقياس دالة عند مستوى (0,01)، ممّا يشير إلى تمتعه بدرجة عالية من الثبات.

#### ▪ صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية):

أمّا فيما يخص صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية)، وبعد تطبيقه على عينة تعدادها (ن=35) بطال من الجنسين، إعتمدت الباحثة على طريقة الاتساق الداخلي للأبعاد السبعة لمقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية، حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية، فكانت النتائج بالنسبة للأبعاد السبعة لمقياس الصحة النفسية كما يلي :

جدول رقم(22): معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية في البيئة المحلية(الجزائرية).

| المتغيرات                                                             | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| الصحة النفسية/بعد الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس                      | 0.75           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعدالمقدرة على التفاعل الاجتماعي                       | 0.52           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعد النضج الانفعالي                                    | 0.57           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعدالمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة | 0.52           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعد التحرر من الأعراض العصابية                         | 0.45           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعد الانساني و القيمي                                  | 0.46           | دال عند 0.01  |
| الصحة النفسية/ بعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية                    | 0.66           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (22): أنّ معاملات الارتباط تراوحت بين 0.45 - 0.75 بين الدرجة الكلية على مقياس الصحة النفسية وأبعاده السبعة وكلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يشير إلى صدق الإتساق الداخلي للمقياس.

#### - ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة المحلية(الجزائرية):

أمّا فيما يخص قياس ثبات مقياس الصحة النفسية في البيئة الجزائرية، إستخدمت الباحثة عدة طرق تتمثل فيما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية.

- طريقة ألفا كرونباخ.

وتوصلت الباحثة بإستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة من البطالين من الجنسين قوامها (ن=35) إلى أنّ معاملات ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية مرتفعة وتتراوح بين (0.58) و(0.80)، وبطريقة ألفا تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.64) و(0.80)، وهي جميعاً نسب دالة إحصائياً، وبذلك يتضح أنّ مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعاملات ثبات عالية.

وفيما يلي تستعرض الباحثة الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات مقياس الصحة النفسية:

**1- طريقة التجزئة النصفية (Split-half):** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من (35) فرد، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بإستخدام معادلة سبيرمان - براون، حيث تم الحصول على معاملات ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية التي تراوحت بين (0.58) و(0.80) وهي قيم مرتفعة. وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم ( 23): يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

| أبعاد المقياس                                          | معاملات الارتباط |
|--------------------------------------------------------|------------------|
| بعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس                      | 0.66             |
| بعد القدرة على التفاعل الإجتماعي                       | 0.76             |
| بعد النضج الإنفعالي على ضبط النفس                      | 0.58             |
| بعد القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة | 0.66             |
| بعد التحرر من الأعراض العصابية                         | 0.78             |
| البعد الإنساني والقيمي                                 | 0.80             |
| بعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية                    | 0.66             |

**2 - طريقة كرونباخ :** تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة كيودر ريتشارسون طبقاً لتعديل كرونباخ، وتبين أن معاملات الثبات تتراوح بين (0.64) و (0.80) وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يؤكد ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم ( 24): يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصحة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

| أبعاد المقياس                                          | معاملات الارتباط |
|--------------------------------------------------------|------------------|
| بعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس                      | 0.71             |
| بعد القدرة على التفاعل الاجتماعي                       | 0.80             |
| بعد النضج الإنفعالي على ضبط النفس                      | 0.64             |
| بعد القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة | 0.71             |
| بعد التحرر من الأعراض العصابية                         | 0.79             |
| البعد الإنساني والقيمي                                 | 0.76             |
| بعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية                    | 0.72             |

### 3-2-2 - مقياس الصلابة النفسية:

هو أداة تعطى تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، ويمكن تعريفها - وفقاً للتراث المتاح - كالتالي: هي إعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (Kobasa, 1982; Pines, 1986)

**3-2-2-1 - وصف المقياس:** أعده الباحث (مخير أحمد محمد عماد ، 2002)، والأداة مكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاث مستويات (دائماً - أحيانا - أبداً). وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تتطبق دائماً 3- إذا كانت تتطبق أحيانا 2 - إذا كانت لا تتطبق أبداً 1).

وبذلك، يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير إرتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

وللتقليل من الميل لإتخاذ نمط ثابت للإستجابات (Response set) تمّوضع بعض العبارات في عكس إتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وبالتالي، فإن مثل هذه العبارات، والموضحة في إستمارة التصحيح بعلامة \* ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي؛ بمعنى أن هذه العبارات تصحح كالتالي: (تتطبق دائماً 1- تتطبق أحيانا 2- لا تتطبق أبداً 3). وبلغ عدد العبارات التي يجب أن توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة؛ أي 31 % من مجموع عبارات الاستبيان.

والصلابة النفسية - وفقاً للتراث المتاح - تقع في ثلاثة أبعاد، هي:

أ. **الإلتزام (Commitment):** هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. وهذا البعد يتكون من 16 عبارة. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أنّ الفرد أكثر إلتزاماً تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين.

ب. **التحكم (Control):** ويشير إلى مدى إعتقاد الفرد أنّه بإمكانه أن يكون له تحكم في ما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، وهذا البعد يتكون من 15 عبارة. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم وإعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم ما يلي:

1. القدرة على إتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة،
2. التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة،
3. القدرة على المواجهة الفعّالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

ت. **التحدي (Challenge):** وهو إعتقاد الفرد أنّ ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، ممّا يساعده على المبادأة وإستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغط وبفاعلية، وهذا البعد يتكون من 16 عبارة.



وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة والإستكشاف والتحدي (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص - ص: 16-18).

جدول رقم (25): يوضح أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وعدد وأرقام الفقرات الخاصة بكل بعد

| الرقم       | البعد    | عدد الفقرات | رقم الفقرات                                                                |
|-------------|----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 01          | الإلتزام | 16          | 4 - 7 - 10 - 13 - 16 - 19 - 22 - 25 - 28 - 31 - 34 - 37 - 40 - 43 - 46     |
| 02          | التحكم   | 15          | 2 - 5 - 8 - 11 - 14 - 17 - 20 - 23 - 26 - 29 - 32 - 35 - 38 - 41 - 44      |
| 03          | التحدي   | 16          | 3 - 6 - 9 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 27 - 30 - 33 - 36 - 39 - 42 - 45 - 47 |
| المقياس ككل |          |             | 47 فقرة                                                                    |

### 3-2-2-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### ▪ صدق المقياس:

قام الباحث مخير أحمد محمد عماد (2002) بحساب صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية بتطبيقه على عينة قوامها (80) طالب وطالبة (35 ذكراً و45 أنثى) من طلاب الجامعة من كلية آداب الزقازيق. تراوحت أعمارهم ما بين (19-24) سنة بمتوسط عمري قدره (20,875)، وانحراف معياري قدره (01,03).

وقد تمّ التحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

#### ▪ الصدق الظاهري: على ثلاثة من المحكمين من المتخصصين في مجال علم النفس، وترتب على

صدق المحكمين أن تمّ تعديل صياغة بعض عبارات المقياس، ولكن نظراً لأنّ صدق المحكمين صدق ظاهري، فقد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق الصدق التلازمي.

▪ **الصدق التلازمي:** تمّ حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس قوة الأنا ل: ربيع شحاتة محمد (1978)، وكان معامل الارتباط بين الأداة الحالية بمقياس الأنا ( $r=0,75$ ) وهو دال عند مستوى (0,01). كما تمّ أيضاً حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس بيك (Beck) للاكتئاب ل: غريب عبد الفتاح غريب (1985). وبلغ معامل الارتباط بين الأداة الحالية ومقياس بيك (Beck) للاكتئاب ( $r=0,63$ ) وهو دال عند مستوى (0,01) (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:23).

#### ▪ صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية):

أمّا فيما يخص صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية)، وبعد تطبيقه على عينة تعدادها (ن=35) بطل من الجنسين، إعتمدت الباحثة على طريقة الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية، حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية، فكانت النتائج بالنسبة للأبعاد الثلاثة (03) لمقياس الصلابة النفسية كما يلي :

جدول رقم (26): معاملات الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس في البيئة المحلية (الجزائرية).

| المتغيرات                     | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|----------------|---------------|
| الصلابة النفسية/ بعد الإلتزام | 0.92           | دال عند 0.01  |
| الصلابة النفسية/ بعد التحكم   | 0.84           | دال عند 0.01  |
| الصلابة النفسية/ بعد التحدي   | 0.84           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (26) ما يلي:

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا (عند مستوى دلالة 0.01) بين الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية وبعد الإلتزام.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية وبعد التحكم.
- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية وبعد التحدي.
- تراوحت معاملات الارتباط بين 0.84 - 0.92 بين الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الثلاثة وهذا يشير إلى صدق المقياس.

### ■ ثبات المقياس في البيئة المصرية:

قام الباحث مخيمر أحمد محمد عماد (2002) من التحقق من ثبات المقياس في البيئة المصرية بطريقتين هما:

- **الاتساق الداخلي:** تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، بالإضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس. وهذا بغرض إيجاد التجانس الداخلي للمقياس، ولإيجاد هذه الارتباطات تم استخدام معادلة بيرسون (Pearson) لحساب معامل الارتباط، وتعود أهمية استخدام هاته الأخيرة (معادلة بيرسون (Pearson)) لكونها تعتمد مباشرة في حسابها على الدرجة الخام ومربعات هذه الدرجة، فضلاً عن دقتها وسرعتها، وقد وُجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وجميعها دالة عند مستوى (0,05) ومستوى (0,01) .

جدول رقم (27): يبين معاملات الارتباط ومستوى دلالتها بين درجة كل مفردة ودرجة البعد التي تنتمي إليه، والارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (في البيئة الأصلية - المصرية-)  
(مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص- ص:20-21).

$r = (0,217)$  عند مستوى دلالة  $(0,05)$   $r = (0,217)$  عند مستوى دلالة  $(0,01)$

| البعد    | المفردات | ارتباط المفردة بمجموع البعد | البعد  | المفردات | ارتباط المفردة بمجموع البعد | البعد    | المفردات | ارتباط المفردة بمجموع البعد |
|----------|----------|-----------------------------|--------|----------|-----------------------------|----------|----------|-----------------------------|
| الالتزام | 1        | 0,56                        | التحدي | 2        | 0,65                        | الالتزام | 3        | 0,61                        |
|          | 4        | 0,22                        |        | 5        | 0,70                        |          | 6        | 0,59                        |
|          | 7        | 0,60                        |        | 8        | 0,71                        |          | 9        | 0,45                        |
|          | 10       | 0,72                        |        | 11       | 0,69                        |          | 12       | 0,23                        |
|          | 13       | 0,71                        |        | 14       | 0,65                        |          | 15       | 0,67                        |
|          | 16       | 0,65                        |        | 17       | 0,66                        |          | 18       | 0,35                        |
|          | 19       | 0,25                        |        | 20       | 0,55                        |          | 21       | 0,58                        |
|          | 22       | 0,54                        |        | 23       | 0,57                        |          | 24       | 0,53                        |
|          | 25       | 0,58                        |        | 26       | 0,58                        |          | 27       | 0,58                        |
|          | 28       | 0,56                        |        | 29       | 0,68                        |          | 30       | 0,57                        |
|          | 31       | 0,68                        |        | 32       | 0,70                        |          | 33       | 0,65                        |
|          | 34       | 0,70                        |        | 35       | 0,72                        |          | 36       | 0,68                        |
|          | 37       | 0,45                        |        | 38       | 0,66                        |          | 39       | 0,62                        |
|          | 40       | 0,56                        |        | 41       | 0,65                        |          | 42       | 0,65                        |
|          | 43       | 0,48                        |        | 44       | 0,57                        |          | 45       | 0,68                        |
|          | 46       | 0,47                        |        | /        | /                           |          | 47       | 0,66                        |

ويتضح من خلال الجدول السابق رقم (27): أنَّ عبارات المقياس تنتمي إلى البعد الذي تتدرج تحته، وكذلك الأبعاد الفرعية تنتمي إلى الدرجة الكلية، كما تدل على ذلك مستويات الدلالة الإحصائية مما يدل على التجانس الداخلي للمقياس (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:22).

■ معامل ألفا كرونباخ: يستخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach) لحساب ثبات المقياس، ومعامل ألفا أداة إحصائية حساسة لأخطاء العينة والمقياس يتم بها حساب إتساق وتجانس المقياس الواحد، ويشير ارتفاع معامل ألفا إلى أنَّ مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد، كما أنَّ معامل ألفا يعطي الحد الأدنى لمعامل الثبات، ومن ثمَّ فإنَّ ارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على أنَّ مفردات الاختبار متجانسة (نقلا عن مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:22). ويوضح الجدول التالي معامل ثبات ألفا للمقياس ككل ولأبعاده (الالتزام، التحكم والتحدي)

**جدول رقم (28):** يوضح معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من أبعاده بإستخدام معامل ثبات ألفا.

| معامل الثبات | البعد         |
|--------------|---------------|
| 0,69         | الإلتزام      |
| 0,76         | التحكم        |
| 0,72         | التحدي        |
| 0,75         | الدرجة الكلية |

ويلاحظ من الجدول السابق إرتفاع معامل ثبات المقياس ككل (0,75) عند مستوى دلالة (0,01)، وكذلك الإرتفاع الملحوظ في معاملات الثبات للأبعاد الفرعية مما يشير إلى تجانس مفردات المقياس (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص:22).

#### ■ ثبات مقياس الصلابة النفسية في البيئة المحلية (الجزائرية):

أما فيما يخص قياس ثبات مقياس الصلابة النفسية في البيئة المحلية (الجزائرية)، إستخدمت الباحثة عدة طرق تتمثل فيما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية.

- طريقة ألفا كرونباخ.

وتوصلت الباحثة بإستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من (ن=35)، إلى أنّ معاملات ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية مرتفعة وتتراوح بين (0.71) و(0.81)، وبطريقة ألفا تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.72) و(0.88)، وهي جميعاً نسب دالة إحصائياً و بذلك يتضح أن مقياس الصلابة النفسية يتمتع بمعاملات ثبات عالية.

وفيما يلي تستعرض الباحثة الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات مقياس الصلابة النفسية:

#### 1 – طريقة التجزئة النصفية (Split-half):

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من 35 فرد، وبعد ذلك تم تصحيح معامل

الإرتباط بإستخدام معادلة سبيرمان- براون، حيث تم الحصول على معاملات ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية التي تراوحت بين 0.72 و 0.88 وهي قيم مرتفعة، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم ( 29)، يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية بإستخدام طريقة التجزئة النصفية في البيئة المحلية (الجزائرية).

| أبعاد المقياس | معاملات الارتباط |
|---------------|------------------|
| بعد الالتزام  | 0.85             |
| بعد التحكم    | 0.88             |
| بعد التحدي    | 0.72             |

**2 - طريقة كرونباخ :** تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة كيودر ريتشارسون طبقا لتعديل كرونباخ، وتبين أن معاملات الثبات تتراوح بين 0.71 و 0.81 و هي معاملات ثبات مرتفعة مما يؤكد ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (30)، يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ في البيئة المحلية (الجزائرية).

| أبعاد المقياس | معامل ألفا كرونباخ |
|---------------|--------------------|
| بعد الالتزام  | 0.81               |
| بعد التحكم    | 0.71               |
| بعد التحدي    | 0.75               |

## 3-2-3- مقياس الذكاء الإنفعالي:

## 3-2-3-1- وصف المقياس:

يعد مقياس نسبة الذكاء الإنفعالي (Emotional Quotient Inventory, EQ-I) من الإختبارات في مجال قياس الذكاء الإنفعالي، وهو إختبار تقدير ذاتي وضعه بار- أون (Bar-On) لتقييم الذكاء الإنفعالي لدى الأفراد، وقد أعدّ بار- أون (Bar-On) نموذجين لتقييم الذكاء الإنفعالي، الأول منهما يقيس الذكاء الإنفعالي للفئة العمرية ما بين (7-18) سنة، ويقيس ثانيهما الذكاء الإنفعالي للفئة العمرية من (18) سنة فأكثر (نقلا عن العويدي صالح محمد عليا والروسان قفطان فاروق، 2013، ص: 550).

وفي الدراسة الجالية تمّ استخدام مقياس الذكاء الإنفعالي الذي أعده كل من روفين بار- أون وجيمس باركر (Bar-On & Parker, 2000) وفقا لنموذج السمات أو النموذج المختلط، وهو من ضمن مقاييس التقرير الذاتي. أعد المقياس إستناداً إلى الأبحاث التي أجراها بار- أون (Bar-On) على المفهوم منذ 1980. وأنّ هذا المقياس متعدد الأبعاد ولديه قدرة تخمينية عالية في مستوى مهارات الذكاء الإنفعالي المستقبلية لدى الأفراد، ينطلق من النموذج المختلط للذكاء الإنفعالي ذي النظرة الشاملة لتكامل مهارات الفرد الفكرية والانفعالية والاجتماعية، وهو مرتفع الصدق والثبات، وقد نقل إلى اللغة العربية عن طريق الباحثة رزق الله رندا عام 2006 من سوريا بعد أن تحققت من صدق الترجمة، كما تحققت من صدقه الظاهري وصدق البناء، أمّا الثبات فقد إستخرجته بثلاثة طرق وهي: إعادة التطبيق، التجزئة النصفية وحساب معامل ألفا كرونباخ (Alpha de cronbach) وكانت نتائج عمليات التقنين كلها لصالح صدق وثبات المقياس (بتصرف طالب ناصر، 2010، ص- ص: 105-106).

وفي هذا السياق، يعتبر من المقاييس العالمية المشهورة في هذا المجال، التي حازت من الموصافات الجيدة بعد تطبيقها على عدد كبير من المجتمعات، ليس لكونه أداة ساهمت في صياغته إحدى الشخصيات التي كان لها فضل السبق في التنظير في الموضوع، ولكن أيضاً لأنّ المقياس تمّ إستخدامه من قبل العديد من الدراسات والبحوث في أكثر من دولة عربية وعربية لما يتمتع به من خصائص سيكومترية عالية كالصدق والثبات، ممّا يجعله مرشح بقوة إلى التوظيف في الميادين الحساسة للبحث العلمي و التطبيق التربوي و النفسي.

لهذا فقد طبق على عشرات الآلاف من الأفراد وفي مختلف بلدان العالم كما أشارت إليه نور الهي رشاد سوسن (2009) وعن فئات عمرية يتجاوز سنّها (16) سنة. وعلى مختلف الأجناس

البشرية: الولايات المتحدة الأمريكية، بريطانيا، ألمانيا، السويد، الأرجنتين، كندا، الشيلي، الهند، المكسيك، نيجيريا، السويد، إسرائيل، جنوب إفريقيا.. إلخ (بتصرف جعيج عمر ومنصور هامل، 2015، ص: 151). أمّا بالنسبة للدول العربية فقد كانت له أيضا تطبيقات متعددة على أيدٍ العديد من الباحثين منهم: رزق الله رندا (2006) من سوريا، نور الهي رشاد سوسن (2009) من المملكة العربية السعودية، وطالب ناصر (2010) من العراق، بوزقاق سمير وبوشلاق نادية (2014) جعيج عمر ومنصور هامل (2015) من الجزائر. هذان الأخيران، ومن خلال دراستهما التي قاما بها والمعنونة بـ: "تقنين مقياس الذكاء الوجداني لـ بار - أون وجيمس باركر على البيئة الجزائرية"، هدفت إلى تقنين مقياس الذكاء الوجداني لـ (بار - أون وجيمس باركر) على البيئة الجزائرية. وقد توصل الباحثان بعد إخضاع المقياس للشروط المنهجية وحساب خصائصه السيكمترية، إلى أنّ المقياس تتوفر فيه الخصائص المدروسة، فقد تمتع بمستوى من الصدق يؤهله للتطبيق والاعتماد عليه (صدق التمييز، الاتساق الداخلي، الصدق الذاتي)، ومن جهة أخرى فالمقياس يتمتع بمستوى من الثبات لما أجري عليه أنواع الثبات التالية: التجزئة النصفية، إعادة تطبيق، معامل (Alpha de cronbach). وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنّ جميع الطرق المتبعة للتأكد من خصائص المقياس السيكمترية، أكدت على صلاحية المقياس للاستخدام (جعيج عمر ومنصور هامل، 2015، ص: 149).

وعليه، يتألف المقياس من (60) فقرة ذات تدرج رباعي موزعة على (06) أبعاد، وهذه الأبعاد تتكون من (15) مهارة (جعيج وهامل، 2015، ص: 158). وتتمثل هذه الأبعاد في:

1. البعد الأول: الكفاءة الشخصية - فهم الإنفعالات الشخصية - (Intrapersonal): وتتألف من (06) فقرات، وتشير إلى قدرة الفرد على فهم إنفعالاته، والتعبير عن مشاعره وحاجاته والتعبير عنها للآخرين، وتقبل الجوانب الموجبة والسالبة، وأوجه القوة والضعف بها، مع قدرته على تحقيق إمكاناته نحو الإنجاز.

2. البعد الثاني: الكفاءة الإجتماعية - فهم العلاقات البينشخصية - (Interpersonal): وتتضمن (12) فقرة، وتشير إلى قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، حيث يستمع للآخرين ويفهم ويقدر مشاعرهم.

3. البعد الثالث: كفاءة إدارة الضغوط النفسية (Stress Management): وتتضمن (12) فقرة، ويقصد بها قدرة الفرد على الإحتفاظ بهدوئه أغلب الوقت والعمل في الظروف الضاغطة والتروى والاستجابة للمواقف



الضاغطة، يواجه المواقف الصعبة بثقة ، فضلاً على القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة والتعامل بنشاط وفعالية مع الضغوط، بالإضافة إلى ضبط الإنفعالات أو الإندفاعات.

4.البعد الرابع: الكفاءة التكيفية (Adaptability): يتكون هذا البعد من (10) فقرات، ويشير إلى قدرة الفرد أن يكون مرناً وواقعياً وفعالاً في السيطرة على التغير والقدرة على إيجاد طرق عديدة إيجابية للتعامل مع المشكلات. وتوضح هذه القدرة كيفية نجاح الفرد في مواكبة الظروف والمتطلبات البيئية والتكيف معها ومرونة التعامل مع الآخرين وحل المشكلات بمنطقية.

5.البعد الخامس: كفاءة المزاج الإيجابي العام (General Mood): وتتألف من (14) فقرة، وتعني التفاؤل والنظرة الإيجابية للأمور، وتمثل قدرة الفرد ومهاراته في الإستمتاع بالحياة ورؤية الجانب المضيء فيها.

6.البعد السادس: كفاءة الإنطباع الإيجابي (Positive Impression): وتتكون من (06) فقرات، ويقصد بذلك ميل الأفراد خلق جو من الإنطباعات الإيجابية عن أنفسهم ( بتصرف العويدي صالح محمد عليا والروسان قفطان فاروق، 2013، ص - ص:550-551).

جدول رقم (31): يوضح أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي، وعدد وأرقام الفقرات الخاصة بكل بعد الموجبة والسالبة.

| الرقم       | البعد                       | عدد الفقرات | رقم الفقرات                                        | الفقرات الموجبة                                 | الفقرات السالبة                   |
|-------------|-----------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 01          | الكفاءة الشخصية             | 06          | -31-28-17-07<br>53-43                              | 43-31-17-                                       | 53-28                             |
| 02          | الكفاءة الاجتماعية          | 12          | -20-14-10-5-2<br>-45-41-36-24<br>59 -55 -51        | -14-10-5-2<br>-36-24-20<br>-51 -45-41<br>59 -55 | _____                             |
| 03          | كفاءة إدارة الضغوط النفسية  | 12          | -21-15-11-6-3<br>-46-39-35-26<br>58-54-49          | 39-11-3                                         | -21-15-6<br>-46-35-26<br>58-54-49 |
| 04          | الكفاءة التكيفية            | 10          | -25-22-16-12<br>-44-38-34-30<br>57-48              | -22-16-12<br>-34-30-25<br>-48-44-38<br>57       | _____                             |
| 05          | كفاءة المزاج الإيجابي العام | 14          | -19-13-9-4-1<br>-37-32-29-23<br>-56-50-47-40<br>60 | -13-9-4-1<br>-29-23-19<br>-47-40-32<br>60-56-50 | 37                                |
| 06          | كفاءة الانطباع الإيجابي     | 06          | 33 - 27 - 18 - 8<br>52 - 42 -                      | - 27 - 18 - 8<br>52 - 42 - 33                   | _____                             |
| المقياس ككل |                             | 60 فقرة     | 48 فقرة                                            | 12 فقرة                                         |                                   |

■ **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح فقرات المقياس باستخدام سلم تدريج على طريقة ليكرت (likert) يتضمن أربع خيارات لكل فقرة يختار منها المفحوص ما يناسبه من الخيارات وهي: تنطبق بدرجة ضعيفة - تنطبق بدرجة متوسطة - تنطبق بدرجة كبيرة - وتنطبق بدرجة عالية، تعطى القيم (1 - 2 - 3 - 4) على التوالي في حالة الفقرات ذات الإتجاه الموجب. أمّا في حالة الفقرات ذات

الإتجاه السالب ذوات الأرقام (6-15-21-26-28-35-37-46-49-53-54-58) يتم عكس الأوزان . ويمكن تفسير الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص بالرجوع إلى الدليل الذي إقترحه بار- أون في دليل الإختبار كما هو موضح في الجدول أدناه(نقلا عن بوزقاق سمير وبوشلاق نادية، 2014، ص:124)

جدول رقم (32): يوضح دليل تفسير الدرجات المعيارية للذكاء الإنفعالي.

(نقلا عن بوزقاق سمير وبوشلاق نادية، 2014، ص:124).

المصدر(جروان فتحي، 2012، ص:144).

| مدى الدرجات | الموجهات                                                                   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| +130        | مرتفع بشكل مميز: قابلية عاطفية وإجتماعية متطورة بصورة غير عادية جداً.      |
| 129 - 120   | مرتفع جداً: قابلية عاطفية وإجتماعية متطورة بصورة إستثنائية.                |
| 119 - 110   | مرتفع: قابلية عاطفية وإجتماعية متطورة جيداً.                               |
| 109 - 90    | متوسط: قابلية عاطفية وإجتماعية مقبولة.                                     |
| 89 - 80     | منخفض: قابلية عاطفية وإجتماعية غير متطورة مع وجود فرصة للتحسن.             |
| 79 - 70     | منخفض جداً: قابلية عاطفية وإجتماعية غير متطورة مع وجود فرصة معقولة للتحسن. |
| أقل من 70   | منخفض بصورة ملحوظة: قابلية عاطفية وإجتماعية ضعيفة غير عادية جداً.          |

### 3-2-3-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### ▪ صدق المقياس:

بالنسبة لصدق المقياس أوضح بار- أون (Bar-On) أن نتائج التحليل العاملي الإستكشافي للمقياس ونسبة تشبع الفقرات حسب الأبعاد التي تنتمي إليها تقدم دليلاً على الصدق العاملي للمقياس (بوزقاق سمير وبوشلاق نادية، 2014، ص:124). وقد تمّ التعرف على دلالات صدق المقياس من خلال صدق البناء العاملي وصدق البناء الداخلي والذي ترواحت قيم معامل الارتباط بين (0,28 - 0,72) على الأبعاد الفرعية للمقياس(نقلا عن العويدي صالح محمد عليا والروسان قفطان فاروق، 2013، ص:550).

### ▪ صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية):

أما فيما يخص صدق المقياس في البيئة المحلية (الجزائرية)، وبعد تطبيقه على عينة تعدادها (ن=35) بطل من الجنسين، إتمدت الباحثة لدراسة الصدق طريقة الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الذكاء الانفعالي والدرجة الكلية، حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج بالنسبة للأبعاد الستة (06) لمقياس الذكاء الانفعالي كما يلي:

جدول رقم (33): يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الإتساق الداخلي للأبعاد الستة لمقياس الذكاء الانفعالي في البيئة المحلية (الجزائرية).

| المتغيرات                                        | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|
| الذكاء الانفعالي/بعد الكفاءة الشخصية             | 0.50           | دال عند 0.01  |
| الذكاء الانفعالي/بعد الكفاءة الاجتماعية          | 0.87           | دال عند 0.01  |
| الذكاء الانفعالي/بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية  | 0.46           | دال عند 0.01  |
| الذكاء الانفعالي/بعد الكفاءة التكيفية            | 0.62           | دال عند 0.01  |
| الذكاء الانفعالي/بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام | 0.91           | دال عند 0.01  |
| الذكاء الانفعالي/بعد كفاءة الانطباع الإيجابي     | 0.76           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (33) ما يلي:

- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد الكفاءة الشخصية،
- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد الكفاءة الاجتماعية،
- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية،
- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد الكفاءة التكيفية،

- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد كفاءة المزاج الايجابي العام،
- توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي وبعد كفاءة الانطباع الايجابي،
- تراوحت معاملات الارتباط بين 0.46 - 0.91 بين الدرجة الكلية على مقياس الذكاء الانفعالي وأبعاده الستة وهذا يشير إلى صدق المقياس.

#### ■ ثبات المقياس:

أما فيما يتعلق بثبات المقياس في صورته الأصلية فقد إستخرج معامل الثبات بطريقة الإعادة بفارق زمني مقداره ثلاثة أسابيع وتم إستخراج معامل الارتباط بين التطبيقين وقد تراوحت معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0,77 إلى 0,89) (نقلا عن بوزقاق سمير وبوشلاق نادية، 2014، ص:124). كما تمّ الكشف عن دلالات ثبات المقياس بطريقة الإتساق الداخلي من خلال طريقة ألفا كرونباخ وتراوحت قيم الثبات للبعد الكلي (0,90) (نقلا عن العويدي صالح محمد عليا والروسان قفطان فاروق، 2013، ص:550).

#### ■ ثبات مقياس الذكاء الإنفعالي في البيئة (المحلية) الجزائرية:

أما فيما يخص قياس ثبات مقياس الذكاء الإنفعالي في البيئة المحلية (الجزائرية)، إستخدمت الباحثة عدة طرق تتمثل فيما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية،
- طريقة ألفا كرونباخ.

وتوصلت الباحثة بإستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة من البطالين من الجنسين مكونة من (ن=35)، إلى أنّ معاملات ثبات أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي مرتفعة و تتراوح بين (0.42) و (0.85)، وبطريقة ألفا تراوحت قيم معاملات الثبات بين (0.44) و (0.85)، وهي جميعاً نسب دالة إحصائياً، وبذلك يتضح أن مقياس الذكاء الإنفعالي يتمتع بمعاملات ثبات عالٍ.

وفيما يلي نستعرض الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات مقياس الذكاء الانفعالي:

**1 -طريقة التجزئة النصفية (Split-half-methode):** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية و درجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من (35) فرد، وبعد ذلك تمّ تصحيح معامل

الإرتباط بإستخدام معادلة سبيرمان - براون، حيث تمّ الحصول على معاملات ثبات أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي تتراوح بين (0.44) و (0.85) وهي قيم ثبات عالية ، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (34): يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي بإستخدام طريقة التجزئة النصفية في البيئة المحلية (الجزائرية).

| أبعاد المقياس                   | معاملات الارتباط |
|---------------------------------|------------------|
| بعد الكفاءة الشخصية             | 0.81             |
| بعد الكفاءة الاجتماعية          | 0.66             |
| بعد كفاءة إدارة الضغوط          | 0.72             |
| بعد الكفاءة التكيفية            | 0.67             |
| بعد كفاءة المزاج الايجابي العام | 0.85             |
| بعد كفاءة الانطباع الايجابي     | 0.44             |

**2 - طريقة كرونباخ:** تم حساب معامل ألفا بإستخدام معادلة كيودر ريتشارسون طبقا لتعديل كرونباخ ، وتبين أن معاملات الثبات تتراوح بين (0.42) و (0.85) و هي معاملات ثبات مرتفعة، ممّا يؤكد ثبات أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي. وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم ( 35): يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي بإستخدام طريقة ألفا كرونباخ في البيئة المحلية (الجزائرية).

| أبعاد المقياس                   | معاملات الارتباط |
|---------------------------------|------------------|
| بعد الكفاءة الشخصية             | 0.78             |
| بعد الكفاءة الاجتماعية          | 0.75             |
| بعد كفاءة إدارة الضغوط          | 0.81             |
| بعد الكفاءة التكيفية            | 0.63             |
| بعد كفاءة المزاج الايجابي العام | 0.85             |
| بعد كفاءة الانطباع الايجابي     | 0.42             |

### 3-2-4- مقياس إدراك الضغط النفسي " لكوهين شلدن وزملاؤه": ( A Measure of Perceived Stress )

ظهرت الرؤية التي يتزعمها لازاروس Lazarus إثر الإهتمام الكبير بمفهوم الضغط النفسي والتي تقوم انطلاقاً من المفهوم التعاملي للضغط النفسي المتناول من قبل الباحث لازاروس Lazarus على أساس أنه عبارة عن علاقة تعاملية بين الفرد والمحيط، وبصفة خاصة بين الفرد (إدراكه وتأويله المعرفي)، والوضعية الضاغطة (Quintard, 1994, pp :43-55).

وفي هذا السياق، يتضح أن الضغط النفسي يبرز من خلال إدراكات العجز والإنزعاج التي تدور في الحوار الداخلي الذاتي للفرد عند التعامل مع وضعية مجهدة يصعب التحكم فيها. ولهذا أشار كل من الباحثين لاندساي ونورمن (Lindsay & Norman 1980) بالأهمية البالغة للتقييم الذاتي الخاص بالوضعية الضاغطة أكثر من الحدث الموضوعي في حد ذاته، حيث تعمل أحداث الحياة على زيادة تأثير المشكل في حالة ما إذا أدركت من قبل الفرد على أنها مهددة (Quintard, 1994, p56).

ونظراً لأن الناس يختلفون كثيراً بما يمكن أن يعتبروه سبباً للضغط، فقد شعر كثير من الباحثين أن الضغط المدرك (Perceived Stress) يشكل وسيلة أفضل لقياس الضغط ومن الأدوات التي تقيس تعرض الأفراد لأحداث معينة تسبب الضغط، ولتحقيق ذلك قام كوهين شلدن وزملاؤه (S.Cohen, T. Kamarck & R. Mermelstein, 1983) بتطوير أداة لقياس الضغط المدرك (تايلور شيلي، 2008، ص:326). وقد أشار الباحث كينتار (Quintard, 1994) إلى ندرة المقاييس ذات الصدق الدال للضغط المدرك، ما عدا سلم الضغط المدرك المصمم من طرف الباحثين كوهين وآخرون (Cohen et al., 1983) ويتميز بإمكانية القياس لكل الوضعيات الضاغطة المدركة، كما أنه لا يتأثر بالعامل الثقافي (Quintard, 1994, p. 56).

### 3-2-4-1- وصف المقياس:

أعد كوهين وآخرون (Cohen et al., 1983) مقياس لتقييم الأهمية التي تعطى لوضعيات الحياة التي يُنظر إليها عموماً على أنها تهديد والمعروف بإسم " مقياس الضغط المدرك"، ويصف هذا المقياس في الواقع درجة السيطرة التي يعترف بها الفرد فيما يتعلق بالأحداث الخارجية (P. Denoux & G. Macaluzo, 2006, p : 289).

ويعتبر المقياس الرئيسي في دراسة الضغط المدرك، تمّ إعداده ونشره باللغة الإنجليزية في عام 1983 من قبل كوهين وكرمارك وميرملستين (S.Cohen, T. Kamarck & R. Mermelstein)، وترجم إلى اللغة الفرنسية في عام 1994 من قبل كينتارد برينو (Quintard.B)، له علاقة إيجابية مع الأعراض الجسدية والنفسية والإكتئاب والقلق، وترتبط سلباً مع تدابير الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي (In Julie Bardoux-Roux & Ulysse, 2016, p :33). وقد أشار كينتارد (Quintard, 1994) إلى ندرة المقاييس ذات الصدق الدال للضغط المدرك بإستثناء سلم الضغط المدرك المصمم من طرف كوهين وزملاؤه (1983).

وحسب بريشون - ششويتزر ودانتزر (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994) فإنّ هذا المقياس هو الأداة الأكثر إستخداماً على نطاق واسع في علم النفس لقياس الضغط المدرك، حيث يسمح بتقييم وضعيات الحياة التي ينظر إليها عموماً على أنّها مهددة، أي لا يمكن التنبؤ بها، وغير قابلة للسيطرة ومؤلمة (In Toucheque Malorie, 2011, p:41).

وبهذا تمّ تصميم بنود المقياس على أساس أنّها غير عامة جداً وغير محددة جداً وسهلة الفهم (Marilou Bruchon – Schweitzer & Emilie Boujut, 2014, p:441).

وتهدف إلى تحديد الكيفية التي يرى فيها الأفراد حياتهم على أنّها غير قابلة للتنبؤ، ولا يمكن السيطرة عليها، أو التحكم فيها، وأنّها فوق طاقاتهم، كما يتضمن المقياس عدداً من الإستفسارات حول المستويات الحالية للضغط المعاش (صالح غسان ومشاعل فاتن، 2014، ص:260)

وتأسيساً لدراسة لانجيفين وآخرون (Langevin et al., 2011<sup>b</sup>) يمكن إستخدام مقياس الضغط المدرك في العديد من المجالات وليس فقط في مكان العمل، ويسمح بدراسة عمليات "المواجهة" «Coping» Processus de (In Cristina Freire Dos Santos, 2014, p : 21) ويستند هذا المقياس إلى النموذج التفاعلي لـ لازاروس وفولكمان، ويساعد على تقديم مستوى الضغط المدرك (التقييم الثانوي) خلال حدث أو وضعية حياة (In Cristina Freire Dos Santos, 2014, p :20).

وإستناداً إلى الباحثين غيليت وهرماند (Guillet et Hermand, 2009) فإنّ النسخة الأصلية للمقياس تتضمن 14 بنداً تقيم المشاعر والعواطف التي شهدها الفرد خلال الشهر الماضي، فضلاً عن الصعوبات التي واجهها والضغط المدرك (In Cristina Freire Dos Santos, 2014, p :20). وقد تمّ إثبات أن الضغط المدرك من قبل الأفراد المتعلق بأحداث وقعت في الماضي القريب يفسح أماناً مجالاً واسعاً للتنبؤ بالاضطرابات الصحية، والجسدية، والنفسية (Quintard , 1994, p: 57).



ويمكن الإشارة أنه توجد ثلاثة إصدارات أو نسخ من هذه الأداة تتمثل في: PSS 14 لكوهين وآخرون (S.Cohen et al., 1983)، و PSS 10 و PSS4 لكوهين ووليامسون (Cohen et Williamson, 1988) (J.P. Parrocchetti, 2012, p : 199).

وتبعاً لدراسة كوهين ووليامسون (Cohen et Williamson, 1988) فإنّ سلم الضغط المدرك يتميز بإمكانية تطبيقه في مختلف الوضعيات الضاغطة كما أنّ بنوده غير خاضعة لتأثير العامل الثقافي، حيث يسهل فهمها مهما كان الوسط والسن (ابتداء من 14-15 سنة فما فوق)، ويتمتع السلم بخصائص سيكومترية جد مرضية، وله حساسية تمييزية جيّدة حيث ينخفض حاصل الضغط المدرك كلما ارتفع السن، زادت المداخل، ارتفع المستوى الثقافي، والإستقرار المهني والعائلي (Quintard, 1994, P : 57).

وباختصار فإنّ سلم الضغط المدرك هو مقياس موجز وسهل لإدارة الدرجة التي يتم بها تقييم الحالات المجهدة في حياة الفرد، وقد ثبت أن هذه الأداة تملك موثوقية كبيرة، وبالتالي يوفر أداة محتملة لدراسة القضايا حول دور مستويات الضغط في مسببات المرض والإضطرابات السلوكية (S. Cohen, 1983, p : 394). et.al.,

وإتساقاً مع ماسبق، كان إختيارنا لمقياس الضغط المدرك (PSS 14) لكوهين وآخرون (S.Cohen et al., 1983) بناء على خلفية أن هذه الأداة يمكن تطبيقها مهما كانت الوضعية حساسة وتتميز بسرعة تطبيقها وتوفيرها للجهد والوقت وكذا أنها تتميز بعدم تأثر بنودها بالعامل الثقافي ومنه إمكانية تطبيقها على البيئة الجزائرية، ولصدقها العالي والثقة العلمية التي تتمتع بها (أنظر ملحق رقم: (04) مقياس الضغط المدرك).

### 3-2-4-2-3- كيفية تطبيق مقياس الضغط المدرك:

يدلي الباحث بالتعليمية الخاصة بالسلم للفرد الذي سيطبق عليه المقياس كما يلي: "سنطرح عليك الآن أسئلة مختلفة، تتعلق بإحساساتك وأفكارك خلال الشهر الفارط، في كل مرة سيطلب منك الإشارة إلى ما شعرت به خلال الشهر الأخير".

ورغم أن هناك أسئلة متقاربة إلا أنه توجد إختلافات فيما بينها لذا يجب إعتبار كل بند مستقل عن الآخر، ويحرص على التمعن في فهم معنى كل سؤال دون خلط، وأفضل أسلوب للإجابة بسرعة قدر الإمكان، والإجابة بعفوية، ولا تحاول حساب عدد المرات أين شعرت فيها بإحساس أو بآخر، ولكن أشر فقط إلى الإجابة التي تبدو لك أقرب إلى الواقع، من بين الاختيارات الخمس المقترحة والمناسبة لكن حيث تكمن الاختيارات فيما يلي: أبداً/تقريباً أبداً /أحياناً/غالباً/ دائماً. وتتم الإجابة على كل البنود بالالتزام بتطبيق الصيغة التالية المرافقة لكل بند : "في

خلال الشهر الماضي كم مرة...". وضع علامة (x) في الخانة التي ترى أنها تنطبق عليك (Quintard, 1994, pp. 65-66).

### 3-2-4-3 - كيفية تصحيح مقياس الضغط المدرك:

يحتوي سلم الضغط المدرك (PSS.14) المختار في البحث على (14) بند مرقمة من (1) إلى (14)، منها (7) بنود تتضمن إحساسات، وأفكار إيجابية وهي البنود (4.5.6.7.9.10.13)، والباقية (1 - 2 - 3 - 8 - 11 - 12 - 14) تحمل أفكاراً سلبية، وبنود الاختبار تنقط حسب ترتيب الاختيارات الخمس في اتجاه واحد من (1) إلى (5)، ما عدا بنود الإحساسات، والأفكار الإيجابية فتتقط بعكس الاتجاه أي من (5) إلى (1) حسب ترتيب الإجابات الخمس (Quintard, 1994, p. 66).

بما أن السلم يحتوي على نوعين من حيث صياغة البنود، وخمسة إختبارات للإجابة، فإن تنقيطه كالآتي: أبداً/تقريباً أبداً /أحياناً/غالباً/ دائماً.

جدول رقم (36): كيفية تنقيط بنود مقياس الضغط المدرك لكوهين وزملاؤه (1983).

| البنود (1، 2، 3، 8، 11، 12، 14) | البنود (4، 5، 6، 7، 9، 10، 13) |                  |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------|
| نقطة واحدة                      | خمس نقاط                       | 1-أبداً          |
| نقطتين                          | أربع نقاط                      | 2- تقريباً أبداً |
| ثلاث نقاط                       | ثلاث نقاط                      | 3- أحياناً       |
| أربع نقاط                       | نقطتين                         | 4- غالباً        |
| خمس نقاط                        | نقطة واحدة                     | 5- دائماً        |

بعد تنقيط كل بنود السلم يتم جمع النقاط المتحصل عليها للحصول على الدرجة الكلية للسلم والتي تتراوح بين (14) درجة (أدنى درجة) و (70) درجة (أقصى درجة)، وقد صنفنا هذه الدرجات إلى ثلاثة مجموعات تحدد ثلاثة مستويات للضغط المدرك بالشكل التالي:

جدول رقم (37): تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك والمستوى المقابل لكل تصنيف.

| الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك | مستوى الضغط المدرك |
|---------------------------------|--------------------|
| من 14 إلى 32                    | منخفض              |
| من 33 إلى 51                    | متوسط              |
| من 52 إلى 70                    | مرتفع              |

من خلال الجدول السابق رقم (37) الذي يوضح تصنيف درجات مقياس الضغط المدرك والمستوى المقابل لكل تصنيف، حيث أنّ الأفراد الذين تحصلوا على مجموع الدرجات (من 14 إلى 32) على مقياس الضغط المدرك لكوهين وآخرون (S.Cohen et al., 1983) لديهم مستوى منخفض من الضغط المدرك، ممّا يبين أنّهم يدركون الوضعية الضاغطة التي تهددهم بشكل منخفض وضئيل، وبالتالي يمكن التحكم فيها. بينما المجموعة الثانية والمحصورة بين (33 و 51) درجة يتميز أفرادها بأنّ لديهم مستوى متوسط من الضغط المدرك، أي أنّ إدراكهم للوضعية الضاغطة يشير إلى أنّها مهددة نوعاً ما، ومن الممكن التحكم فيها نسبياً. في حين أنّ الدرجات من (52 إلى 70) تشير إلى أنّ أفرادها يتميزون بمستوى مرتفع من الضغط المدرك، وعليه يدركون الوضعية الضاغطة بأنّها مجهدة ومهددة، ومن الصعب التحكم فيها.

### 3-2-4-4- الخصائص السيكومترية لمقياس إدراك الضغط :

قام كوهين وآخرون (S. Cohen et al., 1983) بتطبيقه على عينة تتكون من 2387 شخص (960 رجل و 1427 امرأة) وهي ممثلة للمجتمع الأمريكي من ناحية: (المستوى، الجنس، السن، الدخل، الأصول العرقية والوضع المهني)، ويتميز هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة تؤكد حساسية وصدق بناء جيديّن (Jean-Pierre Parrocchetti, 2012, p :200)

#### ■ صدق المقياس:

يتميز المقياس بصدق نظري جيّد، بمعامل ارتباط (-0,47) مع مقاييس الرضا على الحياة، إضافة إلى ارتباطات موجبة مع مقاييس أخرى للضغط الموضوعي أو المدرك، بالنسبة لصدقه الداخلي يعتبر جيّد، حيث تبين من خلال التحليل العاملي أنّ (28%) من البنود مصاغة سلبياً، (16%) مصاغة إيجابياً من التباين الكلي، أمّا الصدق الخارجي هناك ارتباط موجب دال مع دلائل مرضية مختلفة، كما تتميز بارتباطات دالة بين

درجة الضغط المدرك، والتقييم الذاتي للصحة (-0,23)، اللجوء إلى مصالح علاجية (0,21)، وعدد الأمراض الطارئة في الشهر السابق (من 0,32 إلى 0,27) (Quintard, 1994, pp :57-58).

### 3-2-4-5- الخصائص السيكمترية لمقياس إدراك الضغط في البيئة المحلية:

#### ▪ صدق المقياس:

يعتبر الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء أدوات القياس من إختبارات ومقاييس وإستبيانات وقد تم فحص صدق المقياس كما يلي:

#### 1. الصدق الظاهري:

يأخذ الصدق الظاهري بحكم أشخاص مختصين على صلاحية المقياس أي ما إذا كان صالحاً لقياس المجال الذي صُمم لأجله أم غير صالح لذلك، وعليه إعتمدت الباحثة إلى عرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من المحكمين المختصين من أساتذة (عدد 09) في قسم علم النفس بجامعة الجزائر 2/أبو القاسم سعد الله (أسماء المحكمين في الملحق رقم: 06)، وطلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم واقتراحاتهم حول مناسبة عبارات المقياس ومدى سلامة الصياغة اللغوية لكل العبارات مع إعطاء البدائل المستخدمة أمام العبارات واقتراح تعديلات.

جدول رقم (38): نتائج الصدق الظاهري لبند المقياس (إدراك الضغط) في صورته الأولية حسب المحكمين.

| رقم العبارة | نسبة الاتفاق % | التعديلات                 | رقم العبارة | نسبة الاتفاق % | التعديلات                 |
|-------------|----------------|---------------------------|-------------|----------------|---------------------------|
| 01          | 83             | تغيير العبارة             | 08          | 83             | تغيير العبارة             |
| 02          | 100            | /                         | 09          | 83             | تغيير العبارة             |
| 03          | 100            | /                         | 10          | 100            | /                         |
| 04          | 83             | تغيير العبارة             | 11          | 83             | تغيير العبارة             |
| 05          | 100            | /                         | 12          | 90             | إعادة صياغة العبارة لغويا |
| 06          | 83             | تغيير العبارة             | 13          | 100            | /                         |
| 07          | 90             | إعادة صياغة العبارة لغويا | 14          | 83             | تغيير العبارة             |

2. **طريقة الاتساق الداخلي:** اعتمدت الباحثة لدراسة الصدق طريقة الاتساق الداخلي لفقرات مقياس إدراك الضغط، حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس. يتكون مقياس إدراك الضغط من أربعة عشر بند (14) مرقمة من (1) إلى (14)، قيمة معامل ارتباط البند (8) سالبة مما يستوجب حذفها، بينما تراوحت قيم معامل الارتباط البنود المتبقية بين 0.12 و 0.65 وهي قيم موجبة وغير صفرية ومقبولة، وسوف نستعرض نتائج حساب معامل الاتساق الداخلي لبنود مقياس إدراك الضغط:

جدول رقم (39): يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي لمقياس إدراك الضغط.

| معامل الارتباط | رقم البند |
|----------------|-----------|
| 0.22           | 1         |
| 0.37           | 2         |
| 0.29           | 3         |
| 0.54           | 4         |
| 0.60           | 5         |
| 0.18           | 6         |
| 0.42           | 7         |
| 0.42           | 9         |
| 0.20           | 10        |
| 0.37           | 11        |
| 0.18           | 12        |
| 0.12           | 13        |
| 0.65           | 14        |

وهكذا، تبين من دراسة الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، أن فقرات مقياس إدراك الضغط في بنوده الثلاثة عشر (13) تتمتع بصدق بناء واتساق داخلي مقبول، مما يدل على أن مقياس إدراك الضغط صادق في قياس ما وضع لقياسه.

### ■ ثبات مقياس إدراك الضغط

تم التحقق من ثبات مقياس الضغط المدرك (PSS. 14) : عن طريق الإختبار - إعادة الإختبار (Test - retest) وكانت النتائج مرضية بفارق زمني من يومين إلى 4 أسابيع، حيث بلغ معامل الارتباط (أكبر من 0,70)، وبعد 6 أسابيع من التطبيقين إنخفض المعامل إلى (0,55)، وعن طريق الإتساق الداخلي تجاوز معامل ألفا كرونباخ (0,70) (Langevin.V et al., 2015, p :103).

### ■ ثبات مقياس إدراك الضغط البيئة المحلية (الجزائرية):

ولقياس ثبات مقياس إدراك الضغط في البيئة المحلية استعانت الباحثة بطريقتين تمثلت فيما يلي:

- طريقة التجزئة النصفية.

- طريقة ألفا كرونباخ.

وتوصلت الباحثة باستخدام طريقة التجزئة النصفية و طريقة ألفا كرونباخ على عينة مكونة من (ن=35)، إلى أن معامل ثبات مقياس إدراك الضغط مرتفعة. و فيما يلي تستعرض الباحثة الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات مقياس إدراك الضغط:

#### 1 - طريقة التجزئة النصفية (Split-half-methode): قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات

البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من 35 فرد ، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان - براون، حيث تم الحصول على معامل ثبات مقياس إدراك الضغط يساوي 0.66 وهي قيمة ثبات عالية، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم ( 40): يبين نتائج حساب ثبات مقياس إدراك الضغط باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

| المقياس     | معاملات الارتباط |
|-------------|------------------|
| إدراك الضغط | 0.66             |

#### 2 - طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة كيودرريتشارسون طبقا لتعديل كرونباخ، وتبين أن معاملات الثبات تتراوح يساوي 0.74 وهو معامل ثبات مرتفع، مما يؤكد ثبات مقياس إدراك الضغط، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (41): يبين نتائج حساب ثبات مقياس إدراك الضغط باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

|             |                  |
|-------------|------------------|
| المقياس     | معاملات الارتباط |
| إدراك الضغط | 0.74             |

#### 4. مكان وزمان إجراء البحث:

##### 4-1- الحدود المكانية:

بما أن عينة هذه الدراسة من فئة البطالين، فكان أفضل مكان لتواجدهم هو مكتب التشغيل والذي تقصده هذه الفئة يوميا من أجل البحث عن فرص التشغيل، ولهذا سنجري بحثنا بمكتب التشغيل لبلدية بوسعادة - ولاية المسيلة - بالإضافة إلى البطالين الذين يترددون على مؤسسات تنشيط الشباب (دور الشباب والمركبات الرياضية الجوارية) المتواجدة ببلدية بوسعادة.

##### 4-2- الحدود الزمانية:

تم إجراء التطبيق لهذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر نوفمبر 2016 إلى نهاية ماي 2017.

#### 5. أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جمعت، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة، وتمثلت فيما يلي:

- ✓ المتوسط الحسابي،
- ✓ الانحراف المعياري،
- ✓ النسب المئوية،
- ✓ معامل ارتباط بيرسون،
- ✓ معامل ارتباط سبيرمان براون،
- ✓ اختبار (ت) لعينة واحدة،
- ✓ اختبار (كا<sup>2</sup>).

## الفصل الثامن

عرض ومناقشة وتفسير النتائج



## - تمهيد

أولاً: عرض و مناقشة النتائج:

- عرض نتائج الفرضية الأولى.
- عرض نتائج الفرضية الثانية.
- عرض نتائج الفرضية الثالثة.
- عرض نتائج الفرضية الرابعة.
- عرض نتائج الفرضية الخامسة.
- عرض نتائج الفرضية السادسة.
- عرض نتائج الفرضية السابعة.
- عرض نتائج الفرضية الثامنة.
- عرض نتائج الفرضية التاسعة.

ثانياً: تفسير ومناقشة النتائج:

- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.
- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة.

- خاتمة البحث.

- الإقتراحات.

- قائمة المراجع.

- الملاحق.

## أولاً: عرض و مناقشة النتائج

### 1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على ما يلي : " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصحة النفسية " لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة، واختبار (كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية (المنخفضة ، المرتفعة). وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(42): يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة.

| الصحة النفسية                 | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | متوسط العينة             | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|-------------------------------|------------|-------------------|--------------|--------------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|
|                               | 130        | 52                | 62.45        | 13.41                    | 8.88             | 129         | 2.62              | دال عند 0.01      |
| الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|                               | 130        | 8                 | 7.88         | 3.40                     | 0.38             | 129         | 1.98              | غير دال عند 0.05  |
| المقدرة على التفاعل الاجتماعي | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|                               | 130        | 8                 | 10.27        | 3.24                     | 7.98             | 129         | 2.62              | دال عند 0.01      |

| النضج<br>الانفعالي<br>والمقدرة على<br>ضبط النفس                    | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة(ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------------|
|                                                                    | 130           | 8                    | 6.26            | 3.10                           | 6.39                | 129            | 2.62                 | دال عند<br>0.01      |
| المقدرة على<br>توظيف<br>الطاقات<br>والإمكانات<br>في أعمال<br>مشبعة | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة(ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                                                                    | 130           | 8                    | 11.19           | 2.78                           | 13.06               | 129            | 2.62                 | دال عند<br>0.01      |
| التحرر من<br>الأعراض<br>العصبية                                    | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة(ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                                                                    | 130           | 8                    | 7.20            | 3.41                           | 2.67                | 129            | 2.62                 | دال عند<br>0.01      |
| البعد<br>الإنساني<br>والقيمي                                       | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة(ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                                                                    | 130           | 8                    | 11.36           | 2.98                           | 12.83               | 129            | 2.62                 | دال عند<br>0.01      |
| تقبل الذات<br>وأوجه<br>القصور<br>العضوية                           | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة(ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                                                                    | 130           | 8                    | 8.28            | 3.24                           | 0.97                | 129            | 1.98                 | غير دال<br>عند 0.05  |

يتبين من نتائج الجدول رقم(42)، ومن تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي (المتوسط النظري) و متوسط العينة على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة للصحة النفسية والأبعاد المرتبطة بالمقدرة على التفاعل، المقدرة على توظيف الطاقات، البعد الإنساني، النضج الانفعالي ، التحرر من الأعراض العصابية، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية على التوالي: 8.88 ، 7.98 ، 13.06 ، 12.83 ، 6.39 ، 2.67 أكبر من قيمة (ت) المجدولة والمساوية (2.62) وهذا يعني ما يلي :

- متوسط الصحة النفسية للشباب البطل (62.45) أكبر من المتوسط الافتراضي (52)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على التفاعل الاجتماعي للشباب البطل (10.27) أكبر من المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على التفاعل الاجتماعي مرتفع لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على توظيف الطاقات للشباب البطل (11.19) أكبر من المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على توظيف الطاقات مرتفع لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية في بعده المرتبط بالبعد الانساني للشباب البطل (11.36) أكبر من المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالبعد الإنساني والقيمي مرتفع لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية في بعده المرتبط بالنضج الانفعالي للشباب البطل (6.26) أصغر من المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالنضج الانفعالي منخفض لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية في بعده المرتبط بالتحرر من الأعراض العصابية للشباب البطل (7.20) أصغر من المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالتحرر من الأعراض العصابية منخفض لدى الشباب البطل.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة لأبعاد الصحة النفسية المرتبطة بالشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، تقبل الذات، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية على التوالي: 0.38 ، 0.97 أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمساوية (1.98) وهذا يعني ما يلي :

- متوسط الصحة النفسية للشباب البطل في بعده المرتبط بالشعور بالكفاءة والثقة بالنفس (7.88) يساوي تقريبا المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بالشعور بالكفاءة والثقة بالنفس يتوزع بشكل متساوي تقريبا بين المنخفض والمرتفع لدى الشباب البطل.

- متوسط الصحة النفسية للشباب البطل في بعده المرتبط بتقبل الذات (8.28) يساوي تقريبا المتوسط الافتراضي (8)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصحة النفسية في بعده المرتبط بتقبل الذات يتوزع بشكل متساوي تقريبا بين المنخفض والمرتفع لدى الشباب البطل.

جدول رقم (43) : يبين نتائج تطبيق اختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية و أبعادها (المنخفضة ، المرتفعة).

| الصحة النفسية                          | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدالة الاحصائية |
|----------------------------------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|------------------|
| منخفضة                                 | 36      | %27.69         | 25.87                         | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01     |
| مرتفعة                                 | 94      | %72.31         |                               |             |                               |                  |
| الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس         | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدالة الاحصائية |
| منخفضة                                 | 65      | %50            | 0                             | 1           | 3.84                          | غير دال عند 0.05 |
| مرتفعة                                 | 65      | %50            |                               |             |                               |                  |
| المقدرة على التفاعل الاجتماعي          | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدالة الاحصائية |
| منخفضة                                 | 27      | %20.77         | 44.43                         | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01     |
| مرتفعة                                 | 103     | %79.23         |                               |             |                               |                  |
| النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدالة الاحصائية |
| منخفضة                                 | 90      | %64.46         | 19.23                         | 1           | 9.21                          | دال عند          |

|                                                           |         |                   |                                  |                |                                  |                     |
|-----------------------------------------------------------|---------|-------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|
| مرتفعة                                                    | 40      | 30.77%            | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدالة<br>الاحصائية |
| المقدرة على توظيف<br>الطاقات والإمكانات في<br>أعمال مشبعة | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                                                    | 12      | 9.23%             | 86.43                            | 1              | 9.21                             | دال عند<br>0.01     |
| مرتفعة                                                    | 118     | 90.77%            |                                  |                |                                  |                     |
| التحرر من الأعراض<br>العصبية                              | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                                                    | 89      | 68.46%            | 17.72                            | 1              | 9.21                             | دال عند<br>0.01     |
| مرتفعة                                                    | 41      | 31.54%            |                                  |                |                                  |                     |
| البعد الإنساني والقيمي                                    | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                                                    | 17      | 13.08%            | 70.89                            | 1              | 9.21                             | دال عند<br>0.01     |
| مرتفعة                                                    | 113     | 86.92%            |                                  |                |                                  |                     |
| تقبل الذات وأوجه<br>القصور العضوية                        | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                                                    | 67      | 51.54%            | 0.123                            | 1              | 3.84                             | غير دال عند<br>0.05 |
| مرتفعة                                                    | 63      | 48.46%            |                                  |                |                                  |                     |

يتضح من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية وأبعادها المرتبطة بالمقدرة على التفاعل ، المقدرة على توظيف الطاقات ، البعد الإنساني ، النضج الانفعالي ، التحرر من الأعراض العصبية (المنخفضة ، المرتفعة) ، أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند 0.01 ، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي : 25.87 ، 44.43 ، 86.43 ، 70.89 ، 19.23 ، 17.72 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة و المساوية (9.21)، و هذا يعني أن ما يلي:

- نسبة الشباب البطل ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية (72.31%) أكبر من نسبة الشباب البطل ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية (27.69%).

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على التفاعل (79.23%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على التفاعل (20.77%) .
- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على توظيف الطاقات (90.77%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالمقدرة على توظيف الطاقات (9.23%) .
- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالبعد الانساني (86.92%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالبعد الانساني (13.08%) .
- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالنضج الانفعالي (30.77%) أصغر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالنضج الانفعالي (69.23%) .
- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالتححرر من الأعراض العصابية (31.54%) أصغر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالتححرر من الأعراض العصابية (68.46%) .
- كما يتبين من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية المرتبطة بالشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس و تقبل الذات (المنخفضة ، المرتفعة) ، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0.05 ، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي : 0 ، 0.123 أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المساوية (3.84) ، و هذا يعني أن ما يلي :
- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس (50%) تساوي نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس (50%) .

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية في بعده المرتبط بتقبل الذات (48.46%) تساوي تقريبا نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية في بعده المرتبط بالشعور بتقبل الذات ( 51.54% ) .

وتؤكد مختلف هذه النتائج عدم صحة الفرض الأول للبحث الحالي حيث يتميز الشباب البطال (عينة البحث الحالي ) بمستوى مرتفع في الصحة النفسية وغالبية أبعادها.

## 1-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على ما يلي : " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصلابة النفسية " لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية إستخدمت الباحثة إختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي (المتوسط = المتوسط النظري ) ومتوسط العينة، وإختبار (كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصلابة النفسية (المنخفضة ، المرتفعة). وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:



جدول رقم(44): يبين نتائج تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصلابة النفسية و أبعادها بين المتوسط الافتراضي و متوسط العينة.

| الصلابة النفسية | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدالة الاحصائية |
|-----------------|------------|-------------------|--------------|--------------------------|------------------|-------------|-------------------|------------------|
|                 | 130        | 94                | 102.31       | 10.57                    | 8.96             | 129         | 2.62              | دال عند 0.01     |
| بعد الإلتزام    | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدالة الاحصائية |
|                 | 130        | 32                | 36.36        | 4.88                     | 10.17            | 129         | 2.62              | دال عند 0.01     |
| بعد التحكم      | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدالة الاحصائية |
|                 | 130        | 30                | 31.47        | 3.35                     | 4.99             | 129         | 2.62              | دال عند 0.01     |
| بعد التحدي      | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدالة الاحصائية |
|                 | 130        | 32                | 34.48        | 4.08                     | 6.93             | 129         | 2.62              | دال عند 0.01     |

يتبين من نتائج الجدول رقم(44)، و من تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصلابة النفسية وأبعادها بين المتوسط الافتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة ما يلي :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة للصلابة النفسية والأبعاد المرتبطة بها والمتمثلة في : بعد الإلتزام ، بعد التحكم ، بعد التحدي ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 8.96 ، 10.17 ، 4.99 ، 6.93 أكبر من قيمة(ت) المجدولة والمساوية (2.62) و هذا يعني ما يلي :

- متوسط الصلابة النفسية للشباب البطال (102.31) أكبر من المتوسط الافتراضي (94)، و هذا يعني أن متوسط مستوى الصلابة النفسية مرتفع للشباب البطال.
- متوسط الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالالتزام للشباب البطال (36.36) أكبر من المتوسط الافتراضي (32)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالالتزام مرتفع للشباب البطال.
- متوسط الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالتحكم للشباب البطال (31.47) أكبر من المتوسط الافتراضي (30)، و هذا يعني أن متوسط مستوى الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالتحكم مرتفع للشباب البطال.
- متوسط الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالتحدي للشباب البطال (34.48) أكبر من المتوسط الافتراضي (32)، و هذا يعني أن متوسط مستوى الصلابة النفسية في بعده المرتبط بالتحدي مرتفع للشباب البطال.

جدول رقم (45) : يبين نتائج تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية (المنخفضة ، المرتفعة) .

| الصلابة النفسية | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> الجدولة | الدلالة الاحصائية |
|-----------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------|------------------------------|-------------------|
| منخفضة          | 28      | %21.54         | 42.12                         | 1           | 9.21                         | دال عند 0.01      |
| مرتفعة          | 102     | %78.46         |                               |             |                              |                   |
| بعد الإلتزام    | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> الجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة          | 19      | %14.61         | 65.10                         | 1           | 9.21                         | دال عند 0.01      |
| مرتفعة          | 111     | %85.38         |                               |             |                              |                   |
| بعد التحكم      | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> الجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة          | 34      | %26.15         | 29.57                         | 1           | 9.21                         | دال عند 0.01      |
| مرتفعة          | 96      | %73.85         |                               |             |                              |                   |
| بعد التحدي      | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> الجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة          | 31      | %23.85         | 35.57                         | 1           | 9.21                         | دال عند 0.01      |
| مرتفعة          | 99      | %76.15         |                               |             |                              |                   |

كما يتبين من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصلابة النفسية وأبعادها المرتبطة بالإلتزام ، التحكم والتحدي ، أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01 ، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة و المساوية على التوالي : 42.12 ، 65.10 ، 29.57 ، 35.57 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المساوية (9.21) ، و هذا يعني أن ما يلي :

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية (78.46%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية (21.54%).
  - نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالالتزام (85.38%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالالتزام (14.61%).
  - نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالتحكم (73.85%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالتحكم (26.15%).
  - نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالتحدي (76.15%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية في بعدها المرتبط بالتحدي (23.85%).
- وتؤكد مختلف هذه النتائج عدم صحة الفرض الثاني للبحث الحالي حيث يتميز الشباب البطال (عينة البحث الحالي) بمستوى مرتفع في الصلابة النفسية وأبعادها.

### 1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على ما يلي: "يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الذكاء الانفعالي" لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة، واختبار (كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الانفعالي (المنخفضة، المرتفعة). وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(46): يبين نتائج تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الذكاء الإنفعالي وأبعادها بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة.

| الذكاء<br>الانفعالي           | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|-------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------------|
|                               | 130           | 150                  | 159.57          | 21.33                          | 5.11                 | 129            | 2.62                 | دال عند 0.01         |
| الكفاءة<br>الشخصية            | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                               | 130           | 15                   | 14.15           | 3.18                           | -3.03                | 129            | 2.62                 | دال عند 0.01         |
| الكفاءة<br>الاجتماعية         | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                               | 130           | 30                   | 33.23           | 6.30                           | 5.84                 | 129            | 2.62                 | دال عند 0.01         |
| كفاءة إدارة<br>الضغوط         | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                               | 130           | 30                   | 32.16           | 6.03                           | 4.09                 | 129            | 2.62                 | دال عند 0.01         |
| الكفاءة<br>التكيفية           | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                               | 130           | 25                   | 26.16           | 5.13                           | 2.58                 | 129            | 1.98                 | دال عند 0.05         |
| كفاءة<br>المزاج<br>الإيجابي   | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
| العام                         | 130           | 35                   | 39.21           | 7.29                           | 6.57                 | 129            | 2.62                 | دال عند 0.01         |
| كفاءة<br>الانطباع<br>الايجابي | حجم<br>العينة | المتوسط<br>الافتراضي | متوسط<br>العينة | الانحراف<br>المعياري<br>للعينة | قيمة (ت)<br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة (ت)<br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
|                               | 130           | 15                   | 14.65           | 2.72                           | -1.44                | 129            | 2.62                 | غير دال عند 0.05     |

يتبين من نتائج الجدول رقم(46): ومن تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الذكاء الانفعالي وأبعاده بين المتوسط الافتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة ما يلي :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة الذكاء الإنفعالي و الأبعاد المرتبطة به و المتمثلة في: الكفاءة الشخصية ،الكفاءة الاجتماعية ، كفاءة إدارة الضغوط ، الكفاءة التكيفية ، كفاءة المزاج الايجابي العام ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية على التوالي : 5.11، 3.03، 5.84 ، 4.09 ، 2.58 ، 6.57 أكبر من قيمة(ت) المجدولة والمساوية (2.62) وهذا يعني ما يلي :

- متوسط الذكاء الإنفعالي للشباب البطل (159.57) أكبر من المتوسط الافتراضي (150)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي مرتفع للشباب البطل.

- متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية للشباب البطل (14.15) أصغر من المتوسط الافتراضي (15)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية منخفض للشباب البطل.

- متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الاجتماعية للشباب البطل (33.33) أكبر من المتوسط الافتراضي (30)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الاجتماعية مرتفع للشباب البطل.

- متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة إدارة الضغوط للشباب البطل (32.16) أكبر من المتوسط الافتراضي (30)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة إدارة الضغوط مرتفع للشباب البطل.

- متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة التكيفية للشباب البطل (26.16) أكبر من المتوسط الافتراضي (25)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة التكيفية مرتفع للشباب البطل.

- متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة المزاج الايجابي العام للشباب البطل (39.21) أكبر من المتوسط الافتراضي (35)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة المزاج الايجابي العام مرتفع للشباب البطل.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة في الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الايجابي، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية (1.44) أصغر من قيمة (ت) المجدولة والمساوية (1.98) وهذا يعني أن متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الايجابي للشباب البطل (14.65) يساوي تقريبا المتوسط الإفتراضي (15)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الإيجابي يتوزع بشكل متساوي تقريبا بين المنخفض والمرتفع لدى الشباب البطل.

جدول رقم (47) : يبين نتائج تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الإنفعالي (المنخفضة، المرتفعة).

| الذكاء الانفعالي   | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|--------------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------|
| منخفضة             |         | 32.31%         | 16.27                         | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01      |
| مرتفعة             | 88      | 67.69%         |                               |             |                               |                   |
| الكفاءة الشخصية    | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة             | 89      | 68.46%         | 17.72                         | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01      |
| مرتفعة             | 41      | 31.54%         |                               |             |                               |                   |
| الكفاءة الاجتماعية | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة             | 43      | 33.07%         | 14.89                         | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01      |
| مرتفعة             | 87      | 66.92%         |                               |             |                               |                   |
| كفاءة إدارة الضغوط | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |
| منخفضة             | 48      | 36.92%         | 8.89                          | 1           | 9.21                          | دال عند 0.01      |
| مرتفعة             | 82      | 63.07%         |                               |             |                               |                   |
| الكفاءة التكيفية   | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |

|                                |         |                   |                                  |                |                                  |                      |
|--------------------------------|---------|-------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------------|
| منخفضة                         | 49      | %37.69            | 7.87                             | 1              | 9.21                             | دال عند 0.01         |
|                                | 81      | %62.31            |                                  |                |                                  |                      |
| مرتفعة                         |         |                   |                                  |                |                                  |                      |
| كفاءة المزاج<br>الايجابي العام | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                         | 39      | %30               | 20.80                            | 1              | 9.21                             | دال عند 0.01         |
|                                | 91      | %70               |                                  |                |                                  |                      |
| مرتفعة                         |         |                   |                                  |                |                                  |                      |
| كفاءة الانطباع<br>الايجابي     | التكرار | النسبة<br>المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المجدولة | الدلالة<br>الاحصائية |
| منخفضة                         | 56      | %43.07            | 2.49                             | 1              | 3.84                             | غير دال عند 0.05     |
|                                | 42      | %56.93            |                                  |                |                                  |                      |
| مرتفعة                         |         |                   |                                  |                |                                  |                      |

كما يتبين من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الإنفعالي وأبعاده المرتبطة الكفاءة الشخصية، الكفاءة الاجتماعية ، كفاءة إدارة الضغوط ، الكفاءة التكيفية ، كفاءة المزاج الايجابي العام، أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي : 16.27 ، 17.72 ، 14.89 ، 8.89 ، 7.87 ، 20.80 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة و المساوية (9.21) ، وهذا يعني أن ما يلي :

- نسبة الشباب البطل ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي (%67.69) أكبر من نسبة الشباب البطل ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي(%32.31).

- نسبة الشباب البطل ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية (%31.54) أصغر من نسبة الشباب البطل ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية(%68.46).

- نسبة الشباب البطل ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الإجتماعية (%66.92) أكبر من نسبة الشباب البطل ذوي مستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الإجتماعية (%33.07).



- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة إدارة الضغوط (63.07%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة إدارة الضغوط (36.92%).

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة التكيفية (62.31%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة التكيفية (37.69%).

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة المزاج الإيجابي (70%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة المزاج الإيجابي (30%).

كما يتبين من تطبيق اختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الإيجابي، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0.05 ، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي : 2.49 أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة والمساوية (3.84)، وهذا يعني أن نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الإيجابي (56.93%) تساوي نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الإنطباع الإيجابي (43.07%) .

وتؤكد مختلف هذه النتائج عدم صحة الفرض الثالث للبحث الحالي حيث يتميز الشباب البطال (عينة البحث الحالي ) بمستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي وغالبية أبعاده.

#### 4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على ما يلي : " يتميز الشباب البطال بمستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي " لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة، واختبار (كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات إدراك الضغط (المنخفضة ، المرتفعة) . وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(48): يبين نتائج تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية و أبعادها بين المتوسط الافتراضي و متوسط العينة.

| إدراك الضغط النفسي | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة (ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|--------------------|------------|-------------------|--------------|--------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|
|                    | 130        | 42                | 41.07        | 5.93                     | -1.79             | 129         | 1.98              | غير دال عند 0.05  |

يتبين من نتائج الجدول رقم(48)، ومن تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط بين المتوسط الإفتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية (1.79) أصغر من قيمة(ت) المجدولة والمساوية (1.98) وهذا يعني أن متوسط إدراك الضغط النفسي للشباب البطل (41.07) يساوي تقريبا المتوسط الافتراضي (42)، بمعنى أن مستوى الضغط النفسي يتوزع بشكل متساوي تقريبا بين المنخفض والمرتفع.

جدول رقم (49) ، يبين نتائج تطبيق اختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات إدراك الضغط (المنخفضة ، المرتفعة) .

| إدراك الضغط | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup> المحسوبة | درجة الحرية | قيمة كا <sup>2</sup> المجدولة | الدلالة الاحصائية |
|-------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------|
| منخفضة      | 65      | 50%            | 00                            | 1           | 3.84                          | غير دال عند 0.05  |
| مرتفعة      | 65      | 50%            |                               |             |                               |                   |

كما يتبين من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات إدراك الضغط النفسي(منخفض ، مرتفع)، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0.05 ، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي: (0) أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة والمساوية(3.84)، وهذا يعني أن نسبة

الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي (50%) تساوي تقريبا نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في إدراك الضغط النفسي (50%) .

وتؤكد مختلف هذه النتائج صحة الفرض الرابع للبحث الحالي بشكل جزئي وهذا يعني أن نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي (50%) تساوي تقريبا نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في إدراك الضغط النفسي (50%) .

## 1-5 عرض نتائج الفرضية الخامسة:

ينص الفرض الخامس للبحث الحالي على ما يلي: " توجد علاقة موجبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (50): معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.

| المتغيرات                      | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--------------------------------|----------------|---------------|
| الصلابة النفسية/ الصحة النفسية | 0.69           | دال عند 0.01  |
| بعد الإلتزام/ الصحة النفسية    | 0.71           | دال عند 0.01  |
| بعد التحكم/ الصحة النفسية      | 0.46           | دال عند 0.01  |
| بعد التحدي/ الصحة النفسية      | 0.56           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (50) ما يلي:

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الصلابة النفسية ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى الصلابة النفسية إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الإلتزام للصلاية النفسية ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد الإلتزام إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الإلتزام إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.
  - توجد علاقة موجبة ودالة احصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد التحكم للصلاية النفسية ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد التحكم إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد التحكم إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.
  - توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد التحدي للصلاية النفسية ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد التحدي إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد التحدي إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.
- يتضح من عرض نتائج الفرض الخامس للبحث الحالي وجود علاقة موجبة بين مستوى الصلاية النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الخامس.

## 1-6 عرض نتائج الفرضية السادسة:

ينص الفرض السادس للبحث الحالي على ما يلي: " توجد علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (51): معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة الصحة النفسية

لدى الشباب البطال"

| المتغيرات                                      | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|------------------------------------------------|----------------|---------------|
| الذكاء الإنفعالي/ الصحة النفسية                | 0.50           | دال عند 0.01  |
| بعد الكفاءة الشخصية/ الصحة النفسية             | -0.11          | غير دال       |
| بعد الكفاءة الإجتماعية/ الصحة النفسية          | 0.44           | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية/ الصحة النفسية  | 0.40           | دال عند 0.01  |
| بعد الكفاءة التكيفية/ الصحة النفسية            | 0.33           | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام/ الصحة النفسية | 0.49           | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة الانطباع الإيجابي/ الصحة النفسية     | 0.24           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (51) ما يلي:

- لا توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة الشخصية للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى الذكاء الإنفعالي ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى الذكاء الإنفعالي إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

-توجد علاقة موجبة ودالة احصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعدكفاءة إدارة الضغوط النفسية للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة التكيفية للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد الكفاءة التكيفية ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الكفاءة التكيفية إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

- توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي للذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي ارتفعت

درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

يتضح من عرض نتائج الفرض السادس للبحث الحالي وجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض السادس.

### 7-1 عرض نتائج الفرضية السابعة:

ينص الفرض السابع للبحث الحالي على ما يلي: " توجد علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (52): معامل ارتباط بيرسون بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال

| المتغيرات                         | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------------------|----------------|---------------|
| إدراك الضغط النفسي/ الصحة النفسية | -0.48          | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (52) ما يلي:

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال ، أي كلما إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي إنخفضت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي إرتفعت درجة الصحة النفسية لديهم.

يتضح من عرض نتائج الفرض السابع للبحث الحالي وجود علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض السابع.

## 8-1 عرض نتائج الفرض الثامن:

ينص الفرض الثامن للبحث الحالي على ما يلي: " توجد علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (53): معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

| المتغيرات                           | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-------------------------------------|----------------|---------------|
| الصلابة النفسية/ ادراك الضغط النفسي | -0.39          | دال عند 0.01  |
| بعد الإلتزام/ ادراك الضغط النفسي    | -0.33          | دال عند 0.01  |
| بعد التحكم/ ادراك الضغط النفسي      | -0.36          | دال عند 0.01  |
| بعد التحدي/ ادراك الضغط النفسي      | -0.31          | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (53) ما يلي:

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائيا (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال ، أي كلما إرتفع مستوى الصلابة النفسية إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائيا (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الإلتزام للصلابة النفسية ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد الإلتزام إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الإلتزام إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائيا (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد التحكم للصلابة النفسية ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد التحكم إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد التحكم إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائياً (عد مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد التحدي للصلابة النفسية ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما ارتفع مستوى بعد التحدي إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد التحدي إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

يتضح من عرض نتائج الفرض الثامن للبحث الحالي وجود علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثامن.

## 1-9 عرض نتائج الفرضية التاسعة:

ينص الفرض التاسع للبحث الحالي على ما يلي: " توجد علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (54): معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

| المتغيرات                                           | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|
| الذكاء الإنفعالي/ إدراك الضغط النفسي                | -0.37          | دال عند 0.01  |
| بعد الكفاءة الشخصية/ إدراك الضغط النفسي             | 0.02           | غير دال       |
| بعد الكفاءة الاجتماعية/ إدراك الضغط النفسي          | -0.14          | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية/ إدراك الضغط النفسي  | -0.45          | دال عند 0.01  |
| بعد الكفاءة التكيفية/ إدراك الضغط النفسي            | -0.27          | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام/ إدراك الضغط النفسي | -0.32          | دال عند 0.01  |
| بعد كفاءة الانطباع الإيجابي/ إدراك الضغط النفسي     | -0.23          | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول رقم (54) ما يلي:

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائياً (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال ، أي كلما إرتفع مستوى الذكاء الإنفعالي إنخفضت



درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى الذكاء الإنفعالي إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة الشخصية للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الكفاءة الإجتماعية إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة إدارة الضغوط النفسية إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد الكفاءة التكيفية للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد الكفاءة التكيفية إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد الكفاءة التكيفية إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة المزاج الإيجابي العام إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

- توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة 0.01) بين مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي للذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، أي كلما إرتفع مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى بعد كفاءة الإنطباع الإيجابي إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

يتضح من عرض نتائج الفرض التاسع للبحث الحالي وجود علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض التاسع للبحث الحالي.

### ثانياً: تفسير ومناقشة النتائج:

#### 2-1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ينص الفرض الأول على ما يلي : " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصحة النفسية ". أسفر التحليل الإحصائي (إختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة، وإختبار(كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية (المنخفضة، المرتفعة) أنّ مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية يقدر بـ (72.31%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية (27.69%). وقد كان توقعنا أنّ الشباب البطال يتميز بمستوى منخفض في الصحة النفسية. ومن ثم فالفرضية الأولى لم تتحقق.

بالرجوع إلى الإطار النظري، فإنّ أغلبية أفراد عينة البحث يمكن وصفهم بمجموعة من الخصائص أو الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية عن الشخصية المضطربة والتي من بينها: أن يكون الفرد متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين موظفاً قدراته بفاعلية دون الإعتماد كثيراً على الآخرين، قادراً على تقبل ذاته والرضا عنها، وعلى تحقيق إحتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، وشعوره بقيمته الذاتية وقيمة في الحياة، وبالقوة والشجاعة والثقة في نفسه والآخرين، وتمتعه بإتزان إنفعالي وهذوء نفسي، مقتدراً على مواجهة مطالب الحياة وضغوطاتها.

وفي هاته الحالة، فإن جوهر الصحة النفسية هو الإنسجام والسلامة في قوى الفرد البدنية، العصبية، النفسية والاجتماعية، والقدرة على الحياة السوية الخالية من الإضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، لذلك فهي تقتزن بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته، ونظرته الإيجابية والموضوعية لقدراته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها.

وعلى هذا الأساس، تعد الصحة النفسية عامل نفسي في غاية الأهمية إذ تقيس السلوك البشري، وتساهم في تنمية الموارد البشرية، كما تؤكد الدراسات أيضاً أنّ تحسين الصحة النفسية يؤدي إلى

إستغلال أو إستخدام أفضل للموارد البشرية وإنخفاضها يؤدي إلى عواقب وخيمة أو سلبية غوبتا غاريمان  
وكيمان سيشيل (Gupta. G & Kumar, S., 2010, p:61)

وقد توافقت نتائج البحث الحالي (نسبياً) مع الدراسة التي قامت بها الباحثة خزري غنية (2012) الموسومة بـ: "أهمية المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطال". والتي سعت من خلالها فحص مدى وجود إرتباط بين المهارات الإجتماعية وتحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطال. وقد أسفرت نتائجها على أن البطالة لا تؤدي إلى إنخفاض درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطال، حيث أن أغلب أفراد العينة كانوا من المستوى المتوسط والمرتفع مع نسبة ضعيفة كان مستواها ضعيف (خزري غنية، 2012، ص:136).

وفي هذا السبيل، يعتبر الأخصائيون الصحة النفسية بأنها مظهراً للتوافق النفسي والإجتماعي، لأنها تعتمد على السلوك السوي الذي يُعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها وإتزانها في مواجهة مختلف الضغوط الحياتية، بحيث يصبح الفرد قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن.

ضمن هذا الإطار، يوضح الرفاعي نعيم بأن الصحة النفسية تجسد حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام الوظائف النفسية بمهامها، كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهامها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الإضطراب فيها (نقلاً عن محمد زكي إيمان وآخرون، 2008، ص: 12).

وإنسجمت (جزئياً) مع دراسة أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد (2011) التي تحمل عنوان: قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال. وقد سعى الباحثان إلى دراسة ظاهرة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال، ومعرفة دور كل من متغيرات السن، والمستوى التعليمي، ومدة البطالة ومدى التفكير في الهجرة السرية في إرتفاع درجة الشعور بقلق المستقبل لدى هذه الفئة. وقد أسفرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في درجة الشعور بقلق المستقبل بين الشباب البطال وفقاً لمتغير مدة البطالة، أي يوجد تأثير دال لمتغير مدة البطالة في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى فئة البطالين، فكلما إمتدت فترة التعطل عن العمل لدى الشباب كلما إرتفع الشعور بقلق المستقبل.

كما إتفقت (جزئياً) كذلك مع دراسة أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد ومسيلي رشيد (2011) التي إندرج موضوعها حول: "أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال". وخلصت النتائج أنّ نسبة (52.5%) من الشباب العاطل عن العمل يظهرون توافقاً نفسياً عاماً متوسطاً، ثم تليها نسبة تقدر بـ (27.5 %) منهم يشعرون بتوافق نفسي مرتفع، أي أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية بنسبة تبلغ (80 %) يظهرون توافقاً نفسياً يتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع. في حين بلغت نسبة الشباب البطال ذوي مستوى توافق نفسي منخفض بـ (20%)، ولم تسفر النتائج عن أفراد يعانون من سوء التوافق النفسي، حيث بلغت النسبة في هذا المستوى بـ (0%). وعليه، تؤكد النتائج وجود فئة معتبرة من أفراد العينة تشعر بتوافق نفسي يتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع مقابل نسبة تبلغ (20%) تعاني من توافق نفسي منخفض. وهذا يعني أنّ البطالة لا تؤدي دائماً إلى انخفاض مستوى التوافق النفسي لدى الشباب العاطل عن العمل.

وبالنظر إلى الجوانب الإيجابية للصحة النفسية مثل الرفاه النفسي - الإنفعالي - الاجتماعي أين يستطيع كل فرد أن يحقق إمكانياته الخاصة ويتوافق مع ضغوط الحياة، ويمكن أن يعمل بصورة مثمرة (In Bertills, K., 2010, p : 4) فإنّ هذا المعنى يأخذ طريقاً إيجابياً، إنّهُ يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

ومن منحنى آخر، تشكل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والثقافية إطاراً لإمكانات تنمية الصحة النفسية عند الأفراد. ومن هنا فإن الحالة الصحية والنفسية تعكس قدرة الإنسان على تمثل هذه الظروف وتذليله للظروف والعوامل الاجتماعية، أي أن حالة الصحة تعبر عن الكيفية التي يواجهه من خلالها الظروف الاجتماعية التي يعيشها ويتغلب فيها على متطلبات تلك الظروف.

وفي سياق آخر، هناك دراسات توصلت إلى نتائج مختلفة لنتائج البحث الحالي ومنها: دراسة الباحثة محمد مؤيد هبة (2010) المعنونة بـ: " قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات"، والتي سعت من خلالها قياس مستوى قلق المستقبل عند الشباب، حيث تألفت عينة الدراسة من (155) شاباً وشابة من طلبة وموظفين تمّ إختيارهم بطريقة عشوائية من كليتي العلوم السياسية والهندسة من جامعة بغداد. وأشارت النتائج بعد معالجة البيانات إحصائياً إلى أنّ عينة الدراسة لديها قلق نحو المستقبل. وقد أرجعت الباحثة السبب إلى أنّ العينة هي من الشباب حيث تعتبر فترة الشباب بحد ذاتها مرحلة ضاغطة لتحديد المستقبل المهني والاجتماعي الأمر الذي يتطلب من الشاب أو الشابة مواجهة تحديات هذه المرحلة بكل متطلباتها لما يترتب عليها حياتهم المستقبلية فيما بعد، بالإضافة إلى الظروف السياسية

والإقتصادية المتغيرة وغير المستقرة التي يعاني منها بلدهم في الوقت الحاضر، وهذا ينعكس بدوره على الشباب العراقي ونظراته الحالية لمستقبلهم الغامض (محمد مؤيد هبة، 2010، ص: 366).

وفي ذات السياق ، تعارضت مع نتائج البحث الحالي دراسة وازي طاوس (2013) المعنونة بـ: "تقدير الذات لدى الشباب البطال" (دراسة ميدانية على عينة من الشباب البطال بمدينة ورقلة). والتي إهتمت بالكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الشباب البطال على عينة تعدادها 100 شاب عاطل عن العمل من ولاية ورقلة (مدينتي تقرت وورقلة) تتراوح أعمارهم بين (25-35 سنة). وأسفرت النتائج أن تقدير الذات منخفض عند الشباب البطال.

ولاشك أن البطالة من الأمراض الإجتماعية الخطيرة التي قد تؤدي إلى تدهور المجتمع وإهتزاز إستقراره، ذلك لأن حالة البطالة بمفهومها الدقيق والذي يشير إلى وجود الشخص القادر والراغب في مزاولة العمل، ومع ذلك لا يجد عملاً، قد تدفعه للشعور بالفشل والإحباط واليأس والقنوط والضجر والتبرم والسخط على المجتمع... (العيسوي، دون سنة، ص: 139).

لذا، فإن تأثير البطالة السلبي على الحالة النفسية للفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات العلاقة. ومن ثم تتفق معظم الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية عند البطالين عن العمل على الإعتراف بوجود تأثير سلبي لحالة البطالة على الصحة النفسية للفرد وتوافقه النفسي وإعتبارها من الأسباب المباشرة المؤدية إلى تدهور وإضطراب الشخصية (أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص: 21).

وفي هذا الإطار، أضحى العمل ضرورة من ضروريات الحياة لأنه بالنسبة للأفراد والجماعات لا يمثل وسيلة للكسب المادي فقط، بل إنه وظيفة وغاية في نفس الوقت، فهو بالنسبة للفرد وسيلة تعبير عن نفسه، وعامل من عوامل تكامل شخصيته وتطورها وتمييزها كما أنه بالنسبة للمجتمع هو عامل من عوامل تماسكه وقوته وبناءه. وهذا بدوره يؤثر على روح المواطنة السليمة والصحيحة التي تتطلب سلوكاً مستقيماً ينسجم مع أهداف المجتمع وقيمه.

كما أنّ النتيجة الحالية بدورها تتعارض مع دراسة محمد بن عبد الله البكر (2010) المعنونة بـ: "البطالة والآثار النفسية: دراسة ميدانية تحليلية"، التي سعت إلى تحليل وتقييم واقع عينة من العاطلين عن العمل بالمملكة العربية السعودية وذلك من حيث : تحديد وتحليل المتغيرات الخصائص الشخصية وعلاقتها بحالة التعطل ومستوى التكيف الاجتماعي، وكذلك تحديد مستوى التوافق الاجتماعي لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى تحديد نوع حالة التعطل عند عينة الدراسة. وقد دلت نتائج تحليل البيانات على

إرتفاع في نسبة عينة الدراسة ممن لديهم حالة عدم التكيف الإجتماعي حيث بلغت نسبة من مستوى تكيفهم الإجتماعي منخفض إلى منخفض جداً (56.6%) من مجموع أفراد العينة. وأخذاً بواقع العينة موضع الدراسة يمكن الربط بين حالة التعطل ومستوى التكيف الاجتماعي، وأستنتج الباحث من البيانات أن (57%) من أفراد العينة يعانون من سوء تكيف إجتماعي وقد يكون ذلك بسبب حالة التعطل لديهم (البكر بن عبد الله محمد، 2010، ص: 178).

وفي هذا الجانب، يمكن القول أنّ العمل يعزز لدى الإنسان روابط الانتماء الاجتماعي ومستوى الإحساس والشعور بالمسؤولية تجاه الذات والمجتمع ممّا يؤثر على درجة ومستوى الشعور بحالة التوافق الاجتماعي الإيجابي عند الفرد. وتؤدي حالة التعطل (البطالة) إلى تعرض العاطلين عن العمل للكثير من مظاهر عدم التوافق الاجتماعي والنفسي، ممّا يجعلهم يتعرضون للضغوط النفسية كثيراً من غيرهم بسبب معاناتهم من الضائقة المالية التي تنتج من جراء البطالة، إضافة إلى أنّ كثيراً من العاطلين عن العمل يتصفون بحالات من الإضطرابات النفسية والشخصية (نقلا عن البكر بن عبد الله محمد، 2010، ص: 157). كما أكد واترس ومور (Waters & Moore, 2001) حقيقة إعتلال الصحة النفسية عند العاطلين، حيث أشارا إلى أنّ التأثير السلبي للبطالة على الوضع أو الحالة النفسية عند الفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات الاختصاص (نقلا عن البكر بن عبد الله محمد، 2010، ص: 158).

وإنطلاقاً من كون الصحة النفسية تحدد بالقدرة على التوافق والتناغم بين مكونات النفس الداخلية، ومتطلبات البيئة الخارجية (كتلو حسن كامل والعرجا ناهده، 2016، ص: 176). مع أقصى قدرة من الفعالية والسعادة، يمكننا أن نفسر عدم تأثير البطالة على الصحة النفسية للشباب البطال في كون أفراد عينة الدراسة الحالية قد يمتلكون لبعض الخصائص والمميزات التي سمحت لهم بالتوافق على المستوى الشخصي أو الاجتماعي مع ضغط البطالة. ممّا يؤكد أنّ هناك عوامل واقية (Protective Factors) تخفف من وقع الأحداث الضاغطة، وفي هذا الصدد يشير روتر (Rotter) إلى أنّ هناك متغيرات واقية من الأثر النفسي التي تحدّثه الضغوط وتتمثل في سمات شخصية الفرد وتتضمن الفعالية، الكفاية الذاتية، تقدير الذات المرتفع، الإستقلالية وكفاية المساندة الأسرية كترابط الأسرة وإدراك الفرد للدفع الوالدي، فالمساندة لها أهمية كبيرة كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغوط (نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص: 103).

وعلى هذا الأساس، يشير (النوحي فهمي عبد العزيز، 2001) أن الوسط الاجتماعي (Social Milieu) الذي يقع فيه الضغط من شأنه أن يقلل، أو يزيد من حدته، فمثلاً: عند وقوع كارثة

لشخص ما - وهو وسط أسرته - فإنه من شأن " السند الاجتماعي " الذي توفره له الأسرة، أن يعاونه على تحمل ضغط الكارثة التي وقعت له، عكس الشأن، فيما لو حُرم من هذا السند، فإن ضغط الموقف قد يتعدى قدرات الشخص على تحمله (نقلا عن الهادي محمد فوزي ، 2005، ص:41) .

وفي هذا المجال، يعتبر السند الاجتماعي الذي يجده البطل في إطار محيطه الاجتماعي مصدر مهم لمواجهة الضغوط لأنه يعمل كحاجز ضد التأثير السلبي لضغط البطالة على الصحة الجسدية والنفسية. وفي هذا الصدد يرى كوهن (Cohen, 1997) (نقلاً عن شريف ليلي، 2003، ص:70) أن الفرد لن يرى الحادث ضاراً أو ضاعطاً إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعد في مواجهة هذا الحدث. فالسند الاجتماعي حسب الباحث سرازون (Sarason) (نقلاً عن فايد، 2000) يعبر عن مدى وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنه بوسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة.

ضمن هذا المسعى، إنّ الأسرة الجزائرية كما في الأسر في المجتمعات الأخرى على غرار ثقافتها وأنماطها وإن كانت تتجه في تطورها نتيجة ظروفها الخاصة: إستعمارية، سياسية، وإقتصادية نحو نمط الأسرة النووية، إلاّ أنّها لا زالت تحتفظ بالكثير من خصائص الأسرة الممتدة وأصبحت تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية ووظائف الأسرة الريفية ويظهر لنا ذلك من خلال حرصها على العادات والتقاليد والقيم والأعراف (حاج لكحل راضية، 2008، ص:73).

وللإشارة فإنّ من خصائص الأسرة الجزائرية التقليدية أنّها عائلة موسعة يعيش في أحضانها عدة عائلات نووية تحت سقف واحد، وتوفر نوعاً من الرعاية والحماية لأبنائها على مختلف أعمارهم، فهي ترعى وتعتني بكبير السن، والمريض، والعاطل عن العمل، أي أنّها لا تترك أفرادها يواجهون مصاعب الحياة لوحدهم، وهذا النوع من الأسر نجده خاصة في القرى والأرياف مع وجوده بقلة في المدن والحضر (حاج لكحل راضية، 2008، ص:73).

وعلى هذا النحو، يؤكد القريطي عبد المطلب أمين (2003) أنّ المصادر البيئية تؤثر على سلوك الفرد وخصائص شخصيته، ومدى توافقه، وبالتالي مدى ما يتمتع به من صحة نفسية سليمة (القريطي عبد المطلب أمين، 2003، ص:431).

وما يدعم النتائج المتوصل إليها كذلك دراسة أيت حمودة حكيمه وفاضلي أحمد (2011): بعنوان " أهمية التوافق النفسي والمساندة الأسرية في إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطل"، التي حاولت



الكشف عن دور التوافق النفسي والمساندة الأسرية في إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال. وأسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات على أن:

- نسبة (42.5%) من الشباب العاطل عن العمل يشعر بقلق مستقبل متوسط (معتدل)، ثم تليها نسبة تقدر بـ (27.5%) منهم يشعرون بقلق مستقبل بسيط ونسبة (10%) بقلق مستقبل منخفض. بينما بلغت نسبة العاطلين عن العمل ذوو قلق مستقبل مرتفع جداً (شديد) بـ (15%) ونسبة (5%) ممن يشعرون بقلق مستقبل مرتفع. أي نسبة تبلغ (20%) من الشباب البطال تراوحت درجة قلقهم من المستقبل بين المستوى المرتفع والمرتفع جداً. كما أظهرت النتائج بوجود ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى المساندة الأسرية والتوافق النفسي. وتدل هذه العلاقة على أن العاطلين عن العمل الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس المساندة الأسرية كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس التوافق النفسي.

ويتضح مما تقدم أن المساندة والدعم الاجتماعي والإمداد بالعلاقات له أهمية في تحقيق التوافق النفسي للفرد بأبعاده الصحية، والأسرية والاجتماعية.

كما يمكننا أن نفسر نتيجة الفرض الأول التي تفيد أن مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع اعتماداً من جهة على: نتيجة الفرضية الثانية التي أكدت على أن " نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية (78.46%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية (21.54%). وهذا يعني أن متوسط مستوى الصلابة النفسية مرتفع للشباب البطال. ومن جهة أخرى، أفادت نتيجة الفرضية الثالثة كذلك أن نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الانفعالي (67.69%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الانفعالي (32.31%)، وهذا يعني أن متوسط مستوى الذكاء الانفعالي مرتفع للشباب البطال.

وفي ذات السياق، يتضح من خلال عرض نتائج الفرض الخامس للبحث الحالي وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مستوى الصلابة النفسية وأبعادها (الإلتزام، التحكم والتحدي) ودرجة الصحة النفسية، فكلما ارتفع مستوى أبعاد الصلابة النفسية بأبعادها إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى الشباب وكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية بأبعادها إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم. حيث تعطينا قوة الصلابة مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية والجسمية وهي تحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع التغيرات البيئية المختلفة وتعمل كإستراتيجية من استراتيجيات التعامل مع الأزمات.



والصلابة النفسية بكونها أحد أهم المتغيرات الإيجابية في شخصية الفرد التي ترتبط بالكيان الصحي والنفسي، وباعتبارها كذلك من العوامل المهمة والمدعمة للقدرة على المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف المجهدة. وبالتالي وحسب المختصين فإن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصلابة هم أكثر صحة نفسية بالمقارنة مع الأفراد ذوي مستويات منخفضة من الصلابة النفسية.

كما أنّ نتيجة الفرض السادس أكدت على: وجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال. أي أنّ هناك ارتباط طردي، فكل زيادة في درجات الأفراد في الذكاء الإنفعالي تقابله زيادة في درجاتهم في الصحة النفسية والعكس الصحيح.

وفي هذا المعنى، يؤكد التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة (2012) هذه النتيجة، حيث أفاد أنّ الخصائص النفسية الشخصية للفرد تعد من بين المحدّات التي تتأثر بها الصحة النفسية؛ ويتعلق الأمر باستعدادات فطرية وأخرى مكتسبة، تسمح للفرد بالتحكم في أفكاره ومشاعره (الذكاء الإنفعالي).

وفي هذه الحالة، يصف بار-أون (Bar – On) الذكاء الإنفعالي بأنه منظومة من القدرات الإنفعالية والشخصية والاجتماعية، التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة (نقلاً عن الجعيد ساعد محمد، 2011، ص: 8).

وما يدعم العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية دراسة لبريان (Brian, 2002) حول إستكشاف العلاقة بين المشكلات والسلوكيات الإيجابية للشباب ، حيث ذكرت أنّ الصحة النفسية الإيجابية تؤثر بقوة على النجاح والسعادة؛ وهناك متغيرات تتأثر بالصحة النفسية كالذكاء الإنفعالي، فعالية الذات.. (In Gupta, G., & Kumar, S., 2010, p:61).

وعلى غرار ما تقدم، يمكن القول أنّ نتيجة الفرض الأول تعتبر منطقية بسبب أنّ التمتع بالصحة النفسية يسمح للفرد بأن يكون على وعي بقدراته وله إستعداد لتقبل الفشل وقادراً على مراقبة إنفعالاته وتقدير ذاته. بالإضافة إلى دعم قدرته على مواجهة المشكلات والتغلب عليها مع العمل على استخدام مصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف المجهدة. ولن يتأتى ذلك إلاّ من خلال متغيري الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية.

وبذلك يمكن القول أنّ الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية جيّدة يجدون في أنفسهم القدرة على السيطرة على إنفعالاتهم ويُقيّمون أحداث الحياة الضاغطة بصورة إيجابية وينظرون لها كعوامل نمو وتحدي أكثر من كونها عوامل إحباط وقلق.

## 2-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصلابة النفسية ". أسفر التحليل الإحصائي (إختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي (المتوسط = المتوسط النظري ) ومتوسط العينة، وإختبار(كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصلابة النفسية (المنخفضة، المرتفعة) أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصلابة النفسية يقدر بـ (78.46%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصلابة النفسية البالغ (21.54%). وقد كان توقعنا أنّ الشباب البطال يتميز بمستوى منخفض في الصلابة النفسية. ومن ثم فالفرضية الثانية لم تتحقق.

بالرجوع إلى الإطار النظري، فإنّ أغلبية أفراد عينة البحث يمكن وصفهم بمجموعة من الخصائص أو الصفات التي تميّز الشخصية المتمتعة بالصلابة النفسية والتي توصلت إليها كوبازا (Kobasa) من خلال الدراسات التي أجرتها خلال السنوات التالية: (1979 - 1982 - 1983) وكذلك مادي وآخرون (Maddi & al, 1998) والمتمثلة فيما يلي:

وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض، يحددون أهدافاً في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها، أكثر نشاطاً ومبادأة وإقتداراً وقيادة وواقعية وإنجازاً، ذوي ضبط داخلي، أكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، لديهم القدرة على إتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة، يميلون إلى إستخدام أساليب التعامل التوافقية والفعالة ، وهم أميل لإستخدام المواجهة المركزة على المشكل والسند الإجتماعي والإبتعاد عن الأساليب التجنبية، يعتقدون بأنّ النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود وليس للصدفة أو الحظ أو الظروف.. (Kobasa,1982 , ( Kobasa,1979 , pp :1-11) (Kobasa,1983 , pp :839-850) ; (Kobasa,1983 , pp :168-177)

ويتفق معهما كل من: قيسي، بريتو، فورت، قوماز وقيريرو (Gusi, Prieto, Forte, Gomez & Guerrero,2008) ؛ولي ولولينكو (Lai & Lenenko, 2007) حيث يشار إلى أنّ ذوي الصلابة النفسية المرتفعة: لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم قدرة على التفاؤل والتحمل الاجتماعي مع

إرتفاع دافعية العمل والتوجه نحو الحياة، أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغط، يحولون المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً (نقلا عن مقدادي وآخر، 2014، ص: 3).

ويؤيدهم كذلك كراولي وآخرون (Crawley et al, 2003) في أنّ ذوي الشخصية الصلبة: يمتلكون رؤى مختلفة لأنفسهم وللعالم من حولهم، ولديهم القدرة على التأثير على بيئتهم، يتمتعون بالالتزام تجاه الأنشطة المختلفة التي يقومون بها وتجاه عملهم ومتطلباته، ولديهم إحساس عال بالرضا عن الحياة، وبقِيَمون كل حدث يمرون به بطريقة سارة ومبهجة (Crawley & al., 2003, pp :237-248).

ضمن هذا الإطار، فإنّ الصلابة كسمة شخصية ترتبط بالكيان النفسي والصحي وبفترض أنّها تقوم بدور فعال في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية. فهي تعد مظهراً من مظاهر الشخصية السوية وعنصراً هاماً في عملية التوافق الفعال والتعامل المجدي مع ضغوط الحياة.

وتبعاً لهذا، بدأت الدراسات في السنوات الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية، إلى الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (نقلا عن أبو حسين إبراهيم محمد سناء، 2012 ، ص: 12). وقد دُرست على نحو واسع في أعمال كوبازا (Kobasa, 1979, 1982 , 1983) ، بإعتبار أنّ الصلابة النفسية من الخصائص النفسية المهمة للفرد التي من شأنها المحافظة على الصحة النفسية، الجسمية والأمن النفسي.

وفي هذا السياق، وعلى حد تعريف كوبازا (Kobasa , 1979) فهي تتحدد: "عندما يختبر الفرد درجة عالية من الضغوط من دون أن يصاب بأمراض نفسية وجسمية ويمتلك بناءاً شخصياً قوياً يتمثل بدرجة عالية من التحكم والالتزام والتحدى" (Kobasa 1979, p :3).

وفي سياق آخر، تشير كوبازا (Kobasa) في عرضها لمفهوم الصلابة النفسية (Psychological Hardiness) أنّها قد تأثرت كثيراً بعلماء النفس الإنسانيين وعلى رأسهم ماسلو وروجرز (Maslow & Rogers) اللذين أكدا على أنّ هناك بعض الأفراد يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة رغم تعرضهم للضغوط والإحباطات، وبالتالي فإن مجال الدراسة يجب أن يركز على الأفراد الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى.

كما تأثرت كوبازا (Kobasa) بأعمال فرانكل (Fränkel) التي أشار فيها إلى وجود معنى أو هدف من حياة الفرد يجعله يتحمل الإحباطات والضغوط، و أيضاً بالمنظور المعرفي للآزاروس (Lazarus) والذي أشار فيه إلى أنّ تقييم الفرد المعرفي (Cognitive appraisal) لخصائصه النفسية كالصلابة النفسية تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لآمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضاً التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية وفي تقييمه لأساليب مواجهة الضغوط.

وفي هذا السبيل، فقد توافقت نتائج البحث الحالي مع دراسة سميث وآلريد (Allred K.D & Smith, T.W, 1989) المعنونة بـ: "الشخصية الصلبة: الإستجابات المعرفية والفيزيولوجية وتقييم التهديد". وقد هدفت إلى التأكد من أنّ الأشخاص الأكثر صلابة أكثر مقاومة للأمراض الناجمة عن الإجهاد والتي تحدثها الضغوط، بسبب أسلوبهم المعرفي التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم وتكونت عينة الدراسة من (84) طالب جامعي من طلاب علم النفس الذكور، وقد تمّ قياس ضغط الدم قبل الدراسة. وقد أشارت النتائج إلى أنّ الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون جملاً إيجابية في التعبير عن الذات، حتى في ظل أكثر الظروف تهديداً، كما أنّهم أقل إظهاراً للإثارة الفسيولوجية عند إنتظارهم لبدء العملية ، ذلك عكس ما أظهره الأشخاص الأقل صلابة فهم ذو جمل سلبية في التعبير عن ذواتهم وأصحاب دم مرتفع قبل بدء الدراسة (Allred K.D & Smith, T.W, 1989, p p: 257-259)

وإنسجمت مع دراسة رودالت وزون (Rhodewalt & Zone, 1989) التي هدفت لمعرفة الفروق بين السيدات الأعلى صلابة والأقل صلابة، وتكونت عينة الدراسة من (249) سيّدة تراوحت أعمارهن ما بين (25- 65) عاماً، وقد تمّ تقسيم العينة إلى فئتين: الأعلى والأقل صلابة طبقاً لمقياس كوبازا للصلابة. وأشارت النتائج إلى أنّ الإناث الأقل صلابة كنّ أكثر إكتئاباً ومرضاً جسدياً، وأكثر تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة، في حين أنّ السيدات الأكثر صلابة كان تقيّمهن لذواتهن إيجابياً وكُنّ أقل إكتئاباً وأقلّ تأثراً بالضغوط (اليازجي عدنان منذر رزق محمد ، 2011 ، ص:79).

وفي هذا المعنى، تشير الصلابة النفسية إلى الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط. فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية.

ولما كانت الصحة النفسية معياراً يدل على نضج الشخصية وتكاملها ، فالشخص الناضج هو الذي يتمكن من السيطرة على إنفعالاته، والإحتفاظ برباطة جأشه عند مواجهة المشكلات. وهذا يتجلى في العديد من الدراسات منها دراسة كوبازا وآخرون (Kobasa et al, 1982) حيث أنّ الصلابة النفسية تتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة وتؤدي إلى التقليل من الإصابة بالمرض، وكذلك في دراسة منغانيلي (Manganelli, 1998) وجد أنّ هناك علاقة بين الصلابة النفسية ومكوناتها وخاصة السيطرة والصحة العامة للفرد، وكذلك في دراسة شيبارد (Shepperd, 1991) حيث أنّ السيطرة والإلتزام يتنبئان بالصحة النفسية وعند تفاعلها مع الضغط يتنبئان بالأعراض النفسية لدى الأفراد (نقلا عن الفتلاوي شاكر محمود آيات، 2012، ص: 195).

ومن خلال تأثر كوبازا (Kobasa) بكل من سبق، فقد إستهدفت من سلسلة دراساتها معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء إحتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط. وتوصلت إلى أنّ الصلابة النفسية هي "إعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (مخير، 2002، ص - ص: 5-6) .

وتلاءمت مع نتائج البحث الحالي دراسة أبو حسين إبراهيم محمد سناء (2012): التي إندرجت تحت عنوان: الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، وهدفت إلى التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، وكذلك الفروق بين متوسطات درجات الصلابة النفسية والأمل والأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمتغيرات التالية: العمر، التعليم، المستوى الإقتصادي، العمل (تعمل - لا تعمل)، حجم الأسرة (عدد الأبناء)، بالإضافة إلى الكشف على درجة التفاعل بين كل من (منخفضي - مرتفعي) الصلابة والأمل على الأعراض السيكوسوماتية. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (217) من الأمهات المدمرة منازلهن بشكل كلي في محافظة شمال غزة . وتوصلت إلى نتائج أهمها: إرتفاع مستوى الصلابة النفسية والأمل لدى أفراد عينة الدراسة، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمستوى التعليم، والمستوى الإقتصادي، والمهنة (تعمل - لا تعمل)، ومتغير عدد الأبناء لأفراد العينة من الأمهات المدمرة منازلهن، فضلاً على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي الدرجة الكلية للصلابة النفسية على جميع أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية

للمقياس، وكانت الفروق لصالح منخفضات الصلابة النفسية، وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بوضع برامج إرشادية للنساء بصفة خاصة لتدريبهن على مهارات أساليب المواجهة وتعزيز الصلابة النفسية لديهن حتى يتمكن من تفادي الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية (أبو حسين إبراهيم محمد سناء، 2012، ص - ص: 166-170).

وفي ذات المعنى، قدّم معظم الباحثين أهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وارتقاءها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة وحتى الأقران، وتؤكد كوبازا (Kobasa, 1979) على دور التعلم الاجتماعي من الأسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة كمتغير وقائي ومقاوم للضغط ويساعد على الصحة النفسية، كما ترى كوبازا (Kobasa, 1984) أنّ الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع الإدراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح للموقف الناتج عن الأحداث الضاغطة، ممّا يقلل إصابة الفرد بالمرض العضوي (نقلا عن شريفي، 2014، ص: 155). ويؤيدها في ذلك فنك (Funk, 1992) حيث يرى بأن الصلابة النفسية: "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر (نقلا عن أبو حسين إبراهيم محمد سناء، 2012، ص: 13)

وفي هذا الصدد، إهتمت دراسة عبد النبي إبراهيم محمد عبد الله (2012) بعنوان: "برنامج إرشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المعلمين المحترقين نفسياً"، بالتعرف على تنمية الصلابة النفسية لدى المعلمين ذوي الصلابة النفسية المنخفضة وذلك بإستخدام برنامج إرشادي لرفع مستوى الصلابة النفسية إلى أعلى مستوى ممكن من الفاعلية وتوظيفها توظيفاً فعالاً لرفع كفاءة المعلمين لمواجهة مطالب وتحديات مهنة التدريس بقوة وفاعلية للتخلص من الإحترق النفسي. تكونت عينة الدراسة من (20) معلم من معلمي الفصل الذكور في المرحلة الابتدائية بإدارة دسوق التعليمية بمحافظة كفر الشيخ بمصر، وتمّ تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وعددها (10) ومجموعة تجريبية وعددها (10)، وتمّ إجراء جلسات البرنامج بإدارة دسوق التعليمية بمحافظة كفر الشيخ بمصر، حيث بلغ عدد جلسات البرنامج (21) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، لمدة (60) دقيقة في كل جلسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2012/2011 وفترة المتابعة إمتدت إلى شهرين. وأظهرت النتائج التطبيقية التي تمّ التوصل إليها من قبل الباحث إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الصلابة النفسية لدى المجموعة التجريبية.

وتناسب النتائج المتحصل عليها مع دراسة **القصبي العربي فتحية (2014)** المعنونة بـ: "مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة"، التي سعت من خلالها إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من طلبة قسمي اللغة العربية والإنجليزية بكلية آداب، جامعة الزاوية بليبيا. والكشف عن الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات (الجنس، والمستوى الدراسي). بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط الحياتية والصلابة النفسية لدى العينة. وقد تمّ إختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من طلبة السنوات الأولى والرابعة البالغ عددهم (127) طالب وطالبة. وقد أسفرت النتائج على أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة عالٍ (ذكوراً وإناثاً)، وقد أرجعت الباحثة السبب في ذلك إلى إعتقاد أفراد العينة بأنّ لديهم قدرات وسمات شخصية إيجابية تجعلهم قادرين على تحدي ومواجهة أي مشكلات ببعض الإستراتيجيات التكيفية (**القصبي العربي فتحية، 2014، ص: 156**).

وتطابقت النتائج كذلك مع دراسة **الشهري مرعي علي عبد الله (2015)** الموسومة بـ: "الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية"، حيث حاولت فحص مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة، والكشف عن الفروق في الصلابة النفسية وفقاً لمتغيري الجنس، والتخصص (سنة تحضيرية، تخصصات أخرى)، لدى عينة قوامها (302) فرداً، تضم (105 ذكور و 151 إناث) من طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة الدمام (المملكة العربية السعودية). وأسفرت نتائج الدراسة عن: مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى العينة الكلية، ووجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السنة التحضيرية والتخصصات الأخرى.

وفي هذا الإطار، يؤيده في ذلك الباحثان **مرادي سارة وشاكر علي (Moradi Sara & Shaker Ali, 2015)** من خلال دراستهما المعنونة بـ: " العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة بين معلمي المدارس الثانوية في المقاطعة الأولى بمدينة أورميا بإيران. وقد سعت هذه الدراسة إلى إختبار العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة بين معلمي المدارس الثانوية بمدينة أورميا، بمشاركة عينة قوامها (296) معلم بطريقة عشوائية. وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وأبعادها ونوعية الحياة، وكذلك أنّ نوعية الحياة يمكن التنبؤ بها من خلال الصلابة النفسية، ولتوضيح هذه النتيجة، يمكن القول بأن عناصر الصلابة (الإلتزام- التحكم- التحدي) تجعل الفرد يعترف بالغرض والمعنى في الحياة، وقيمة الحياة المثيرة، وتعلم الصبر والتحدي في مواجهة الصعوبات، وإستخدام هذا



الوضع كفرصة للنمو، الأمر الذي يترك تأثيراً إيجابياً على الكفاءة الاجتماعية للفرد ويزيد من نوعية الحياة، بالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد مرتفعي الصلابة النفسية يستخدمون طريقة نشطة لحل المشكلة، وهو الأسلوب الذي يُحوّل الضغط العقلي إلى تجربة غير محفوفة بالمخاطر، وبالتالي مستوى القلق ينخفض، فضلاً عن ذلك يمكن أن تكون النتيجة الأولى تتمثل في أنّ الخصائص النفسية للشخص ترتبط ارتباطاً ذا معنى مع نوعية حياته، وثانياً، تتداخل السمات النفسية للفرد، وثالثاً، يمكن زيادة مستوى نوعية حياة الناس بتوجيه السمات النفسية للأفراد، من خلال إعدادها ضد ضغوط الحياة والعوامل والصعوبات، وبصفة عامة يمكن إستنتاج أنّ نوعية الحياة يمكن تحسينها من خلال تعزيز الصلابة النفسية (Moradi, Sara & Shaker Ali, 2015, pp :45-46).

من هذا الإطار، تلعب الصلابة النفسية بفضل مكوناتها الثلاثة معاً دوراً رئيسياً في تمتع الأفراد واحتفاظهم بصحة جيّدة عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وهي عوامل تمكن الفرد من التغلب على المتاعب وعوائق الأحداث اليومية.

وحسب مادي (Maddi, S.R, 2012) فإنّ هذه العوامل الثلاثة (الإلتزام - التحكم - التحدي) تعمل على حماية الأفراد من الضغوط ، فالتحدي يساعد الفرد على إدراك أنّ الحياة هي بطبيعة الحال مجهدة، والإلتزام يعين المرء على مشاركة الآخرين من حوله، والتحكم يشعره بأنّه بإستطاعته التحكم في الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه وتحويل الأمور لصالحه (Maddi, S.R, 2012, p : 7).

وعلى ضوء ذلك إتفق كثير من الباحثين مع كوبازا (Kobasa)، لتناولها للصلابة كعامل مهم في توضيح سبب مقاومة بعض الناس لأحداث الحياة الصعبة بنجاح، ومن ثمّ أضحت الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر والتنظير والممارسة.

وبذلك بدأ الباحثون في إدراك أنّ الصلابة النفسية متغير حاسم في ترقية الصحة العامة البدنية والنفسية للأفراد، لكونه متغير يُمكن الأفراد من تعزيز وتنشيط الصحة النفسية والبدنية السوية على الرغم من تعرضهم لمواقف أو خبرات ضاغطة (نقلا عن شريقي هناء، 2014، ص - ص: 155-156).

كما تمّ تقييم أثر الصلابة النفسية بالتنبؤ بالإستراتيجيات التكيفية في مواجهة الأحداث الضاغطة، حيث تعطينا قوة الصلابة النفسية مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية والجسدية وتحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع التغيرات البيئية المختلفة كإستراتيجية من إستراتيجيات التعامل مع الأزمات. وفي هذا المسار ، إهتمت دراسة شويطر خيرة (2017) بعنوان: "قدرة الأثر التفاعلي لكل من الصلابة النفسية و المساندة



الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأمهات"- دراسة ميدانية على عينة من الأمهات العاملات بالتعليم بوهران، بالكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية، وتدرجت لإختبار أثر التفاعل المحتمل بين متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وذلك في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات بالتعليم في الأطوار التعليمية الثلاثة، وتكونت عينة الدراسة من (300) أم عاملة. وبعد تحليل البيانات إحصائياً توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية، ووجود أثر تفاعلي دال بين متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأمهات العاملات بالتعليم، وتحقق ذلك بالنسبة لبعد واحد فقط، والمتمثل في استراتيجيات حل المشكل ولم يتحقق أثر التفاعل بين المتغيرين بالنسبة للبعد الأخرى.

وقياساً على ما تقدم، بينت الأدبيات السابقة أنّ أهم خصائص صلابة الشخصية هي التوافق النفسي والاجتماعي بفضل دورها المؤثر على الواقع النفسي والمادي للفرد نتيجة الإصرار على مواجهة الظروف الصعبة وتحديها والعمل على تغييرها بحكمة واستراتيجيات فعّالة. فهي تعني قوة التحمل التي تمنح الفرد القدرة على التفاؤل والأمل لإختيار المستقبل المنشود. لأنّ الشخصية الصلبة حسب وجهة النظر الوجودية تعي واقعها وتذكر الجوانب الإيجابية في وجودها وبهذا تستطيع تحديد مسارها وبناء حياتها ومواجهة التهديدات والضغوطات والعمل على تغييرها بحكمة واستراتيجيات فعّالة.

وما يدعم النتائج كذلك دراسة غونجي بلا ورافيندر كور (Ranju Bala & Ravinder kaur, 2017) حول:

"الشخصية الصلبة لدى معلمي المدارس الثانوية وعلاقتها بالإجهاد في العمل"، التي حاولت التعرف عن العلاقة بين الشخصية الصلبة وإجهاد العمل لدى معلمي المدارس الثانوية بولاية البنجاب بالهند، على عينة تعدادها (500) معلم من الجنسين (250 ذكور و 250 إناث) من معلمي المدارس الثانوية ، تمّ إختيارهم بطريقة عشوائية من: لودهيانا، هوشياربور، جالاندهار ومناطق غورداسبور في البنجاب(الهند). وكشفت النتائج أنّ هناك علاقة سلبية بين صلابة الشخصية والإجهاد المرتبط بالعمل لدى معلمي المدارس الثانوية، كما أشارت النتائج كذلك أنّ إنخفاض الإجهاد المرتبط بالعمل لدى معلمي المدارس الثانوية يرجع إلى صلابة الشخصية لديهم، وقد يكون المعلمون كذلك على دراية بتقنيات التكيف مثل التأمل، التمارين الرياضية بانتظام، اليوغا، التواصل الاجتماعي، الإسترخاء.. إلخ، وحسب الباحثان فإنّ هاته الدراسة مفيدة لرؤساء المؤسسات لخلق بيئة خالية من الإجهاد في مؤسساتهم، كما أوصى الباحثان بعقد حلقات أو ندوات دراسية للمعلمين لتحسين صلابتهم الشخصية

وخفض الإجهاد المرتبط بالعمل، بالإضافة إلى توخي المزيد من الحذر في تأطير المناهج الدراسية بالنسبة لصانعي السياسات ورؤساء مجال التعليم (Ranju Bala & Ravinder kaur, 2017, pp:153-154).

وفي سياق آخر، هناك دراسات إختلفت مع نتائج البحث الحالي ومنها دراسة الباحثة البيرقدار فاضل عادل تهيد(2011) التي تحمل عنوان: "الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية"، التي إهتمت بالتعرف على مستوى الضغط النفسي ومصادره لدى طلبة كلية التربية في جامعة الموصل وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم. وبلغت عينة الدراسة (843) طالباً وطالبة يمثلون طلبة الصف الأول والرابع للأقسام العلمية(كيمياء - رياضيات) والإنسانية (إنجليزي - علم النفس) للعام الدراسي (2009-2010). وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن أفراد العينة يتميزون بمستوى منخفض من الصلابة النفسية. وفي هذه الحالة أوصت الباحثة بضرورة قيام المختصين في الإرشاد والتوجيه ببناء برامج إرشادية للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعاني منها الطلبة وتحسين شروط الدراسة بالجامعة.

وتأسيساً لما سلف ذكره، يظهر أنّ الأفراد يتفاوتون في مستوى صلابتهم النفسية وتحملهم للضغوط، بحسب ميولهم وطبيعة الضغوط التي يواجهونها وخبراتهم السابقة ودرجة صحتهم النفسية وبحسب شخصياتهم.

وفي هذا الصدد، يقدم هل وآخرون (Hell et al, 1982) تفسيراً نظرياً يوضح كيف أنّ إدراك الموقف الضاغط يؤثر على طرق المواجهة، وفي ذلك يرون أنّه لا يمكن أنّ يدرك الفرد الضغوط على أنّها آتية من مصادر خارجية بمعزل عن تقويمه الذاتي لها، ويعني ذلك أنّ تقويم الفرد لمصادر الضغوط يؤدي دوراً مهماً، ويترتب على ذلك أنّ تقويم الفرد هو الذي يحدد مدى وطأة شدة المواقف الضاغطة وأثرها ( نقلا عن حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص:235).

فبعض الأفراد لا تعرف معنى الهدوء والاستقرار وتتصف بقلّة الصبر والتحمل والهروب من مواجهة التهديدات والضغوط الخارجية التي تمنعهم من إشباع حاجاتهم وتحد من رغباتهم وتشعرهم بالقلق والإحباط. فحياتهم بدون هدف ولا معنى، يتوقعون التهديد المستمر ويعجزون على مواجهة الأحداث الضاغطة، وسلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم... إنها خصائص يتصف بها ذوي الصلابة النفسية المنخفضة(Law in hardness).

وحسب كوبازا (Kobasa,1994) فإن هؤلاء الأشخاص يتميزون بالأوصاف التالية: يشعرون بالملل أمام أنفسهم والبيئة من حولهم، حياتهم مهددة وليس لها معنى، يشعرون بالضعف في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، يعتقدون بأن الحياة أفضل حينما تتضمن تغييرات ليست مهددة، لديهم حساسية ضعيفة للتقييم المعرفي المتفائل أمام الأحداث المسببة للتوتر، غير قادرين على تخفيف الصدمة (Kobasa, 1994 , p:248).

ويصفهم (مخير عماد محمد، 2011) بأنهم: ليس لديهم أي اعتقاد بضرورة التجديد والإرتقاء، يفضلون ثبات الأحداث الحياتية، عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (مخير، 2011، ص:20).  
بينما ينظر إليهم كل من (حمادة لؤلؤة وآخر، 2002) في أنهم: يعمدون إلى أسلوب المواجهة التراجعي، يتجنبون أو يبتعدون عن المواقف المولدة للضغط، يميلون إلى التشاؤم ويظلون مشغولين ومهمومين بتلك الضغوط (حمادة لؤلؤة وآخر، 2002، ص: 238).

وإتساقاً مع ما تقدم، يتضح أنّ الصلابة النفسية تعد بمثابة جدار دفاع نفسي يعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، حيث يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعّالة مع الضغوط ، كما يميل إلى التفاوض والتعامل المباشر مع مصادرها ، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وبالتالي فإنّه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغط .

ومن خلال الدراسات السالفة الذكر، فقد تمخضت عنها نتيجة هامة مفادها أنّ للصلابة النفسية دوراً هاماً في التخفيف من وقع وآثار الأحداث الضاغطة، كما إستخلصنا أنّ هناك إتفاقاً بين الباحثين على أهمية دور العوامل النفسية ولاسيما منها الصلابة النفسية كمصدر مقاومة تساعد الأفراد على الإحتفاظ بالصحة النفسية، وتُعِينهم على التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية ومن ثمّ لا يصيبهم منها المحن النفسية والأمراض بأشكالها المختلفة.

وبناء عليه، فإن الصلابة النفسية يمكن أن نحددها على أنّها: إمتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الإلتزام، على التحدي وعلى التحكم في الأمور الحياتية من أجل التوصل إلى حل ناجح.

وتأسيساً لما سبق ذكره، يمكن تفسير نتائج الفرض الثاني في هذا البحث إستناداً إلى نتائج الفرض الأول الذي أسفر على أنّ: مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب

البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية يقدر بـ (72.31%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية (27.69%).

ومن منحنى آخر، يتضح من خلال عرض نتائج الفرض الخامس للبحث الحالي وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مستوى الصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام، التحكم والتحدى) ودرجة الصحة النفسية، وبالتالي فإن نتيجة الفرض الثاني منطقية حيث أنّ الأفراد الذي يتمتعون بصحة نفسية جيّدة، يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة، وأنّ الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى هم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.

وعلى هذا الأساس، يمكن التأكيد على أنّ الصلابة النفسية متغير إيجابي ترتبط بالصحة النفسية لتحقيق التوافق والتعامل الفعّال مع مختلف ضغوطات الحياة، لأنها أضحت حسب المختصين مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الصعبة، ولاسيما وأنها بمثابة المتغير الداعم للقدرة على المواجهة لدى الفرد، بحيث يصبح الفرد أكثر قدرة على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن.

## 2-3 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

ينص الفرض الثالث على ما يلي: "يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الذكاء الانفعالي". أسفر التحليل الإحصائي (إختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة، وإختبار(كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الإنفعالي (المنخفضة، المرتفعة) أنّ مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال مرتفع، حيث أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي يقدر بـ (67.69%) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي البالغ (32.31%). وقد كان توقعنا أنّ الشباب البطال يتميز بمستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي. ومن ثم فالفرضية الثالثة لم تتحقق.

وفي هذا الصدد، يشير الكثير من الباحثين أن الذكاء الإنفعالي يميز الأفراد الذين لديهم قدرة على التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، من خلال التحلي بمجموعة من الصفات أو الكفاءات الشخصية، والمهارات الإجتماعية؛ والوجدانية التي تمكنهم من فهم مشاعرهم وإنفعالات الآخرين، وإستخدام إستراتيجيات سلوكية فعّالة ومن ثم يكونوا أكثر قدرة على ترشيد حياتهم النفسية والإجتماعية.

وبالرجوع إلى الإطار النظري، فإنَّ أغلبية أفراد عينة البحث يمكن وصفهم بمجموعة من الصفات التي تميّز الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع، والتي لخصها بار-أون (Bar-on, 2006) في الخصائص التالية: لديهم القدرة على فهم ذاتهم ويعبرون عنها بفاعلية، يفهمون الآخرين ولديهم القدرة على مواجهة تحديات الحياة والضغوط اليومية، يكونون على وعي بذاتهم وقدراتهم، ونواحي قصورهم وضعفهم، يعبرون عن أفكارهم وإنفعالاتهم بشكل صحيح (Bar-on, 2006, p : 2).

ويؤيده في ذلك، جولمان (2000) Goleman حيث وصف مجموعة من المهارات الإنفعالية والإجتماعية التي تميز مرتفعي الذكاء الإنفعالي، والتي حددها في ما يلي: واعون بذاتهم ومتحكمون في إندفاعاتهم، لديهم المثابرة، الحماسة، الدافعية الذاتية، التقمص العاطفي واللياقة الإجتماعية. كما أشار بأن إنخفاض تلك المهارات الإنفعالية والإجتماعية ليس في صالح تفكير الفرد أو نجاحه في تفاعلاته المهنية، فضلاً على أنّ الذكور ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع يتسمون بأنهم:

متوازنون إجتماعياً، وصرحاء ومرحون، لا يميلون في الإستغراق في القلق، يتمتعون أيضاً بقدرة ملحوظة على الإلتزام بالقضايا وبالعلاقاتهم بالآخرين وتحمل المسؤولية، أخلاقيون وتنسم حياتهم الإنفعالية بالثراء فهي حياة مناسبة، راضون فيها عن أنفسهم وعن الآخرين وعن المجتمع الذي يعيشون فيه.

أما الإناث ذوات الذكاء الإنفعالي المرتفع فيتصفن: بالحسم والتعبير عن مشاعرهن بصورة مباشرة، يثقن في مشاعرهن، والحياة بالنسبة لهن لها معنى، وإجتماعيات غير متحفظات، يستطعن التكيف مع الضغوط النفسية، ومن السهل توازنهن الإجتماعي، وتكوين علاقات جيّدة (جولمان، 2000، ص: 71). وفي هذا السياق، يشير التراث السيكولوجي إلى أن الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة التي تلعب دوراً هاماً في نجاح الأفراد في التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين، ويعتبره الكثيرون مرادفاً للفعالية والنجاح في مختلف ميادين الحياة.

وفي هذا المعنى، أكدت العديد من الدراسات (أوستن، سكloffسك & إيغان، 2005؛ غالا غير & فيلا - برودريك، 2008؛ ششوت، مالوف، سيمونيك، ماكينلي & هولاندر، 2002؛ ششوت وآخرون، 2011) (Austin, Saklofske & Egan, 2005; Gallagher & Vella-Brodrick, 2008; Schutte, Malouff, Simunek, McKenley & Hollander, 2002; Schutte et al., 2011) أنّ مستويات أعلى من الذكاء الإنفعالي إرتبطت بصفة أفضل مع الرفاه النفسي ومع زيادة رضا الحياة والإيجابية (In De Weerd M., & Rossi. G, 2012, p: 147).

كما اعتُبر من العوامل المساعدة على إدارة الضغوط بطريقة إيجابية، أي قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه ولمن حوله.

ضمن هذا الإطار، يؤكد ميكولاجسزك وآخرون (Mikolajczak et al, 2006<sup>b</sup>) أن الذكاء الإنفعالي يؤثر على تقييم الوضعية الضاغطة، حيث أن الطلبة مرتفعي الذكاء الإنفعالي لديهم المزيد من الثقة في نجاحهم ويعتبرون أن هذه الوضعية بمثابة تحدي لهم وليس تهديداً، عكس منخفضي الذكاء الإنفعالي، وبالتالي يمكن القول أن الذكاء الإنفعالي يؤثر على طريقة إدراك الأحداث المجردة (Bodarwé .K, 2008, p : 24).

وتبعاً لهذا، يُعد الذكاء الإنفعالي على الأرجح عاملاً وقائياً فيما يتعلق بالصحة النفسية والجسدية من خلال الإدارة الجيدة للضغوط والأوضاع السلبية (Bodarwé .K, 2008, p : 24). فهو يرتبط بإختيار الإستراتيجيات التكيفية (Bodarwé .K. , 2008, p : 26).

ومن هذا المنظور، لاحظ ميكولاجسزك وآخرون (Mikolajczak et al, 2007<sup>b</sup>) أن الفرد المتمتع بدرجة عالية من الذكاء الإنفعالي سيكون ثلاث مرات أقل عرضة للإحتراق النفسي من فرد ذا مستوى منخفض (Bodarwé .K, 2008, p : 22).

وما يدعم نتائج البحث الحالي، دراسة الباحثان فات تنغ بون جيمس وهاو كينغ شاو إيران (Fatt.T.P.j & Howe.K.C.I,2003) المعنونة بـ: " الذكاء الإنفعالي لدى طلبة الجامعة الأجانب والمحليين في سنغافورة"، التي هدفت إلى التعرف على الفروق الموجودة في مستوى الذكاء الإنفعالي بين الطلبة المحليين والأجانب الدارسين في جامعة سنغافورة، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (100) طالب من الجنسين، أخذت العينة الأولى (69) طالباً وطالبة من المحليين، بينما الطلبة الأجانب (31) طالباً وطالبة، أختيرت العينات من جامعة سنغافورة الوطنية وجامعة نانينغ التكنولوجية، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: أن الطلبة الأجانب لديهم مستوى أعلى في الذكاء الإنفعالي من الطلبة المحليين ، وأن الذكور لديهم مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي من الإناث.

وتناسقت نتائج البحث الحالي أيضاً مع دراسة عبد الله محمد جابر ورشوان أحمد عبده ربيع (2006) الموسومة بـ: "الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال"، التي إستهدفت الكشف عن تأثير العمر والنوع على التوافق والرضا عن الحياة. وتكونت عين الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلبة الصفوف السادس الابتدائي – الثالث الإعدادي بمدينة قنا (مصر)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطي درجات المرتفعين والمنخفضين في الذكاء الوجداني في التوافق والرضا عن الحياة لصالح مجموعة مرتفعي الذكاء الوجداني.

وإستناداً إلى ما أشار إليه كل من ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1990) وجولمان (Goleman, 1995) وبار- أون (Bar – On, 2005) حول إمتلاك الفرد لبعض المهارات الإنفعالية والإجتماعية والقدرات الشخصية التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضائقة وتوظيف هذه المعرفة لتوجيه تفكيره وسلوكه، أمر بالغ الأهمية ليس فقط في الحياة وإنما في مجال العلاقات، العمل وفي الصحة النفسية والإنفعالية.

وفي هذا المنوال، أضاف ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1997) بأنّ الذكاء الإنفعالي يعتبر وجهة نظر جديدة لدراسة العواطف وأنّ الإستخدام الذكي للإنفعالات يُعد أساساً لتكيف الفرد النفسي، كما أنّ وضوح الإنفعالات لديه يرتبط مع المستوى العالي للرضا عن الحياة (نقلاً عن إقروفة صفية، 2017، ص: 201).

وتأسيساً لهذا، يوضح (خوالدة، محمد محمود عبد الله، 2004) إن البحث العلمي بدأ في الإهتمام بالعواطف والإنفعالات للإنسان وطور الأساليب والطرق لفهم ودراسة هذه العواطف والإنفعالات التي كانت مصدر غموض فيما مضى، وتعتبر العواطف جانباً أساسياً من جوانب السلوك الإنساني، وهي ذات صلة وتأثير كبير على حياة الإنسان وشخصيته وتختلف باختلاف شخصية الفرد وسلوكه والبيئة التي يعيش فيها، فمن الناس من لديه نضج عاطفي وإنفعالي وله القدرة على التكيف مع أفراد المجتمع، ومنهم من ليس لديه نضج وهو غالباً ما يعاني من مشكلات التكيف والتوافق وإدارة العلاقات مع المجتمع، ومنهم من لديه القدرة على التعامل مع العواطف والإنفعالات الإيجابية والسلبية منها، ولديه القدرة على التحكم بها وإدارتها لتكون حافزاً له ودافعاً له ويكون هو متخذ القرار والمتصرف الأول، ومنهم من تحطمه العواطف السلبية وتقذف به يميناً ويساراً وتتحكم بقراراته وتصرفاته، فالذكاء الإنفعالي هو المفتاح الجديد للنجاح، ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الكثير من الموظفين ذوي المؤهلات الواعدة فشلوا في تحقيق النجاح، وكان من أسباب فشلهم تدني معدل الذكاء الإنفعالي لديهم، وعدم قدرتهم على التواصل وبناء علاقات مع الآخرين، فالفشل غالباً ما ينشأ عن أسباب عاطفية أكثر من أسباب فنية ومهنية (خوالدة محمد محمود عبد الله، 2004: 26-27).

ومن البديهي أنّ النجاح والرفاه النفسي في سن الرشد يمكن أن يكون نتيجة لإستخدام الكفاءات الإنفعالية لمواجهة تغيرات الحياة بصورة فعّالة ممّا يسمح بتقليل مخاطر التعرض لمشاكل الصحة النفسية (EL Ghoudani, K., & Lopez-Zafra, E, 2014, p : 71).



وفي هذا المعنى، أشار سشوت وآخرون (Schutte et al, 2002) أنّ الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع لديهم مزاج أكثر إيجابية وأفضل ثقة بالنفس، هؤلاء الأفراد يمكنهم معرفة وفهم وتنظيم إنفعالاتهم بسهولة، وبالتالي سيكونون أكثر مقاومة لتأثيرات البيئة التي قد تؤثر على مزاجهم أو تقتهم بالنفس (Bodarwé, K., 2008, p: 22). في حين أن الفرد غير القادر على فهم وإدارة المشاعر الخاصة به، يكون معرضاً لتقلب المزاج، كما أنّ عدم القدرة على تشكيل علاقات قوية يمكن أن تترك له الشعور بالوحدة والعزلة (Sharma. P., et al, 2016, p: 46)

وفي هذا السبيل، تناسقت النتائج الحالية مع دراسة المصدر، عبد العظيم سليمان (2008) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الإنفعالية لدى طلبة الجامعة"، إستهدفت دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومجموعة من المتغيرات الإنفعالية تمثلت في وجهة الضبط وتقدير الذات والخلج، بلغ حجم العينة (219) طالباً وطالبة من المستوى الثالث بكلية التربية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الإنفعالي في تقدير الذات لصالح ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع، بالإضافة إلى وجود تأثير دال إحصائياً للذكاء الإنفعالي على كل من وجهة الضبط وتقدير الذات والخلج.

وعلى هذا النحو، توصل حسين محمد عبد الهادي (2007) إلى أن الذكاء الإنفعالي: "يضم معرفة ماهية مشاعرك وإستخدامها لإتخاذ قرارات جيّدة في الحياة، ويعني أن تكون قادراً على أن تسيطر على الحالات المزاجية المؤلمة والمقلقة على نحو جيّد، وأن تضبط نزاعاتك وإنفاعاتك، وأن تكون لديك دافعية وتبقى متفائلاً، ولديك آملاً حين تتعرض لما يعوق عملك نحو تحقيق الأهداف، إنه التفاهم أو التعاطف، أي معرفة ما تشعر به وما يشعر به الناس من حولك، إنه مهارة إجتماعية بأن تتوافق مع الآخرين، وأن تُسيطر على إنفعالاتهم في العلاقات مع الآخرين، قادراً أن تُقنعهم أو تقودهم بتفاهم" (حسين محمد عبد الهادي، 2007، ص: 247).

وتلاءمت النتائج كذلك مع دراسة العلوان أحمد (2011) المعنونة بـ: "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالمهارات الإجتماعية وأنماط التعلق لد طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الإجتماعي للطلاب"، هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة الذكاء الإنفعالي بالمهارات الإجتماعية وأنماط التعلق لد طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (475) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الحسين بن طلال بمدينة معان في الأردن، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ متوسط درجات الذكاء الإنفعالي لد طلبة جامعة الحسين بن طلال مرتفع. وقد أرجع السبب في ذلك إلى إرتفاع مستوى الذكاء الإنفعالي لد طلبة الجامعة



بصفة عامة يعزى إلى طبيعة البيئة الجامعية، إذ أنها بيئة إجتماعية يسودها التعاطف والحوار والتواصل الإجتماعي؛ مما يمنح الطلبة القدرة على إكتشاف مشاعر وأحاسيس أصدقائهم، وفهم مشاعر الأفراد المحيطين بهم، ومجاملة الأصدقاء والتعامل معهم بهدوء، ولديهم القدرة على بناء الصداقات والتواصل مع الآخرين، وجميعها مهارات وقدرات أساسية للتعاطف والتواصل مع الآخرين التي تعد أبعاداً أساسية للذكاء الإنفعالي(العلوان أحمد، 2011، ص:136).

وعلى هذا الأساس، يسهم الذكاء الإنفعالي بنتائجه الكبيرة في التعليم والتدريس لأنه يساعد المعلمين على فهم طلابهم بطريقة حسنة، ويمكن بعد ذلك مواصلة أساليب التدريس الخاصة بهم لتلبية إحتياجات وتطلعات الطلاب (Sharma Vriti & Bedi Monica, 2017, p:179).

ويجب أن يكون المعلم مختصاً لتحديد بيئة الفصول الدراسية العاطفية المتغيرة ولديه القدرة على التعاطف والتشجيع والتواصل مع الطالب على المستوى العاطفي (Sharma, P., et al, 2016, p: 52).

وتؤيد هذه الفكرة دراسة شارما فريتي وبدي مونیکا (Sharma Vriti & Bedi Monica, 2017) التي تحمل عنوان: "عمل الذكاء العاطفي في خلق الرضا الوظيفي لدى المعلمين المهنيين في قطاع التعليم العالي الهندي"، وهدفت هذه الدراسة إلى إستكشاف كيفية تأثير الفروق الفردية في الذكاء الإنفعالي على الرضا الوظيفي، وتكونت العينة من (500) معلم من مؤسسات التعليم العالي في القطاعين العام والخاص في شمال الهند. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي و الذكاء الإنفعالي وأبعاده الفرعية وهي الوعي بالذات وإدارة العلاقات والوعي الإجتماعي.

ووفقاً لهذا فإن بار-أون (Bar - on) يؤكد على أنّ جوهر الذكاء الإنفعالي هو فهم الفرد لذاته وللآخرين والتواصل معهم، والقدرة على التكيف والتعامل مع محيطه، ممّا سيزيد من فرص نجاحه (De Weerd M., & Rossi.G, 2012, p: 146).

وفي المسار ذاته، إنسجمت النتائج الحالية للبحث مع دراسة لزنك أحمد (2013) المعنونة: "بعض مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بتقدير الذات لدى المتفوقين في رياضة الكونغ فو ووشو بولاية بسكرة"، التي هدفت إلى الكشف عن مستويات الذكاء الوجداني وتقدير الذات، وبلغ حجم العينة (74) رياضياً متفوقاً בנוادي الكونغ فو ووشو، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ متوسط درجات الذكاء الوجداني ومتوسط درجات تقدير الذات مرتفع. كما توصل إلى وجود علاقة إرتباط موجبة بين الذكاء الوجداني وتقدير الذات.

وتوافقت النتائج أيضا مع دراسة **علوان نعمات والنواجحة زهير (2013)** بعنوان: " الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الذكاء الوجداني بالإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، وأجريت على عينة تعدادها (247) طالبا وطالبة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى إرتفاع في درجات الذكاء الوجداني حيث بلغت النسبة (71,86%) كما بينت نتائج الدراسة إلى إرتفاع في درجات الإيجابية حيث بلغت النسبة (77,83%)، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباط دالة إحصائياً بين الذكاء الوجداني والإيجابية.

ومن هذا المنطلق، تظهر أهمية الذكاء الإنفعالي في تحقيق الإيجابية في التكيف مع الظروف المختلفة مثلما دلت على ذلك دراسة **ماير (Mayer, 2001)** حيث تبين أن الفرد ذو الذكاء الإنفعالي يقوم بالتصدي للأفراد الذين يقومون بأعمال سيئة أو خاطئة أو يقومون بأعمال مهددة للآخرين وعلى ذلك فالشخص الذي لديه ذكاء إنفعالي يكون أفضل إجتماعياً (**حسنونة وأبو ناشي، 2006، ص: 65**).

وتناسقت النتائج بدورها مع دراسة **النواصرة عيسى فيصل (2016)** التي تحمل عنوان: "الذكاء الإنفعالي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الدراسي"، التي إهتمت بفحص مستوى الذكاء الإنفعالي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الصف) والتحصيل الأكاديمي. وتكونت العينة من (100) من الطلبة الموهوبين و(172) من الطلبة العاديين، تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الذكاء الإنفعالي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى التشابه في أساليب التنشئة الإجتماعية بين الطلبة الموهوبين والعاديين والتشابه في بيئة الثقافية والإجتماعية والعادات والتقاليد والقيم وأنماط السلوك والمعايير الإجتماعية (**النواصرة عيسى فيصل، 2016، ص: 162**).

وقياسا على ما تقدم، يمكن القول إن الذكاء الإنفعالي إن كان عملاً عقلياً فإنه يتأثر في جزء منه بسمات الشاب الشخصية كمهارته الإجتماعية؛ فالمهارات الإجتماعية تمكن الشاب من معرفة إنفعالاته والوعي بها وتنظيمها جيداً. بالإضافة إلى ذلك فإن المهارات الإجتماعية تمكن الفرد من التفاعل بإيجابية مع الآخرين، والتعبير بإتزان عن مشاعره الإيجابية والسلبية، وضبط إنفعالاته في مواقف التفاعل الإجتماعي، والتعرف على مشاعر الآخرين، وحسن التصرف بما يناسب المواقف، وتمكن الفرد من التعاون مع الآخرين بإيجابية، وهذه جميعها تعدّ أبعاداً أساسية لتنمية الذكاء الإنفعالي لدى الأفراد.

ونظراً لأهمية عملية التكيف الاجتماعي في دعم وتعزيز السلوك الإيجابي والتفاعلي بين الفرد والمجتمع، فإنّ المهارات الاجتماعية تمكن الفرد من مواجهة المواقف المحرجة والتخلص من المآزق بكفاءة، ومن ثم الشعور بالكفاءة الذاتية، ممّا يجعله يشارك الآخرين أنشطتهم بما يحقق له الإستمتاع بالحياة والتمتع بصحة نفسية جيّدة، وهذه أيضاً تعدّ عناصر رئيسية للذكاء الإنفعالي لدى الأفراد.

وفي هذا النهج، تتفق النتائج المتوصل إليها جزئياً مع دراسة خزري غنية (2012) الموسومة بـ: "أهمية المهارات الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال"، التي حاولت فحص مدى وجود ارتباط بين المهارات الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال. تكونت عينة الدراسة من (200) فرد عاطل عن العمل (86 ذكور و114 إناث)، تمّ إنتقائهم من مكتب التشغيل لبلدية الأربعاء، تراوحت أعمارهم ما بين (19-38) سنة، مستواهم التعليمي يتراوح ما بين الإبتدائي والجامعي، مع أكبر نسبة تقدر بـ (43.5%) ذوي مستوى تعليمي جامعي، غالبية أفراد العينة (70.5%) من فئة العزاب. وتراوحت مدة بطالتهم بين سنة (01) إلى 10 سنوات. وقد أسفرت النتائج على أنّ: "البطالة لا تؤدي إلى انخفاض المهارات الاجتماعية لدى الشباب البطال" حيث أنّ أغلب أفراد العينة لهم مهارات إجتماعية من المستوى المتوسط (بنسبة 93%) (خزري غنية، 2012، ص: 127). كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مستوى المهارات الاجتماعية وكل من التوافق النفسي العام وبعد التوافق الاجتماعي، أي كلما إرتفع مستوى المهارة الاجتماعية لدى البطال كلما إرتفع مستوى التوافق النفسي العام وبعده الاجتماعي.

وخلصت هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بفئة العاطلين عن العمل وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم لتحقيق الصحة النفسية لمواجهة البطالة وعدم الاستسلام في البحث عن العمل. ولا ننسى أهمية مشاركة أسر الأفراد العاطلين عن العمل بتقديم سند مادي ومعنوي لتفادي الآثار السلبية لمعايشة البطالة.

وفي سياق آخر، فإنّ إمتلاك مهارات إجتماعية متطورة بشكل جيد يرتبط بالتوافق الاجتماعي وإدراك الصحة النفسية. فضلاً على أنّ المهارات الاجتماعية تعكس قدرة الفرد على إظهار السلوك المناسب في المواقف المختلفة مما يساعد الفرد على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، وتكوين الصداقات معهم.

وفي المسار ذاته، يشير ميكولاجسزاك وآخرون (Mikolajczak et al, 2007<sup>a</sup>) بعد تحليل الدرجات الكلية لأبعاد الذكاء الإنفعالي في مختلف القطاعات المهنية، فإنّ العاملين بقطاعي الصحة والمالية قد تحصلوا على درجات عالية، على العكس من ذلك لوحظ تحصل العاطلين عن العمل على أدنى الدرجات (Bodarwé, K., 2008, p: 21). ويضيف كل من

ميكولاجسزك وآخرون (Mikolajczak et al, 2007<sup>a</sup>)، وأوستن وآخرون (Austin et al, 2005) أن الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع يدركون شبكتهم الإجتماعية بأنها أوسع وأكثر من ذلك أنها مُرضية (النوعية والكمية المدركة) (Bodarwé, K., 2008, p : 21).

وبهذا فالشخص الذكي إنفعالياً يفرق بين نقاط القوة والضعف الخاصة به، يعطي أفضل ما لديه في مجالات مختلفة، حريص وطموح، قادر على التعاطف مع الآخرين ومساعدتهم، ونتيجة لذلك فهو أكثر فعالية في عمله الروتيني، ويمكن تطوير الذكاء الإنفعالي جيداً وسيكون أفضل في التعامل مع أشخاص آخرين في المدرسة مثل الطلاب والمعلمين والموظفين وفي وضعيات الحياة بطريقة إيجابية Kumar (Vijay, 2016, p:1160).

ضمن هذا المنحى، يشمل الذكاء الإنفعالي القدرة على إدراك المشاعر بدقة للوصول وفهم العواطف والمعرفة العاطفية وتنظيمها وذلك لتعزيز النمو العاطفي والفكري، كما يشير إلى القدرة على إدراك والسيطرة وتقييم العواطف، ويشير بعض الباحثين إلى أن الذكاء الإنفعالي يمكن تعلمه وتعزيزه في حين يدّعي آخرون أنه سمة داخلية (Shruti Pahwa, 2015, p:130).

وتضيف شارما وآخرون (Sharma, P., et al, 2016) أنه يمكن تعلم الذكاء الإنفعالي وتطويره، فضلاً عن العمل على تحسين المهارات في المجالات الخمسة (الوعي الذاتي، التنظيم الذاتي، الدافع، التعاطف، والمهارات الإجتماعية) (Sharma, P., et al, 2016, p: 46).

وهذا يوضح لنا أهمية التعامل مع الذكاء الإنفعالي وفهمه الفهم الصحيح ليكون خير معين للإنسان في مواجهة المشكلات والتعامل مع ضغوط الحياة وإدارة عواطفه وانفعالاته لتكون دافعاً له وليس محطماً له، وبناء العلاقات المثمرة وإدارة عواطفه وعلاقاته بشكل صحيح نحو النجاح.

وفي هذا المجال، يوضح كل من الزهراني، علي بن حسين ورشدي، سري محمد (2009) أن مهارات وأبعاد الذكاء الإنفعالي مهمة للفرد، فهي وسيلة من وسائل توافق الفرد مع المتغيرات المتلاحقة والمتصارعة التي تحيط به، وهي التي تُثري شخصية الفرد، وإن الإهتمام بتنمية الجوانب الإنفعالية يدفع الفرد للنشاط والعمل، ويساعد على النجاح في مختلف شؤون حياته وإضفاء نوعاً من السعادة، الأمر الذي يسهم بشكل كبير في لفت الأنظار إلى أهمية تلك الجوانب في حياة الفرد في التغلب على المشكلات، والتمييز بينها وإدارة إنفعالاتنا بشكل فعال داخل أنفسنا وفي علاقاتنا بالآخرين (الزهراني، علي بن حسين ورشدي، سري محمد، 2009، ص - ص: 12-13).

أوضحت كاثرين ويير (Katherine Weare, 2007) أن تعليم المهارات الوجدانية والاجتماعية له أثر كبير على الصحة الوجدانية والاجتماعية والنفسية للفرد، فالكفاءات الوجدانية والاجتماعية أصبحت قلب التنمية البشرية للوصول إلى مجتمعات فعّالة حيث أنها تساعد الأفراد على التخلص من المشكلات السلوكية والوجدانية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين عن طريق تفهم مشاعرهم والرد عليها بطرق جيّدة ومفيدة (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:26).

وفي هذا الشأن، يذكر أرثير دوليرينزو وآخرون (Arthur Delorenzo & al., 2004) أن تنمية الذكاء الإنفعالي يساعد الأفراد على خفض مستوى الغضب والضغط، ورفع الحالة المزاجية الإيجابية، وبالتالي يساعدهم على تحسين صحتهم النفسية (نقلا عن حميد موسى مبارك صفية، 2011، ص:26).

وتؤكد هذا المعنى دراسة حواس خضرة (2012) المعنونة بـ: "إستراتيجيات الإرشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات المساعدة على التوافق النفسي- دراسة تجريبية لقياس أثر التدريب-"، التي هدفت إلى إنتقاء واختبار أثر التدريب على مجموعة من إستراتيجيات الإرشاد النفسي، التي تمّ إنتقاؤها من إتجاهين رئيسيين في الإرشاد، وهما الإتجاه المعرفي السلوكي لـ: أرو بيك (A. Beck) وألبرت إليس (A. Ellis) وإتجاه الإرشاد القائم على المعنى لـ فكتور فرانكل (V. Frankl) في تنمية الذكاء العاطفي والدافعية للإنجاز، كمتغيرات تساعد على التوافق النفسي لدى طلبة الجامعة. وتكونت عين الدراسة من (28) مفحوصاً، تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين: واحدة تجريبية وأخرى ضابطة. وقد إستغرق تطبيق الإستراتيجيات (11) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً، وعند الإنتهاء قامت الباحثة بقياس بعدي على المجموعتين، وأعادت تطبيق الأدوات بعد مرور شهرين من إنتهاء تطبيق الإستراتيجيات على المجموعة التجريبية لغرض قياس مدى إستمرار أثر التدريب على الإستراتيجيات، وقد أسفرت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الذكاء العاطفي في نتائج القياس البعدي لصالح التجريبية، كما توجد فروق دالة إحصائياً في المجموعة التجريبية في الذكاء العاطفي في نتائج القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي.

ومن منحى آخر، جاءت النتيجة الحالية مغايرة لدراسة محمد بن عبد الله البكر (2010) بعنوان "البطالة والآثار النفسية: دراسة ميدانية تحليلية"، التي سعت إلى تحليل وتقييم واقع عينة من العاطلين عن العمل بالمملكة العربية السعودية وذلك من حيث: تحديد وتحليل المتغيرات والخصائص الشخصية وعلاقتها بحالة التعطل ومستوى التكيف الاجتماعي، وكذلك تحديد مستوى التوافق الاجتماعي لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى تحديد نوع حالة التعطل عند عينة الدراسة. يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد

السعوديين العاطلين عن العمل والذين تقدموا بطلب التوظيف من خلال مكاتب العمل. ولضمان تمثيل أكبر عدد ممكن من مجتمع الدراسة في أفراد العينة تم توزيع (400) إستبيان على العاطلين المشاركين في برامج التدريب التأهيلي لطالبي العمل، علماً أن العائد والصالح للتحليل من هذه الاستبيانات قد بلغ (244) إستبيان وذلك بمعدل يبلغ ( 60 %) من مجموع الإستبيانات الموزعة. وقد دلت نتائج تحليل البيانات على إرتفاع في نسبة عينة الدراسة ممن لديهم حالة عدم التكيف الإجتماعي حيث بلغت نسبة من مستوى تكيفهم الإجتماعي منخفض إلى منخفض جداً (56.6%) من مجموع أفراد العينة. وأخذاً بواقع العينة موضع الدراسة يمكن الربط بين حالة التعطل ومستوى التكيف الاجتماعي، وأستنتج الباحث من البيانات أن (57%) من أفراد العينة يعانون من سوء تكيف إجتماعي وقد يكون ذلك بسبب حالة التعطل لديهم (البكر بن عبد الله محمد، 2010، ص: 178).

وتعارضت النتائج الحالية للبحث مع دراسة الجعيد محمد ساعد (2011) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالتكيف النفسي والإجتماعي لدى طلبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية"، التي سعت إلى التعرف على مستوى الذكاء الإنفعالي لدى طلبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف النفسي والإجتماعي لديهم، وطبقت على عينة من طلبة الجامعة قوامها (616) طالباً وطالبة منهم (213) ذكور و (403) إناث تم إختيارها بطريقة عشوائية طبقية، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أنّ درجة الذكاء الإنفعالي لدى طلبة جامعة كانت ضعيفة في بعدي (التعاطف والتواصل الإجتماعي)، في حين جاء الذكاء الإنفعالي الكلي وأبعاده (إدارة الإنفعالات، تنظيم الإنفعالات والمعرفة الإنفعالية) بدرجة متوسطة. وقد أرجع الباحث ذلك إلى عدة أسباب منها ما أشار إليها جولمان (Goleman, 1998) عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي وعوامل كثيرة قد يكون منها اللغة التعبيرية لدى الطلبة والتعبير اللفظي، وإظهار مشاعرهم للآخرين، كما يمكن أن يكون لطبيعة المناهج الجامعية، وأساليب وطرق التدريس، والنشاطات المنهجية التقليدية السائدة في الجامعة..، أثر في الحد من تطور الذكاء الإنفعالي لديهم، فحجم النشاطات ومستواها، وكذلك التعليم التقني الذي يتلقاه الطلبة، قد لا يساعد في تطور قدرتهم على إدارة الإنفعالات، التعاطف، تنظيم الإنفعالات، المعرفة الإنفعالية والتواصل الإجتماعي مما ينعكس على مستوى الذكاء الإنفعالي لديهم (الجعيد محمد ساعد، 2011، ص: 38).

وتعارضت النتائج المتوصل إليها مع دراسة غربي عبد الناصر (2015) المعنونة بـ: "علاقة الذكاء العاطفي للمعلم بالأمن النفسي لتلاميذ الخامسة ابتدائي (دراسة وصفية في بعض ابتدائيات ولاية الوادي)"، التي سعت من خلالها إلى التعرف على مستوى الذكاء العاطفي لمعلمي الخامسة ابتدائي، والتعرف على

الأمن النفسي لتلاميذ الخامسة ابتدائي، كما إهتمت بدراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي للمعلم والأمن النفسي للتلاميذ. ودلت النتائج أنّ كل من مستوى الذكاء العاطفي للمعلمين ومستوى الأمن النفسي للتلاميذ ذا مستوى متوسط، كما توصلت الدراسة لوجود فروق في الأمن النفسي للتلاميذ تعزى لمتغير الجنس، والذكاء العاطفي للمعلم.

وعلى هذا الأساس، فقدرة الفرد على فهم وإدارة مشاعره والتعبير عنها والرد على مشاعر الآخرين بطرق إيجابية، والقدرة كذلك على إدراك مشاعر الآخرين وتفهمها وتقديرها، وعلى توجيه نفسه كعضو متعاون وبناء في المحيط الاجتماعي الخاص به مع إقامة علاقات متبادلة مرضية مع الآخرين والمحافظة على هذه العلاقات، والإستخدام الأمثل لتلك الأساليب بطريقة جيّدة في الوقت المناسب يُمكن الفرد أو بالأحرى يُؤدي به إلى إكتساب المزيد من المهارات الإنفعالية والإجتماعية والعلاقات الإنسانية، وهي مكوّنات ضرورية للجاذبية والنجاح الاجتماعي، وهذا كله يُعد من مهارات الذكاء الإنفعالي.

وقد أشارت نتائج البحث الحالي إلى أنّ متوسط درجات الذكاء الإنفعالي لد البطالين مرتفع، ويمكن تفسير ذلك أنّ أغلب أفراد العينة لديهم مستوى جامعي (ليسانس+ماستر) حيث بلغت نسبتهم (40,77%) من العينة الكلية بينما بقية النسبة شارك فيها البطالون ممن لديهم مستويات أدنى (إبتدائي، متوسط و ثانوي). ولذلك يمكن القول أنّ أغلب أفراد العينة قد مروا بالمرحلة الجامعية، ومن المعروف أنّ البيئة الجامعية بطبيعتها، بيئة إجتماعية يسودها التعاطف والحوار والتواصل الاجتماعي؛ ممّا يمنح الطلبة القدرة على إكتشاف مشاعر وأحاسيس أصدقائهم، وتفهم مشاعر الأفراد المحيطين بهم، والقدرة على بناء الصداقات والتواصل مع الآخرين، وجميعها مهارات وقدرات أساسية للتعاطف والتواصل مع الآخرين التي تعد أبعاداً أساسية للذكاء الإنفعالي. وكذلك فإنّ توقعات المجتمع من هذه الفئة من الطلبة الجامعيين قد تدفعهم للتصرف بما يتناسب وهذه التوقعات؛ فالمجتمع يتوقع من طلبة الجامعة التعامل الرزين والمتعاطف والذي يقدم العون والمساعدة للأفراد الآخرين. وقد يعزى سبب ذلك أيضا إلى طبيعة نضج طلبة الجامعة، فهم يستخدمون معارفهم للحفاظ على الهدوء، والتحكم في الإنفعالات، ويتحكمون في إستجاباتهم السلبية حتى يهدؤوا، ويحاولوا جادين إلى إيجاد حلول للصراعات والمشكلات بهدوء إنفعالي وهي أبعاد أساسية للذكاء الإنفعالي. بالإضافة إلى ذلك يعد الطلبة الجامعيين من الشرائح الإجتماعية الواعية، الواعدة والمثقة والقادرة على مواجهة مشكلات الحياة والصمود والسيطرة في تنظيم إنفعالاتهم، نتيجة تمتعهم بمرونة عقلية تجعل علاقاتهم وتصرفاتهم مقبولة ومنظمة للوصول إلى الرضا عن أنفسهم وعن حياتهم من خلال معرفتهم بطرق تنظيم الإنفعالات لتحقيق أهدافهم في الحياة.



كما أظهرت نتائج الدراسة أنّ جميع أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي لدى البطالين جاءت بمستوى مرتفع بالرغم من أنّ بعد الكفاءة الشخصية كان منخفضاً؛ حيث أنّ متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية للشباب البطل (14.15) أصغر من المتوسط الافتراضي (15)، وهذا يعني أنّ متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بالكفاءة الشخصية منخفض للشباب البطل، وهذا الأخير يعتبر كفاية شخصية ويعبر عن علاقة الشخص مع نفسه فيما يخص مهارة فهم الإنفعالات الشخصية والتعبير عنها والتي تساعد الفرد على التعامل مع نفسه بنجاح. في حين جاء بعد كفاءة الانطباع الإيجابي عن الذات بالتساوي تقريباً بين المنخفض والمرتفع لدى الشباب البطل، وهذا يعني أنّ متوسط الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الانطباع الإيجابي للشباب البطل (14.65) يساوي تقريباً المتوسط الافتراضي (15)، وهذا يعني أنّ متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي في بعده المرتبط بكفاءة الانطباع الإيجابي يتوزع بشكل متساوي تقريباً بين المنخفض والمرتفع لدى الشباب البطل. ممّا يدلّ أنّ هناك من البطالين ممن يمتلكون تقييم إيجابي عن الذات، وهم أكثر إيجابية في نظرهم لذاتهم، حيث أشار كارل روجرز (K. Rogers) على أنّ مفهوم الذات يعتبر من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالشخصية والذي يساعد على فهم السلوك الإنساني. بينما الفئة الثانية التي تتمتع بانطباع إيجابي منخفضاً، فقد يرجع ذلك إلى أنّ أفرادها يعيشون في بيئة يشوبها التوتر والإضطراب، أو قد يكون تقييم الأفراد لذاتهم سلبياً، حيث أنّ الذات حسب المختصين تنمو وتتطور عبر المسار النمائي للفرد من خلال تفاعله مع الآخرين، ولهذا فإنّ تقدير الفرد لذاته يتأثر بكل المثيرات المحيطة به سواء داخل الأسرة أو خارجها. دون أن ننسى أنّ البطالة في حد ذاتها تعتبر حدث حياتي ضاغط له إنعكاس سلبي مباشر على الحياة النفسية والاجتماعية للشخص، وحرمانه من العمل قد يؤدي إلى إختلال إستقراره النفسي والاجتماعي، وهذا معروف في الأدبيات ذات الاختصاص.

وبالرغم من الإنعكاسات السلبية للبطالة، إلّا أنّ النتيجة المتوصل إليها والمتعلقة بإرتفاع مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطل قد تبدو متوقعة، مع العلم أنّ نتائج كل من الفرض الأول والفرض الثاني أكدت على أنّ عينة البحث تتمتع بمستوى صحة نفسية وصلابة نفسية عاليين أو مرتفعين.

وبالرغم من التطورات التي تطرأ على النظم الأسرية إلّا أنّ الأسرة الجزائرية مازالت تؤدي وظائفها الإقتصادية المتمثلة في سد مختلف حاجات أفرادها بما فيها الحاجات المادية والنفسية والأخلاقية والترفيهية والدينية.. (حاج لكحل راضية، 2008، ص: 72).

وعليه، يبدو هذا مؤشراً على جهود الأسرة في تحقيق رسالتها في تحقيق أواصر المحبة والتفاعل الإجتماعي بين أفراد العائلة، فهي قادرة على إقامة علاقات مرضية تتميز بالألفة والمودة مع إظهار



التعاون مع الآخرين والقدرة على إدراك مشاعر الآخرين وفهمها وتقديرها. بالإضافة إلى ذلك فإن الأسرة حريصة على توفير جو آمن وعاطفي ومفتوح للتواصل مع تشجيع العلاقات الاجتماعية، ومراعاة مشاعر وعواطف الأفراد المحيطين، والوعي بعواطف وإنفعالات الأفراد الآخرين.

كما يمكن اعتبار طبيعة المجتمع الذي أخذت منه عينة الدراسة عاملاً مهماً بسبب طبيعة التنشئة الأسرية من خلال المساعدة المقدمة من الآباء إلى أبنائهم في فهم إنفعالاتهم من أجل التوصل إلى تقدير إيجابي للذات فضلاً عن زرع الثقة بالنفس، وحسن التعامل مع الآخرين والصبر واحتواء مشاعر الإجهاد التي قد تعترضهم وكل ذلك يسهم في جعلهم أعلى في مستوى الذكاء الإنفعالي.

وعلى غرار ما تقدم، يمكن أن نستخلص أن ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع تنحصر في تلك الفئة من الأشخاص الذين يتمتعون بالمهارات اللازمة والضرورية التي تساعدهم على التفاعل البناء ذاتياً، إنفعالياً، اجتماعياً ومعرفياً، فهم يفهمون أنفسهم ومشاعرهم الذاتية بكل وضوح، ويدركون جيداً إنفعالاتهم وفق الإدراكات المناسبة لإنفعالات الآخرين من أجل الدخول معهم في علاقات اجتماعية فعّالة وإيجابية، كما أنهم راضون عن أنفسهم وعن الآخرين بالمجتمع الذين يعيشون فيه، يستطيعون التكيف مع الضغوط النفسية، يجعلون تقديرهم وحكمهم على الأمور داخلية المنشأ وتصدر عنه شخصياً، متوازنون اجتماعياً، يتمتعون بدرجة عالية من الصحة النفسية بما في ذلك الخلو النسبي من درجة القلق والكآبة.

بينما الفئة الثانية والتمثلة أو الخاصة بذوي الذكاء الإنفعالي المنخفض أو بالأحرى هؤلاء الأفراد الذين يفتقرون إلى هذا النوع من الذكاء، هم غير قادرين على إدارة ذواتهم بشكل يكفل لهم الاستقرار، يفتقدون للطمأنينة النفسية، وللمهارات الاجتماعية التي تُسهم في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، يتميزون بضعف الوعي بالمشاعر والأحاسيس المتعلقة بالذات وضعف مهارة ضبط الإنفعالات، كما أن لغة التعاطف مع الآخر متدنية نظراً لقلة المهارات الاجتماعية لديهم، زد على ذلك فهم قد يواجهون مشكلات كثيرة في حياتهم وإحباطات متعددة خلال مسيرتهم الدراسية أو المهنية، وقد يعانون من مشكلات إنفعالية قد ترجع إلى انخفاض مستوى الكفاءة الإنفعالية وتفاقم التحديات والضغوطات وضعف العلاقات الاجتماعية.

## 2-4 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

ينص الفرض الرابع على أن: "يتميز الشباب البطل بمستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي". أسفر التحليل الإحصائي (إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الإفتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة، وإختبار (كا<sup>2</sup>) لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات إدراك الضغط النفسي

(المنخفضة، المرتفعة) أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي (50%) تساوي تقريباً نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في إدراك الضغط النفسي (50%). وقد كان توقعنا أنّ الشباب البطال يتميز بمستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي، ومن ثمّ بالفرضية الرابعة تحققت بشكل جزئي.

وفي هذا السياق، يعد الضغط النفسي جزءاً من طبيعة الحياة العصرية التي إرتبطت بزيادة الضغوط نتيجة التغير السريع في كل المجالات، الأمر الذي يجعل الفرد يواجه الكثير من المواقف والتحديات في سبيل تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته. لذا أصبح مفهومه من القضايا النفسية المحورية التي لاقت إهتمام وجهود العلماء والمنظرين والباحثين في محاولات جادة لتفسيره وتحليله، نظراً لآثاره السلبية على الفرد والمجتمع، وكذلك لتزايد الإهتمام بالصحة النفسية عموماً.

وعلى هذا الأساس، تبدو الضغوط النفسية أمور حتمية لا يمكن تغييرها أو تجاهلها كما عبّر عليها الطبيب الكندي هانز سيللي (Hans Selye) في قوله: "إنّ الموت هو الطريق الوحيد لخلو الحياة من الضغوط، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنباً إلى جنب، وعندما يتمكن الفرد من التوافق معها ومواجهتها بطريقة توافقية وفعالة؛ يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية، وحينما يفشل في حل الصراع يكون عرضة للإضطرابات النفسية والأمراض البدنية.

وبالاستناد إلى الإطار النظري، يصف لازاروس (Lazarus, 1993) الضغوط النفسية بأنها "حالة من التوتر الإنفعالي، تنشأ عن المواقف المحدثّة لإضطراب الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعدم كفاية الوظائف اللازمة للموقف" (Lazarus, 1993, p :12). فضلاً على أنّها "تجمع بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الإستجابة المترتبة عليه، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف" (Lazarus, 1993, p :6).

وعلى الرغم ممّا تسببه الضغوط من آثار نفسية سيئة، فإنّها ليست جميعها شيئاً ضاراً، بل قد تكون حالة صحية دافعة للسلوك الجيّد والنجاح وتحقيق الذات. ويطلق على النوع بالضغط الإيجابي، بينما يُدعى النوع الأول بالضغط السلبي وهو ضغط محطم ومدمر للفرد.

وفي هذا الإطار، يعد النموذج الذي قدمه لازاروس (Lazarus) والذي يعرف بنموذج التقييم المعرفي من النماذج الهامة في تفسير وتعريف الضغوط النفسية، حيث يرى أنّ الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف. ويرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها ترجع للمعرفة (

الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يُقيّم بها الفرد علاقته بالبيئة، وأن هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد، بل إن متطلبات البيئة وأساليب مواجهة الضغوط والاستجابة الإنفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر (نقلا عن مشري سلاف، 2016، ص:5).

وعليه، يضيف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) في وصفهما للضغط بأنها: "العلاقة المضطربة وغير السوية بين الفرد والبيئة، حيث يُقيّم الفرد بيئته ومطالبها بأنها ترهقه وتتجاوز قدراته وإمكاناته وتهدد سلامته وسعادته (نقلا عن مشري سلاف، 2016، ص:5).

وبناء على ما ورد في تعريف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) للضغط، يتضح أنّ هذا الأخير لا يتوقف فقط على الموقف الخارجي ألا وهو المثير - الموقف الضاغط - بقدر ما يتوقف على الإستجابة المعرفية، وطبيعة التفسير والمعاني التي يضيفها الفرد على هذا الموقف، والآليات التي يجندها لمواجهة الضغط المترتب عنه أو بالأحرى الأساليب التي يستخدمها الفرد للتعامل أو مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الإنفعالي.

وفي هذا السبيل، تشكل طبيعة إدراك الفرد للمشكلة أو الموقف الذي يواجهه عنصراً أساسياً في التعرف على طبيعة الضغط، فالكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف يكون لها أثر في مستوى وعمق الضغط الناتج، فعلى سبيل المثال لو أدرك الفرد الموقف على أنّه خطير ومهدد لأمر من أموره فإنّه قد يتعامل معه في هذه الحالة على أساس الحيل الدفاعية كالإهمال أو التفكير الخيالي، كما أنّ الإستجابة على المقاييس والإختبارات النفسية ذات العلاقة بالضغط يفترض أنّها تمثل في الأساس إدراك الفرد لبيئته ومحيط عمله، وهذا الإدراك يمثل في الأساس الوسط الفاعل بين البيئة وصحة الفرد العقلية والنفسية والجسمية، إلّا أنّ باحثين آخرين أضافوا وسائط أخرى مثل الشخصية وطبيعتها وكذا الدعم الإجتماعي (نقلا عن عوالي عائشة، 2017، ص:163).

قياساً على ما تقدم، تتفق نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة الدبل خالد بدرية وآخرون (Al-Dabal. K. Badria et al, 2010) المعنونة بـ: "مقارنة لإدراك الضغط النفسي لدى طالبات كلية الطب وطالبات كلية غير الطب بالدمام" (المملكة العربية السعودية)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة طالبات في كلية الطب مع طالبات من كلية أخرى غير طبية بجامعة الملك فيصل بالدمام (المملكة العربية السعودية)، فيما يتعلق بمدى إنتشار مسببات الضغوط الجامعية، بالإضافة إلى التغيرات الجسمية والذهنية والنفسية والإنفعالية وكذلك نمط الحياة لدى الطالبات الجامعيات منذ إلحاقهن

بالجامعة. أجريت الدراسة على جميع طالبات الطب في المرحلة ما قبل السريرية (Pre-clinical) البالغ عددهن (319) طالبة. كما تمّ إختيار (297) طالبة من كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع من جميع التخصصات والمستويات عن طريق الإختيار العشوائي. وأسفرت النتائج أنّ طالبات كلية الطب يتعرضن لضغوط نفسية أكثر من طالبات كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع والمتمثلة في: طرق التدريس غير المناسبة، وعدم ملائمة البيئة الدراسية والخوف من الفشل في الإمتحانات، بالإضافة إلى مشاكلهن الإجتماعية. في حين أنّ طالبات كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع لديهن مشاكل مالية وهناك نسبة منهن يتعرضن لنفس الضغوط السالفة الذكر والخاصة بطالبات كلية الطب. وأوصت الدراسة بإنشاء لجنة لدعم الطالبات في الكليتين لتقديم النصح والإرشاد لهن في كيفية إستخدام أساليب فعّالة في إدارة الضغوط النفسية.

كما تتماشى النتائج المتوصل إليها جزئياً مع دراسة **صندلي ريمة (2012)** الموسومة بـ: "الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار- دراسة عيادية على أربع حالات من المراهقين-"، التي سعت إلى التعرف إلى مدى تأثير دور الضغط النفسي ومختلف عوامله من مصادر الضغط ومستوى الإدراك وإستراتيجيات المواجهة المستعملة في القيام بالمحاولات الإنتحارية عند المراهقين، تمّ إجراء هذه الدراسة على عينة من المراهقين الذي قاموا بمحاولات إنتحارية وكان عددهم (03) إناث و(01) ذكر، وهذا بالمستشفى الجامعي بن باديس وبالضبط مصلحة الإستعجالات الطبية (SAMU) بمدينة قسنطينة. و تتمثل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي: وجود مستوى إدراك مرتفع للضغط النفسي عند المراهقين المحاولين للإنتحار. كما أنّهم تعرضوا لمصادر ضغط نفسي شديدة ومتنوعة ترجع إلى عوامل : أسرية علائقية وتربوية وعاطفية. بالإضافة إلى إستعمالهم إستراتيجيات مواجهة مركزة على الإنفعال(تعتمد على التجنب أو الهروب من المواقف الضاغطة) مقابل إستراتيجيات مواجهة مركزة على حل المشكل.

وفي هذا المعنى، أشارت معظم الدراسات النفسية الحديثة التي حاولت أن تستقصي الأسباب الفعلية التي يمكن أن تكون دافعة للمحاولات الانتحارية، ولعل أهم سبب من ضمن الأسباب الرئيسية التي أسفرت عنها الدراسات وجود عامل ضغط عالي لدى هذه الفئة أو ما يسمى بمستويات إدراك الضغط المرتفعة ، إذا لا يعتبر مصدر الضغط كافياً لوحده كي تعتل الصحة النفسية والجسمية بقدر ما تؤثر طريقة تقييم الأفراد وإدراكهم لمصادر الضغط (**مسيلي رشيد وفاضلي أحمد، 2013، ص: 307**).

وإنسجمت النتائج كذلك مع دراسة **دايلي ناجية(2013)** الموسومة بـ: "الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق- دراسة ميدانية بولاية سطيف-"، التي سعت إلى

التعرف على نوعية العلاقة بين الضغط النفسي والقلق، ونوعية العلاقة بين كل بعد من أبعاد الضغط النفسي والقلق لدى المرأة المتزوجة العاملة بالقطاع التعليمي، وكذا محاولة التعرف على مستوى الضغط النفسي والقلق حسب متغير الطور التعليمي، الخبرة المهنية وعدد سنوات الزواج. تكونت العينة من (180) مُدرسة (من الأطوار الثلاثة: الابتدائي، المتوسط والثانوي). وأظهرت النتائج أن مدرسات كل من الطور الابتدائي والطور المتوسط يعشن ضغطاً نفسياً مرتفعاً، لكن بدرجات متفاوتة بينما مدرسات الطور الثانوي فيعشن ضغطاً نفسياً منخفضاً ( دايلي ناجية، 2013، ص: 243).

وحسب الباحثة فإنّ الضغط النفسي لدى هذه الفئة يتوقف على عدة متغيرات تتمثل أساساً في: وجود المساندة الاجتماعية للمرأة من عدمها، مدى فعالية الإستراتيجيات التي تستخدمها، الطور الذي تعمل فيه، والخبرة المهنية ومدة الزواج ( دايلي ناجية، 2013، ص - ص: 255-256).

وفي هذا السياق، فإنّ مجموعة العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد المؤدية إلى الشعور بالتوتر أو الإختلال في تكامل شخصيته، تفرض عليه إيجاد تسوية للوضعية الضاغطة حسب تقويمه لها بأنّها تفوق مصادره وقدراته وتهدد راحته. وقد تكون مؤلمة يفقد الفرد قدرته على التوازن، فيُغير من نمط سلوكه ممّا قد يحدث لديه آثار فسيولوجية ونفسية ومعرفية وسلوكية لعدم الموائمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال. ولكن لكل فرد أسلوبه في حل المشكلات والتغلب على المواقف.

وفي المسار ذاته، يشير لازاروس (Lazarus) أن الضغوط ليست المثير ولا الاستجابة، بل هي التفاعل بينهما وقت إدراك الفرد للتهديد، ولذلك فإنّ الحدث نفسه قد يكون ضاغطاً بالنسبة لأحد الأفراد، وليس كذلك بالنسبة لفرد آخر، وأن أي حدث يقتضي تكيفاً يقود إلى نوعين من التقييم أحدهما تقييم أولي لجدية المطلب، والآخر تقييم ثانوي لمدى كفاية الفرد وتوفر موارده وإختياراته لمواجهة هذا المطلب (مشري سلاف، 2016، ص: 5).

وبالإستناد إلى الخلفية النظرية فإنّ لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) يركزان على أهمية العلاقة الكائنة بين الفرد والبيئة بما تحتويه من متغيرات تتوسط تلك العلاقة. تتجسد هذه المتغيرات في نظريتهما (نقلاً عن ولد يحي، 2002، ص: 76) في عمليتين جوهريتين هما: التقييم المعرفي والمواجهة. أمّا عملية " التقييم المعرفي " فهي عملية معرفية تقديرية تسمح للفرد بتحديد طبيعة المثير الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة له في تعامله مع بيئته والكشف عن ماهية العناصر التي تجعل منه مصدر ضغط مهدد. في حين تعكس عملية " المواجهة " العملية التي يلجأ إليها الفرد بغرض معالجة المتطلبات التي تفرضها عليه علاقته مع بيئته في إطار الضغط الذي تمّ تقديره سابقاً.

ويضيف فولكمان (Folkman) أن الفرد يقوم بالتقييم الأولي إذا كانت هناك ضرورة للمواجهة لدفع أذى أو جلب نفع، أمّا التقييم الثانوي فيتمثل في تقييم الفرد لما يمكن أن يفعله لمقاومة أو منع الأذى، أو لتطوير آليات جلب النفع، وتقييم الخيارات المختلفة للمواجهة، وبذلك تتأثر عملية التقييم بطبيعة المنبه، والخبرة السابقة بهذا المنبه، وذكاء الفرد وخصائصه الشخصية والمستوى الثقافي الذي يتميز به، وقدرة الفرد على إدراك إمكانياته، كما تتأثر عملية التقييم أيضا بقيم الفرد وأهدافه وأفكاره بخصوص الذات والعالم من حوله (نقلا عن مشري سلاف، 2016، ص - ص: 5-6).

وقد إنسجمت نتائج البحث الحالي جزئياً مع دراسة: صلاح دالية وكمار نتالي ورومو ليسية، Saleh, (D., Camart. N et Romo. L, 2017) المعنونة بـ: "التنبؤ بالضغط النفسية عند الطلاب بالجامعة" على خلفية أنّ طلاب الجامعة يعيشون حالة من القلق والتوتر مع أول إتصال بالجامعة. وكان الغرض من هذه الدراسة هو تقييم طلاب الجامعة الفرنسية فيما يخص التعرض للضغط لمدة (3) أشهر (تم إرسال الإستبيان والرد عليه عن طريق الانترنت، ومن أصل 630 رد، كانت 147 إجابة غير مكتملة و/أو غير مجدية). وقد تكونت العينة النهائية من (483) طالباً جامعياً (128 ذكور و 355 إناث) تتراوح أعمارهم بين (18-24) سنة بمتوسط عمري قدره (20,23) سنة من منطقة باريس، حيث أنّ (88,41%) من جامعة نانثير (Nanterre) وأغليبيتهم إناث بنسبة تقدر (73,5%). وقد أظهرت النتائج أنّ معظم طلبة الجامعة الذين شملتهم هذه الدراسة لديهم مستويات عالية من إدراك الضغط النفسي والضغط النفسي وانخفاض مستويات تقدير الذات والتفاؤل والكفاءة الذاتية. وهذه النتائج سمحت بفهم أفضل لعوامل الضغط النفسي، وبالتالي النظر بشكل كبير لإتخاذ برامج وقائية، وأوصت الدراسة أن تشمل البحوث المستقبلية عينات أكثر تجانس فيما يتعلق بنوع الجنس ومن تجنيد عدد كبير من الطلاب وإختصاصات عديدة كالطب والفيزياء.. إلخ (Saleh, D., Camart, N. et Romo, L., 2017, p: 6).

لذا نجد أنّ الشعور بالتهديد يتوقف على الأسلوب الإدراكي للموقف، فالإدراك السلبي يؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرره الفرد وقوعه بالفعل. في حين أن الإدراك الإيجابي يؤدي إلى تساؤل الشعور بالتهديد، وبالتالي فإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة.

وفي هذا المقام، يرى جردانو وآخرون (Girdano et al, 1997) بأنّ الإهتمام بتناول شخصية الفرد وعلاقتها بمصادر الضغط السلبية، ينحصر في دور الإستعداد الشخصي في مواجهة هذه المصادر وإنعكاس تلك المواجهة على الصحة البدنية والنفسية للفرد، وفي هذا المجال يتفق الباحثون على أنّ

شخصية الفرد لها دور في نوعية الإستجابة لمصادر الضغوط ، كما وجد فيما يخص علاقة الشخصية بالضغوط، بأن سمات مثل التسلبية، الإنبساطية، تحمل الغموض، القلق، الحالة الإنفعالية، نمط- أ- من الشخصية ، درجة الثقة بالنفس، درجة التفاؤل وغيرها من السمات لها علاقة في نوعية الإستجابات السلوكية للمواقف المختلفة. بعبارة أخرى تساهم هذه السمات أو الصفات الشخصية سلباً أو إيجاباً في الضغوط الواقعة على الفرد (نقلا عن برزوان حسيبة، 2013، ص:9).

فالفرد إذا كان يواجه في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداثاً قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات حياته، تكون النتيجة أن يستمر في حالة من الإنفعال الداخلي.

وتبعاً لهذا، فإنّ الأشخاص الذين لديهم نقاط مرتفعة في الإنفعال السلبي يصرحون بأنهم يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي ويشيرون كذلك بأنهم يواجهونه بطريقة ضعيفة بسبب شدة عدم الإستقرار الإنفعالي الذي يعانون منه (نقلا عن برزوان حسيبة، 2013، ص- ص:11-12). وعندما يزيد القلق عن حده يصبح مصدر ألم شديد يعرقل السير العادي للحياة اليومية للفرد، حيث ينتابه خوف غامض وشديد يسبب له كثير من الكدر والضيق، فالشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب ومضطرباً، كما أنّه يفقد الثقة بنفسه ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور (نقلا عن أيت حمودة، 2007، ص:113). فضلاً على أنّ الضغط النفسي له علاقة قوية بالعديد من الأمراض النفسية مثل القلق (نقلا عن العدوان عيد فاطمة وجبريل عبد الخالق موسى، 2014، ص:205).

وفي ذات المعنى، أظهرت دراسة أيت حمودة حكيمة (2007) المعنونة بـ: "سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية" التي هدفت إلى فحص العلاقة الارتباطية بين سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين، على عينة تعدادها (101) مريضاً (55 إناث و 46 ذكور) صنفوا حسب الإضطراب إلى حالات ربو وحالات مرضى السكري. مع العلم أن نسبة (42,57%) من هذه العينة تقارب النصف هم من العاطلين عن العمل (نقلا عن أيت حمودة، 2007، ص:123). وأسفرت النتائج على وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين. ويمكن تفسير ذلك، أن الأشخاص ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق قابلون لإدراك العالم على أنّه خطر ومهدد أكثر من ذوي الدرجة المنخفضة، كما أنهم أكثر تأثراً بالمواقف العصبية الضاغطة وأكثر تعرضاً للشدات النفسية والقلق من الأشخاص الذين يتميزون بدرجة منخفضة منها، كما أن القلق يزيد من شدة حساسية الفرد ويزيد من ميله إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يخبرها، وهذا بحد



ذاته يسبب لهم قلقاً أكبر ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط (نقلاً عن أيت حمودة حكيمة، 2007، ص:122).

ويظهر أنّ للتقدير المعرفي الذي سلف ذكره أهمية في إثارة حالة القلق أو تقليصها، ذلك أنّ إدراك المثير أنّه خطر ومهدد يحدث إستجابة قلق حالة. هاته الأخيرة التي ذكرها سبيلبرجر (Spielberger) في نظريته الإدراكية حول مفهوم الضغط التي تركز على المتغيرات المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد لها، والتي أوضح من خلالها أنّ حالة القلق الموقفية تعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة (مع العلم أن النوع الثاني من القلق حسب نظرية سبيلبرجر (Spielberger) هو سمة القلق الذي يعبر عن إستعداد طبيعي أو سمة من سمات الشخصية ويعتمد على الخبرة الماضية). لذلك يهتم في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة وفق إدراك الفرد بأنها كذلك، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تجنب تلك الضغوط، كما يتفاوت مستوى القلق بتفاوت درجة إدراك الفرد للظرف الضاغط، وقد حدد سبيلبرجر (Spielberger) مفهوم الضغوط من خلال ثلاثة أبعاد: الأول مصدر الضغط وهو يبدأ بمثير يحمل تهديداً أو خطراً ما، نفسياً أو جسدياً، والثاني هو إدراك الفرد للمثير أو التهديد، والثالث يشكل رد الفعل المناسب المرتبط بالتهديد، ومن هنا يرتبط شدة رد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له (نقلاً عن مشري سلاف، 2016، ص:7).

وتأسيساً لما سبق، تؤكد ماكنمارا (McNamara, 2000) أنّ الفرد الذي يراقب الأحداث بشكل مبالغ فيه، فإنّ هذه الأحداث ستتحول إلى مصادر للضغط النفسي، وإنّ إدراك المثير على أنه سلبي يرجع إلى عدم قدرة الفرد على التحكم فيه ومن ثمّ إرتفاع الإحساس بالقلق (نقلاً عن محمد مؤيد هبة، 2010، ص:325).

وتتناسب نتائج البحث الحالي جزئياً مع دراسة الباحثة محمد عبد المحسن أسماء (2016) المعنونة بـ: "الضغوط النفسية لدى العاطلين عن العمل وعلاقتها بالحياة الهائنة"، التي إهتمت بالتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى العاطلين عن العمل، وعلى مستوى الحياة الهائنة لديهم، بالإضافة إلى فحص العلاقة بين الضغوط النفسية والحياة الهائنة لدى العاطلين عن العمل. وتألّفت عينة الدراسة من (99) عاطل ممن يراجعون دائرة التشغيل والعمل في وزارة العمل والشؤون الإجتماعية. أظهرت النتائج مستوى مرتفع للضغوط النفسية لدى العاطلين، ومستوى منخفض للحياة الهائنة. كما أظهرت علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط النفسية والحياة الهائنة لدى العاطلين عن العمل. وعليه، أوصت الباحثة بضرورة



إيجاد فرص العمل المناسبة وفقاً للمستوى التحصيلي لكل من يطلبه، وذلك من أجل تحقيق أهداف إقتصادية وإجتماعية ونفسية تخدم الفرد والمجتمع.

وفي هذا السياق، يؤكد التراث النظري بأن البطالة تعتبر حدث حياتي ضاغط ولها انعكاس سلبي على صحة الأفراد وسعادتهم. ومن ثم تتفق العديد من الدراسات فيما يخص بطالة الشباب وقلة فرص العمل وعلاقتها بقلقهم من المستقبل مما يترتب عليه إستشعارهم بل وتوقعهم لعجزهم عن إشباع حاجاتهم الأساسية وحتى المستقبلية مثل نفقات الزواج وتكوين الأسرة والحصول على المسكن وإشباع ما يتطلعون إليه من حاجات إستهلاكية. الأمر الذي يجعل البطالة من الأسباب الرئيسية للهجرة، من أجل البحث عن فرص شغل لشباب عاطل يسعى للإرتزاق أو يحركه الطموح إلى الأفضل (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2011، ص:80). وبالتالي تصبح الهجرة حسب وجهة نظرهم إستراتيجية للخروج من البطالة وتحسين الوضعية المادية والإجتماعية.

وفي هذا الإتجاه، توضح دراسة أيت حمودة حكيمة وأيت حمودة ديهية (2017) الموسومة بـ: "قلق المستقبل لدى فئة من الشباب محاولي الهجرة غير الشرعية وعلاقته بكل من اليأس وتصور الإنتحار"، التي إهتمت من خلالها الباحثتان بمعرفة درجة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب محاولي الهجرة غير الشرعية وعلاقته بكل من اليأس وتصور الإنتحار. وأجريت الدراسة على عينة تعدادها (18) شاب من الجنسين (13 ذكور و 05 إناث) تراوحت أعمارهم بين (20 - 39) سنة. مع العلم أن غالبية أفراد العينة من الفئة العمرية بين (25-29) سنة، عزاب وذوي مستوى تعليمي يتراوح غالبيتهم بين المتوسط والثانوي، وهم من فئة العاطلين عن العمل، ومن أهم الأسباب التي دفعتهم لمحاولة الهجرة غير الشرعية هي الأسباب الإقتصادية: البطالة وعدم وجود فرص العمل، عدم الإستقرار الوظيفي، والمساهمة في تغطية حاجيات الأسرة الإقتصادية، وكل هذه الدوافع تجعل الشباب يتخوفون من مستقبلهم ويشعرون بالإحباط وفقدان الأمل (أيت حمودة حكيمة وأيت حمودة ديهية، 2017، ص:293). وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أسفرت النتائج: نسبة تقترب من المتوسط من الشباب محاولي الهجرة غير الشرعية يشعرون بقلق مستقبل مرتفع، وأن هناك إرتباط موجب دال إحصائياً بين قلق المستقبل وكل من اليأس وتصور الإنتحار لدى هذه الفئة.

وفي ظل إرتفاع معدلات البطالة خاصة وسط فئة الشباب ووسط حملة الشهادات الجامعية تصبح الهجرة غير المشروعة هدفاً أساسياً ورغبة أكيدة للكثير من الشباب (أيت حمودة حكيمة وأيت حمودة ديهية، 2017، ص:284). والخوف من المستقبل يمثل في حد ذاته مصدراً هاماً للشعور بشدة الضغط

النفسي وبمشاعر القلق والتوتر خاصة في المواقف الضاغطة التي تتعدى قدراتهم التكيفية. فالخوف من المستقبل قد يؤدي بهم للخوف من الحاضر الذي يوقع الشخص في حالة من السلبية، والشخصية السلبية تجعل الفرد سيء التوافق أمام الضغوط الحياتية، وبالتالي تجعله أكثر إدراكاً لها، مما ينجر عنها آثار سلبية على صحته النفسية والجسدية .

ونشير أيضاً إلى أنّ قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي(نقلا عن داود بورقيبة وبورزق يوسف، 2016، ص:80).

وإستناداً إلى وجهة النظر أو النظرية السلوكية المعرفية التي تفترض أن وجود الإضطرابات لدى الفرد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات لديه، كما تفترض وجود أبنية معرفية(مخططات) (Cognitive Schéma) كامنة، عاجزة عن التكيف تسيطر على الفرد من خلال ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الإضطراب، وتساعد على إستمراره، وإنّ السلوكيات والمشاعر تتأثر بإدراك الأفراد للأحداث، وأنّ المواقف ليست هي التي تحدد ما يشعر به الناس، لكن طريقتهم في تفسير هذه المواقف، وعند تغيير الأفكار تتغير السلوكيات والمشاعر(نقلا عن العدوان عبد فاطمة وجبريل عبد الخالق موسى، 2014، ص:209).

ومن خلال ما تقدم، تجدر الإشارة إلى أنّ معالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو إستبعادها لأنها جزء من المعاشية اليومية للفرد، وإنما تعني التعايش الإيجابي معها من خلال تدعيم سمات الشخصية الإيجابية للمواجهة الفعالة لها وتقليل أو تقليص السمات السلبية.

وفي هذا السياق، فقد أوصت العديد من الدراسات على ضرورة وأهمية تقديم برامج خدمات ومساعدات مناسبة تسهم في خفض وتخفيف الضغوط النفسية لدى الفئات العمرية المختلفة ( مشري سلاف، 2016، ص:14). لهذا إهتم الباحثون بإعداد برامج متنوعة للتدخل العلاجي لخفض وإدارة الضغوط كطريقة علاجية مع مرتفعي الضغوط النفسية إنطلاقاً من فكرة مفادها أنّ الأحداث التي يواجهها الأفراد لا تسبب لهم الضغط والقلق وإنما إدراك الأفراد وتفسيرهم لهذه الأحداث هي السبب في حدوث الإضطرابات مما يسبب لهم آثاراً سلبية(جسمية، فيزيولوجية، معرفية وسلوكية..).

وفي هذا الصدد، نذكر دراسة عاصلة محمد خير(2004) الموسومة بـ: "الحاجات الإرشادية لدى العاطلين عن العمل من العرب الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات". حيث سعت هذه الدراسة إلى

التعرف على الحاجات الإرشادية لدى العاطلين عن العمل وهل تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية؟ كما هدفت إلى إستقصاء الفروق في مهارات الإتصال بين العاطلين عن العمل والعاملين من عرب الداخل في إسرائيل. تكونت عينة الدراسة من (200) عاطل عن العمل تمّ إختيارهم بالطريقة المتيسرة من بين العاطلين عن العمل المسجلين لدى مكثي عمل عكا والناصره، و(200) عامل أختيروا بالطريقة المتيسرة من بين العاملين في مختلف القطاعات في نفس المنطقة. أظهرت النتائج أنّ الحاجات الإرشادية للعاطلين عن العمل ترتبت من حيث الأهمية على النحو التالي: الحاجات الإقتصادية، ثم الصحية، يليها المهنية ثم الإجتماعية، وأخيراً النفسية. كذلك ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات الإرشادية في المجالات النفسية والإقتصادية والصحية لفئة العمر (25-40) سنة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وفي الحاجات الإقتصادية لفئة حملة شهادة الدراسة الإعدادية، وفي الحاجات الصحية والمهنية لمن إقتصر تعليمهم على المرحلة الإبتدائية فمادون، وفي الحاجات المهنية لفئة العاطلين عن العمل لمدة (2-4) سنوات بالمقارنة بالفئات الأخرى على متغيرات الدراسة المختلفة.

وللإشارة، فإن الضغوط ليست بالضرورة سلبية في كل الحالات، مثلما أشار كيلي (Killy, 1994) إلى وجود كذلك ضغوط إيجابية نافعة ومفيدة للفرد بشرط أن تكون معتدلة حيث تعمل على تحفيز الفرد للعمل والإنتاج كما هو الأمر بالنسبة للنجاحات التي يحققها الكثير من الأفراد في مجالات الحياة العديدة كالدراسة والتجارة أو الرياضة وغيرها من المجالات. وحسب فليزمان نادين ومارسي مونا (Fleishman, N. & Marcy, M., 2004) فإنّ هذا النوع الذي يُصنف ضمن النوع الجيّد أو الإيجابي يطلق عليه كذلك إستجابة التكيف المناسبة لكل الضواغط والتي تسمح للجسم بإسترجاع التوازن الفسيولوجي والنفسي إلّا أنّه إذا تجاوز قدرة الفرد على التكيف يمكن بسرعة أن يتحول إلى ضغط سيء (نقلا عن عجايبي أسماء، 2017، ص: 55).

وعليه، إنّ وجود درجة معتدلة من الضغوط يعتبر أمراً عادياً عند كل الناس، فهو يحرك الفرد للعمل وإنجاز كل ما يطمح إليه، بهذا يكون له دور إيجابي في حياة الفرد. وضمن هذا الإطار يشير عثمان فاروق السيد (2001) بأنّ الضغوط تعد في حالتها المعتدلة عنصراً مجدداً للطاقة الإنسانية، ودون الضغوط تصبح الحياة دون معنى، فالفرد القادر على إحتواء المتطلبات، والإستمتاع بالإستثارة التي تسببها الضغوط، يجد أنّ الضغوط مقبولة ومفيدة (عثمان فاروق السيد، 2001، ص: 96).

وبناء عليه، تتفق نتائج البحث الحالي جزئياً مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال، حيث إهتمت دراسة أودح إحسان عمار وآخرون (Awadh Ehsan Ammar et al., 2013)

المعنونة بـ: "إدراك الضغط النفسي ونوعية الحياة بين طلاب ماستر الصيدلة وطلاب ماستر غير الصيدلة - دراسة مقارنة- بجامعة ماليزيا"، بفحص مستوى إدراك الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى الطلاب (ماستر الصيدلة وماستر غير الصيدلة)، وشارك في هذه الدراسة 100% من طلاب ماستر الصيدلة (ن=26) و88% من طلاب ماستر غير الصيدلة (ن=100)، على خلفية أنّ طلاب الدراسات العليا يعيشون مستوى عالي من الضغط النفسي مما قد يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي وصحتهم النفسية. أسفرت النتائج أنّ درجات إدراك الضغط النفسي "مقياس إدراك الضغط النفسي لكوهين وآخرون (Cohen et al, 1983) مختلفة بشكل كبير بين طلاب ماستر الصيدلة و ماستر غير الصيدلة، كما أظهرت النتائج أنّ طلاب ماستر الصيدلة مستوياتهم أقل في إدراك الضغط النفسي مقارنة بطلاب غير ماستر الصيدلة، والسبب في ذلك استخدام معظم الطلبة إستراتيجيات نمط حياة إيجابية من أجل التخفيف من حدة التوتر، وقد أوصى هؤلاء الباحثون بضرورة وضع إستراتيجيات من أجل تخفيف الضغط النفسي وتعزيز الصحة النفسية والعقلية لهؤلاء الطلاب (Awadh Ehsan Ammar et al. , 2013, p: 27)

وتناسب كذلك نتائج البحث الحالي جزئياً مع دراسة طه علي عزة وآخرون (Taha Ali Azza, et al, 2017) التي تحمل عنوان: "دراسة إدراك الضغط النفسي لدى الطالبات بجامعة الطائف"(المملكة العربية السعودية)، والتي إهتمت بتقييم مستوى إدراك الضغط النفسي لدى طالبات الكلية في جامعة الطائف وتحديد مصادر الضغط النفسي من خلال إفادة الطالبات أنفسهن. وقد إرتبطت العديد من المشاكل الأكاديمية، العاطفية والصحية السلبية بالضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة، حيث شاركت (530) طالبة من جامعة الطائف في الإجابة على إستبيان حول إدراك الضغط النفسي (لتقييم مستوى إدراك الضغط النفسي لديهن)، مع إضافة سؤال مفتوح حول الأسباب الخمسة الرئيسية للضغوط النفسية التي يواجهها الطالبات خلال حياتهن الجامعية. أظهرت نتائج الدراسة أنّ معظم الطالبات الجامعيات في الطائف عانين من ضغوط نفسية معتدلة. وكان طالبات الطب أكثر عرضة للضغوط النفسية من الطالبات الأخريات بالإضافة إلى الطالبات اللواتي أمهاتهن أميات، وكانت الأسباب الأكاديمية مصدر التوتر الأكثر شيوعاً بالنسبة لهن.

وعلى غرار ما تقدم، فالفرد في تفاعل مستمر مع أكثر من جانب ويلعب إدراكه الشخصي الذي من خلاله يفسر ويُقيّم المواقف التي تواجهه دوراً مهماً في درجة العبء الواقعة عليه من المصادر المختلفة، فهو يتأثر بأكثر من مصدر وبدرجات متفاوتة في أي لحظة من حياته (فاضلي أحمد، 2009، ص:113). ولهذا فإنّ الضغط ليس ضاراً أو سيئاً على الدوام، بل إنّ قدراً منه في كثير من الأحيان

يكون نافعاً ومفيداً للفرد، حيث يدفعه إلى الأداء بشكل أفضل. كما أنّ الحدث الضاغط الواحد يستثير إستجابات مختلفة لدى الأفراد تختلف تبعاً لإختلاف وتباين مكّونات الشخصية وإختلاف التقييمات المعرفية للحدث لدى الأفراد، فقد يكون الحدث إيجابياً وساراً لشخص ما، ولكنه قد يعمل على إستثارة الضيق والقلق لشخص آخر (حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، ص: 33).

وعلى هذا الأساس، كان هناك تباين في نتيجة الفرض الرابع التي أسفرت أنّ نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في إدراك الضغط النفسي (50%) تساوي تقريباً نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في إدراك الضغط النفسي (50%). أي أنّ نسبة مرتفعي ومنخفضي إدراك الضغط النفسي متساوية.

ويمكن تفسير إدراك الضغط النفسي المرتفع لدى البطالين، من حيث إعتبار البطالة حدث حياتي ضاغط لأنها تضع الفرد العاطل في موقف غامض ومجهول، كما تجعله يعيش روتين يومي ممل، ينعكس ذلك على صورته الشخصية والإجتماعية وتدفعه للشعور بالدونية وأنه عضو غير فعّال في مجتمعه (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2011، ص: 66).

وفي هذا النهج، يقول إليس (Ellis) إنّ القلق والإكتئاب عند البطال لا يأتيان نتيجة لفقدان العمل بالذات، ولكن ينجمان عن مفاهيم غير معقولة، والتي يكوّنها الفرد من خلال وضعيته (نقلا عن خلفون أسماء، 2016، ص: 301).

وبالنظر لما تسببه البطالة من مشكلات وضغوطات يعاني منها الأفراد العاطلون عن العمل ليس على الصعيد الإقتصادي والمهني فحسب، بل إنعكاس ذلك على المجال الصحي والنفسي (محمد عبد المحسن أسماء، 2016، ص: 333). حيث لوحظ أنّ العاطلين عن العمل يتصفون بحالات من الإضطرابات النفسية والشخصية المتمثلة بالإحباط، الإكتئاب، إنخفاض مفهوم الذات، الشعور بعدم السعادة، عدم الرضا، التقييم السلبي للحياة، الشعور بالعجز وعدم الكفاءة ممّا يؤدي إلى إعتلال الصحة النفسية لديهم، إضافة إلى أنّ العاطلين عن العمل يتعرضون للضغوط أكثر من غيرهم بسبب معاناتهم من الضائقة المالية، وقد أشارت دراسة واترز ومور (Waters&Moore, 2002) على وجود علاقة بين البطالة وحالة التوتر النفسي عند الفرد، حيث يرتفع بشكل ملحوظ لدى العاطلين عن العمل مقارنة بالعاملين (نقلا عن أيت حمودة حكيمة وبلعسله فتيحة، 2014 ص: 139). كما أشارت دراسة شريمز (Sharms, 2012) إلى أنّ البطالة هي أكبر الضغوط التي يعاني منها الشباب والتي تنعكس على نوعية الحياة لديهم (نقلا عن محمد عبد المحسن أسماء، 2016، ص: 333).

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث **عموم رمضان (2017)** المعنونة بـ: قيم العمل ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى خريجي الجامعة (تخصصات العلوم الاجتماعية نموذجاً)، التي هدفت إلى التعرف على نسق القيم لدى خريجي الجامعة بولاية الأغواط وذلك على عينة مكونة من (40) طالباً، توصلت إلى أنّ الطالب الجامعي المتخرج أو الذي بصدد التخرج لا يدرك مدى قدرته على التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة في ظل الوقت الراهن من البطالة وبعض الوظائف غير المطابقة لتخصصاته الدراسية، وعدم قدرته على إختيار ما يناسب قدراته ومؤهلاته كما لوحظ فيه عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية لذا يظهر لديه مستوى مرتفع من قلق المستقبل وكفاءة ذاتية منخفضة. كما يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليه على ضوء ارتباط الصحة النفسية بشعور وإحساس ذاتيين عند الفرد وتأثر كل منهما سلباً أو إيجاباً بحالة التعطل من عدمه. لذا يمكن القول أن العمل أضحي ضرورة من ضروريات الحياة لأنه بالنسبة للأفراد والجماعات لا يمثل وسيلة للكسب المادي فقط، بل إنه وظيفة وغاية في نفس الوقت، فهو بالنسبة للفرد وسيلة تعبير عن نفسه، وعامل من عوامل تكامل شخصيته وتطورها وتنميتها كما أنه بالنسبة للمجتمع هو عامل من عوامل تماسكه وقوته وبناءه. فالعمل يعد حجر الزاوية في البناء النفسي للفرد وهكذا فإنّ قدرة الفرد على العمل المنتج البناء تعتبر من أهم خصائص الشخصية السوية إذ يُضفي على حياة الفرد الشعور بالطمأنينة والأمان والإستقرار. فالفرد الذي يعمل يتمكن من تحقيق رغباته وإشباع حاجاته الذاتية، فضلا عن تحقيق متطلبات الحياة له ولأسرته، وبالمقابل يُصنف الفرد المحروم من العمل والدخل في قائمة البطالة التي قد تؤثر سلباً على حياة الفرد في جميع النواحي.

كما أن الفرد العاقل عن العمل يدرك الأحداث أو بالأحرى عدم حصوله على عمل بأنّها تتجاوز قدراته التكيفية وت فوق مصادره وتعرضه للخطر أو التهديد. وهذا ما أكدّه **لازاروس وفولكمان ( Lazarus & Folkman, 1984 )** في وصفهما للضغط حيث يعتبرانه "تسوية خاصة بين الفرد والمحيط أين يُقوّم من قبل الشخص على أنّه يفوق مصادره ويهدد راحته (فاضلي أحمد، 2009، ص:112). وهذا يرجع كما أشار **لازاروس (Lazarus)** إلى أنّ مدى إيمان الفرد بسيطرته على التهديد هو الذي يحدد الضغط، فعندما تكون السيطرة كبيرة ويشعر الفرد بأنّه قد أصبح في موقف ضاغط أو مهدد قد يكون الموقف أقلّ تهديداً، وأمّا في حالة عدم إيمان الفرد بسيطرته فإنّه يشعر بالحاجة إلى مساعدة ويبدو الموقف أكثر تهديداً ممّا هو عليه فعلاً (نقلا عن عبد المحسن بشرى وآخرون، 2013، ص:185).

لذا فغياب العمل يجعل الفرد يدرك ويفسر حالة التعطل هذه بطريقة سلبية، وهذا قد يكون نتيجة إلى شعوره بنوع من الكبت والحرمان المادي، النفسي والإجتماعي، وما ينجر عن ذلك من إحساس بالدونية والشعور بعدم الفائدة نظراً لعدم قدرته على التحرر من حالة التبعية والمساعدة بكل أشكالها وبالتالي الشعور بالإقصاء الإجتماعي والتهميش. كما أنّ إستمرار حالة البطالة وإمتدادها لفترة طويلة يؤثر سلباً على الفرد العاطل من حيث ثقته بذاته وشعوره تجاه قيمته الذاتية، ويمكن أن يكون مصدراً للعديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على حياته خاصة بالنسبة للجامعيين الذين يسعون للحصول على عمل بالتعليم دون جدوى ممّا يجعلهم يشعرون باليأس (أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد، 2011، ص:80).

كما يمكن تفسير إرتفاع إدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة إضافة إلى ما سلف ذكره إلى تدهور حياتهم الإجتماعية والظروف الصعبة التي يعيشها بعض الأسر؛ مثل تلك التي تعاني من مشكلات إجتماعية حادة كالأمراض المزمنة أو الإعاقات، أو الإدمان على الكحول والمخدرات، أو إنحرافات أخلاقية معينة من طرف أحد أفرادها، لاسيما إذا كانت من طرف الآباء. ناهيك عن التفكك الذي تعرفه بعض الأسر في علاقاتها الداخلية بين أفرادها، سواء بسبب الطلاق، أو غياب الأب عن البيت أو قلة فرص التفاعل الإيجابي الداخلي لأسباب كثيرة، وتدني المستوى التعليمي للأسرة، وبروز ظاهرة الصراع القيمي بين الآباء والأبناء بسبب إختلاف النظرة إلى الحياة وعوامل النجاح.

بالإضافة إلى أنّ بعض الممارسات والسلوكيات الإجتماعية السيئة التي أفرزها الواقع السلبي للحياة تسهم بدورها في زيادة البطالة، فهناك من الأسر من تفضل بقاء ابنها عاطلا عن العمل على أن يعمل عمل يدوي حتى لو كان دخل هذا الأخير يفوق مدخول الوظيفة، فهناك تكريس لمظاهر النفاق الإجتماعي وغيرها بدلاً من غرس مفاهيم الكد، التضحية، الجهد، الإجتهد والعمل.

ومن منحنى آخر، تشير دراسة كازينو ولوبلن (Casino & Lomblen) أنّ ردود أفعال البطالين إتجاه البطالة، تختلف حسب الأفراد، والراحة النفسية للشباب تبعاً للمشاريع ومدة إنتظار العمل (نقلا عن خلفون أسماء، 2016، ص:300).

ضمن هذا المسعى، أظهرت النتائج أن القسم الثاني من العينة يعاني من إدراك نفسي منخفض ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنّ البطالة بالنسبة للبعض الآخر لا تعاش بالضرورة كتجربة سلبية، نتيجة عدم إهتمامهم بالمجال المهني وتفضيل مجالات حياتية أخرى: تحمل أعباء الحياة، وكذلك قدرتهم على النقل والإنتقال على العالم الخارجي المحيط، وإقامة علاقات إجتماعية وممارسة الهوايات.. وكذا الرغبة في الحرية والتتصل من المسؤولية والإستقلالية من العمل. وهنا يتعلق الأمر بالأفراد ميسوري الحال أصحاب



المستوى المرتفع إقتصادياً وإجتماعياً. و قد تكون هذه الفئة (ممن يعاني من إدراك نفسي منخفض) من النمط الذي لا يبجل العمل ولا يعطيه أهميته الحقيقية وقيمتها النفسية والإجتماعية.

كما يمكن تفسير إنخفاض إدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة إلى وجود السند الإجتماعي أو بالأحرى وجود جو من المساندة والمساعدة من طرف الأشخاص المحيطين بهم، ممّا يجعل هؤلاء الشباب قد يتجاوزون مرحلة البطالة. فالإمداد بالعلاقات الإجتماعية وتقديم السند يعتبران مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، لذلك فهو يحتاج إلى مدد وعون من خارجه، كذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة والمؤازرة للفرد، نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد ( أيت حمودة حكيمة وآخرون، 2011، ص:1).

وفي ذات السياق، أكدت نتائج دراسة كل من روس وكوهين (Roos & Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية، كما أنّ الفرد يدرك الأحداث الخارجية أقل ضغطاً عندما يشعر أنّ المساندة والمساعدة متوافرتان له ومن ثمّ فإنّه سيتمكن من مواجهة الحدث الضاغط بشكل إيجابي (نقلا عن داود بورقيبة وآخرون، 2016، ص:80).

وفي هذا الإتجاه، سعت دراسة داود بورقيبة وبورزق يوسف ومأمون عبد الكريم (2016) الموسومة ب:المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الشباب البطال، التي هدفت لبحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى الشباب البطال - دراسة ميدانية بولاية الأغواط-، من مستويات إجتماعية وإقتصادية وثقافية مختلفة، واشتملت العينة على (60) شاب بطال من الجنسين بواقع (40) شاب و(20) شابة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين درجات المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى الشباب البطال.

فالدعم العائلي إذن له أهمية كبرى لدى الأشخاص البطالين، لأنّ البطالة تحتاج للمساعدة، الدعم المادي والمعنوي وهو ما يقلل من مستوى القلق والضغط لديهم. وبالتالي فإنّ الأفراد الذين لديهم دعائم وركائز إجتماعية قوية، سيتمكنون من مواجهة المشاكل الصعبة التي تعترض حياتهم عكس أولئك الذين يملكون ركائز إجتماعية ضعيفة، أو منعدمة، فحتماً سيتأثرون بالمتغيرات الحياتية ويكونون عرضة للهشاشة والتجريح والألم خصوصاً إذا كان غير مرغوب فيهم وهو ما ينتج ألم نفسي أكبر، فالبطالون الذين يحصلون على دعم إجتماعي حتى وإن طالّت مدة البطالة، فإنهم يكونون أقلّ تأثراً بوضعيتهم من



الآخرين الذين لا يملكون دعم (نقلا عن خلفون أسماء، 2016، ص:303). وهذا ما أكده روتر (Rotter) حيث أشار إلى أهمية ودور العلاقات الإجتماعية التي يسودها الحب والثقة في خفض الضغوط النفسية فهي تعمل كمضادات وحواجز ضد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة (نقلا عن غربي صبرينة، 2009، ص:234).

وعلى ضوء ذلك تظهر أهمية الأسرة في إحتواء أفرادها في مواجهة أزمة البطالة وتأثيراتها السلبية. فهي أساس الصحة النفسية ومنطلقاتها، منها يستمد الإنسان رصيده الوراثي وهي تشكل مجاله الحيوي الأول، الذي يتفاعل معه هذا الرصيد (حجازي مصطفى، 2004، ص:117). تلك الأسرة المتكاملة الأركان غير المفككة الواعية بما يجري في محيطها وتتواصل مع أفرادها بصفة إيجابية وتسعى لتحقيق أهدافهم التربوية في مرجعياتها ومعتقداتها وعاداتها وتقاليدها، وتبدي من القدرة ما يؤهلها إلى إستقراء التغيرات الإجتماعية والتعامل معها بما لديها من حكمة ورصيد ثقافي تربوي (بومخلوف محمد وآخرون، 2007، ص - ص:83-84).

وبناء عليه، أكد سيلقمان (Seligman, 2002) أن تنمية الخصال الإيجابية في الشخصية أمر ضروري فهي تعد حصناً قوياً وقائياً ضد الضغوط ونواتجها السلبية كما أنّ لهذه الخصال الإيجابية دوراً في إستثارة السعادة الحقيقية فهي من أفضل السبل للوصول للهناء والسعادة النفسية وتخطي الفشل وتحمل الصعاب وتحرر الفرد من قسوة الماضي (نقلا عن بركات حمزة ومعمري محفوظ، 2016، ص:178).

ومن خلال ما سلف ذكره، يمكن القول أنّ الشباب البطال يختلف في مواجهته للبطالة، فكل منهم يستعمل إستراتيجيات معينة، سواء للتخلص من وضعية البطالة أو لحماية ذواتهم من خطر نفسي أكبر. ولهذا فقد يتجه البعض للبحث عن عمل بكل الوسائل المتاحة بدون كلل أو ملل، وقد يتجه البعض الآخر للقبول بأي عمل مهما كان، حتى لو كان مؤقت وبدخل ضعيف، وفي غير التخصص الدراسي كي لا يبقى الشاب بدون عمل، ولا يأخذ مصروفه من أفراد أسرته، ولا يقال عنه أنّه بطل لأنّه يرى في العمل الوسيلة الوحيدة للشفاء من العزلة.. وقد نجد فئة راضية بما هي عليه، في حين نجد أخرى تستعمل إستراتيجية سلبية كالإنتقام من المجتمع أو الذات.. إلخ.

وعليه، يمكن القول أنّه بإستطاعة الفرد التغلب على مشاكله، فالشخص الذي لا يمارس العمل لا يعني أنه سيتأثر سلباً ويصل إلى حالة سوء التوافق بالضرورة، فهناك تباين بين الأفراد في طرق إستجاباتهم للأحداث الضاغطة وإختلاف في حدة الشعور بالضغط والتوتر الذي يرافق التعرض لمشكلة أو موقف ما، وقد يرجع هذا التباين إلى تقييم الموقف، أو إلى مصدر دعم الفرد لذاته أو إلى أساليب التكيف التي يستخدمها الفرد، حيث بإمكان الفرد أن يحقق التوافق عندما يعبئ إمكانياته البناءة، فيعدل من الظروف

الصعبة التي يعيشها في ظل البطالة، وهذا من خلال إمتلاك الفرد لمجموعة من العوامل والمتغيرات والخصائص النفسية والقدرات المعرفية، والمهارات الوجدانية والكفاءات... أي التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، بل المتغيرات الإيجابية النفسية التي تدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط.

وخلاصة القول، فإنَّ إستجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط شخصية الفرد وذكائه الإنفعالي وصلابته النفسية، بالإضافة إلى أهمية السياق الاجتماعي والخلفية الثقافية، والدعم والسند الاجتماعي وغيرها، وهو ما يُعرف بالمتغيرات أو العوامل الوسيطة ( Moderating Varieties) وهي عوامل معدّلة أو مسهلة للعوامل البيئية.

## 2-5 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

ينص الفرض الخامس على: " وجود علاقة موجبة بين مستوى الصلابة النفسية وأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال. أسفر التحليل الإحصائي (معامل الارتباط بيرسون) وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين مستوى الصلابة النفسية وأبعادها (الإلتزام، التحكم والتحدي) ودرجة الصحة النفسية، فكلما ارتفع مستوى أبعاد الصلابة النفسية بأبعادها إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى الشباب وكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية بأبعادها إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

وفي هذا السياق، يشير التراث السيكولوجي حول أهمية الصلابة النفسية ( Psychological Hardiness ) بكونها أحد أهم المتغيرات الإيجابية في شخصية الفرد التي ترتبط بالكيان الصحي والنفسي، فهي تقوم بدور فعال في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية بإعتبارها من العوامل المهمة والمدعمة للقدرة على المواجهة الفعّالة أو عوامل المقاومة في مستوى إدراك الأحداث على أنّها ضاغطة أو بالأحرى تأكيد دورها في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

وترى كوبيازا (Kobasa , 1979) أنّ الصلابة النفسية تتحدد: " عندما يختبر الفرد درجة عالية من الضغوط من دون أن يصاب بأمراض نفسية وجسمية ويمتلك بناءً شخصياً قوياً يتمثل بدرجة عالية من التحكم والإلتزام والتحدي" (Kobasa, 1979, p :3).

كما توصلت أنّ الصلابة النفسية هي " إعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والإجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (نقلا عن مخيمر أحمد محمد عماد ، 2002، ص - ص: 5-6) .

ورقق هذا المنحى، يؤكد مادي (Maddi, S.R, 2006) على أنّها تتمثل في: "مجموعة من السلوكيات التي تمنح الجرأة والدافعية للقيام بالعمل الشاق، وتحويل الأحداث الضاغطة من كوارث ممكنة إلى فرص للنمو" (Maddi, S.R, 2006, p: 160).

ضمن هذا الإطار، توضح (تايلور شيلي ، 2008) أنّ السبب الذي يجعل الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يتمتعون بصحة جسمية وعقلية أفضل، أنّ شعورهم بالالتزام ، القدرة على ضبط الأمور والإستعداد لقبول التحدي، يجعلهم يقيّمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأفراد الذين لا يتميزون بالصلابة، ولذلك فقد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث ودمجها في مجريات حياتهم وللتعلم منها ما يمكن أن يستفيدوا منه في المستقبل (تايلور شيلي، 2008، ص: 356).

كما تضيف أنّ الطرق المهمة التي يتبعها الأشخاص الذين يتميزون بالصلابة لتجنب المرض الذي يمكن أن يتسبب عن الأحداث الضاغطة هي:

أولاً، عن طريق تحويل هذه الأحداث إلى أحداث تسبب ضغطاً أقل.

وثانياً، عن طريق إستخدام إستراتيجيات تعامل ناجحة في التعامل مع الضغوط (تايلور شيلي، 2008، ص: 357).

وعلى هذا الأساس، فإنّ الصلابة النفسية وفقاً للتراث المتاح تتكون من زملة من الخصائص النفسية والمتمثلة في: الإلتزام: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. بالإضافة إلى التحكم: الذي يشير إلى مدى إعتقاد الفرد أنّه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث ويتضمن التحكم القدرة على إتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعّالة للضغوط. في حين أنّ التحدي: يعبر عن إعتقاد الفرد أنّ ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديداً له، ممّا يساعده على المبادرة وإستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية (مخير أحمد محمد عماد، 2002، ص: 6).

وفي هذه الحالة، فإنّ المكونات الثلاثة للصلابة السالفة الذكر تعمل بصفة إرتباطية في مواجهة الضغوطات النفسية، ممّا يؤدي بالأمر إلى نمو نفسي شخصي متوازن وأي نقص في إحدى هذه المكونات قد يؤدي إلى إضطرابات نفسية.

ولهذا، فقد أشارت كوبازا (Kobasa , 1982) حسب (المدھون عبد الكريم سعيد ، 2015) بأنّ الأفراد الأكثر شعوراً بالالتزام تجاه أنفسهم والآخرين هم أكثر شعوراً بالصحة النفسية ويشعرون بالمسؤولية تجاه

ذواتهم والآخرين، بينما الأفراد الأكثر شعوراً بالتحكم هم أكثر تمتع بالصحة النفسية وقادرين على إتخاذ القرارات والقدرة على التقييم الموضوعي ولديهم دافعية للإنجاز، في حين أنّ الأفراد الذين يشعرون بالتحدي لديهم صحة جسمية ونفسية وينظرون للحياة على أنّها مليئة بالخير وهم يسعون إلى التغيير بإعتباره قوة وقدرة على التحدي (المدهون عبد الكريم سعيد، 2015، ص:4).

وعى هذا الأساس، فإنّ الصلابة النفسية تعمل كبنية واقية ضد ضغوط الحياة وتلعب دوراً رئيسياً في مقاومة الأحداث المجهدة وهذا تدعمه دراسة بنفشاح حسانفوند وآخرون (Banafsheh. H et al, 2014) المعنونة بـ: التنبؤ بالصلابة النفسية على أساس الصحة النفسية والذكاء الإنفعالي لدى الطلاب على عينة قوامها (348) طالب وطالبة من جامعة بيام نور بطهران - إيران. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وهامة بين الصحة النفسية والذكاء الإنفعالي بأبعاده مع الصلابة النفسية أيضاً (Banafsheh. H et al., 2014).

وفي هذا السبيل، توصل فيسي وآخرون (Veisi et al.) إلى أنّه في ظل الظروف الضاغطة فالأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصلابة هم أكثر صحة نفسية بالمقارنة مع الأفراد ذوي مستويات منخفضة من الصلابة، كما أنّ الصلابة والتحمل الذاتي هي من العوامل المخففة للضغط داخل الشخص نفسه في ظل ظروف غير ملائمة، ويمكن أن تهون من الآثار السلبية الناجمة عن الضغط (نقلاً عن عوالي عائشة، 2017، ص:74).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من مادي وكوباسا (Maddi & Kobasa, 1994) المعنونة بـ: الصلابة النفسية والصحة النفسية والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة وما تحتوي من الإحساس بالذات (الذي يؤكد على الإلتزام والسيطرة والتحكم) وبين الصحة النفسية.

وتتوافق كذلك مع دراسة فلوريان فيكتور وآخرون (Florian, V et al., 1995) الموسومة بـ: "هل الصلابة تساهم في الصحة النفسية، خلال موقف حياتي حقيقي وضغط؟ أدوار التقدير والتوافق. وقد هدفت إلى التحقق من مساهمة الصلابة في تغيير الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يواجهون موقفاً حياتياً ضاغطاً ومحددًا. كما فحصت الدراسة الدور الذي يلعبه وسيطين في علاقة الصلابة بالصحة النفسية، والوسيطين هما: تقدير الموقف الضاغط، وطريقة التكيف معه. وأجريت الدراسة على (276) شخصاً تمّ تجنيدهم لتعبئة إستبيان عن الصلابة والصحة النفسية والتقدير المعرفي وطرق التوافق في بداية ونهاية دورة تدريبية عسكرية مدتها أربعة أشهر. وأسفرت النتائج أنّ عنصرين من عناصر الصلابة (الإلتزام والتحكم التي تمّ قياسهما في أول الدراسة) منبئان بالصحة النفسية في نهاية الدورة، وذلك من خلال

الوساطة التي تلعبها متغيرات التقدير المعرفي والتوافق، حيث عمل الإلتزام على تحسين الصحة النفسية من خلال التقليل من تقدير التهديد وإستخدام طرق التكيف المتمركزة على العواطف بواسطة زيادة التقدير الثانوي. كما عمل التحكم على تحسين الصحة النفسية من خلال التقليل من تقدير التهديد وزيادة التقدير الثانوي وإستخدام طرق التكيف المعتمد على أسلوب حل المشكلات والبحث عن الدعم.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة لدراسة الباحثة (شريفى هناء، 2014) المعنونة بـ: "الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية". وتكونت عينة الدراسة من (614) شاباً وشابة جامعيين، بلغ عدد الذكور (162) بنسبة 26,38 %، بينما بلغ عدد الإناث (452) بنسبة 73,62 %، وقد تراوحت أعمارهم من 17 إلى 32 سنة. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة بوجود علاقة موجبة وطردية بين كل من الصلابة النفسية وأبعادها مع الصحة النفسية وأبعادها لدى أفراد العينة. فضلاً على أنّ للصلابة النفسية دور معدّل للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

وقد توافقت النتائج كذلك مع دراسة الباحثتان: أيت حمودة حكيمة وزميت دليلة (2017) الموسومة بـ: "علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال" والتي تناولت فحص علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال. على عينة تعدادها (35) بطل من الجنسين، تتراوح أعمارهم بين (20) و(40) سنة. وأسفرت نتائجها على وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين درجة الصلابة النفسية ومستوى الصحة النفسية لدى البطالين.

وبناء على ما سبق، فالمكونات الثلاثة للصلابة السالفة الذكر تعمل بصفة إرتباطية في مواجهة الضغوطات النفسية ، ممّا تؤدي إلى نمو نفسي شخصي متوازن، حيث تعطينا قوة الصلابة مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية والجسمية وهي تحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع التغيرات البيئية المختلفة وتعمل كإستراتيجية من إستراتيجيات التعامل مع الأزمات. كما يتفاوت الأفراد في مستوى صلابتهم النفسية وتحملهم للضغوط ، بحسب ميولهم وطبيعة الضغوط التي يواجهونها وخبراتهم السابقة ودرجة صحتهم النفسية.

وعلى غرار ما تقدم، يمكن التأكيد على أنّ الصلابة النفسية متغير إيجابي ترتبط بالصحة النفسية، فهي تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية لتحقيق التوافق والتعامل الفعّال مع مختلف ضغوطات الحياة، لأنّها أضحت حسب المختصين مركباً مهماً من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر

مرونة وتقاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، ولاسيما وأنها تعد بمثابة المتغير الداعم للقدرة على المواجهة لدى الفرد. وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة تجاه الظروف المجاهدة.

## 2-6 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

أما فيما يتعلق بالفرض السادس الذي ينص على: وجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال. أي أنّ هناك ارتباط طردي، فكل زيادة في درجات الأفراد في الذكاء الإنفعالي تقابله زيادة في درجاتهم في الصحة النفسية والعكس الصحيح. وهذا يعني أنّه كلما ارتفع مستوى الذكاء الإنفعالي إرتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطالين وكلما إنخفض مستوى الذكاء الإنفعالي إنخفضت درجة الصحة النفسية لديهم.

وفي هذا السياق، يشير الإرث السيكولوجي أن الإنفعالات تلعب دوراً هاماً في حياة الإنسان فهي تؤثر في وظائفنا الجسمية والنفسية وتتأثر بها بل حتى على علاقاتنا الإجتماعية، فإذا عجز الفرد عن إدارة إنفعالاته بصورة بناءة قد يؤدي هذا إلى العديد من الإضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية وكذلك حياته الإجتماعية.

وعلى هذا الأساس، أضحي الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة في الشخصية لإرتباطه بقدرة الفرد على التعامل مع الآخرين وتكوين علاقات إجتماعية ناجحة وهو كأحد عوامل النجاح في العمل أو في الحياة.

وبذلك، تتيح معرفة الفرد بذكائه الانفعالي الفرصة له ليضع نفسه إلى جانب الآخرين الذين يتوافق معهم على نحو طبيعي والبحث عن أعمال تلائمهم وتفهم الأشياء التي تجعل من الفرد غير متوافق مع بعض الناس أو مع بعض الأعمال وتعلم طرقاً فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية ليصبح الفرد أكثر شعوراً بالسلام .

وفي ذات المعنى، يرى روفين بار - أون (R. Bar- On, 2006) أن الذكاء الإنفعالي هو: " هجين من تفاعلات مجموعة من المهارات والكفاءات والميسرات الوجدانية والإجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد على فهم نفسه والتعبير عنها، وفهم الآخرين والإرتباط بهم، والتعامل مع متطلبات الحياة اليومية، ومجابهة التحديات والضغط " (R.Bar- On, 2006, p: 3).

هذا ما يمنحه حسن التصرف أو إجادة التعامل الفعّال في المواقف المختلفة حتى وإن كانت ضاغطة، فإنّه ببساطة غالباً ما يختار الإستجابة الملائمة والصحيحة والتوافق مع العوائق المختلفة وهذا بفعل الذكاء الإنفعالي الذي أعتبر حسب السيد عثمان وآخرون (2002) من العوامل المساعدة على إدارة الضغوط بطريقة إيجابية، بمعنى قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه وللمن حوله.

وفي هذا المضمون، تشير معظم النتائج أنّ الذكاء الإنفعالي من العوامل المهمة التي تلعب دوراً هاماً في نجاح الأفراد في التعامل الإيجابي مع الذات ومع الآخرين ويعتبره الكثيرون مرادفاً للفعالية والنجاح في مختلف ميادين الحياة. وبالتالي، يمكن القول أنّ مفهوم الذكاء الإنفعالي المتفق عليه من قبل معظم العلماء والباحثين يتجلى في قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي الفعّال مع عواطفه وإنفعالاته. فهو يسمح للفرد بفهم أفضل لذاته وإدارة أحسن لمشاعره حيث يساهم في تحقيق حالة الرفاه أو الرفاهية النفسية (well - being) ، ولاسيما أنّه ذلك النوع من الذكاء الذي يتيح الفرصة للفرد على مواجهة المواقف الضاغطة بشكل أفضل (in: Brasseur & Grégoire, 2010, p:62).

وتأسيساً لهذا، أشار ميكولتشرزك (Mikolajczac, 2006) أنّ مفهوم الذكاء الإنفعالي كان محل إهتمام العديد من الدراسات في مجال علم النفس الإجتماعي، والدراسات التي أجريت حوله تؤكد بأنّ الذكاء الإنفعالي المتطور بشكل جيّد يساهم في النجاح على المستوى الشخصي والعائلي (نقلا عن إقروفة صفية، 2017، ص: 12).

وفي هذا المضمار، أظهرت دراسة فيلام (Fullamm, 2002) وجود إرتباط موجب بين الذكاء الإنفعالي والصحة الإنفعالية والصحة البدنية والقلق السوي، فالذكاء الإنفعالي يسيطر على الإنفعالات السلبية ويضبطها، ويساعد في تحويل هذه الإنفعالات السلبية من غضب وكراهية إلى إنفعالات إيجابية كإظهار الحب والإهتمام (نقلا عن حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص: 13) ، بينما يؤدي إنخفاض الذكاء الإنفعالي إلى الإصابة بالإضطرابات النفسية كالإكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة النفسية (راضي، 2001، ص: 179).

وفي نفس المنحى، أوضحت دراسة غوربين وآخرون (Gorbain et al, 2002) بوجود علاقة إرتباطية بين المستوى المنخفض من الذكاء الإنفعالي وكل من القلق المرتفع والإكتئاب وتقدير الذات



المنخفض، بالإضافة إلى أن المستويات المنخفضة من الذكاء الإنفعالي ترتبط بالمستويات المنخفضة للتعاطف وعدم القدرة على إدارة العواطف (نقلا عن حسن عبده ، 2011، ص:126).

ضمن هذا الإطار، توصلت دراسة كياروشي وآخرون (Ciarrochi et al., 2003) المعنونة بـ: العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومتغيرات دالة على الصحة النفسية تتمثل في: الإكتئاب، اليأس، فقدان الأمل ومحاولة الانتحار، إلى نتيجة تفيد بوجود علاقة دالة بين الذكاء الإنفعالي ودرجة إدراك الضغوط ودرجة الإكتئاب وفقدان الأمل وتكرار محاولات الانتحار. وقد بينت الدراسة أيضاً بأن مستويات محددة من الذكاء الإنفعالي تعد بمثابة دروع واقية تحمي الفرد من الإكتئاب والإضطراب النفسي (نقلا عن العنزي بن سطات، 2010، ص - ص:36-37).

وفي هذا المعنى، ربط الكثير من الباحثين مفهوم الصحة النفسية بالجانب الإنفعالي، ومنهم بوا وزملائه (Pua, P.K., et al., 2015) الذين يصفون الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاه الإنفعالي (الرفاهية النفسية) (well being) ، فهم ومعرفة الذات، والقدرة على المواجهة، والتغلب على التحديات الداخلية والخارجية في حياة الفرد، وأن يقوم يدور فعال ومثمر، حتى يساهم بشكل إيجابي في المجتمع (بتصرف إقروفة صفية، 2017، ص:10).

وفي المسار ذاته، ذكر مادلان (Madlan, 2004) أن الصحة النفسية تتضمن طريقة الفرد في التفكير والشعور والسلوك الذي يسلكه في حياته اليومية، والفرد المتمتع بالصحة النفسية يكون على وعي بقدراته وله إستعداد لتقبل الفشل وقادراً على مراقبة إنفعالاته ويقدر ذاته. ويضيف جورج وكامير-مولر (Judje & Kammer-Mueller, 2008) أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة هم أكثر حظاً في الأداء الجيد على مدى فترات طويلة من الزمن (نقلا عن إقروفة صفية، 2017، ص - ص:9-10).

وفي هذا المضمار، فقد توافقت نتائج البحث الحالي مع الدراسة التي قام بها الباحث (معمرية بشير، 2007) في البيئة الجزائرية حول "الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت وفقاً لإرتفاع وإنخفاض الذكاء الإنفعالي لدى عينة من الشباب من الجنسين". حيث تكونت العينة من (101) ذكر و (109) أنثى من فئة الشباب المتمثلة في: الطلبة الجامعيين، خريجي الجامعات، طلاب الدراسات العليا، موظفين، حرفيين وبطالين بمتوسط عمري قدره (26,18) سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على



وجود فروق دالة إحصائية في متغير تصور الإنتحار والإكتئاب واليأس وقلق الموت لصالح منخفضي الذكاء الإنفعالي (معمرية، 2007، ص: 71).

وانسجمت مع دراسة سليمان خالد شاهر ولعيس صالح إسماعيل (2012) المعنونة بـ: "الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لدى طلاب ذوي الإحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس منطقة تبوك" التي هدفت بدورها إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية بالإضافة إلى طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الإنفعالي على عينة قوامها (368) طالباً من ذوي الإحتياجات الخاصة بالمرحلة المتوسطة في مدينة تبوك. وتبين من خلاصة النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية ومتوسط درجاتهم على مقياس الذكاء الإنفعالي.

كما تتماشى النتائج مع دراسة ترايزاده ل. وآخرون (Torabzadeh, L. et al., 2013) التي سعت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الإنفعالي و الصحة النفسية لدى الطالبات الممارسات لرياضة ألعاب القوى ، المسجلات في الفصل الدراسي الأول في مدرسة التربية البدنية بجامعة آزاد - طهران - ، بحيث أختيرت عينة عشوائية تكونت من 60 حالة. وأظهرت النتائج أنّ الذكاء الإنفعالي يرتبط إيجاباً بالصحة النفسية لدى الرياضيات، ممّا يوحي بأن الأشخاص الحاصلين على درجة عالية على مقياس الذكاء الإنفعالي يحصلون على درجات عالية في الصحة النفسية أيضاً.

وفي سياق تفسير علاقة الارتباط بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية، يمكن الإستعانة بما توصل إليه بار - أون (Bar-On, 2003, 2005) على أن الذكاء الإنفعالي مُنبأ جيّد على الصحة النفسية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الكفاءات التي تساهم في الصحة النفسية للأفراد هي: القدرة على فهم وإدارة وتقبل المشاعر، ومعالجة الضغوط، القدرة على بذل الجهد لتحديد وإنجاز أهداف الفرد لتنمية الطاقة الداخلية لديه، القدرة على تأكيد مشاعر الفرد ووضع الأشياء في موضعها الصحيح.

وما يدعم النتائج المتوصل إليها كذلك دراسة أمينيان. ل وآخرون (Aminian, L., et al., 2015) التي تناولت العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى طلبة الأبحاث التربوية لجامعة آزاد الإسلامية فرع رودهن، على عينة حجمها (116) فرداً. وأظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الإنفعالي والسعادة والصحة النفسية. وأنّ الطلبة الذين لديهم ذكاء إنفعالي مرتفع يتمتعون بسعادة أكثر وصحة نفسية أكثر.

وتطابقت النتائج أيضاً مع دراسة أنريك. ج ومارتن. م (Enrique, G. et al., 2015) التي إهتمت بالعلاقة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية. كما هدفت إلى تحديد الأبعاد الخاصة بالذكاء الانفعالي على أنها أكثر قدرة على التنبؤ بالمكونات المختلفة للصحة النفسية و البدنية ومختلف أصناف السلوكيات المرتبطة بالصحة. بلغ حجم عينة الدراسة (855) مشاركا من طلبة جامعيين بإسبانيا (187 ذكور و 668 إناث).

وعلى ضوء النتائج تبين أنّ مكونات الذكاء الإنفعالي تتنبأ بالصحة النفسية للفرد أكثر ممّا تتنبأ بالصحة البدنية له، ومعظم أبعاد الذكاء الإنفعالي لها علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً مع مكونات الصحة النفسية والبدنية ما عدا بعد "الإهتمام" وهو من أبعاد مقياس السلوك الصحي الذي إرتبط سلباً مع تلك الأبعاد، كما أنّ أبعاد الذكاء الانفعالي تتنبأ بنسبة أقل بالسلوكيات السلوك الصحي.

ومن هذا المنظور، أوضحت كاثرين وير (Katherine Weare, 2007) أن تعليم المهارات الوجدانية والإجتماعية له أثر كبير على الصحة الوجدانية والإجتماعية والنفسية للفرد، فالكفاءات الوجدانية والإجتماعية أصبحت قلب التنمية البشرية للوصول إلى مجتمعات فعّالة حيث أنها تساعد الأفراد على التخلص من المشكلات السلوكية والوجدانية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين عن طريق تفهم مشاعرهم والرد عليها بطرق جيّدة ومفيدة (نقلا عن موسى مبارك صفية حميد، 2011، ص:26).

وفي هذا الشأن، يذكر أرثير دوليرينزو وآخرون (Arthur Delorenzo, et al., 2004) أن تنمية الذكاء الإنفعالي يساعد على تحسين الصحة النفسية للأفراد ويساعدهم على خفض مستوى الغضب والضغوط، ورفع الحالة المزاجية الإيجابية لهم (نقلا عن موسى مبارك صفية حميد، 2011، ص:26).

وتتسجم نتائج الدراسة مع دراسة قمر أحمد محمد أحمد مجذوب (2016) المعنونة بـ: "الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة على عينة من طلبة كلية مروي التقنية)، جامعة دنقلا -السودان-"، التي إختبرت العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الأكاديمي، التخصص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروي التقنية، جامعة دنقلا - السودان-. وقد أسفرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني

كما تناسبت النتائج المسجلة مع دراسة إقروفة صفية (2017) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية من التعليم الثانوي- مقارنة بين التلاميذ مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي، دراسة ميدانية بثانويات ولاية الجزائر-". أسفرت نتائجها

عن وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي.

وإتساقاً مع ما تقدم، نستنتج أنّ الكثير من الدراسات كشفت أن الصحة النفسية هي وظيفة للتحمل وأن الضغوط النفسية هي الأزمات التي تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية ، في حين أنّ الذكاء الإنفعالي يبدأ من خلال وعي الفرد لإنفعالاته وإنفعالات الآخرين فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي. وبذلك يمكن القول أنّ الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيّدة يجدون في أنفسهم القدرة على السيطرة على إنفعالاتهم ويقيمون أحداث الحياة الصاغطة بصورة إيجابية وينظرون لها كعوامل نمو وتحدي أكثر من كونها عوامل إحباط وقلق.

كما أنّ معظم النتائج تشير أنّ الذكاء الإنفعالي يجعل الفرد يتحكم في إنفعالاته ويتخذ قرارات صائبة في حياته ويستطيع مواجهة المشكلات والتعامل معها. وهذا يوضح لنا أهمية التعامل مع الذكاء الإنفعالي وفهمه الفهم الصحيح ليكون خير معين للإنسان في مواجهة المشكلات والتعامل مع ضغوط الحياة وإدارة عواطفه وإنفعالاته لتكون دافعاً له وليس محطماً له.

خلاصة القول، أن الذكاء الإنفعالي له دور كبير وهام في تمتع الفرد بالصحة النفسية حيث يدفع الفرد للتوافق مع نفسه والتكيف مع متطلبات البيئة المحيطة به والتعامل مع ضغوطها، كون الذكاء الإنفعالي يولد لديه القدرة على ضبط إنفعالاته وإدارة ذاته، فيشعره بالطمأنينة والسكينة والسعادة والرضا حيث تمتد هذه السعادة بالإستمتاع بعلاقاته الإجتماعية مع الآخرين، فهو يعدّ بمثابة دروع واقية حامية للفرد من الإكتئاب والإضطراب النفسي.

## 2-7 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

فيما يتعلق بالفرض السابع الذي ينص على "وجود علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطل".

يظهر من خلال النتائج الإحصائية المتوصل إليها أنّ هناك علاقة إرتباط سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ودرجة الصحة النفسية لدى أفراد العينة، ممّا يعني أنّ هناك علاقة عكسية بينهما، أي كلما زادت درجة إدراك الضغط النفسي إنخفضت درجة الصحة النفسية، وكلما إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي إرتفعت درجة الصحة النفسية لديهم وتحسنت.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما ورد في الإطار النظري، حيث أشار كل من (حسين عبد المنعم طه و حسين عبد المنعم سلامة، 2006، ص: 44) أنّ الشخص الواقع تحت الضغط يعاني

كثيراً من الإختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية، ومما لا شك فيه أنّ الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يكون لها تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد وعلى نمو شخصيته، إلا أنّ هذه التأثيرات والنتائج السلبية الناجمة عن الضغوط تختلف من فرد لآخر بإختلاف الأحداث الضاغطة وبإختلاف الأفراد أنفسهم ، وبإختلاف أيضاً المجالات التي تظهر فيها (حسين عبد المنعم طه و حسين عبد المنعم سلامة، 2006، ص: 44).

وفي هذا السياق، تؤكد بونامكي راي (Bonamaki Raya, 1988) (نقلا عن جودة عبد القادر آمال، 2004، ص: 670) أنّ التعرض للضغوط لا يكون كافياً لظهور ردود فعل الضغط النفسي في ضوء تجارب البشر العادية، وتقوم العمليات النفسية والاجتماعية بوظيفة الوساطة بين الأوضاع البيئية وسلوك الإنسان والسلامة النفسية في تغيير الأداء النفسي، وبالتالي إمّا أن تحمي الفرد، أو تجعله أكثر عرضة للضغط النفسي.

وعلى هذا الأساس، تبدو الضغوط النفسية أمور حتمية لا يمكن تغييرها أو تجاهلها كما عبّر عليها الطبيب الكندي هانز سيللي في قوله: "إنّ الموت هو الطريق الوحيد لخلو الحياة من الضغوط، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنباً إلى جنب، وعندما يتمكن الفرد من التوافق معها ومواجهتها بطريقة توافقية وفعّالة؛ يؤدي ذلك إلى تمتعه بالصحة النفسية، وحينما يفشل في حل الصراع يكون عرضة للإضطرابات النفسية والأمراض البدنية.

وفي الإطار ذاته، أشار شومبيون وباور (Champion & Power, 1995) إلى أنّ أحداث الحياة المهددة والصعوبات المزمنة ذات أهمية كبيرة في سرعة ظهور الأعراض الإكتئابية، وإنّ درجة أحداث الحياة السلبية كال فقر، البطالة، والمرض هي بمثابة متغير مستقل وغالباً ما تكون ذات مدى كافٍ يؤدي إلى صعوبات إجتماعية وأعراض إكتئابية شديدة في المستقبل ( نقلا عن أيت حمودة حكيمة، 2006، ص: 104).

وفي ذات المعنى، وجد الباحثون أنّ لضغوط الحياة تأثيراً مدمراً على المتشائمين، نظراً لإعتقادهم بمعاداة الحياة لهم، بالإضافة إلى أنّ أسلوبهم التفسيري يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإنخفاض مستوى أداء جهازهم المناعي، فهم أكثر عرضة للأمراض، وبالمقابل يكون أداء جهاز المناعة أقدر على إنجاز وظيفته لدى المتفائلين، لذا هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض (عبد العلي الجسماني، 2000، ص: 105).

وتتفق معها دراسة لازاروس (Lazarus, 1988) التي تؤكد أنّ ما يؤثر في الصحة النفسية والجسدية ليس الحدث الضغط في حد ذاته بل تقدير الفرد لمستوى الخطر إزاء الموقف أو الحدث الضاغط، وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف.

ضمن هذا الإطار، سعت دراسة محروس إحسان محمد (2002) (نقلا عن العمري عبد المحسن بن أحمد مرزوق، 2012، ص:60) إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية ومستوى السواء النفسي، وشملت عينة الدراسة (120) فرداً من الشباب، وكشفت الدراسة عن العديد من النتائج منها: وجود علاقة سالبة دالة بين الضغوط النفسية والسواء النفسي، وكذلك عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية.

وإتفقت النتائج مع دراسة دياب مروان عبد الله (2006) التي هدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، وبلغت عينة الدراسة (550) طالب من طلاب المرحلة الثانوية، لتكشف النتائج عن وجود علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى المراهقين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسطات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين وكانت الفروق لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة.

وإنسجمت مع دراسة العمري عبد المحسن بن أحمد مرزوق (2012) التي سعت إلى التعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية المدرسية والانجاز الأكاديمي والصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية ، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (428) طالبا من المدارس الثانوية بإدارة تعليم منطقة الليث، وطبق الباحث مقياس الصحة النفسية للقريطي والشخص (1992) على عينة الدراسة ، دلت الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية كان بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط العام (60.1)، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الانجاز الدراسي والصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية ، وتوجد علاقة عكسية بين درجة الضغوط النفسية والصحة النفسية.

كما جاءت النتائج المسجلة مؤكدة لدراسة الباحثة (شرفي هناء، 2014) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدّلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية". التي هدفت إلى فحص الدور الذي تلعبه (سمة الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل) كمتغيرات معدّلة في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية. على عينة قوامها (614) شاباً وشابة جامعيين، منها (162) ذكور و(452) إناث تراوحت أعمارهم بين 17 و 32 سنة. وقد أسفرت

نتائجها على وجود علاقة ارتباط سلبية وعكسية بين شدة إدراك الضغط النفسي والصحة النفسية وأبعادها لدى أفراد العينة.

وعليه، فعندما يواجه الشخص مواقف ضاغطة - فيما ترى جيرمين وجترمان, Germain. C. Gitterman A. - فإنه يسعى لمواجهتها والتوافق معها، وهنا يتوقف نجاح جهوده على ما يستخدمه من موارد شخصية، وبيئية، ونماذج سلوكية جديدة لازمة، لرفع مستوى التفاعلات والتبادلات بين الفرد والبيئة، والوصول إلى مستويات أعلى من كل من الترابط - الكفاءة - تقدير الذات - التوجيه الذاتي، وهي المفاهيم الأربعة التي تعبر عن محصلة التبادلات التوافقية، بين الشخص وبيئته الماضية والحاضرة (نقلًا عن الهادي محمد فوزي، 2005، ص:55).

كما أن لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) يركزان على أهمية " التقدير المعرفي " التي تسمح للفرد بتحديد طبيعة المثير الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة له في تعامله مع بيئته (بتصرف ولد يحي، 2002، ص:76). وهنا يتعلق الأمر بالإستجابة المعرفية، وطبيعة التفسير والمعاني التي يضيفها الفرد على هذا الموقف، حيث يلجأ إلى توظيف نشاط معرفي يغيّر ويبدّل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية، وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث. كما تتضمن تغيير معنى الموقف الضاغط وإعطائه تفسيراً آخر أكثر إيجابية، مما يؤدي بالفرد من تحويل التهديدات إلى تحد. فالنشاط المعرفي الخاص بإعادة تقييم الوضعية من الناحية الإيجابية يبدو فعال في تقليص المستوى الإنفعالي بشرط أن لا يتعدى الضغط عتبة معينة.

وفي هذه الحالة، يهتم الفرد بتسوية الوضعية الضاغطة من خلال تعديل المعارف أو تقدير الوضعية، فهي غالباً ما تستدعي إعادة الصياغة المعرفية للحدث الضاغط حيث يصير أقل تهديداً.

ولهذا يرى لازاروس (Lazarus) بأن إدراك الفرد للحدث إن كان مؤذي، مهدد، وخطر، هو الذي يحدد إستجابته، وبالتالي تأثير ذلك على صحته النفسية والجسدية ( نقلًا عن أيت حمودة، 2006، ص: 297).

وفي هذا الصدد، أشار كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman , 1984): " أن الفروق الفردية تلعب دوراً في مدى فاعلية هذه الأساليب أو عدم فاعليتها، تبعاً لشخصية كل فرد" (Lazarus & Folkman, 1984, p:160).

وعلى أساس ما تقدم، نستخلص أنَّ أحداث الحياة المثيرة للضغوط قد تقوم بدور هام في نشأة بعض الإضطرابات النفسية، ومن ثمة فهي بمثابة متغيرات نفسية إجتماعية قد تُسهم في إختلال الصحة النفسية لدى الأفراد. دون أن ننسى بطبيعة الحال الخصائص الفردية التي يملكها الفرد من تقييمات معرفية وآليات تعامل توافقية تلعب وسيطاً في الإستجابة للضغوط . حيث أنَّ المعنى الذي يضيفه الفرد على الأحداث وطريقه تفكيره وإدراكه لها تأثير على إنفعاله وسلوكه وأن المتغيرات المعرفية هي التي تحدد مدى الصحة النفسية أو المرض النفسي للفرد كما تحدد رؤيته لذاته ولعالمه المستقل.

وفي ذات السياق، يقدم هل وآخرون (Hell et al., 1982) تفسيراً نظرياً يوضح كيف أنَّ إدراك الموقف الضاغط يؤثر على طرق المواجهة، وفي ذلك يرون أنه لا يمكن أنَّ يدرك الفرد الضغوط على أنها آتية من مصادر خارجية بمعزل عن تقويمه الذاتي لها، ويعني ذلك أنَّ تقويم الفرد لمصادر الضغوط يؤدي دوراً مهماً، ويترتب على ذلك أنَّ تقويم الفرد هو الذي يحدد مدى وطأة شدة المواقف الضاغطة وأثرها (حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن، 2002، ص:235).

وفي موضع آخر يذكر لازاروس (Lazarus): "ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يُقدرون بواسطتها الحوادث المؤثرة، والكيفية التي يُقَوِّمون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث، هم اللتان تقرران نوعية العنصر المؤثر وطبيعة التوتر" (نقلاً عن مريم محمود رجاء، 2007، ص: 148 ).

وبالتالي، فإنَّ إدراك الفرد لقيمه الذاتية والإحتفاظ بصورة إيجابية عن الذات وتمتعه بأبعاد الصحة النفسية تعد من أهم المقومات النفسية في إدراك الضغط النفسي بشكل إيجابي وفعال ومن ثمَّ تعديل الموقف إلى الأفضل دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه، وصولاً إلى المحافظة قدر الإمكان على التوازن الإنفعالي والتوافق النفسي والإجتماعي.

وفي هذا السبيل، يمكن القول أنَّ أحداث الحياة وضغوطها يمكن توقع حلها في ضوء بعض الخصائص الثابتة نسبياً للشخصية ومدى صحة الفرد النفسية وتوافقه مع البيئة اللذان يساهمان في إختيار أساليب المواجهة الفعالة والملائمة التي تساعد الفرد على التكيف مع هذه المواقف وإستيعابها مما يبرز دور التوافق والصحة النفسية ومتغيرات الشخصية الإيجابية في إختيار أساليب المواجهة الفعالة.



## 2-8 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

ينص الفرض الثامن على : وجود علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال. ووفق ما أسفرت عليه نتائج البحث الحالي، يمكن القول أنّ الفرض الثامن قد تحقق، حيث بينت النتائج وجود علاقة عكسية بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى أفراد العينة، فكلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية بأبعادها (الإلتزام، التحكم والتحدي) إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين، وكلما إنخفض مستوى الصلابة النفسية بأبعادها إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

وقد جاءت نتيجة الفرض الثامن موافقة للإطار النظري للصلابة النفسية التي عرفت كوبيازا وآخرون (Kobasa & al., 1982) على أنّها: "مجموعة متألفة من سمات الشخصية، التي تعمل كمصدر مقاوم في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة" (In : Salvatore Lo Bue, 2015, P : 21).

وفي هذا المعنى، يشير مفهومها حسب (حمادة وعبد اللطيف، 2002) إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصدر أو كواق ضد العواقب الجسدية السلبية، وتوصلت كوبيازا ومادي (Kobasa & Maddi, 1985) إلى أنّ الصلابة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعد على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل (نقلا عن نوار شهر زاد وزكري نرجس، 2016، ص: 87).

ضمن هذا الإطار، يعود الفضل في تحويل مسار البحث في دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة إلى جهود بعض الرواد أمثال موس وهولهان (Moos & Holahan)، مايكل روتر (Rotter)، كوبيازا وجارميري (Kobasa & Germezy) ويشير هؤلاء الرواد أنّ البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول ويركز على الصحة وليس المرض وعلى المتغيرات الإيجابية سواء كانت متغيرات نفسية أو إجتماعية، تلك التي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهة الضغوط، بل وتدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط.

وفي هذا الشأن، توصلت كوبيازا وآخرون (Kobasa et., al) من خلال دراستها عام (1982<sup>a</sup>)، (1982<sup>b</sup>) إلى أنّ مكونات الصلابة النفسية المتمثلة في: الإلتزام، التحكم والتحدي تعمل كمخفف من تأثير أحداث الحياة الضاغطة، وذلك على عينة من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (23-65) عاما



على مدى خمس سنوات وطبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، ومقياس هولمز وراهي (Holmes & Rahi) لأحداث الحياة الضاغطة، وإستييان وايلر (Wyler) للأمراض، وأسفرت نتائج دراسة كوبازا (Kobasa) إلى أنّ الصلابة لا تخفف من أحداث الحياة الضاغطة فحسب، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والوقاية مما تخلفه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، كما تدعم مستوى الأداء في ظل الظروف الضاغطة" (نقلا عن الدامر عبد العزيز نوره، 2014، ص: 35).

أما دراسة (مخيمر، 1997) المعنونة بـ"الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي" وهدفت الدراسة إلى فحص العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن التعرض لأحداث الحياة الضاغطة. وتكونت عينة الدراسة من (75) ذكور و(96) إناث، تتراوح أعمارهم بين 19-24 عاماً من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة بكلّيات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود ارتباط طردي مباشر بين أحداث الحياة الضاغطة وبين الإكتئاب لدى كل من الذكور والإناث وعند العزل الإحصائي لتأثير الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية عن العلاقة بين إدراك الضغوط وأعراض الإكتئاب تناقصت قيمة معامل الارتباط مما يشير إلى دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة وأعراض الإكتئاب.

كما ذهبت دراسة كوبازا وبكسيتي (Kobasa & Puccetti, 2002) والتي تحمل عنوان: "العلاقة بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية". وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين صلابة الشخصية والمصادر الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (170) من الموظفين الإداريين. وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أنّ مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة، فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.

وتوافقت نتائج الدراسة مع دراسة الرفاعي، عزة (2003) المعنونة بـ: "الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها" التي سعت إلى بحث الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها. تكونت عينة الدراسة من (321) طالباً وطالبة منهم (161) من الذكور، و(160) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (19-26) سنة من طلبة

حلوان من المستوى الثالث والرابع من ذوي التخصصات النظرية، وقد طبق على العينة مقياس الصلابة من إعداد كوبازا وترجمة عماد مخيمر، ومقياس إدراك أحداث الحياة الضاغطة من إعداد الباحثة، ومقياس إدراك أساليب المواجهة من إعداد الباحثة، ومن بين النتائج وجود ارتباط عكسي بين درجات الصلابة النفسية وكل من إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأكثر فعالية، كما أنه لم يكن للصلابة دوراً بارزاً في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأقل فعالية.

كما إنسجمت مع دراسة دخان كامل نبيل والحجار إبراهيم بشير (2006) التي تحمل عنوان: "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم". وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم، إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة والصلابة النفسية لديهم، وبلغت عينة الدراسة (541) طالباً وطالبة، وهي تمثل 4 % من مجتمع الدراسة البالغ (15441) طالباً وطالبة من كليات الجامعة التسعة بأقسامها المختلفة، وإستخدم الباحثان إستبانتين، الأولى لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، والثانية لقياس مدى الصلابة النفسية لديهم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من بينها: أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان (62.05 %)، وأن معدل الصلابة النفسية لديهم (77.33 %) وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية. وأوصت الدراسة بضرورة قيام مسؤولي الجامعة والمرشدين خاصة بعمل برامج إرشادية لزيادة وعي طلبة الجامعة بمفهوم الضغوط النفسية والعوامل المؤثرة فيها وتحسين شروط الدراسة في الجامعة.

وقد قام كل من كلاج وبرادلي (Klag & Bradley, 2004) بدراسة بغرض التعرف على التأثيرات المباشرة والوسيلة والمخففة للصلابة النفسية على كل من المرض والضغوط، وذلك على عينة قوامها (130) فرداً من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، بواقع (50) ذكور و(80) إناث، وتوصلت النتائج مع نفس نتائج دراستا كوبازا (Kobasa) عام 1982 وهي أن "الصلابة تعمل على تخفيف التأثيرات الضارة للضغوط والتي ينتج عنها الإصابة بالأمراض لدى عينة الذكور" (Klag & Bradley, 2004, pp: 137-161).

وتتماشى النتائج مع دراسة تنهيد البيرقدار (2010) لبحث مستوى الضغط النفسي ومصادره لدى طلبة كلية التربية في جامعة الموصل وعلاقته بمستوى الصلابة لديهم، فضلاً عن علاقته ببعض المتغيرات على الضغط النفسي والصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، وبلغت عينة الدراسة (842) طالب وطالبة

وهي تمثل 17% من مجتمع الدراسة. ومن بين ما أسفرت عليه نتائج الدراسة: وجود فروق ذي دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية لصالح التخصص العلمي. وأوصت الدراسة بضرورة عمل برامج إرشادية يقوم بها مختصين بالإرشاد والتوجيه وذلك لزيادة وعي طلبة الجامعة بمفهوم الضغط النفسي وآثاره وتحسين شروط الدراسة في الجامعة.

كما إنسجمت مع دراسة شريفى هناء (2014) الموسومة بـ: "الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية" والتي هدفت إلى فحص الدور الذي تلعبه (سمة الذكاء الإنفعالي، الصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل) كمتغيرات معدلة في العلاقة بين الضغط النفسي و الصحة النفسية). وتكونت عين الدراسة من (614) شاباً وشابة جامعيين، حيث بلغ عدد الذكور (162) بنسبة 26, 38 %، بينما بلغ عدد الإناث (452) بنسبة 62, 73 %، وقد تراوحت أعمارهم من 17 إلى 32 سنة. ومن بين ما أسفرت عليه نتائج هذه الدراسة: وجود علاقة موجبة وطردية بين كل من الصلابة النفسية وأبعادها مع الصحة النفسية وأبعادها لدى أفراد العينة. فضلاً على أنّ للصلابة النفسية دور معدّل للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

وكشفت دراسة بادي نواره (2016) الموسومة بـ: " علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم العالي، على عينة قوامها (253) أستاذاً بالتعليم العالي من جامعة الجزائر 1 / يوسف بن خدة، الجزائر 2/ أبو القاسم سعد الله وجامعة الجزائر 3/ إبراهيم سلطان شيبوط، وجود علاقة إرتباطية متعددة دالة إحصائياً بين درجات الصلابة النفسية ودرجات عمليات تحمل الضغوط ودرجات الإحترق النفسي لدى أساتذة التعليم العالي.

وتدعم النتائج المتحصل عليها دراسة عوالي عائشة (2017) المعنونة بـ: دور الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية في تخفيض إدراك الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب التي إتجهت لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية بإدراك الضغط النفسي نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب. بحيث تكونت العينة من (60) مصاب بإحتشاء عضلة القلب، منهم (46) ذكر و(14) إناث ممن تتراوح أعمارهم بين (30 و 80) سنة. وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة إرتباط سالبة بين الصلابة النفسية بأبعادها (الإلتزام، التحكم والتحدي) وإدراك الضغط النفسي.

ومن جانب آخر، يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية إعتماداً على نماذج نظرية منها النموذج النظري لهانز سيلبي (H.Selye, 1956) الذي يشير أنّ الشخصية يمكن أن تخفض من الآثار الضارة للضغط.

وفي هذا الإطار، تؤكد العديد من الدراسات الدور الوقائي للصلابة النفسية ضد الإجهاد النفسي منها (Chan, 2003 ; Garrossa, Moreno - jimémez, Liang, & Gonzáleze, 2008 ; ) (Lo Bue, Taverniers, Mylle & Euwema, 2013) وتدعم هذه النتائج فكرة أنّ حالة الإجهاد المزمن لدى الأفراد منخفضي الصلابة النفسية محددة بالضغط الفيزيولوجي والنفسي (نقلا عن عوالي عائشة، 2017، ص:446).

وفي هذا المنحى، تشير البحوث إلى أنّ الصلابة النفسية تؤثر إيجابياً على التقييم الأولي وييب (wiebe, 2014) وكذلك على التقييم الثانوي ديلاهيج، غايلارد وفان دام ( Delahay, Gaillard ) (Van Dam, 2009) ؛ غورياني، واتسون وموريس ( Ghorbani, Wastson & Morris, 2000)؛ وليامز ولاوير (Wlliams & lawier, 2003) للأحداث المهددة. فالشخص الصلب أو الذي يتمتع بصلابة نفسية مرتفعة أكثر قدرة على تقييم أحداث الحياة الضاغطة على أنّها أكثر اعتدالاً، وبالتالي التقليل من الآثار الضارة لهذه الوضعية. وعلى العكس من ذلك يُقيم الأفراد منخفضي الصلابة النفسية التغيرات على أنّها غير مرغوب فيها، فحسبهم المتطلبات التي يفرضها المحيط تتطلب تعامل أكبر، وعلاوة على ذلك فإنّ الشخص عالي الصلابة يكون متفائلاً بشأن قدرته لتحدي الوضعيات الضاغطة أو المواقف العصيبة، في حين أنّ الفرد المنخفض الصلابة تراوده الشكوك حول قدرته على التعامل معها، فيميل الأفراد المرتفعي الصلابة النفسية إلى إدراك الأحداث الضاغطة وتقييمها بشكل إيجابي والتعامل معها بطريقة تكيفية مقارنة مع الفرد الأقل صلابة، حيث يسهل لهم الانخراط بشكل كامل في الأنشطة للتعامل مع هذا الحدث بطريقة تقلل من الضغط المحتمل.

وتشير العديد من الدراسات إلى أنّ الصلابة النفسية تُعزز من التعامل المُتكيف نذكر على سبيل المثال ديلاهاي وآخرون (Delahaye & al., 2009)؛ عيد، جونسن، سوسن وريسبرغ ( Eid, 2004 Johnson, Saus & Risberg, 2004)؛ سوديرستروم، دولبير، ليفيرمان وستينهاردت (Soderston, Dolbier, Leiferman & Steinhardt, 2000). وبالتالي تؤكد البحوث بأنّ الفرد ذا الصلابة النفسية المرتفعة يتفاعل بنشاط مع التجارب الضاغطة لتحويلها، فهو يضعها في منظور أوسع يجعلها أقل تهديداً. فهو واثق من قدرته على التعامل معها، فإذا كانت الوضعية مهددة لرفاهيته على أي حال، فهو يستكشف الحدث (الإلتزام مقابل الإغتراب) ويؤثر فيه (التحكم مقابل الجمود). وهذا بفضل التقييم المعرفي الإيجابي وإستراتيجيات التعامل التكيفية. وعليه فإنّ الشخص الصلب يحوّل التجارب الضاغطة ولا يعود لها فلا يتعرض كثيراً للضغط، ومن خلال القيام بذلك فهو يقلل من إحتمال ظهور التجربة الضاغطة مرة أخرى أو إستمرارها لفترة طويلة جداً ممّا يقلل من إحتمال الإجهاد المزمن وبالتالي

يتم الحفاظ على الصحة والأداء. على النقيض من ذلك فإن الفرد المنخفض الصلابة النفسية يُقَيِّم التجارب الضاغطة على أنها خارجية وغير قابلة للسيطرة أو التحكم ومهددة ينبغي تجنبها ( Salvatore Lo 31-32 :Bue, 2015).

ومن خلال نتائج الدراسات السالفة الذكر إستخلصنا أن هناك إتفاقاً بين الباحثين على أهمية دور العوامل النفسية (الشخصية Personality) ولاسيما منها الصلابة النفسية كمصدر مقاومة تساعد الأفراد على الإحتفاظ بالصحة النفسية، وتُعِينهم على التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن ثم لا يصيبهم منها المحن النفسية والأمراض بأشكالها المختلفة.

## 2-9 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

ينص الفرض التاسع على: وجود علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده ) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال. فقد أوضحت نتائج البحث وجود ارتباط سلبي دال إحصائياً بين مستوى الذكاء الإنفعالي وشدة إدراك الضغط النفسي، وهذا يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء الإنفعالي إنخفضت درجة إدراك الضغط النفسي لدى البطالين وكلما انخفض مستوى الذكاء الإنفعالي إرتفعت درجة إدراك الضغط النفسي لديهم.

وتأسيساً لهذا، فإن هذه النتيجة تؤكد أن الذكاء الإنفعالي (بأبعاده ) له علاقة عكسية بدرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال، مما يعني أن مهارات الذكاء الإنفعالي تؤثر في مستوى إدراك الفرد للضغوط النفسية، حيث أن أفراد العينة مرتفعي الذكاء الإنفعالي يمتازون بمجموعة من القدرات والمهارات الإنفعالية والإجتماعية التي تترك الأثر الإيجابي على شخصية الفرد ونجاحه في الحياة.

ولهذا ينظر إليه بار- أون (Bar-On, 2000) على أنه: "شكل مقطوعاً عرضياً مترابطاً من الكفاءات الإجتماعية، الوجدانية والمهارات التي تساعدنا على فهم أنفسنا والتعبير عنها، وكيف نفهم الآخرين ونتواصل معهم، وكيف نتعامل مع ضغوط الحياة اليومية" (Bar-On, 2000, p:321). مما يرشد الأفراد إلى كيفية مواجهة الأخطار والمأزق والمشكلات، ويجعلهم يمارسون حياتهم بشكل طبيعي. وبالمقابل فإن منخفضي الذكاء الإنفعالي أقل قدرة على مواجهة الضغوط النفسية وأكثر معاناة من الأعراض النفسية كنتيجة للمتطلبات البيئية التي تفوق قدراتهم.

ضمن هذا المسعى، يشير بار-أون وباركر (Bar-On & Parker, 2000) إلى أن واقع الحياة يدفع الأفراد إلى إتباع بعض الأساليب لمواجهة الضغوط والأزمات اليومية، وأن النجاح لتخطيها يتطلب قدرات

ومهارات إنفعالية وشخصية وإجتماعية، فالأفراد الذين يمتلكون مهارات الذكاء الإنفعالي لديهم سمات شخصية تتمثل في الثقة بالنفس، والتنظيم الذاتي، والسيطرة على إنفعالاتهم بما يسهم في تطوير أدائهم في المواقف الإجتماعية المختلفة وتنمية كفاءتهم الذاتية، مما ينعكس على مفهوم الأفراد لذواتهم وتقييمهم له، وبالتالي يصبحون أكثر قدرة على التنبؤ بأفضل الطرق وأنجعها لحل المشكلات التي تواجههم (بتصرف الدوسري بن ناصر بنت علي فاطمة، 2013، ص:6).

وعى هذا الأساس، فإنّ للذكاء الإنفعالي دور مهم في مواجهة الضغوط اليومية التي يمر بها الأفراد في حياتهم؛ إذ يلعب دوراً أساسياً في زيادة القدرة على التكيف مع الآخرين، والوقاية من الإحترق النفسي الذي يمكن أن يواجههم بوثر (Potter, 2006)، فالأفراد الأذكياء إنفعالياً يظهرون مستويات منخفضة من المشكلات السلوكية (Formica, 1998; Brackett, 2001) (نقلا عن الدوسري بن ناصر بنت علي فاطمة، 2013، ص:6). فهم يستخدمون معارفهم للحفاظ على الهدوء، والتحكم في الإنفعالات، ويتحكمون في إستجاباتهم السلبية حتى يهدؤوا، ويحاولوا جادين إلى إيجاد حلول للصراعات والمشكلات بهدوء إنفعالي، كما ينشدون فهم إستجابات الآخرين الإنفعالية للسيطرة على تصعيد الصراعات، ويتمسكون بسلوكيات غير لفظية ناعمة تجاه الآخرين (نقلا عن الزهراني أحمد عبد الله، 2014، ص:778).

وفي السياق ذاته، تشير دراسة سياروشي وآخرون (Ciarrochi et al., 2000) إلى وجود أشكال من الذكاء الإنفعالي تحمي الأفراد من الضغط النفسي، وتؤدي إلى تحسين التكيف، حيث إرتبطت مهارة تسيير الإنفعالات بالمحافظة على الحالة المزاجية الإيجابية، وهو الأمر الذي أثار ردوداً واضحة في منع الحالات الإكتئابية (نقلا عن شريفي هناء، 2014، ص:41).

وفي هذا السبيل، فقد توافقت نتائج البحث الحالي مع دراسة باستيان وآخرون (Bastian, V. et al., 2005) التي هدفت إلى تحديد مدى قدرة الذكاء الإنفعالي على التنبؤ بالرضا عن الحياة، وحل المشكلات، والتخلص من القلق، ومواجهة ضغوط الحياة، والتحصيل الأكاديمي. كما أنّ نتائج الدراسة أكدت على وجود علاقة موجبة بين مظاهر الذكاء الإنفعالي ومهارات الحياة، بحيث أنّ الدرجة العالية في الذكاء الإنفعالي ترتبط بالرضا عن الحياة، والقدرة على حل المشكلات، ومواجهة ضغوط الحياة وبالدرجة المنخفضة من القلق.

كما تتماشى النتائج المتوصل إليها مع دراسة تشان دافيد (Chan, David W, 2008) التي إهتمت بالتعرف على الذكاء الإنفعالي والكفاءة الذاتية والتأقلم بين المعلمين الصينيين الموظفين والمحتمل توظيفهم في هونج كونج. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (273) من المعلمين الصينيين

العاملين في هونج كونج، بالإضافة إلى المتوقع عملهم. وأشارت بعض نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة بين الذكاء الإنفعالي وإستراتيجيات المواجهة النشطة .

وفي هذا الجانب، يمثل الذكاء الإنفعالي أحد جوانب المواجهة النشطة حيث أنّ العواطف لها أهمية كبرى في توجيه السلوك، والنجاح في الحياة، ومواجهة ضغوطها وأعبائها، وهو لا يعتمد على الذكاء التقليدي (IQ) فقط، ولكن يعتمد بدرجة كبيرة على التواصل، والتعاطف، وتنظيم الإنفعالات وإدارتها. ومما يدعم هذا الرأي ما أوضحه **جولمان (Goleman)** في كتبه ومقالاته المتعددة من أنّ معامل الذكاء التقليدي (IQ) يسهم بنسبة 20% فقط من العوامل التي تحدد النجاح في الحياة، تاركاً 80% لعوامل أخرى غير عقلية ومنها الذكاء الإنفعالي (نقلا عن الدوسري فاطمة، 2013، ص:3).

وتبعاً لهذا، تمّ تقييم أثر الذكاء الإنفعالي على أساليب التعامل من خلال دراسة **ميكولاجيزاك وآخرون (Mikolajczak, M. et al., 2009)** التي سعت إلى فهم دور العوامل المنفصلة في المسببات النفسية لإيذاء الذات لدى المراهقين، مع إفتراض أنّ سمة أعلى للذكاء الإنفعالي سوف تترافق مع إحتمال أقل لإيذاء الذات. أو بمعنى آخر علاقة سمة الذكاء الإنفعالي بأساليب التعامل على عينة تعدادها (490) مراهق من (08) مدارس بريطانية. وقد أسفرت نتائجها إرتباط سمة الذكاء الإنفعالي إيجابياً بأساليب التعامل التكيفية، وسلباً بضعف القدرة على التأقلم والإكتئاب، ممّا يعني أنّ لسمة الذكاء الإنفعالي دور وقائي (Protective role of trait emotional intelligence).

وفي نفس المعنى، أفضت دراسة **حسن عبده صادق (2011)** المعنونة بـ: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر" - دراسة مقارنة - على عينة مؤلفة من (1000) طالب وطالبة من طلبة جامعتي صنعاء والجزائر -2- بمعدل (500) طالب وطالبة في كل بلد، لتكشف عن علاقة الضغوط النفسية بالذكاء الوجداني والتعرف على الفروق بين هذه المتغيرات وفقاً لعوامل البلد والجنس. وقد أظهرت بعض نتائجها بوجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة باليمن.

كما تتماشى النتائج مع دراسة **الزهراني أحمد عبد الله (2014)** التي تحمل عنوان: "الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط الحياتية لدى طلبة جامعة الملك سعود". وتألفت العينة من (426) طالباً وطالبة بجامعة الملك سعود. وإهتمت هاته الدراسة بالتعرف على أكثر الضغوط الحياتية وجوداً، وأكثر أبعاد الذكاء الوجداني إنتشاراً، وكذلك العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغوط الحياتية، والفروق في الذكاء الوجداني والضغوط الحياتية والتي تُعزى إلى كل من: الجنس، والعمر، والمعدل التراكمي، ونوع التخصص



الدراسي(علمي، أدبي) لدى طلبة جامعة الملك سعود. وقد كشفت نتائجها أنّ هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعض أبعاد الذكاء الوجداني والضغوط الحياتية والدرجة الكلية.

وهو ما أكدته دراسة أجلة.ج وبادمانبلان.ف (G. Agila & V. Padmanabhan, 2017) التي حاولت التعرف على العلاقة بين الذكاء الإنفعالي والإجهاد الوظيفي في شركة التأمين بيرهاد بماليزيا. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 50 فرد ( 30 أنثى و 20 ذكر) من الفئة العمرية 25-55 سنة بمتوسط عمري قدره (35.8). وبعد تحليل البيانات التي تمّ جمعها ، أظهرت النتائج أنّ هناك علاقة عكسية بين الذكاء الإنفعالي والإجهاد الوظيفي. كما أوصت الدراسة المنظمات أن تولي إهتماماً بالإجهاد في مكان العمل وتوفير التدريب لتخفيف التوتر على الموظفين.

وتأسيساً لما سبق، فإنّ " للذكاء الإنفعالي دور مهم في مواجهة الضغوط اليومية التي يمر بها الأفراد في حياتهم؛ إذ يلعب دوراً أساسياً في زيادة القدرة على التكيف مع الآخرين.

فالذكي إنفعالياً هو الذي يفهم ما يدور في نفسه ويدرك ذاته ويعبر عن مشاعره ويتحكم في إنفعالاته ويفهم الأمور المتعلقة بالآخرين، ويتحمل المتطلبات اليومية والضغوط الإنفعالية. وهو ما أكدته العديد من البحوث والدراسات ولاسيما منها السالفة الذكر على فاعلية الذكاء الإنفعالي وإرتباطه بالقدرة على مسايرة الأحداث الضاغطة والخبرات الصادمة، وتوقع الصراع وإدارته بحكمة وفاعلية.. ، وبذلك فإنّه من المتوقع أن يلعب دوراً مهماً في إدارة الضغوط النفسية لدى الأفراد وهو ما يترتب على ذلك قدرتهم على تنظيم حالاتهم النفسية والإجتماعية والحياتية في مواجهة التحديات والتعامل بكفاءة مع المواقف الإجتماعية المحبطة وبالتالي تحقيق التوافق والصحة النفسية والسعادة الشخصية.



## ❖ خاتمة البحث:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من خلال تناولها للجانب الإيجابي للسلوك الإنساني الذي أضحي من بين إهتمامات علم النفس الإيجابي، وهذا الأخير جاء مدعماً ومركزاً على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى تحسين وتعزيز إمكانياته ومكامن قوته وأفضل ما لديه.

وتأتي هذه الدراسة لتحديد دور العوامل الوقائية ولاسيما منها المتغيرات الإيجابية المتمثلة في متغيري الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي ودورهما للوصول بالبطل إلى صحة نفسية جيّدة من خلال إستخدام أساليب أكثر توافقاً مع وضعية البطالة.

وإذا كانت البطالة حدث حياتي ضاغط، فقد تلعب دوراً كبيراً في تدني نفسية الفرد العاقل عن العمل نتيجة البحث عنه وعدم إيجاده مثلما هو معلوم في الأدبيات ذات الاختصاص.

وفي سياق آخر، فإنّ الشباب البطل لا يتأثرون بالدرجة نفسها حينما يتعرضون لوضعيّات ضاغطة، إذ تختلف إستجاباتهم من فرد لآخر، حيث تعمل أحداث الحياة على زيادة تأثير المشكل في حالة ما إذا أدركت من قبل الفرد أنها مهددة. وهنا يتوقف الأمر على مجموعة المهارات الإنفعالية والإجتماعية أو بالأحرى جملة الخصائص الوجدانية والشخصية والإجتماعية المتضمنة القدرة على التحكم وضبط النفس وتحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم، بالإضافة إلى قدرتهم على تجاوز الظروف الصعبة، لأنّهم يسعون إلى التغيير بإعتباره قوة وقدرة على التحدي وعلى تعزيز الإمكانيات الشخصية بدلا من التوقف عند المعوقات وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديداً، وهذا ما يوفره كل من الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي.

ومن ثمّ فإنّ إمتلاك الفرد لمهارات الذكاء الإنفعالي بمستوى عالٍ من الكفاية، ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط النفسية بكفاءة من شأنه أن يساعده على تحقيق معنى الصحة النفسية، وبالتالي الشعور بالرضا، التفاضل، الإرتياح النفسي، الجسمي والإجتماعي والسعي دائماً إلى ما هو أفضل... وصولاً إلى بناء الحياة الطيبة السعيدة.

من خلال النتائج المتوصل إليها تبين وجود علاقة موجبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطل، ووجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة الصحة النفسية لديهم. كما أسفرت النتائج على وجود علاقة سالبة بين درجة إدراك الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطل.

وقد أوضحت النتائج، أنّ مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطل مرتفع، وكذلك نفس الشيء بالنسبة إلى مستوى الذكاء الإنفعالي فهو مرتفع أيضاً، إضافة إلى هذا فمستوى الصلابة النفسية بدوره

مرتفع لدى الشباب البطال، في حين أنّ مستوى إدراك الضغط النفسي يتوزع بشكل متساوي تقريباً بين المنخفض و المرتفع.

كما أظهرت نتائج البحث الحالي، على وجود علاقة سالبة بين مستوى الصلابة النفسية بأبعادها ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال. وكذلك الأمر بالنسبة للعلاقة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) ودرجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال فهي سالبة، وكذلك وجود علاقة سالبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي (بأبعاده) و درجة إدراك الضغط النفسي لدى الشباب البطال.

وبإلقاء نظرة على الدراسات السابقة التي أمكن الإطلاع عليها تبين أن نتائج الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات فيما يتعلق بالعلاقة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، ونفس الشيء بالنسبة للعلاقة بين إدراك الضغط النفسي والصحة النفسية، وكذلك العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي، وأيضاً العلاقة بين الذكاء الإنفعالي وإدراك الضغط النفسي.

وفي هذا السياق، فإنّ نتائج البحث الحالي إتفقت مع دراسات وإختلفت مع أخرى فيما يخص مستوى المتغيرات الثلاثة المتمثلة في: الصلابة النفسية والصحة النفسية والذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال.

وما يمكن إستنتاجه أنّ السلوكيات والمشاعر تتأثر بإدراك الأفراد للأحداث، وأنّ المواقف ليست هي التي تحدد ما يشعر به الناس، لكن طريقتهم في تفسير هذه المواقف، وعند تغيير الأفكار تتغير السلوكيات والمشاعر.

لذا نجد أنّ الشعور بالتهديد يتوقف على الأسلوب الإدراكي للموقف، فالإدراك السلبي يؤدي إلى زيادة الشعور بالتهديد متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرره الفرد وقوعه بالفعل. في حين أن الإدراك الإيجابي يؤدي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، وبالتالي فإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة.

ومن خلال ما تقدم، تجدر الإشارة إلى أنّ معالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو إستبعادها لأنها جزء من المعاشية اليومية للفرد، وإنما تعني التعايش الإيجابي معها من خلال تدعيم سمات الشخصية الإيجابية للمواجهة الفعّالة لها وتقليل أو تقليص السمات السلبية.

وعلى غرار ما تقدم، يتضح أنّ مواجهة أزمة البطالة من بين أهم التحديات التي يجب التركيز عليها خاصة في الظرف الراهن وكذلك في المستقبل، لأنّها أضحت ظاهرة تمس عدداً معتبراً من فئات الشعب الجزائري بمختلف شرائحه الاجتماعية، فضلاً على ما قد ينجر عليها من فقر وآفات إجتماعية خطيرة قد تهدد إستقرار المجتمع وتماسكه.

### ❖ الإقتراحات:

وعلى هذا الأساس، وبناء على النتائج السالفة الذكر التي تمّ التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، تقدم الباحثة جملة من الإقتراحات نلخصها فيما يلي:

1. توفير الرعاية النفسية لفئة البطالين التي تعمل على التخفيف من الشعور السلبي بالتعطل عن العمل، وخاصة إذا طالت المدة، فإنّ ذلك قد يولد لدى الفرد حالة من التوتر ، الضيق ممّا قد يؤدي به إلى شعور مستمر بالقلق وعدم الأمان والطمأنينة النفسية، وبالتالي قد يقوده إلى حالة من عدم التوافق النفسي الإجتماعي واضطراب الصحة النفسية.

2. ضرورة إنعاش الإقتصاد الوطني ورفع وتيرة نموه ممّا يسمح بخلق مناصب أو فرص عمل كثيرة بشكل يسمح من تقريب العرض من الطلب في مجال التشغيل.

3. تقديم الحوافز المالية والمعنوية التي تؤدي إلى زيادة إقبال الشباب على المهن ذات النظرة الإجتماعية المتدنية، كتحديد حد أدنى للأجر يكفل العامل مستوى مقبول في المجتمع وظروف معيشية ملائمة.

4. إمكانية الإدماج المهني لطالبي العمل الذين ليس لديهم تكوين ولا تأهيل، بإعادة تأهيلهم وتدريبهم بما يتلاءم مع حاجيات سوق العمل الجزائري حتى تزيد من حظوظ توظيفهم.

5. إمكانية ربط مخرجات جهاز التعليم العالي والبحث العلمي مع إحتياجات الجهاز الإقتصادي للدولة، بإلزام المؤسسات الخاصة والعامة على إبرام إتفاقيات مع مؤسسات جامعية تمكن الطلاب من العمل على تطوير مكتسباتهم بما يتوافق ومتطلبات الهيئات الإقتصادية من كفاءات بشرية.

6. إعطاء فرصة للشباب للقيام بمبادرات فردية تعطي لها الأهمية المطلوبة لدراسة مدى مردوديتها الاقتصادية والاجتماعية خاصة في المجالات النادرة، مع توفير إمكانيات التمويل المناسبة.

7. تفعيل نشاط المؤسسات الشبانية (دور الشباب، المراكز الثقافية، المركبات الرياضية الجوارية، القاعات المتعددة النشاطات...) وتكثيفه وتنويعه بما يتلاءم ورغبات وتطلعات الشباب، مع التركيز على التنشيط الجوّاري وهذا تجنباً للفراغ الذي قد يطال الفرد والذي يؤثر على صحته النفسية، ممّا قد يؤدي إلى ظهور مختلف مظاهر سوء التوافق النفسي والإجتماعي لديه.

# قائمة المراجع

## المراجع:

### i. المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم، أنيس وآخرون (1972) : المعجم الوسيط ، معجم اللغة العربية ، الجزء الأول ، الطبعة الثانية، مطابع دار المعارف بمصر.
2. إبن منظور محمد، بن مكرم(2000): لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مصر.
3. إبن منظور محمد، بن مكرم(2005): لسان العرب، الطبعة الرابعة، الجزء الثامن، دار صادر، بيروت، لبنان.
4. أبو إسحاق، سامي وأبو نجيلة، سفيان(1997): محاضرات في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
5. أبوحسين إبراهيم محمد سناء(2012): الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، ماجستير في علم النفس(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
6. أبو حطب، فؤاد (1991): الذكاء الشخصي، النموذج وبرنامج البحث، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر. توزيع مكتبة الأنجلو المصرية 2 - 4 سبتمبر.
7. أبو حطب، فؤاد (1996): القدرات العقلية، الطبعة الخامسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
8. أبو حويج، مروان وآخرون (2001): المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
9. أبو حويج، مروان والصفدي، عصام ( 2009): المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
10. أبو دلو، جمال(2009): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. أبو رياش، حسين؛ الصافي، عبد الحكيم؛ عمور، أميمية؛ شريف، سليم (2006): الدافعية والذكاء العاطفي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
12. أبوسعد، مصطفى( 2005): الذكاء الوجداني موعد مع القمة، مركز النخبة، دبي.

13. أبو غفش شحتة، إيناس(2011): أثر الذكاء العاطفي على مقدرة مكتب الأنورا بغزة على إتخاذ القرار وحل المشكلات، ماجستير في إدارة الأعمال (غير منشورة) ، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
14. أبو علام محمد، رجاء (2006): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، الطبعة الخامسة، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
15. أبو عمشة إبراهيم، باسل (2013): الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني وعلاقتهما بالشعور بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة، ماجستير في علم النفس(غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
16. أبو العمرين أحمد، ابتسام (2008 ) : مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
17. أبو هين، فضل (1997): الصحة النفسية: دراسة الصحة النفسية في فلسطين، الجامعة الإسلامية، غزة ، فلسطين.
18. أحمد كامل، سهير(2001): الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
19. أحمد كامل سهير(2000): التوجيه والإرشاد النفسي ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
20. إدوارد.ج، موراى (1988): الدافعية والإنفعال، ترجمة سلامة أحمد عبد العزيز، الطبعة الأولى، دار الشروق، القاهرة، مصر.
21. أسامة السيد، عبد السميع ( 2008): مشكلة البطالة في المجتمعات العربية والإسلامية: الأسباب- الآثار - الحلول، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.
22. الأسطل مصطفى، رشاد مصطفى(2010):الذكاء العاطفي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كلية التربية، جامعة غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي(إرشاد نفسي)، فلسطين.
23. إسماعيل، بشرى (2004): ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية ، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

24. أشروف كبير، سليمة (2005): الإستجابة لضغط البطالة لدى المتخرج الجامعي، ماجستير في علم النفس الإجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربى والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.
25. الأشقر، أحمد (2002): الإقتصاد الكلى، دار العلم للنشر والثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
26. الأشوح صالح، زينب (2003) : الإطراء والبيئة ومداواة البطالة، د ط، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
27. إقروفة، صفية (2017) الموسومة ب: الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية من التعليم الثانوي- مقارنة بين التلاميذ مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي-، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم فى علوم التربية، قسم علوم التربية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر-2.
28. آل حمود مبارك بنت سالم، منيرة (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات والرضا الوظيفي لدى السجانات، أطروحة دكتوراه الفلسفة فى العلوم الأمنية(غير منشورة)، تخصص: علم النفس الجنائي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
29. الأنصاري، سامية والفيل، حلمي (2009): ماوراء الذكاء الوجداني، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
30. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد (2007): أثر البطالة على الصحة النفسية للشباب- دراسة الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار بين العاطلين عن العمل-، مجلة دراسات فى العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، العدد 7، ص- ص: 56-82.
31. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد (2011): قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال-دراسة ميدانية-، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، الجلفة، العدد(2)، جوان، ص- ص: 65-84.
32. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد(2011): أهمية التوافق النفسي والمساندة الأسرية فى إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال، مجلة عالم التربية، العدد (35)، السنة(12)، يوليو، القاهرة، مصر، ص- ص: 38-64.

33. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد ومسيلي، رشيد (2011): أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد(2)، جوان، ص- ص: 1-38.
34. أيت حمودة، حكيمة (2006): دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، - دراسة ميدانية بمدينة عنابة، دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر.
35. أيت حمودة، حكيمة وبلعسل، فتيحة (2014): علاقة كل من الضغوط الإقتصادية وإنفعال الغضب بظهور السلوك العدواني لدى فئة من الشباب البطال، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد(12)، جوان، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص- ص: 127-142.
36. أيت حمودة، حكيمة وأيت حمودة، ديهية (2017): قلق المستقبل لدى فئة من الشباب محاولي الهجرة غير الشرعية وعلاقته بكل من اليأس وتصور الإنتحار، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الجلفة، العدد(6)، ص- ص: 284-297.
37. بادي، نورة (2016): علاقة بعض متغيرات الشخصية وعمليات تحمل الضغوط بمستوى الإحترق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم العالي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس المدرسي(غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر-2.
38. بام روبنز، جان سكوت(2000): الذكاء الوجداني، " ترجمة: صفاء الأعسر، علاء الدين كفافي"، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
39. بخوش، سعاد(2017): فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيني لخفض الضغط النفسي لدى العقيمت الخاضعات للتلقيح الإصطناعي - دراسة شبه تجريبية -، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث(ل.م.د) في علم النفس، تخصص: علم النفس المرضي للراشد، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية والإسلامية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.



40. البداعي بن محمد بن خلفان، أحمد (2014) : فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية الذكاء الإنفعالي لدى طلبة نزوى، ماجستير في التربية، تخصص: الإرشاد النفسي، قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
41. بدر محمد إسماعيل، إبراهيم (2002): الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لديهم، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد (15)، العدد (10)، ص- ص: 1- 50.
42. بركات، حمزة ومعمري، محفوظ (2016): قيمة العوامل العقلية والفكرية في الصحة النفسية (التفكير الإيجابي أسلوباً للعلاج)، مجلة دراسات لجامعة الأغواط، جويلية العدد (44)، ص- ص: 174- 182.
43. البشاري هارون، سهام (2015): الإحباط النفسي وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين، ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، قسم علم النفس، كلية التربية، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
44. بشير، حسام (2011): فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاق حركياً- دراسة ميدانية بالمراكز الطبية التربوية للمعاقين حركياً بجيجل وأم البواقي، دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، تخصص: النشاط البدني والرياضي المكيف، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3 ، دالي إبراهيم.
45. بطرس حافظ، بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
46. بقاط، حنان (2007): نمذجة قياسية لظاهرة البطالة في الجزائر في ظل الإصلاحات الاقتصادية منذ 1994، ماجستير في العلوم الاقتصادية ، تخصص: إقتصاد تطبيقي، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
47. البكر بن عبد الله، محمد (2010): البطالة والآثار النفسية، دراسة ميدانية، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد (26)، العدد (51)، ص - ص: 143-185.
48. البكر بن عبد الله، محمد (2004): "أثر البطالة في البناء الاجتماعي، دراسة تحليلية للبطالة وأثرها في المملكة السعودية"، مجلة علوم إجتماعية، المجلد 32، العدد 02، ص-ص: 1 - 20، جامعة الكويت.

49. بن جامع، إبراهيم(2010): الذكاء الإنفعالي وعلاقته بفعالية القيادة، دراسة ميدانية على إطارات الإدارة الوسطى بمركب تكرير البترول -سكيكدة-، ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم(غير منشورة)، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
50. بن زروال، فتيحة (2008): أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى ، الأعراض، المصادر وإستراتيجيات المواجهة )، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة، الجزائر.
51. بن ناصر، كوثر (2012): الذكاء الوجداني وعلاقته بالإتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها طلبة العلوم الإجتماعية، دراسة ميدانية بجامعة الوادي، ماجستير غير منشورة في الإرشاد والصحة النفسية(غير منشورة)، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
52. البهاص، سيد أحمد(2002):النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد31، المجلد1، مطبعة جامعة طنطا ، ص- ص: 384- 414، مصر.
53. البهي السيد، فؤاد (2000): الذكاء، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
54. بوعروري، جعفر(2012): أثر سمات شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وكفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمسعف المتمدرس، دكتوراه العلوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، دالي إبراهيم، الجزائر.
55. بوعلاق، محمد (2009): الموجه في الإحصاء الوصفي والإستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، دار الأمل للنشر والطباعة والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
56. بومجان، نادية (2016): بناء برنامج إرشادي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، رسالة دكتوراه (غير منشورة) في علم النفس، اختصاص: إرشاد وتوجيه، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
57. البيرقدار فاضل عادل، تهيد(2011): الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد(11)، العدد(1)، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق، ص- ص: 28-56.
58. تايلور، شيلي (2008): علم النفس الصحي، (ترجمة: بريك درويش وسام وفوزي شاكرا داود)، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان، الأردن.

59. جابر عبد الحميد، جابر(2003): الذكاءات المتعددة والفهم، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
60. جامع محمد، نبيل ( 2008): البطالة قنبلة موقوتة فك شفراتها وحديث مع الشباب، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
61. الجسماني، عبد العلي (2000): العقل المريض، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم.
62. جندي محمد فوزي، أحمد وآخرون ( 2009): البنية العاملية لجودة الحياة النفسية لنموذج رايف (Ryff)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد(19)، العدد(62)، فبراير، ص- ص: 463 - 482.
63. الجمهوري بن سيف بن محمد، خليفة (2010): فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تنمية الذكاء الوجداني والانتماء الوطني لدى تلاميذ التعليم الأساسي بسلطنة عمان، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة محمد الخامس السويسي، كلية علوم التربية، شعبة علم النفس التربوي، الرباط، المغرب.
64. جولمان، دانيال (2000): الذكاء العاطفي، ترجمة : ليلي الجبالي، مراجعة : محمد يونس. سلسلة عالم المعرفة رقم 262 يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت أكتوبر.
65. جولمان، دانيال(2004): ذكاء المشاعر، ترجمة هشام الحناوي، مكتبة الأسرة، القاهرة، مصر.
66. حاج لكحل، راضية(2008): الصحة النفسية للمسنين - دراسة مقارنة بين المسن في الأسرة الممتدة والأسرة النووية بمدينة بسكرة - ، ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2، الجزائر.
67. حباب عبد الحي، محمد عثمان(2009): الذكاء الوجداني(العاطفي،الانفعالي، الفعال) مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الأولى، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
68. الحجار بشير، إبراهيم ودخان كامل، نبيل (2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد (14)، العدد (2)، يونيو، ص- ص: 398-369.
69. حجازي، مصطفى (2004): الصحة النفسية - منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة - ، الطبعة الثانية، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.

70. حبال، سعود ( 2012): الشباب والبطالة في المجتمع الجزائري- تصورات وممارسات إجتماعية-، دراسة ميدانية في الوكالات المحلية للتشغيل - ولاية تلمسان-، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص: تنظيم وعمل، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2.
71. حشمت أحمد، حسين وباهي حسين، مصطفى ( 2007): التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
72. حسن علي، سالي (2007): الذكاء الوجداني لمعلمات رياض الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
73. حسن محمد، علي (1970): علاقة الوالدين بالطفل وأثرها في جنوح الأحداث، دار المنتبي، بغداد.
74. حسين علي موسى، عبد الفتاح الصعيدي (بدون سنة): الإفصاح في فقه اللغة، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، الجزء الأول: باب أوصاف الخلقية والخلقية.
75. حسين محمد، عبد الهادي (2007): الذكاء العاطفي وديناميات قوة التعلم الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.
76. حسين محمد، عبد الهادي (2003): تربويات المخ البشري، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن.
77. حسين عبد العظيم، طه و حسين عبد العظيم، سلامة (2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.
78. حسونة محمد، أمل وأبوناشي سعيد، منى (2006): الذكاء الوجداني، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
79. الحصري طارق، فاروق ( 2008): الآثار الاجتماعية لبرامج الإصلاح الإقتصادي، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر.
80. حمادة، لؤلؤة وعبد اللطيف، حسن (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد (12)، العدد (2)، ص- ص: 229-272.
81. حمزة أحمد محمد، جيهان ( 2002): دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

82. حميد موسى مبارك، صفية ( 2011): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية، دكتوراه الفلسفة في التربية، تخصص: إرشاد نفسي، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.
83. الحنفي، عبد المنعم (1992): موسوعة الطب النفسي، الجزء الثاني، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
84. حنصالي، مريامة ( 2014) : إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الإنفعالي"- دراسة ميدانية على الأساتذة الممارسين لمهام إدارية بجامعة محمد خيضر، بسكرة -، دكتوراه في علم النفس العيادي(غير منشورة)، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
85. حميد موسى مبارك، صفية ( 2011): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية، دكتوراه الفلسفة في التربية (غير منشورة)، تخصص: إرشاد نفسي، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.
86. حواس، خضرة (2012): إستراتيجيات الإرشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات المساعدة على التوافق النفسي- دراسة تجريبية لقياس أثر التدريب-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الإرشاد النفسي(غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والإسلامية، قسم العلوم الإجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
87. حويتي، أحمد وآخرون(1998): علاقة البطالة بالجريمة والانحراف في الوطن العربي، مركز الدراسات والبحوث، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية
88. الخالدي، عطا الله (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
89. الخالدي محمد، أديب(2009): "المرجع في الصحة النفسية" نظرية جديدة"، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
90. ختاش، محمد(2005): أنماط السيادة النصفية للمخ متغيرات وسيطة بين الذكاء الوجداني والتفوق الأكاديمي، ماجستير في علم النفس المعرفي(غير منشورة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

91. خرف الله، علي (2014): نوعية العلاقات الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي، دراسة مطبقة على عينة من الأزواج بولايات (باتنة، الوادي، المسيلة)، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي (غير منشورة)، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة الجزائر.
92. خزري، غنية (2012): أهمية المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر -2.
93. الخضر حمود، عثمان (2002): الذكاء الوجداني ... هل هو مفهوم جديد ؟ مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين ( رانم )، القاهرة، المجلد (12) العدد (1) يناير، ص-ص: 5-41.
94. الخصري مهدي، باسل (2007): استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل الممرضين تحت الضغوط في مكان العمل - دراسة مقارنة-، ماجستير (غير منشورة) في الصحة النفسية المجتمعية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
95. الخطيب هشام، إبراهيم والزيادي، أحمد (2001): الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر، عمان، الأردن.
96. خليفة وليد، السيد أحمد وسعد مراد هلال، محمد (2000): مهارات إدارة الضغوط، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
97. خوالدة محمد محمود، عبدالله (2004): الذكاء العاطفي الذكاء الإنفعالي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
98. خير الزراد محمد، فيصل (1984): الأمراض العصابية والذهانية والإضطرابات السلوكية، الطبعة الأولى، دار القلم، لبنان.
99. خير الله، سيد (1981): علم النفس التربوي: أسسه النظرية والتجريبية، دار النهضة العربية، القاهرة.
100. دافيدوف، ليندا ل. (1992): مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطواب وآخرون، الطبعة الثالثة، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

101. الدامر عبد العزيز، نوره (2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، تخصص: الرعاية والصحة النفسية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
102. الداهري صالح حسن، أحمد (2005): مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
103. الداهري صالح، حسن والعبدي ناظم، هاشم (1999): الشخصية والصحة النفسية، دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، العراق .
104. الدريد عبد المنعم، أحمد (2004): الذكاء الوجداني لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية والمزاجية، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
105. الدسوقي، كمال (1997): علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
106. الدليمي عبد زيد، ناهدة وآخرون (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بالأداء الفني للكلمة المستقيمة اليسار للطلاب بالملكمة، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد (12)، العدد (2)، حزيران، ص- ص: 201-216.
107. راضي أحمد نوفل، زينب (2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجستير في الصحة النفسية (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين
108. راضي محمد، فوقي (2002): الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد (45)، ص- ص: 171-204.
109. ربيع محمد، شحاتة (2000): أصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر.
110. الرجب توفيق، بثينة وعبد الرحيم، آمال (2002): البطالة والسلوك المنحرف، مجلة شؤون اجتماعية، السنة (19)، العدد (74)، ص- ص: 9-41، جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
111. رشاد موسى، سهام الحطاب (2003): الفروق في بعض المتغيرات النفسية في ضوء متغيري الذكاء الوجداني والجنس لدى المراهق الأزهرى، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (27)، الجزء (2)، ص- ص: 153-191، مصر.

112. رشوان حسين، عبد الحميد (2010): "المشكلات الإجتماعية، دراسة في علم الاجتماع التطبيقي"، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
113. الرشدي هارون، توفيق (1999): الضغوطات النفسية، طبيعتها، نظرياتها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
114. رضوان جميل، سامر (2009): الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
115. رضوان جميل، سامر (2009): الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
116. الرفاعي، نعيم (1982): الصحة النفسية، الطبعة السادسة، جامعة دمشق، سوريا.
117. الرفاعي، نعيم (2001): الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، جامعة دمشق، سوريا.
118. رمزي، زكي (1998): الاقتصاد السياسي للبطالة، مجلة عالم المعرفة، العدد (226)، أكتوبر، الكويت.
119. الزبيدي علوان، كامل (2007): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
120. الزبيدي علوان، كامل (2000): الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد.
121. الزبيدي علوان، كامل (2009): الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس، الطبعة الأولى، دار علاء الدين، سوريا.
122. الزبيدي علوان، كامل والهزاع، سناء مجول (1997): بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (22).
123. الزغبى، هيثم وأبو زيت، حسن (2000): أسس ومبادئ الإقتصاد الكلي، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
124. زكي صالح، أحمد (1972): علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
125. زهران عبد السلام، حامد (1977): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
126. زهران عبد السلام، حامد (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، مصر.



127. زهران عبد السلام، حامد (دون سنة): علم النفس النمو " الطفولة والمراهقة "، الطبعة الخامسة ، جامعة عين شمس، مصر.
128. زهران عبد السلام، حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب: نشر - توزيع - طباعة، القاهرة، مصر.
129. الزهراني أحمد، عبد الله (2014): الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط الحياتية لدى طلبة جامعة الملك سعود ، عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية، دراسات، العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد (41)، العدد(3)، ص - ص: 763-783.
130. الزواوي خالد، محمد (2004): "البطالة في الوطن العربي(المشكلة والحل)"، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة، مصر.
131. الزيناني محمد يعقوب، إعتامد (2003): أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية، ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
132. الرازي محمد بن أبي بكر، بن عبد القادر (1997): مختار الصحاح ، المكتبة العصرية ، بيروت.
133. ستي، زكية (2001): "البطالة عند الشباب، دراسة سوسيولوجية لدى الشباب البطال في الوسط الحضري لمدينة الجزائر،رسالة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر.
134. سري إجلال (2000): علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
135. سعادة، رشيد (2005): الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالقيادة التربوية لدى مديري التعليم الإكمالي والثانوي، دراسة ميدانية بولاية ورقلة، ماجستير في علم النفس المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
136. سعد، جلال (2001): القياس النفسي: المقاييس والاختبارات، دار الفكر العربي، القاهرة،مصر.
137. سعداوي، مريم (2010): علاقة الذكاء الإنفعالي بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي ، ماجستير في علم النفس المدرسي (غير منشورة)، جامعة بوزريعة، الجزائر.
138. سليمان محمد، إيناس (2008): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.
139. السمدوني، السيد إبراهيم(2007): الذكاء الوجداني:أسسه - تطبيقاته- تنميته، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

140. سعيد جبر، سعاد (2008): الذكاء الإنفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة، الطبعة الأولى، دار عالم الكتب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
141. سليمان، جميلة (2009): علاقة الفضاء المنزلي بالصحة النفسية لدى سكان القصبة، دكتوراه العلوم في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر.
142. سليمان خالد، شاهر ولعيس صالح، إسماعيل (2012): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (9)، ديسمبر، جامعة الوادي، الجزائر، ص- ص: 1-24.
143. سليمان، آمال (2015) : فعالية برنامج تدريبي مبني على مهارات الذكاء العاطفي في تنمية الدافعية للإنجاز لدى أستاذات التعليم المتوسط- دراسة ميدانية بإكاديمية وغلانة الجديدة - جامعة - ولاية الوادي، ماجستير في علم النفس، تخصص: علم النفس الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
144. السيد عبده، عبد الهادي وعثمان السيد، فاروق (2002): القياس والاختبارات النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
145. السيد، عبدالحليم وآخرون (1990): علم النفس العام، الطبعة الثالثة، مكتبة غريب.
146. سيد، نوال (2014): أثر التفاعل بين الضغط النفسي وقلق الإمتحان على الدافعية للإنجاز ونتائج التحصيل في إمتحان البكالوريا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص: علوم تربية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2.
147. السيد الهابط، محمد (ب ت): التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
148. السيد الهابط، محمد (2003): التكيف والصحة النفسية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
149. سي موسى، عبد الرحمان، بن خليفة، محمود (2008): علم النفس المرضي، التحليلي والإسقاطي - الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية-، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الأول، بن عكنون، الجزائر.
150. شابيرو، لورانس (2001): كيف ننشئ طفلا يتمتع بالذكاء العاطفي، ترجمة ونشر مكتبة جرير، السعودية.
151. الشاذلي محمد، عبد الحميد (2005): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

152. الشاذلي محمد، عبد الحميد (2001): الصحة النفسية والتوافق النفسي، الطبعة الأولى، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
153. الشحومي عبد الله، محمد (1989): التوافق النفسي عند المعاق - دراسة في سيكولوجية التكيف-، التربية الجديدة، لبيبا، العدد (48)، ص- ص: 16-37.
154. الشرفاوي، خليل مصطفى (2004): علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
155. الشرفاوي، خليل مصطفى (1983): علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
156. شريت عبد الغني محمد، أشرف (2003): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
157. شريت عبد الغني محمد، أشرف (2001): المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
158. شريف، ليلي (2003): " أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ- ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة) - دراسة ميدانية في مدينة دمشق - "، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
159. شريقي، هناء (2014): الذكاء الإنفعالي والصلابة النفسية وإستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية-دراسة ميدانية من خلال نموذج علم النفس الإيجابي-، دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر.
160. شعبان الفرخ، كاملة وتيم، عبد الجابر (1999): الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
161. الشافعي حسين، أحمد (2008): التفاؤل والتشاؤم وإستخدامات الدعابة، دراسة عبر ثقافية لطلبة الجامعة المصريين والإماراتيين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (18)، العدد (61)، ص- ص: 86-192.
162. شقير محمود، زينب (2003): مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية - سعودية)، الطبعة الثالثة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
163. شلبي أحمد، محمد (2001): مقدمة في علم النفس المعرفي، دار غريب، القاهرة، مصر.
164. الشهري مرعي علي، عبد الله (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية، ماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية.
165. شويطر، خيرة (2017): قدرة الأثر التفاعلي لكل من الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأمهات - دراسة ميدانية على عينة من الأمهات

- العاملات بالتعليم بوهرا، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (30)، سبتمبر، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، الجزائر، ص- ص: 519 - 526.
166. صبره محمد، علي وشريت عبد الغني محمد، أشرف (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
167. صرداوي، نزي (2008): المحددات غير الذهنية للتفوق الدراسي، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر، الجزائر.
168. صيدم بن رشيد، محمد ( 2012): فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات (دراسة شبه تجريبية)، أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية(غير منشورة). قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
169. الطيربي عبد الرحمن، سليمان (1994): الضغط النفسي- مفهومه- و تشخيصه - طرق علاجه ومقاومته، الطبعة الأولى، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
170. الطيب عبد الظاهر، محمد والبهاص، سيد أحمد (2009): الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
171. عامر طارق، عبد الرؤوف (2008): الذكاءات المتعددة، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
172. عباس الطاق، مدحت (2010): الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، المجلد (26)، العدد (1)، ص- ص: 168-233.
173. عبد الغفار، عبد السلام (1971) : مقدمة في علم النفس العام، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة.
174. عبد الغفار، عبد السلام (1976): مقدمة في طبيعة الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة.
175. عبد الله نجية إسحاق (2004): "سيكولوجية العطالة (عوامل وآثار نفسية)"، الطبعة الأولى، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
176. عبد الخالق محمد، أحمد (2000): أسس علم النفس، الطبعة الثالثة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
177. عبد الرازي إبراهيم، محمود (2005): حلول إسلامية فعّالة لمشكلة البطالة، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
178. عبد الرحمن، محمد السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية ، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

179. عبد الستار، إبراهيم (1998): الإكتئاب " إضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه"، سلسلة عالم المعرفة، العدد 239، الكويت.
180. عبد الصمد فضل، إبراهيم (2002) : الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 17 ( 2 ) ، (ص- ص: 229-284).
181. عبد العزيز مفتاح، محمد (2010): مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم - نظريات - نماذج- دراسات ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن.
182. عبد الغفار، عبد السلام (1971): مقدمة في علم النفس العام، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
183. عبد الفتاح الكفوري، صبحي (2000): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية جامعة المنوفية، العدد(3)، السنة الخامسة عشر، ص ص: 97- 135.
184. عبد الله نجية، إسحاق (2004): "سيكولوجية العطالة(عوامل وآثار نفسية)"، الطبعة الأولى، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
185. العبدلي آل يحيى بن حامد، سعد (2010) : الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة، رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، تخصص: الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى مكة، المملكة العربية السعودية.
186. العبدلي بن عبد الله بن محمد، خالد(2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة، ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، تخصص: إرشاد نفسي، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
187. العبودي، فاتح (2008): الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي -دراسة ميدانية بمؤسسة الخزف الصحي بالميلية ولاية جيجل-، ماجستير في علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري، فسنطينة.
188. عبيد السيد بهاء الدين، ماجدة (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
189. عبيدات، محمد وأبو نصار، محمد ومبييضين، عقلة (1999): منهجية البحث العلمي- القواعد والمراحل والتطبيقات-، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

190. عجاج خيرى المغازي، بدير (2002) : الذكاء الوجداني الأسس النظرية والتطبيقات، زهراء الشرق، القاهرة.
191. عوجة حامد، عبد العال (2002): الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الذكاء المعرفي والعمر والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة، جامعة الإسكندرية، مجلة كلية التربية، المجلد (13)، العدد (1)، ص-ص: 250-344 ، الإسكندرية، مصر.
192. عثمان، فاروق السيد (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
193. عثمان، فاروق السيد ورزق عبد السميع، محمد (1998): الذكاء الانفعالي، مفهومه وقياسه. مجلة كلية التربية، العدد (38)، ص-ص: 3-31، جامعة المنصورة.
194. عثمان، فاروق السيد ورزق عبد السميع، محمد (2001): الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (58)، ص-ص: 24-76، يونيو.
195. عدس، عبد الرحمن وقطامي، يوسف (2005): علم النفس التربوي النظرية والتطبيق الأساسي، الطبعة الثالثة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الأردن.
196. عدون دادي، ناصر والعايب، عبد الرحمان (2010) : البطالة وإشكالية التشغيل ضمن برامج التعديل الهيكلي للاقتصاد- من خلال حالة الجزائر-، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
197. عطوف محمد، ياسين (1981): علم النفس العيادي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
198. عسكر، علي (2000): ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
199. عسكر، علي (2003): ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثالثة، دار الكتاب الحديث، الكويت.
200. عطية محمود محمد، إبراهيم (2002): " مدى فعالية تنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب "، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، تخصص إرشاد نفسي، جامعة القاهرة.
201. العكايشي جاسم أحمد، بشرى (2004): الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد، العراق.
202. العلوان، أحمد (2011): الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالمهارات الإجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الإجتماعي للطلاب، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد السابع، العدد (2)، ص-ص: 125-144.

203. علي عبد السلام، علي (2000): المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية ، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (53)، السنة الرابعة عشر، ص-ص: 6-22.
204. علي يوسف منصور، أميرة (1997): المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
205. العمري عبد المحسن بن أحمد، مرزوق (2012): الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، ماجستير في علم النفس، تخصص: الإرشاد النفسي، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
206. العناني عبد الحميد، حنان (2000): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
207. العناني عبد الحميد، حنان (2003): الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
208. العنزي بن سطات، يوسف (2010): الذكاء الإنفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات، دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإجتماعية، الرياض، السعودية.
209. العنزي تركي سليمان، أمال (2004): أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية" - دراسة مقارنة - ، رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة) ، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
210. عودة محمد محمد، محمد (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الإجتماعية والصلابة النفسية، ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، تخصص: إرشاد نفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
211. عودية ولد يحيى، حورية (2002): علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والإكتئاب عند المصابين بمرض الربو، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
212. عوض عباس، محمود (1977): الموجز في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
213. عوض يحيى سعيد، منى (2009): الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلاب وطالبات كلية التربية، ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، قسم علم النفس، جامعة الأزهر - غزة، فلسطين.
214. العيسوي، عبد الرحمان (دون سنة): سيكولوجية العمل والعمال ، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.



215. غريب عبد الفتاح، غريب (1999): علم الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
216. الغرير أحمد، نايل و أبو أسعد، أحمد (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان، الأردن.
217. فايد حسين، علي (2000): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
218. الفتلاوي شاكر محمود، آيات (2011): الصلابة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة، مجلة الباحث - كلية التربية - جامعة كربلاء، محافظة كربلاء - العراق، العدد (1)، ص - ص: 317-318.
219. فاضلي، أحمد (2009): "أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى فئة من محاولي الانتحار وعلاقتها بكل من الاكتئاب واليأس". رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.
220. الفتلاوي شاكر محمود، آيات (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بالمقبولية لدى طلبة جامعة كربلاء مجلة الباحث - كلية التربية للعلوم الإنسانية - جامعة كربلاء، محافظة كربلاء - العراق، المجلد (2)، العدد (1)، ص - ص: 193-221.
221. الفرماوي حمدي، علي وعبد الله، رضا وأبو حطب، فؤاد (2009): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة (موجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية)، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان، الأردن.
222. فقيه، العيد (2007): أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي، دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة - جامعة تلمسان -، الجزائر، مجلة جامعة دمشق، المجلد (23)، العدد (2)، ص-ص: 273 - 298.
223. فلاح حسان، شفيق (1989): أساسيات علم النفس التطوري، الطبعة الأولى، دار الجيل، بيروت، لبنان.
224. فوزي، إيمان (2001): في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
225. فوزي، إيمان (1997): الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
226. فوزي محمد، جبل (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر.
227. فول، عبد الحليم (2012): القيم والصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، ماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر.
228. فيفيان أحمد فؤاد علي عشاوي (2001) : العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة و الإصابة بسرطان الثدي، مع إشارة خاصة إلى التأثير المعدل لبعض سمات الشخصية، دكتوراه ، آداب القاهرة .



229. قاسم محمد، عبد الله (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
230. قاسم محمد، عبد الله (2016): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة السادسة، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان، الأردن.
231. قاسم محمد، عبد الله (2000): الشخصية، الطبعة الثانية، دار المكتبي للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا
232. قاسم محمد، عبد الله (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
233. قديح، رمضان (2004) : مبادئ الإرشاد والصحة النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة القادسية للنشر، خانيونس، فلسطين .
234. قديح زرعى، كمال (2007): أثار العدوان الإسرائيلي على الصحة النفسية لدى أطفال فلسطين، دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2-، الجزائر.
235. القذافي رمضان، محمد (1998): الصحة النفسية والتوافق، الطبعة الثالثة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
236. القريطي عبد المطلب، أمين(1998): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
237. القريطي عبد المطلب، أمين والشخص السيد، عبد العزيز ( 1997 ) : مقياس الصحة النفسية للشباب (المعايير المصرية والسعودية)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
238. القريطي عبد المطلب، أمين (2003): في الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
239. القوصي، عبد العزيز (1952): أسس الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
240. كامل أحمد، سهير(2002): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
241. كامل، محمد علي (2004): الضغوط النفسية ومواجهتها، مكتبة الساعي، جدة، المملكة العربية السعودية.

242. كرستين، نصار (2005): الذكاء العاطفي أساس الحوار بين الأهل والطفل، مجلة العربي، العدد (565)، الكويت، وزارة الإعلام، ص - ص: 166-169.
243. كرم عمار أبو بكر دردير، نشوة (2010): فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) في الإرشاد النفسي، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
244. كفاي، علاء الدين (1997): الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، هجر للطباعة، القاهرة، مصر.
245. الكفوري عبد الفتاح، صبحي (2000): فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية جامعة المنوفية، العدد (3)، السنة الخامسة عشر، ص - ص: 97-135.
246. كلتين، أحلام (2010): الضوضاء الصناعية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسمية للعامل، - دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للسكر، وحدة سيدي لخضر بولاية عين الدفلى-، ماجستير علم النفس والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
247. كمال، علي (1967): النفس "إنفعالاتها وأمراضها وعلاجها"، الطبعة الأولى، بغداد، العراق.
248. لاجاش، دانييل (1979): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة مصطفى زيور وعبد السلام القفاش، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
249. لعفيفي، إيمان (2013): علاقة الضغط النفسي بالإغتراب النفسي لدى خريجي الجامعة العاملين بعقود ما قبل التشغيل - دراسة ميدانية بولاية سطيف -، ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
250. ماضي، علي (1991): النفس البشرية: تكوينها، اضطراباتها، علاجها، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
251. ماهر، أحمد (1997): السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، الطبعة السادسة، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
252. المبيض، مأمون (2003): الذكاء العاطفي والصحة العاطفية، المكتب الاسلامي، إيرلندا.
253. مجدي محمود، فهيم (2007): بناء مقياس الصلابة النفسية لمعالي التربية الرياضية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، (2)، ص - ص: 69-111.

254. محمد جاسم، محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
255. محمد زكي، إيمان، الصبان محمد، عبير، كوسة عبد الحميد، سوسن (2008): مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات كلية التربية لإعداد المعلمات، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، الجزء الأول، العدد (131)، مارس، ص- ص (13- 75).
256. محمد علاء الدين، عبد القادر (2003): البطالة، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
257. محمود السيد، عبد الرحمان (1994): دراسات في الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
258. محمود رجاء، مريم (2007): الإستراتيجيات التي يستخدموها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية " دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق"، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد (5)، العدد (1)، ص- ص : 1- 32، دمشق. سوريا.
259. محمود رجاء، مريم (2006): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية، لدى العاملات في مهنة التمريض، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة دمشق، دمشق.
260. مخزومي، أمل (2008): دليل العائلة النفسي، الطبعة الثانية، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.
261. مخيمر أحمد محمد، عماد (2002): إستبيان الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
262. مخيمر أحمد عماد، محمد (1997): الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (17)، المجلد (7)، ص- ص: 103-138.
263. مدثر سليم، أحمد (2002): الصحة النفسية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
264. مرسي إبراهيم، كمال (1988): المدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
265. مرسي إبراهيم، كمال (1997): المدخل إلى علم الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، دار القلم ، الكويت.
266. المرسي كمال الدين، عبد الغني (2004): الحل الإسلامي لمشكلة البطالة، الطبعة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر.

267. مرسى سيد، عبد الحميد وعبد السلام، فاروق السيد (1984): كراسة تعليمات مقياس الصحة النفسية للراشدين، جامعة أم القرى، كلية التربية، مركز البحوث التربوية والنفسية، السعودية.
268. مزياني، حمزة (2012): الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأحداث الجانحين من نزلاء مؤسسات إعادة التربية- دراسة ميدانية- ، ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة الجزائر-2.
269. المصدر عبد العظيم، سليمان (2008): الذكاء الإنفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الإنفعالية لدى طلبة الجامعة، كلية التربية، جامعة الأزهر- غزة-، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد (16)، العدد (1)، يناير، ص- ص: 587-632.
270. مصطفى، إبراهيم وآخرون (1989): معجم الوسيط، دار الدعوة، إسطنبول، تركيا.
271. معمري، بشير (2005): الذكاء الوجداني "مفهوم جديد في علم النفس"، أبحاث ومقالات أصيلة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 6، أبريل- ماي- جوان، ص- ص: 40-51.
272. معمري، بشير (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، مجلة منشورات الحبر، بني مسوس، الجزائر.
273. مغاريوس، صموئيل (1974): الصحة النفسية والعمل المدرسي، الطبعة الأولى، النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
274. مغازي عبد الله، محمد (2005): البطالة ودور الوقف والزكاة في مواجهتها "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
275. المفرجي سالم محمد، عبد الله ، وأبو عراد الشهري عبد الله، علي (2008): الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة" ، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المينا، العدد (19)، أكتوبر، ص- ص: 149-206.
276. مقدادي موسى، يوسف والإبراهيم بدري، أسماء (2014) : الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد 2/ب، ص- ص: 317-340.
277. ملحم سامي، محمد (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

278. المللي، سهاد (2010): الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من المتفوقين والعاديين (دراسة ميدانية على طلبة الصف العشر من مدارس المتفوقين والعاديين في مدينة دمشق)، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)، العدد (3)، ص- ص: 135-195.
279. المليجي، حلمي (1982): علم النفس المعاصر، الطبعة الرابعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
280. منسي، حسن (1998): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الكندي للنشر والتوزيع ودار طارق للنشر والتوزيع، الأردن.
281. منظمة الصحة العالمية (2005): تعزيز الصحة النفسية" المفاهيم-البيانات-المستجدات-الممارسة" إلى "توافق الأفراد مع أنفسهم"، القاهرة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ص-ص: 5-13.
282. نبيه إبراهيم، إسماعيل (2001): عوامل الصحة النفسية السليمة، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
283. النجار نبيل، جمعة (2010): الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية مع تطبيقات برمجية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
284. نجا عبد الوهاب، علي (2005): مشكلة البطالة وأثر برنامج الإصلاح الإقتصادي عليها: دراسة تحليلية تطبيقية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، مصر.
285. نشواتي، عبد المجيد (1997): علم النفس التربوي، الطبعة التاسعة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
286. النعاس عمر، مصطفى (2008): الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، الطبعة الأولى، منشورات جامعة 7 أكتوبر، القاهرة، مصر.
287. النوحى فهمي، عبد العزيز (2001): الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي/ ايكولوجي، سلسلة: نحو رعاية إجتماعية علمية متطورة، الكتاب الثالث، الطبعة الثانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، مصر.
288. نوفل محمد، بكر (2007): الذكاء المتعدد في غرفة الصف "النظرية والتطبيق"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
289. نوبيات، قدور (2006): إتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات - دراسة إستكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة-، ماجستير في علم النفس، تخصص: علم النفس الإجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

290. النبال أحمد، مایسة (2002): التنشئة الإجتماعية: مبحث في علم النفس الإجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
291. الهادي محمد، فوزي (2005): الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الإجتماعية، دار القاهرة، القاهرة، مصر.
292. الهي سوسن رشاد، نور ( 2009 ) : علاقة الذكاء الوجداني بالاتجاهات الوالدية للتنشئة كما تدركها طالبات مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي بمدينة مكة المكرمة، ماجستير في علم نفس النمو(غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
293. وفیق صفوت، مختار (2001): أبناؤنا وصحتهم النفسية، دار العلم والثقافة، القاهرة، مصر.
294. ولیندزی، هول (1978): نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون، مراجعة: لويس مليكة، الطبعة الثانية ، دار الشایع للنشر، الكويت.
295. الوادعي ناجي، كوكب (2011): نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغوط وإستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية والإرشاد، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر -2.
296. وازی، طاوس (2013): تقدير الذات لدى الشباب البطال (دراسة ميدانية على عينة من الشباب البطال بمدينة ورقلة)، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد(13)، ديسمبر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ص- ص: 131- 138.
297. الوزاني واصف، خالد والرفاعي حسين، أحمد(2000): مبادئ الإقتصاد الكلي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
298. یاغي یوسف، شاهر (2006): الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقته بالصلابة النفسية، ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
299. یخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.
300. یوسف جمعة، سید ( 2007 ): إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، الطبعة الأولى، جامعة القاهرة، مصر.

## ii. المراجع باللغة الأجنبية:

301. Abraham. R (2000): The Role of job control as moderator of Emotional dissonance and emotional intelligence – outcome Relationships, journal of Psychology, Vol (134), No. 2, P P 169-186.
302. Aminian, L., Madadi, S., Amini, Z., Binazir, M., and Kashani, T. M., Rad M. R. K., and Fathi, P. (2015): Study the Relationship Between the Dimensions of Emotional Quotient with Mental Health Of Students, Islamic Azad University, Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences, Vol. 5 (S2), pp : 801-805.
303. Awadh Ihsan Ammar et al. (2013) : A comparison study of perceived stress and quality of life among Master of Pharmacy and non-pharmacy master's students, Pharmacy Education, University Malaysia, March 2013; 13 (1): 22 – 28.
304. Badria K Al-Dabal, Manal R Koura, Parveen Rasheed, Latifa Al-Sowielem; Suhair M Makki (2010): A Comparative study of Perceived Stress among Female Medical and Non-Medical University Students in Dammam, Saudi Arabia, SQU Medical Journal, August 2010, Volume (10), Issue ( 2),pp: 231-240.
305. Banafsheh Hasanvand, Alireza Mohammadi Arya &, Ebrahim Rezaei Dogaheh (2014): Prediction of Psychological Hardiness Based on Mental Health and Emotional Intelligence in Students, research papers, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. October, V. (2), N°. (2), pp: 255-261) (site) [jpcp.uswr.ac.ir/article-1-197-en.pdf](http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-197-en.pdf).
306. Bar – On, R. (1997). Emotional Quotient Inventory: Measure of Emotional Quotient Inventory. Toronto, Ontario, Mutti - Health Systems.
307. Bar – On, - R. (1997<sup>a</sup>): The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical Manual, Toronto, Canada: Multi Health Systems, Inc.
308. Bar – On, R. (2000). Emotional and Social intelligence: Insights From the Emotional Quotient Inventory. (Chap In) Bar – On & Parker, J Eds): The Hand book of Emotional Intelligence, (pp: 363-388), San Francisco: Jossey –Bass.
309. Bertills, K. (2010): School, Learning and Mental Health: a Systematic review of aspects of School Climate Affecting Mental Health and positive Academic Outcomes. École suédoise de sport et de sciences de la santé.
310. Bodarwé, K. (2008) : Existe-t-il une corrélation entre L'intelligence Emotionnelle et L'asymétrie Préfrontale, Mémoire présenté Licenciée en Sciences Psychologiques, Université Catholique de Louvain Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.
311. Boudarene Mahmoud (2005): Le stress : Entre bien- être et souffrance, Berti éditions, Alger.



312. Brooks, M.R, (2003): health-Related Hardiness and chronic illness: A synthesis of Current Research, Nursing Forum, 38(3), July-September, pp: 11-20.
313. Brooks, R.B(2005) : The power of Parenting. In R.B. Brooks. Goldstein (Eds), Hand book of resilience in children, New York: Kluwer Academic.
314. Bruchon-Schweitzer, M. , Dantzer, R. (1994) : Introduction à la psychologie de la santé. 1ère éd. PUF. Paris, France.
315. Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer, R., et al., (2003) :Introduction a la psychologie de la santé, Paris : DUNOD, France.
316. Bruchon-Schweitzer, M., (2002) : Psychologie de la santé modèles, concepts et méthodes, Paris : DUNOD, France.
317. Clliford , T; Richard , A ; King , J ;Weisz , J; ( 1986 ) : Introduction to psychology . Seventh edition, Mc Graw -will book company . New York
318. Ciarrochi, J, Forgas, J. p & Mayer, J, D (2001): Emotional intelligence in everyday life: A scientific Inquiry, New York: Taylor & Francis, psychology Press.
319. C.N.E.S/ (Rapport National sur le Développement Humain (2013-2015): Quelle place pour les jeunes dans la perspective du développement humain durable en Algérie? Réalisé en Coopération avec le Programme des Nations Unies pour le développement, Alger.
320. Crowley, B. J., Bert, H & Juliann, H. (2003): psychological Hardiness and adjustment to life events in adulthood, Journal of adult development, Vol. (10), N°. (4), pp: 237-248.
321. David, W.C (2000): Dimensionality Of Hardiness and its role in the stress-distress relationship among Chinese adolescents in Hong Kong, Journal of youth and adolescence, Vol., 29, N°(2), pp:147-161.
322. De Weerd Mercedes., & Rossi Gina (2012): The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ- i): Evaluation of Psychometric Aspects in the Dutch Speaking Part of Belgium. pp: 145-172, Chapter from the book Psychology - Selected Papers , published by intech open science/ open mind (Ed.), ISBN:978-953-51-05879, <http://www.intechopen.com/books/psychologyselected-papers/the-bar-on-emotional-quotient-inventory-eq-i-evaluation-of-psychometric-aspects-in-aflmish-populat>.
323. Despues, D ;( 1999): Stress and illness . Retieved April , 22,2004,from the world wide web : <http://www.csun.edu>
324. Dominique et Parquet Philippe Jean, (1995): Stress, Anxiété et Pathologies Médicales, édition Masson, Paris.
325. EL Ghoudani, K., & Lopez-Zafra, E. (2014): L'intelligence Émotionnelle: concepts, modèles et applications dans l'éducation, Approches Revue des sciences humaines, N° (01), pp : 65-78.  
<https://www.researchgate.net/publication/260058449>



326. Enrique, G .Fernández-Abascal, and Martin-Diaz, M. D.(2015): Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. Frontière in Psychology, March, Volume 6. Article 317. Published online 2015 Mar 25. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00317.
327. Fatt.T.P.j & Howe.K.C.I, (2003): " Emotional intelligence of foreign and local university students in Singapore: Implications for Managers", Journal of Business & Psychology, Vol(17),N° (3),Spring 2003, pp:345-367.
328. Festus, E. Obiakor (2001): Developing Emotional Intelligence in learns with behavior problems: Refocusing special education behavior disorder,26(4), pp:321-332.
329. Florian Victor; Mikulincer Mario and Taubman Orit (1995): Does hardiness contribute to mental health during a stressful real- life situation? The role of appraisal and coping, Journal of Personality and Social Psychology, Vol,( 68), N° (4), Apr, pp: 687- 695.
330. Gahoda, M., (1958): current concepts of positive mental health, New York book.
331. G. Agila & V. Padmanabhan,(2017): A Study on Emotional Intelligence and Stress Level Among the Employees at Work Place, International Journal of Current Research and Modern Education, Volume 2, Issue 1, pp: 251-255.
332. Giovannini, D., Riccibitti, PE.; Sarchielle, G. et Speltini, G., (1986) : Psychologie et Santé, Pierre Mardaga, édition.
333. Goleman, D. (1995): Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. New York: Bantam Books
334. Goleman Daniel (1997):L'intelligence émotionnelle, traduit par Thiery Piétat, édition Robert Laffont, S.A, Paris, France.
335. Goleman, D, (1998): Working with emotional intelligence, NY, Bantam books.
336. Goleman, D. (1999):Working with Emotional Intelligence, Great Britain : Bloomsbury publishing Plc.
337. Goleman,D. (2003): Maxed Emotions. Business Strategy review, 14(2), pp: 26-32.
338. Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee A. (2000): Primal leadership: Realizing the power of Emotional Intelligence. Great Britain: Harvard Business School press.
339. Gupta, G., and Kumar, S., (2010). Mental Health in Relation to Emotional Intelligence and Self Efficacy among College Students. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, January, Vol.36, No.1, 61-67.
340. Heckman, C. J. & Clay, D. L.(2005): Hardiness, history of abuse and women's health, Journal of Psychology, vol.(10),N°.(6), pp:767-777.
341. Helen, D.J.(1999) : Hardiness : Is it still a valid concept? The educational resources information center, Vol. (12), N°. (18), pp: 1-22.

342. Hogan, R. (1976): Personality theory, Prentice – Hall, Englewood Cliffs. New Jersey.
343. Holly, S.C, (2002): An exploration of emotional intelligence scores among student, in educational administration endorsement program, Doctoral dissertation, East tennesse state university.
344. Jonathan Shapiro, Emma Hill, Julia Manning (2010): Health, disease and unemployment: The Bermuda Triangle of Society, Published by 2020 health.org, [www.2020health.org](http://www.2020health.org), London.
345. Kaplan, R. , Sallis, J. ; Patterson ,T. (1993) : Health and human behavior. McGraw- Hill , new York.
346. Klage, S. & Bradley, G. (2004): the role of Hardiness in stress and illness. An exploration of the effect of negative affectivity and gender, British journal of health psychology, vol. (9), N<sup>o</sup>. (2) pp: 137-161.
347. Kobasa S.C(1979) :Stressful life Events, personality and health :An Inquiry Into Hardiness, Journal of Personality and Social Psychology, vol.(37),No(1), pp:1-11.
348. Kobasa S.C (1982): Commitment and coping in stress resistance among lawyers. Journal of Personality and Social Psychology, vol. (42), N<sup>o</sup>. (1), pp: 168-177.
349. Kobasa, S. C., Maddi, S. R & cohen, S. (1982): Hardiness and health, A prospective study, Journal of personality and social psychology, Vol (42) N<sup>o</sup> (01), pp: 168-177.
350. Kobasa S. C, & Puccetti, M. C. (1983): Personality and social resources in stress resistance, Journal of psychology and social psychology, Vol. (45) N<sup>o</sup>. (4), pp: 839-850.
351. Kobasa S. C, Maddi, S.R., Puccetti, M. C. & Zola, M. A. (1985): Effectiveness of Hardiness, exercise and social support as resources against illness. Journal of psychosomatic Research, N<sup>o</sup>. (29), pp: 225-533.
352. Kobasa S. C, Maddi, S.R., Puccetti, M. C. & Zola, M. A. (1994): Effectiveness of Hardiness, exercise and social support as resources against illness. In Steptoe, A & Wardle, J. (Eds), psychological processes and health, New York: Cambridge University press, pp: 247-260.
353. Lazarus, R.S. (1993): From Psychological Stress To Emotion: a History of changing out Looks, Annual Review of Psychology. (44), pp: 1-21.
354. Leonard, J. A (2003): The relationship between the emotional intelligence Competencies of principals in the Kanawha County school system in west Virginia and their teacher's perception of school climat, Doctoral Dissertation, West Virginia University.
355. Maddi, S.R (2006): Hardiness; The courage to grow from stresses, Journal of positive psychology, Vol.1, No (3), pp: 160-168.

356. Maddi .S.R (2012): Hardiness: Turning Stressful Circumstances in to Resilient Growth, Springer Science & business Media, New York.
357. Margaret, C (2004): Emotional Intelligence. London, M.P Ltd Publisher.
358. Marilou Bruchon-Schweitzer & Émilie Boujut (2014) : Psychologie de la santé "Concepts, méthodes et modèles", Dunod, Paris, France.
359. Marzano Maria Michela (2007) : Dictionnaire du corps, poche, puf, paris, France.
360. Mayer,J.D.,& Salovey, P.(1997):What is emotional intelligence? In D.J.Sluyter (Ed.), Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators (pp.3–31).New York: Basic Books.
361. Mayer, J.D,. Salovey, P. &Caruso, D. (2000): Emotional Intelligence as zeitgeist, as personality and as A standard of Intelligence. In: R.Bar-on, Handbook of Emotional Intelligence. New York : Jossey –Bass, pp:92-117.
362. Mayer, J.D,. Salovey, P.Caruso, D. (2000): Models of Emotional Intelligence. Intelligence. Chap (8) In: R. Sternberg. Handbook of Intelligence. Cambridge, UK. Cambridge University press.
363. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. (2000b): Selecting a measure of Emotional Intelligence: The Case for Ability Scales.Chap In: R.Bar-on, J.D.A.Parker) Eds (The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at home, school, and in the work place (pp: 320-342). San Francisco: Jossey-Bass.
364. Mayer. j. D, Salovey, P; Caruso, D. R & Sitarenios, G (2001): Emotional intelligence as a standard intelligence, Emotion, vol.( 1), N°. (3),pp:232-242.
365. Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2004): Emotional Intelligence: Theory, findings and implications. Psychological inquiry, 15(3), pp: 197-215.
366. McCrae, R.R. (2000): Emotional Intelligence from the perspective of the Five-Factor Model of personality. Chap In R. Baron, J.D.A. Parker ( Eds). The Handbook of Emotional Intelligence:Theory, Development, Assessment, and Application at home, school ,and in the workplace, (pp:273-363). San Francisco: Jossey-Bass.
367. McFarlane, Alexander c, (1995): Beyond Trauma: cultural and societal dynamics, edited by: Rolf J, Kleber et al, New York, plenum press.
368. Mathis, M., & Lecci, L. (1999): Hardiness and College Adjustment Indemnifying Students In Need of Services. Journal of College Student Development. 40 (3), PP: 305-309.
369. Mohamed Ali Mohammady far, Mahmood S.Khan & BahmanKord Tamini (2009 ) : The effect of emotional intelligence and job burnout on mental and physical health , journal of the Indian academy of applied psychology ,vol.(35),N°. (2), pp:219-266.

370. Mahmood Nooraie & Iraj Saie Arasi (2011 ): Emotional Intelligence and faculties academic performance :The social competencies approach, international journal of education administration and policy studies ,vol.2(4).p.p.45-52
371. Newsome, S., Day, A.L.& Catano, V.M. (2000): Assessing the Predictive validity of Emotional Intelligence, Personality and Individual Differences, [Online].Address:[http://www.psychology.nottingham.ac.uk/saff/fernand.Gobet/InternAl/CAIRreadings/11 emotional %20 int.pdf](http://www.psychology.nottingham.ac.uk/saff/fernand.Gobet/InternAl/CAIRreadings/11%20emotional%20int.pdf).
372. Organisation Mondiale de la Santé : (2012). Les Risques pour Santé Mentale: Aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. [www.who.int/ about/ copyright](http://www.who.int/about/copyright).
373. Pasquali, E., A et al., (1981): mental health nursing, cultural approach, st. Louis, c.v.company.
374. Porter, L. L. (1998): Hardiness: It's Relationship to Stress in Graduate Nursing Students. Dissertation Abstracts International, Vol. 36-60, P; 1590.
375. Probst,T .M (2005): Economic Stressors, In J .Barling ,E .Kelloway and M .Frone ( Eds) ,(Handbook of Work Stress .London :Sage Publication) .pp.(297-267 .
376. Pua, P.K., Lai, C.S.; Foong, M., & Che, I. (2015). The Relationship between Mental Health and Academic Achievement among University Students–A Literature Review Global Illuminators Publishing University Tun Hussein On Malaysia. 2, pp: 755-764. <https://www.researchgate.net/publication/278481569>
377. Quintard, B. (1994) : Du stress objectif au stress perçu. In M. Bruchon-Schweitzer et R. Dantzer (eds). Introduction à la Psychologie de la Santé. Chapitre 2 (pp. 43-66), Paris: PUF
378. Quintard, B. (2003): Du stress objectif au stress perçu. In: Bruchon–Schweitzer, M., Dantzer & al. Introduction à la psychologie de la santé, Paris: Puf, 4<sup>ème</sup>, édition.
379. Ranju Bala & Ravinder kaur (2017 ): Personality Hardiness of Secondary School Teacher in Relation to work related stress, journal of Education and Applied Social Science: Vol (8), N° (1), pp: 151 -155, April 2017.
380. Robbins, S. & DeCenzo, D. (2004) : Management L'essentiel des concepts et des pratiques. Trad: Lavoyer,V., Marty, S. & Gabilliet, P.(Ed). Paris: Pearson Education, 4<sup>e</sup>, éd.
381. Rychman, R. M. (1978): Theories of Personality. D. Van. Nostord, Com. New York.
382. Saarni, Carolyn (1997): Emotional competence and self-regulation in childhood. In Salovey, P. – Sluyter, D. J. (eds.): Emotional development and Emotional intelligence : Educational implications. New York: Basic Books.

383. Saleh. D, Camart. N et Romo. L (2017): Predictors of Stress in College Students, Journal Frontiers in Psychology, January 2017 | Volume (8) | Article 19, pp: 1-8.
384. Salovey, P & Mayer, J (1990): Emotional of Imagination, cognition and personality, 9, p: 185-211.
385. Sandra.L.Fielden & Marilyn.J.Davidson ( 1999):Stress and unemployment-A comparative Review and Research Model of Female and Male Managers-,British Journal of Management, Vol(10), PP:63-93.
386. Sasanpour, M., Khodabakhshi, M., Nooryan Kh. (2012): The Relationship between Emotional Intelligence, Happiness and Mental Health in Students of Medical Sciences of Isfahan University. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, Vol (4), N° (9), p p: 1614-1620.
387. Schwebel, Andrew., Barocas, Harvey. A.; Reichman, Walter (1990): personality adjustment and growth, NY.WM .C.C brow publishers.
388. Selye , H ; ( 1976 ) : the stress of life . Revised edition. Mc crow – Hill Book Company. New York.
389. Servant Dominique (2000) : Pratiques en psychothérapie, gestion du stress et de l'anxiété, Concepts médicaux et Psychologique – Diagnostic – Prise en charge et traitements, (Ed) Elsevier, Masson, Paris.
390. Shaffer, J. B. P. (1978): Humanistic Psychology , Printice - Hall , Inc., Englewood Cliffs , N. J.
391. Sharma Vriti & Bedi Monica (2017): Working of Emotional Intelligence in creating Job Satisfaction among Teaching Professionals in Indian High Education Sector ,Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities, Vol (7), No(9), September 2017, pp. 179-189
392. Shruti Pahwa (2015): Family Environment As Related to Emotional Intelligence And Occupational Aspirations Of Adolescents, Journal Edu-Research, Vol (5), Number (5), March, 2015, pp: 129-135.
393. Solomon click, H. (2002): An Exploration of Emotional Intelligence Scores among Student in Educational Administration Endorsement Programs (Doctoral dissertation), East Tennessee state University), May 2002 [On line] address: [etd.Submit.estu.edu/etd/theses.available/etd0321102/unrestricted.Fichier: Clikh 040402.pdf](http://etd.Submit.estu.edu/etd/theses.available/etd0321102/unrestricted.Fichier: Clikh 040402.pdf).
394. Taha Ali Azza, El-shereef AA Etemad, Althobaiti Saeed Wedad; Algethami Muaiwedh Mai (2017): Study of Perceived Stress among Female Students, Taif University, Saudi Arabia , American Journal of Public Health Research, 2017, Vol.( 5), N°.( 3), pp :50-55.

395. Taylor, G.J & Bagby, R.M (2000): An Overview of the Alexithymia Construct. Chap in R. Bar-on, J.D. A. Parker (Eds.), The handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at home, school, and in the workplace,( pp:40-67). San Francisco: Jossey-Bass.
396. Torabzadeh, L., Asadi, N., Ghazi, M. M.& , Moradi, N. (2013): Relationship mental health and emotional intelligence in athletes, International Journal of Sport Studies, Iran, Vol., 3 (6), pp: 674-678.
397. Yves,. Clot, (2000) : La fonction psychologique du travail, 2<sup>ème</sup> éditions, Presses Universitaires de France, Paris, France.

الملاحق

ملحق رقم (1):

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الشباب البطال، وتندرج هذه الدراسة تحت عنوان :  
" علاقة الصلابة النفسية والذكاء الإنفعالي والضغط النفسي بمستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال ".  
ولأنه لا يكتمل هذا العمل إلا بمشاركتك أختي البطالة، أخي البطال نرجو منكم المساهمة بفعالية  
وملاء إستمارة المعلومات بمقاييسها الأربعة والإجابة بكل أمانة وصدق وفقاً للتعليمات المُدرجة.

علما أنه:

- كتابة إسمك غير مطلوبة.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.
- معلوماتك سرية وغايتها البحث العلمي.
- نرجو ألا تترك أي فقرة دون إجابة.

أختي البطالة، أخي البطال نرجو أن ينال هذا العمل جزء من عنايتك التي لها أهميتها القصوى في الإقتراب من الحقيقة العلمية.

شكراً على تعاونك

البيانات العامة:

من فضلك أكمل البيانات التالية:

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
2. السن: من 20- 24 سنة ☐ 25 - 29 سنة ☐ 30 - 34 سنة ☐ 35 - 40 سنة ☐
3. المستوى الدراسي: أمتي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
4. الحالة المدنية: عازب(ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل(ة) ☐
5. منذ متى وأنت عاطل (ة) عن العمل (مدة البطالة):.....



## مقياس: الذكاء الإنفعالي

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تشير الى شعورك وسلوكك نحو بعض الموضوعات أو المواقف والمطلوب أن تضع علامة (X) في الخانة التي تناسب إنطباق الفقرة عليك.

| العبـارات                                                | درجة<br>عالية | درجة<br>كبيرة | درجة<br>متوسطة | درجة<br>ضعيفة |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 1 أستمتع بالتسلية.                                       |               |               |                |               |
| 2 أجيد فهم مشاعر الآخرين.                                |               |               |                |               |
| 3 لدي القدرة على تهدئة نفسي.                             |               |               |                |               |
| 4 أشعر أنني متهيج.                                       |               |               |                |               |
| 5 أهتم بما يحدث للآخرين.                                 |               |               |                |               |
| 6 من الصعب على أن أسيطر على غضبي.                        |               |               |                |               |
| 7 من السهل علي إخبار الناس بمشاعري.                      |               |               |                |               |
| 8 أتقبل كل من ألتقي به.                                  |               |               |                |               |
| 9 أشعر بالثقة بنفسي.                                     |               |               |                |               |
| 10 أتفهم عادة كيف يشعر الآخرون.                          |               |               |                |               |
| 11 لا أتمكن من المحافظة على هدوئي.                       |               |               |                |               |
| 12 أحاول إستعمال طرائق مختلفة للإجابة عن الأسئلة الصعبة. |               |               |                |               |
| 13 أعتقد أنّ معظم الأشياء التي أنجزها سوف تكون مرضية.    |               |               |                |               |
| 14 لدي القدرة على إحترام الآخرين.                        |               |               |                |               |
| 15 أنزعج بشكل مبالغ فيه من بعض الأمور.                   |               |               |                |               |
| 16 من السهل علي فهم أشياء جديدة.                         |               |               |                |               |
| 17 أستطيع التحدث بسهولة عن مشاعري.                       |               |               |                |               |
| 18 أفكر بأي شخص أفكاراً إيجابية.                         |               |               |                |               |
| 19 لدي أمل بما هو أفضل*.                                 |               |               |                |               |

|  |  |  |  |                                                           |    |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  | الحصول على الأصدقاء أمر هام.                              | 20 |
|  |  |  |  | أتشاجر مع الناس.                                          | 21 |
|  |  |  |  | بإستطاعتي فهم أسئلة صعبة.                                 | 22 |
|  |  |  |  | أحب أن أبتسم .                                            | 23 |
|  |  |  |  | أحاول أن لا أؤذي مشاعر الآخرين.                           | 24 |
|  |  |  |  | أحاول تفهم المشكلة حتى أتمكن من حلها.                     | 25 |
|  |  |  |  | أنا عصبي.                                                 | 26 |
|  |  |  |  | لا شيء يزعجني.                                            | 27 |
|  |  |  |  | يصعب علي التحدث عن مشاعري الداخلية العميقة.               | 28 |
|  |  |  |  | أعلم أنّ الأمور ستصبح على ما يُرام.                       | 29 |
|  |  |  |  | أستطيع تقديم إجابات جيّدة على أسئلة صعبة                  | 30 |
|  |  |  |  | بإستطاعتي وصف مشاعري بسهولة .                             | 31 |
|  |  |  |  | أعرف كيف أقضي أوقاتاً جيّدة *.                            | 32 |
|  |  |  |  | علي قول الحقيقة *.                                        | 33 |
|  |  |  |  | أستطيع الإجابة بطرائق عديدة عن السؤال الصعب عندما أريد.   | 34 |
|  |  |  |  | أغضب بسرعة.                                               | 35 |
|  |  |  |  | أحب أن أعمل من أجل الآخرين.                               | 36 |
|  |  |  |  | لا أشعر بسعادة كبيرة.                                     | 37 |
|  |  |  |  | أستخدم بسهولة طرائق مختلفة في حل المشكلات.                | 38 |
|  |  |  |  | يتطلب كثير من الوقت حتى أغضب.                             | 39 |
|  |  |  |  | مشاعري جيّدة تجاه نفسي.                                   | 40 |
|  |  |  |  | أكون أصدقاء بسهولة.                                       | 41 |
|  |  |  |  | أعتقد أنّني الأفضل في كل ما أنجز مقارنة بغيري *.          | 42 |
|  |  |  |  | يسهل علي البوح بمشاعري.                                   | 43 |
|  |  |  |  | عند الإجابة عن الأسئلة الصعبة أحاول التفكير بحلول عديدة . | 44 |
|  |  |  |  | أشعر بالإستياء عندما تؤذي مشاعري للآخرين .                | 45 |

|  |  |  |  |                                                          |    |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  | عندما أغضب من أحد أبقى هكذا مدة طويلة.                   | 46 |
|  |  |  |  | أنا سعيد بنوعية شخصيتي.                                  | 47 |
|  |  |  |  | أجيد حل المشكلات.                                        | 48 |
|  |  |  |  | يصعب علي الإنتظار في الدور.                              | 49 |
|  |  |  |  | أستمتع بالأشياء التي أصنعها.                             | 50 |
|  |  |  |  | أحب أصدقائي.                                             | 51 |
|  |  |  |  | ليس لدي أيام سنة . *                                     | 52 |
|  |  |  |  | لدي صعوبة في البوح للآخرين بأسراري.                      | 53 |
|  |  |  |  | أغضب بسهولة.                                             | 54 |
|  |  |  |  | أعرف ما إذا كان صديقي غير سعيد. *                        | 55 |
|  |  |  |  | أحب شكلي (راض عن جسدي) . *                               | 56 |
|  |  |  |  | لا أتهرب من الأمور الصعبة.                               | 57 |
|  |  |  |  | عندما أغضب أتصرف من دون تفكير.                           | 58 |
|  |  |  |  | أعرف متى يكون الآخرون غير سعداء حتى ولو لم يخبروني بذلك. | 59 |
|  |  |  |  | أنا راض عن الشكل الذي أبدو به.                           | 60 |

## مقياس: الصلابة النفسية

| الرقم | العبـارات                                                                    | دائماً | أحياناً | أبداً |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|
| 01    | مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.                                 |        |         |       |
| 02    | اتخذ قراراتي بنفسي ولا تُملى علي من مصدر خارجي.                              |        |         |       |
| 03    | أعتقد أنّ متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.       |        |         |       |
| 04    | قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.                          |        |         |       |
| 05    | عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدراتي على تنفيذها.      |        |         |       |
| 06    | أقترح المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.                                       |        |         |       |
| 07    | *معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.                                 |        |         |       |
| 08    | نجاحي في أموري (عمل - دراسة ..الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة. |        |         |       |
| 09    | لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.                                   |        |         |       |
| 10    | أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.                                    |        |         |       |
| 11    | * الحياة فرص وليست عمل وكفاح.                                                |        |         |       |
| 12    | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.          |        |         |       |
| 13    | لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها.                                 |        |         |       |
| 14    | أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.                            |        |         |       |
| 15    | لدي قدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.                      |        |         |       |
| 16    | *لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها.                  |        |         |       |
| 17    | أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.                               |        |         |       |
| 18    | المشكلات تستنفر قواي وقدراتي على التحدي.                                     |        |         |       |
| 19    | لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.                  |        |         |       |
| 20    | لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.                                             |        |         |       |
| 21    | *أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.                  |        |         |       |
| 22    | أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.                          |        |         |       |

|    |                                                                    |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------|--|--|
| 23 | * أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.               |  |  |
| 24 | عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.                 |  |  |
| 25 | * أعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة".                                |  |  |
| 26 | أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.                                  |  |  |
| 27 | أعتقد أن مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي و قدرتي على المثابرة.   |  |  |
| 28 | * إهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.             |  |  |
| 29 | أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط .                           |  |  |
| 30 | لدي حب المغامرة والرغبة في إستكشاف ما يحيط بي.                     |  |  |
| 31 | أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.                  |  |  |
| 32 | * أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي.                    |  |  |
| 33 | أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.              |  |  |
| 34 | أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.                      |  |  |
| 35 | * أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.      |  |  |
| 36 | * الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.            |  |  |
| 37 | * الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.                           |  |  |
| 38 | *أؤمن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".                   |  |  |
| 39 | أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.     |  |  |
| 40 | أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.                     |  |  |
| 41 | أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري حولي من أحداث.               |  |  |
| 42 | * أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي. |  |  |
| 43 | أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن.                           |  |  |
| 44 | أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية. |  |  |
| 45 | التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.           |  |  |
| 46 | * أغير قيمي ومبادئني إذ دعت الظروف لذلك.                           |  |  |
| 47 | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.                    |  |  |

## مقياس: الصحة النفسية

| الرقم | العبارة                                                                      | نعم | لا |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 01    | عادة أجد رغبة في الحديث عن نفسي، وعن إنجازاتي أمام الآخرين.                  |     |    |
| 02    | أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.                                  |     |    |
| 03    | عادة تتغير مشاعري بين حب وكراهية نحو الآخرين بصورة سريعة.                    |     |    |
| 04    | بإمكاني أن أواصل عملاً ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات والصعوبات. |     |    |
| 05    | أعاني من إهتزاز (رعشة) بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان.                    |     |    |
| 06    | يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غايته على حساب الآخرين.                          |     |    |
| 07    | أرى أنّ الفائدة المرجوة من المعوقين جسمياً لا تتناسب مع حجم ما يُنفق عليهم.  |     |    |
| 08    | أشعر بأنه لا يمكنني التغلب على كثير من المشكلات لو لم يساعدني الآخرون.       |     |    |
| 09    | عادة أستمتع بتبادل الأفكار والآراء مع زملائي وأصدقائي.                       |     |    |
| 10    | غالبًا تنتابني نوبات من الحزن والفرح دون سبب معقول.                          |     |    |
| 11    | بإمكاني أن أستغرق في أداء عملي لدرجة لا أشعر معها بمن حولي.                  |     |    |
| 12    | عادة أعاني من تكرار نوبات الإمساك أو الإسهال الشديد.                         |     |    |
| 13    | غالبًا أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به.                      |     |    |
| 14    | أرى أنّ الأفراد ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية الآخرين دائماً.                |     |    |
| 15    | غالبًا أشعر بأنه ليس لديّ آراء مفيدة أقترحها على الآخرين.                    |     |    |
| 16    | أستمتع كثيراً بالعمل مع الناس كما هو الحال في عمليات البيع والشراء.          |     |    |
| 17    | إنني أغضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد ولو بكلمة بسيطة.                          |     |    |
| 18    | يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.                |     |    |
| 19    | أعاني من ضيق في التنفس في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.        |     |    |
| 20    | أميل إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم.            |     |    |
| 21    | عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء.                                     |     |    |
| 22    | أعتقد أنني لست في مستوى كفاءة ومقدرة معظم زملائي.                            |     |    |
| 23    | أحرص على المشاركة في الأنشطة الترويحية مع الآخرين.                           |     |    |

|    |                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | أُجِدني قلقًا معظم الوقت إزاء ما قد يحمله لي المستقبل.                                |
| 25 | أحرص دائمًا على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.                          |
| 26 | تعاودني نوبات الصداع في معظم الأحيان.                                                 |
| 27 | يجب أن يستمتع الفرد بمعرفة الآخرين بغض النظر عما يُحقِّقونه له من منافع.              |
| 28 | أشعر غالبًا بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عمومًا.                              |
| 29 | أنا حسَّاس جدًا لما يُبديه الآخرون من نقد لتصرفاتي.                                   |
| 30 | يُسعدني عادة مشاركة زملائي وأصدقائي بعض الرحلات والمعسكرات.                           |
| 31 | ينتابني الضيق والتوتر إزاء المواقف الغامضة.                                           |
| 32 | أرى أنَّ قيمة الإنسان تكمن في مدى إخلاصه في أداء عمله مهما كان بسيطًا.                |
| 33 | تُعاودني الأحلام المزعجة (أو الكوابيس) في كثير من الأحيان.                            |
| 34 | من الضروري أن يلتزم الفرد بالصدق والأمانة حتى لو لم يُعامله الناس بالطريقة نفسها.     |
| 35 | غالبًا أفضِّل التعامل مع من هم أصغر مني سنًا.                                         |
| 36 | يُعاملني والدي كما لو كنت طفلًا صغيرًا.                                               |
| 37 | أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الإجتماعية.                    |
| 38 | يُخَيِّلُ إِلَيَّ أَنَّ هناك من يتتبعني أينما أذهب.                                   |
| 39 | عادة أحاول إنجاز أعمالي دون تباطؤ عملاً بالحكمة القائلة "لا تؤخر عمل اليوم إلى الغد". |
| 40 | أشعر بتوتر خلف رقبتني في كثير من الأحيان.                                             |
| 41 | أحاول دائمًا إحترام مشاعر الآخرين حتى ولو اختلفوا معي في الرأي.                       |
| 42 | أنا لست راضيًا عن نفسي.                                                               |
| 43 | أعتقد أنَّ زملائي لا يهتمون كثيرًا بما أبديه من آراء وأفكار.                          |
| 44 | تسمح لي علاقاتي الوثيقة ببعض أساتذتي بالتحدث معهم بحرية في مختلف شؤوني الخاصة.        |
| 45 | أحاول دائمًا تجنب الأماكن المظلمة بشتى الطرق.                                         |
| 46 | أشعر أنَّ مجال دراستي سيفيدني كثيرًا في مستقبل حياتي.                                 |
| 47 | أشعر عادة بفقدان شهيتي للطعام.                                                        |
| 48 | أحاول عادة الوفاء بوعدتي لأنَّ وعد الحر دين عليه.                                     |
| 49 | غالبًا ينظر الناس إلى الصُّم وتقبلي السمع على أنَّهم أقل كفاءة من غيرهم.              |
| 50 | أشعر بعدم كفاءتي إلى درجة تعوقني عن إنجاز معظم أعمالي.                                |

|    |                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | تربطني علاقات وثيقة ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم وأتمنهم على أسراري.                                  |
| 52 | غالبًا أنصرف فورًا في بعض المواقف دون ترو أو حساب لما يترتب على ذلك من نتائج.                       |
| 53 | إنني حريص على التخطيط لمختلف أمور حياتي لإعتقادي أن النجاح في الحياة لا يتحقق بالصدفة.              |
| 54 | أشعر بالتعب والإجهاد في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.                                 |
| 55 | من رأيي أن كل إنسان سيجني ختمًا نتائج عمله سواء خيرًا أم شرًا.                                      |
| 56 | أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أية مساعدة من فرد مبتور الساق أو مشلول.                              |
| 57 | أشعر أنني أفنقذ إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.                                  |
| 58 | غالبًا تُسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الإجتماعية.                                           |
| 59 | أحاول الدفاع عن آرائي بشتى الوسائل دون إعتبار لمشاعر الآخرين.                                       |
| 60 | أحاول مواجهة مشكلاتي بنفسي دون الإعتماد كثيرًا على الآخرين.                                         |
| 61 | يصعب عليّ تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولو منذ فترة قصيرة.                                       |
| 62 | يجب على الفرد أن يحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصه على حقوقه.                                         |
| 63 | غالبًا يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.                                 |
| 64 | غالبًا لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.                              |
| 65 | أرى أنه من الأفضل أن يسهم الفرد بدور إيجابي في الأنشطة الإجتماعية، ولا يكتفي بمجرد الإستمتاع بها.   |
| 66 | غالبًا لا أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيرًا.                                          |
| 67 | عادة أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما.                                              |
| 68 | أجد صعوبة كبيرة في تركيز إنتباهي أثناء القراءة أو إستماعي لمحاضرة ما.                               |
| 69 | أعتقد أنه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.                                         |
| 70 | عادة يكون الفرد ذو الصوت العالي الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريتهم.                                   |
| 71 | كثيرًا ما أشعر بعدم تقتي في نفسي وبأنني عبء على غيري.                                               |
| 72 | عادة تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.                                                    |
| 73 | لا بد أن يثور الفرد ويثار لكرامته عندما يذكره الآخرون بسوء.                                         |
| 74 | لديّ هوايات ممتعة أحرص على ممارستها في أوقات فراغي مثل جمع الطوابع أو القراءة الأشغال اليدوية..إلخ. |



|     |                                                                                            |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 75  | غالبًا أتحدث بسرعة كبيرة ممّا يجعلني أتلجلج أو أتأتأ (التأتأة).                            |  |
| 76  | أعتقد أنّ الإنسان لابد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.                           |  |
| 77  | غالبًا يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم إنتظامها.                                |  |
| 78  | يصعب عليّ إبداء رأيي في مواجهة جماعة من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوع أعرفه جيدًا.   |  |
| 79  | تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.                          |  |
| 80  | عادة يصعب عليّ نسيان ما يُواجهه الآخرون إليّ من إساءات.                                    |  |
| 81  | عادة أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدتها للمجتمع قبل أن أقدم عليها.             |  |
| 82  | يصعب عليّ الجلوس ساكنًا لفترة طويلة.                                                       |  |
| 83  | أعتقد أنّه من الأفضل عدم الإسراف في إسداء النصح للآخرين.                                   |  |
| 84  | ينتابني شعور دائم بأنّ فكرة الناس عني أقل ممّا يجب.                                        |  |
| 85  | يصعب عليّ الدخول في منافسات مع آخرين حتى لو كانوا في مثل سني.                              |  |
| 86  | أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران.                                     |  |
| 87  | غالبًا أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقًا بما يدور حولي.                           |  |
| 88  | أعتقد أنّ قيام الفرد بعمل ما بصورة روتينية أو عشوائية لابد وأن يعرضه للملل والإخفاق.       |  |
| 89  | يصعب عليّ التخلص من بعض عادات مثل قضم أظافري أو وضع أصابعي في فمي.                         |  |
| 90  | يُسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.                         |  |
| 91  | غالبًا يميل الفرد المُصاب ببعض البُثور أو النَّمش في وجهه إلى الإنطواء والبُعد عن الآخرين. |  |
| 92  | أستغرق وقتًا طويلًا في حسم المسائل ممّا يُفوّت عليّ فرصة إتخاذ القرار في وقته المناسب.     |  |
| 93  | أشعر بالثقة والإحترام المتبادلين بيني وأفراد أسرتي.                                        |  |
| 94  | أنا لا أعامل الآخرين بالمثل حتى لو كانوا غير عادلين.                                       |  |
| 95  | هناك أمور كثيرة في الحياة تُثير إهتمامي وتُحفزني على العمل.                                |  |
| 96  | غالبًا ما تُعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي لذلك.                             |  |
| 97  | أعتقد أنّه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة.                               |  |
| 98  | يبدو أنّ الناس يعتبرون المكفوفين أقلّ منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.                       |  |
| 99  | أهرب دائمًا من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.                             |  |
| 100 | غالبًا تُرحب أسرتي بمشاركة في مناقشة الأمور وإتخاذ القرارات المتعلقة بحياتنا.              |  |

|  |  |     |                                                                                                          |
|--|--|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 101 | أستغرق في الخيال طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي.                                                          |
|  |  | 102 | أحرص دائماً على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطالب بحقوقتي.                                       |
|  |  | 103 | أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الإستغراق في النوم بدرجة كافية.                                            |
|  |  | 104 | أفكر كثيراً قبل أن أقدم على عمل قد يضُر بمصالح الآخرين.                                                  |
|  |  | 105 | غالبًا يعتقد الناس أن ضِعاف البُنْيَة (الجسم) لا حول لهم ولا قوة، ولا يتقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء. |

## مقياس : إدراك الضغط النفسي

ضع علامة (X) في الخانة التي ترى أنها تنطبق عليك.

|    | أبداً | تقريباً<br>أبداً | أحياناً | غالباً | خلال الشهر الماضي...                                                       |
|----|-------|------------------|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 01 |       |                  |         |        | هل شعرت بالإنزعاج تجاه حادثة لم تتوقعها؟                                   |
| 02 |       |                  |         |        | هل أحسست بصعوبة في التحكم بالأمر المهمة في حياتك؟                          |
| 03 |       |                  |         |        | هل شعرت بالعصبية والضغط؟                                                   |
| 04 |       |                  |         |        | هل واجهت بنجاح المشاكل الصغيرة والمتاعب اليومية؟                           |
| 05 |       |                  |         |        | هل شعرت بأنك واجهت بفعالية التغيرات المهمة التي طرأت في حياتك؟             |
| 06 |       |                  |         |        | هل شعرت بالثقة في قدراتك لحل مشاكلك الشخصية؟                               |
| 07 |       |                  |         |        | هل شعرت بأن الأمور تمشي كما أردت؟                                          |
| 08 |       |                  |         |        | هل فكرت بأنك لا تستطيع إستيعاب وتحمل كل الأمور التي عليك القيام بها؟       |
| 09 |       |                  |         |        | هل إستطعت التحكم في عصبيتك؟                                                |
| 10 |       |                  |         |        | هل شعرت بأنك تسيطر على الوضع؟                                              |
| 11 |       |                  |         |        | هل شعرت بالإستثارة (القلق) لأن الأحداث خرجت عن سيطرتك؟                     |
| 12 |       |                  |         |        | هل فوجئت بالتفكير في أمور كان يتوجب عليك ضمان سيرورتها بطريقة صحيحة؟       |
| 13 |       |                  |         |        | هل كان بإستطاعتك التحكم في الطريقة التي تقضي بها وقتك؟                     |
| 14 |       |                  |         |        | هل وجدت أن الصعوبات قد تراكمت إلى درجة أنك فقدت القدرة على السيطرة عليها؟. |

قائمة الأساتذة المحكمين

| الرقم | لقب وإسم الأستاذ     | الرتبة                | التخصص              | الجامعة           |
|-------|----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| 01    | أد/ أيت حمودة حكيمة  | أستاذة التعليم العالي | علم النفس العيادي   | جامعة الجزائر (2) |
| 02    | أد/ شويل سامية       | أستاذة التعليم العالي | علم النفس العيادي   | جامعة الجزائر (2) |
| 03    | أد/ بوشدوب شهرزاد    | أستاذة التعليم العالي | علم النفس الإجتماعي | جامعة الجزائر (2) |
| 04    | د/ خطار زهية         | أستاذة محاضرة (أ)     | علم النفس الإجتماعي | جامعة الجزائر (2) |
| 05    | د/ لونيس سعيدة       | أستاذة محاضرة (أ)     | علم النفس الإجتماعي | جامعة الجزائر (2) |
| 06    | د/ علي تودرت نسيم    | أستاذة محاضرة (أ)     | علم النفس العيادي   | جامعة الجزائر (2) |
| 07    | د/ يحي سامية         | أستاذة محاضرة (أ)     | علم النفس العيادي   | جامعة الجزائر (2) |
| 08    | د/ زندي أمينة        | أستاذة محاضرة (ب)     | علم النفس المدرسي   | جامعة الجزائر (2) |
| 09    | د/ لرينونة محمد يزيد | أستاذ محاضر (ب)       | علم النفس العيادي   | جامعة الجزائر (2) |