

علاقة الذكاء الانفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال  
*The relationship of emotional intelligence to the mental health level of the unemployed*

د/ زميت دليلة، المدرسة العليا للأساتذة ببوسعادة/الجزائر،

[dzemmit05@gmail.com](mailto:dzemmit05@gmail.com)

أد/ أيت حمودة حكيم (أستاذة التعليم العالي)، جامعة الجزائر 2/الجزائر،

[aithammoudahakima@yahoo.fr](mailto:aithammoudahakima@yahoo.fr)<sup>1</sup>

تاريخ النشر: 2020-06-10

تاريخ المراجعة: 2020-03-27

تاريخ استلام المقال: 2020-01-27

**ملخص:**

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص علاقة الذكاء الإنفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال. ولتحقيق هذا الهدف تكونت العينة من (130) بطل من الجنسين، تتراوح أعمارهم بين (20) و(40) سنة. وتم تطبيق مقياس الذكاء الإنفعالي لـ "بار - أون وباركر" (Bar-On & Parker, 2000)، ومقياس الصحة النفسية لـ (القيطي والشخص، 1997). وأسفرت النتائج على وجود علاقة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى البطالين. بالإضافة إلى أنّ مستوى كل من الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع.

**الكلمات المفتاحية:** الذكاء الإنفعالي، الصحة النفسية، البطالة.

**Abstract :**

The present study aims to examine the link between emotional intelligence and the mental health level of the unemployed.

To achieve this goal, the subjects consisted of (130) male and female, aged between (20) and (40) years. Psychological scales «emotional intelligence of (Bar-On & Parker, 2000) and mental health (Al- Quraiti & Chaks, 1997)» was applied where the result show the relationship between emotional intelligence and mental health within unemployed, and its level is high within the unemployed youth.

**Keywords:** Emotional intelligence, Mental health, Unemployment.

## 1. مقدمة وإشكالية الدراسة:

يمثل الشباب شريحة إجتماعية بالغة و متميزة في مختلف المجتمعات لما يتمتعون به من قوة وحيوية، ويشكلون مصدراً هاماً للإزدهار والتطور والرفق والتنمية وديمومتها في المجتمع. 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 39.114.000 نسمة في نفس الفترة) أي ما يقارب 22 مليون نسمة) (C.N.E.S /Rapport National sur le Développement Humain (2013-2015), p. 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، فإن الفرد لا يشعر بذاته الحقيقية إلا من خلال قيامه بنشاط فعال في إطار علاقته بالعالم الخارجي وهذا النشاط يتجلى في العمل أيأ 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 بأن 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، 2005، ص. 19).

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 الإجتماعي 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، 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، باعتبار أنّ مشكل البطالة كمشكل مبتدل من طرف المحيط الإجتماعي، يولد لديهم إحساساً بالعزلة (أشروف، 2005، ص. 85).

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

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

ولاشك أن البطالة من الأمراض الإجتماعية الخطيرة التي قد تؤدي إلى تدهور المجتمع وإهتزاز استقراره، 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 السليبي على الحالة النفسية للفرد معلوم ومعروف في الأدبيات ذات الإختصاص أو ذات العلاقة. ومن ثمّ تتفق معظم الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الصحة النفسية عند البطالين عن العمل على الاعتراف بوجود تأثير سلبى لحالة البطالة على الصحة النفسية للفرد وتوافقه النفسي وإعتبارها من الأسباب المباشرة المؤدية إلى تدهور وإضطراب الشخصية (أيت حمودة وآخرون، 2011، ص. 21).

وفي نفس السياق، أسفرت دراسة فيرجيسون وآخرون (Fergusson et 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، 2004، ص. 114). ويتفق معهم الباحثان أيت حمودة وفاضلي (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 أنّ 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 وفاضلي، 2007، ص- ص. 73 - 76).

ومن منى 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 بإستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

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 كوبازا (Kobasa, 1979, 1982) وجارميري (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 (مخيمر، 2002، ص. 3).

وفي ذات السياق، برهن الإختصاصيون النفسيون والأطباء على أن هناك خصائص شخصية تسمى الذكاء الانفعالي (Emotional Intelligence) وهذه الخصائص مسؤولة عن الطرق التي يسلكها الفرد ويشعر بموجها كيف يرتبط بالآخرين ومدى حُسن قيامه بالأعمال ومدى تمتعه بالصحة النفسية،

فضلا على أنّ عدم المعرفة بالميل 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 شريفي، 2014، ص. 10).

وبذلك يعد الذكاء الانفعالي 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 الانفعالي الفرصة له ليضع 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 الانفعالي في العقدين الأخيرين بأهمية بالغة، فقد تناولته كثير من الدراسات والأبحاث التربوية والنفسية والإجتماعية، ويعتبر الكتاب الذي نشره ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1990) بعنوان " الخيال والمعرفة والشخصية" (Imagination-Cognition and Personality) أولى المجالات الفعلية للإهتمام بهذا المفهوم، وأصدر جولمان (Goleman, 1995) كتابه الشهير " الذكاء الانفعالي" الذي أسهم في بلورة هذا المفهوم وإنتشاره (العكايشي، 2004، ص. 5-6).

ضمن هذا الإطار، يرى بار- أون (Bar-On, 2006) أن الذكاء الانفعالي هو " مجموعة من المهارات والكفاءات التي تؤثر في قدرة الفرد على فهم نفسه والتعبير عنها، وفهم الآخرين والتواصل معهم، وحل المشكلات الشخصية والتعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة ومواجهة التحديات والضغوط اليومية " (Bar-On, 2006, p. 13).

هذا ما يمنحه حسن التصرف أو بالأحرى 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 الانفعالي الذي أُعْتِبر حسب عثمان السيد 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 ولن 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.

وإستناداً لما ذكر أعلاه، كانت هناك العديد من الدراسات وفق هذا المنحى، ومن بينها نذكر دراسة سيأروشي وآخرون (Ciarrochi et al., 2003) المعنونة ب: 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 (العزني، 2010، ص.ص. 36-37).

وفي المسار ذاته، توصل بار- أون (Bar-On, 2003, 2005) إلى أن الذكاء الإنفعالي مُنبأ جيد على الصحة النفسية، كما أظهرت النتائج 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 الأفراد على خفض مستوى الغضب والضغوط، ورفع الحالة المزاجية الإيجابية، وبالتالي يساعدهم على تحسين صحتهم النفسية (نقلا عن حميد، 2011، ص. 26).

فالصحة النفسية كما يوضحها الرفاعي نعيم هي 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 وآخرون، 2008، ص. 12).

وبالتالي، فإن الشخصية السوية المتوازنة تسعى إلى النمو السليم والتحسين والتعبير عن الذات، وهذا لن يتأتى إلا برغبة الشخص في أن يكون إيجابياً نشيطاً يستثمر طاقاته وإمكاناته قدر الإمكان ويستفيد من قدراته ويوجهها لخيره وخير الآخرين.

وممّا 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، وقد يرجع هذا التباين إلى تقييم الموقف، أو إلى مصدر دعم الفرد لذاته أو إلى أساليب التكيف التي يستخدمها، حيث بإمكانه تحقيق التوافق عندما يعي إمكاناته البتّة، فيعدل من الظروف الصعبة التي يعيشها في ظل البطالة، وهذا من خلال إمتلاك الفرد لمجموعة من العوامل والمتغيرات والخصائص النفسية والمعرفية، والمهارات الوجدانية...

وعليه، تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة علاقة الذكاء الإنفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطالين. وبهذا نحصر مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال؟
  2. ما مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟
  3. هل توجد علاقة بين مستوى الذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال؟.
2. الفرضيات:

نقترح الفروض التالية للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية:

- 1.2. يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي،
- 2.2. يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصحة النفسية،
- 3.2. توجد علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.

### 3. أهداف وأهمية الدراسة:

من خلال هذه الدراسة تسعى الباحثتان إلى التعرف على بعد هام من أبعاد الشخصية عند البطالين، ألا وهو الذكاء الإنفعالي الذين يعتبر من المؤشرات القوية للصحة النفسية. أي معرفة أهمية الذكاء الإنفعالي في الحفاظ على الصحة النفسية لدى البطالين، وذلك من خلال معرفة كم وطبيعة العلاقة بين مستوى الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى هاته الفئة.

#### 4. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

وتتمثل المفاهيم المحورية في الدراسة فيما يلي: (الذكاء الإنفعالي، الصحة النفسية، البطالة).

##### 1.4. 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 هائلة سعيدة، إنها القدرة على فهم الطريقة التي يشعر بها الآخرون، وإقامة علاقات متبادلة ناضجة ومسؤولة معهم، دون أن تتحول إلى إعتمادية عليهم، حيث يتصف هؤلاء الأفراد عموماً بالتفاؤل، المرونة، الواقعية 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).

##### 2.4. الصحة النفسية:

يوضحها، (القريطي، 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، 1998، ص. 28-29). ونقصد بمفهوم الصحة النفسية في هذه الدراسة ما يكشف عنه مقياس الصحة النفسية الذي أعده كل من القريطي والشخص (1997).

##### 3.4. البطالة:

تتمثل البطالة حسب ( نجا، 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، 2005، ص. 4).

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.

## 5. الدراسة الميدانية:

### 1.5. المنهج المتبع:

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة كم وطبيعة العلاقة بين مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى فئة من البطالين ، ترى الباحثان أن المنهج المناسب لتحقيق هذا الهدف، هو المنهج الوصفي الذي يعتمد على: "دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع فيصف متغيرات الموضوع؛ ويساعد في جمع الحقائق والمعلومات وبالتالي يُوصلنا في تحديد التأثير الموجود بين المتغيرات، كما أنه يعطي تحليلاً يُوصلنا إلى تعميمات واستنتاجات ذات دلالة للمشكلة" ( زهران، دون سنة، ص.34).

### 2.5. العينة وخصائصها:

إعتمدت الباحثان في إختيار العينة على أسلوب غير عشوائي أي بطريقة العينة القصدية. وعليه، تمّ إنتقاء (130) بطل من الجنسين، تمّ إختيارهم بطريقة غير عشوائية أي بطريقة العينة القصدية من الوكالة الوطنية للتشغيل (ANEM) (وكالة بلدية 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 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 وآخرون، 1999، ص.96).

وفي ما يلي أهم خصائص العينة:

جدول رقم (01) يبين: توزيع أفراد العينة حسب الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ومدة البطالة.

| النسبة % | العدد | خصائص العينة       |
|----------|-------|--------------------|
| 56,15 %  | 73    | الذكور             |
| 43,85 %  | 57    | الإناث             |
| 100 %    | 130   | المجموع            |
| 26,15 %  | 34    | 24-20              |
| 33,85 %  | 44    | 29-25              |
| 30,00 %  | 39    | 34-30              |
| 10,00 %  | 13    | 40-35              |
| 100 %    | 130   | المجموع            |
| 64,62 %  | 84    | عازب(ة)            |
| 31,54 %  | 41    | متزوج(ة)           |
| 03,07 %  | 04    | مطلق(ة)            |
| 00,77 %  | 01    | أرمل(ة)            |
| 100 %    | 130   | المجموع            |
| 00,00 %  | 00    | أمي                |
| 00,77 %  | 01    | إبتدائي            |
| 20,00 %  | 26    | متوسط              |
| 38,46 %  | 50    | ثانوي              |
| 40,77 %  | 53    | جامعي              |
| 100 %    | 130   | المجموع            |
| 53,07 %  | 69    | 1 سنة - 5 سنوات    |
| 37,70 %  | 49    | 6 سنوات - 10 سنوات |
| 06,16 %  | 08    | 11 سنة - 15 سنة    |
| 03,07 %  | 04    | أكثر من 16 سنة     |
| 100 %    | 130   | المجموع            |

يتضح من الجدول رقم: (01)، توزيع أفراد عينة الدراسة الحالية وفقاً للمتغيرات التالية :

-الجنس: حيث بلغ الحجم الكلي للعينة (130) بطّال وبطّالة، صنفوا من حيث الجنس إلى (73) ذكوراً و(57) إناثاً.

- الحالة الاجتماعية: أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية هم من العزاب (130/84) بنسبة تقدر بـ (64,62 %) (130/84)، ثم تليها فئة المتزوجين بنسبة تبلغ بـ (31,54%) (130/41)، وتمثل نسبة المطلقين (03,07 %) (130/04)، وأخيراً نسبة الأرامل المقدرة بـ (00,77%) (130/01).

- السن: يتوزع أفراد العينة حسب السن لأربع فئات عمرية تمتد من: 20 إلى 40 سنة.

كما أنّ غالبية أفراد العينة يتمركزون في الفئة العمرية بين (25-29) سنة (130/44) بنسبة تقدر بـ (33,85%). بينما تتوزع الفئتان التاليتان بنسب متقاربة نوعاً ما، فالفئة العمرية بين (30-34) سنة (130/39) تبلغ نسبة (30%). في حين تصل الشريحة العمرية بين (20-24) سنة (130/34) نسبة (26,15%)، ثمّ تليهما الفئة العمرية بين (35-40) سنة (130/13) بنسبة (10%).

- **المستوى التعليمي:** أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية من ذوي المستوى الجامعي (ليسانس، ماستر، ماجستير..)، بنسبة تقدر بـ (40,77 % ) (130/53)، ثم تليها نسبة تقدر بـ 38,46 % (130/50) من المستوى الثانوي (الطور الثانوي)، تتبعها نسبة تمثل (20%) (130/26) من ذوي المستوى المتوسط (الطور المتوسط)، في حين يبلغ عدد الأفراد ذوو مستوى الإبتدائي بـ (00,77 % ) (130/01)، ولم نسجل أي فرد من أفراد العينة أمي أي بنسبة (00,00 %).

- **مدة البطالة:** يتوزع أفراد العينة 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).

### 3.5. أدوات الدراسة:

1.3.5. مقياس الصحة النفسية للشباب: أعده الباحثان: القريطي والشخص سنة 1997، وقد بلغ

عدد بنود المقياس في صورته النهائية (105) بند، يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا، وهي موزعة على (07) أبعاد تتمثل فيما يلي:

أ. الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.

ب. المقدرة على التفاعل الاجتماعي.

ت. النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس.

ث. المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة.

ج. التحرر من الأعراض العصبية.

ح. البعد الإنساني والقيمي.

خ. تقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

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 والشخص، 1997، ص. 11-12).

### 2.3.5. مقياس الذكاء الإنفعالي:

أعدّه كل من روفين بار- أون وجيمس باركر (Bar-On & Parker, 2000) وفقا لنموذج السمات أو النموذج المختلط ، وهو من ضمن مقاييس التقرير الذاتي.

يتألف المقياس من (60) فقرة موزعة على (06) أبعاد تتمثل فيما يلي:

أ. الكفاءة الشخصية

ب. الكفاءة الإجتماعية

ت. كفاءة إدارة الضغوط النفسية

ث. الكفاءة التكيفية

ج. كفاءة المزاج الإيجابي العام

ح. كفاءة الإنطباع الإيجابي

قاما مصمما المقياس بتطبيقه على العديد من الأجناس البشرية المتنوعة، وتوصلا من خلال نتائج

التطبيق إلى صلاحية المقياس للإستعمال على الأفراد من جنسيات مختلفة (طالب، 2010، ص. 105).

كما يتم تصحيح فقرات المقياس بإستخدام 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 يتم عكس

الأوزان . ويمكن تفسير الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص بالرجوع إلى الدليل الذي إقترحه بار-

أون في دليل الإختبار (نقلا عن بوزقاق وبوشلاق، 2014، ص. 124).

### 4.5. عرض ومناقشة النتائج:

#### 1.4.5. عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على ما يلي: " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الذكاء

الانفعالي ". لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل الدراسة المرتبط بهذه الفرضية استخدمت

الباحثان 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). وهذا ما يبينه الجدولان المبيانان أدناه.

| الذكاء الانفعالي | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | الانحراف المعياري للعينة | قيمة (ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة (ت) الجدولة | الدلالة الاحصائية |
|------------------|------------|-------------------|--------------|--------------------------|-------------------|-------------|------------------|-------------------|
|                  | 130        | 150               | 159.57       | 21.33                    | 5.11              | 129         | 2.62             | دال عند 0.01      |

يتبين من نتائج الجدول رقم: (02)، ومن تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الذكاء الانفعالي بين المتوسط الافتراضي (المتوسط النظري) ومتوسط العينة ما يلي :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة للذكاء الإنفعالي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية على التوالي : 5.11 أكبر من قيمة (ت) الجدولة والمساوية (2.62) وهذا يعني ما يلي :

- متوسط الذكاء الإنفعالي للشباب البطل (159.57) أكبر من المتوسط الافتراضي (150). وعليه فإن متوسط مستوى الذكاء الإنفعالي مرتفع للشباب البطل. وقد كان توقعنا أنّ الشباب البطل يتميز بمستوى منخفض في الذكاء الإنفعالي. ومن ثم فالفرضية الأولى لم تتحقق.

جدول رقم (03) يبين : نتائج تطبيق اختبار 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> الجدولة | الدلالة الاحصائية |
|------------------|---------|----------------|-------------------------------|-------------|------------------------------|-------------------|
| منخفضة           | 42      | %32.31         | 16.27                         | 1           | 9.21                         | دال عند 0.01      |
| مرتفعة           | 88      | %67.69         |                               |             |                              |                   |

كما يتبين من تطبيق اختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الذكاء الإنفعالي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية على التوالي : 16.27 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة 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).

وبالرجوع إلى الإطار النظري، فإنَّ أغلبية أفراد عينة البحث يمكن وصفهم بمجموعة من الصفات التي تميّز الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع، والتي لخصها (جولمان، 2000) حيث وصفهم بمجموعة من المهارات الإنفعالية والإجتماعية، 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 أنَّ الذكور ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع يتسمون بأنهم:

متوازنون إجتماعيًا، وصرحاء ومرحون، لا يميلون في الإستغراق في القلق، يتمتعون أيضًا بقدرة ملحوظة على الإلتزام بالقضايا وبعلاقاتهم بالآخرين وتحمل المسؤولية، أخلاقيون وتتسم 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.

وما يدعم نتائج الدراسة الحالية، 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: أنّ الطلبة الأجانب لديهم مستوى أعلى في الذكاء الإنفعالي من الطلبة المحليين ، وأنّ الذكور لديهم مستوى مرتفع في الذكاء الإنفعالي من الإناث.

وتناسقت نتائج الدراسة أيضاً مع دراسة عيسى 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 نتائجها إلى وجود فروق بين متوسطي درجات المرتفعين والمنخفضين في الذكاء الوجداني في التوافق والرضا عن الحياة لصالح مجموعة مرتفعي الذكاء الوجداني.

وفي هذا المنوال، أضاف ماير وسالوفي(1997, Mayer & Salovey) 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 (نقلا عن إقروفة، 2017، ص. 201).

من هذا المنطلق، تظهر أهمية الذكاء الإنفعالي في تحقيق الإيجابية في التكيف مع الظروف المختلفة مثلما دلت على ذلك دراسة ماير(2001, Mayer) حيث تبين أن الفرد ذو الذكاء الإنفعالي يقوم بالتصدي للأفراد الذين يقومون بأعمال سيئة أو خاطئة أو مهددة للآخرين وعلى ذلك فالشخص الذي لديه ذكاء إنفعالي يكون أفضل اجتماعياً(حسونة و لبوناشي، 2006، ص. 65).

وقياسا على ما تقدم، يمكن القول إنّ الذكاء الإنفعالي إن كان عملاً عقلياً فإنّه يتأثر في جزء منه بسمات الشاب الشخصية كمهارته الاجتماعية؛ فالمهارات الاجتماعية تمكن الشاب من معرفة إنفعالاته والوعي بها وتنظيمها جيداً. بالإضافة إلى ذلك فإنّ المهارات الاجتماعية تمكن الفرد من التعاون والتفاعل بإيجابية مع الآخرين، والتعبير بإتزان عن مشاعره الإيجابية والسلبية، وضبط إنفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي، والتعرف على مشاعر الآخرين، وحسن التصرف بما يناسب المواقف... وهذه جميعها تعدّ أبعاداً أساسية لتنمية الذكاء الإنفعالي لدى الأفراد.

وبالرغم من الإنعكاسات السلبية للبطالة، إلّا أنّ النتيجة المتوصل إليها والمتعلقة بإرتفاع مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الشباب البطال قد تبدو متوقعة، مع العلم أنّ نتائج الفرض الثاني أكدت على أنّ عينة البحث تتمتع بمستوى صحة نفسية عالي أو مرتفع.

وبالرغم من التطورات التي تطرأ على النظم الأسرية إلا أنّ الأسرة الجزائرية مازالت تؤدي وظائفها الإقتصادية المتمثلة في سد مختلف حاجات أفرادها بما فيها الحاجات المادية والنفسية والأخلاقية والترفيهية والدينية.. (حاج لكحل، 2008، ص. 72).

وعليه، يبدو هذا مؤشراً على جهود الأسرة في تحقيق رسالتها في تحقيق أواصر المحبة والتفاعل الاجتماعي 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 فإنّ 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 وإحتواء مشاعر الإجهاد التي قد تعترضهم وكل ذلك يسهم في جعلهم أعلى في مستوى الذكاء الإنفعالي.

#### 2.4.5. عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

والتي تنص على ما يلي: " يتميز الشباب البطال بمستوى منخفض في الصحة النفسية " لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل الدراسة المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثتان 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). وهذا ما يظهره الجدولان المبينان أسفله:

جدول رقم(04) يبين: نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية بين المتوسط الافتراضي ومتوسط العينة.

| الصحة النفسية | حجم العينة | المتوسط الافتراضي | متوسط العينة | متوسط العينة | قيمة(ت) المحسوبة | درجة الحرية | قيمة(ت) الجدولة | الدلالة الاحصائية |
|---------------|------------|-------------------|--------------|--------------|------------------|-------------|-----------------|-------------------|
|               | 130        | 52                | 62.45        | 13.41        | 8.88             | 129         | 2.62            | دال عند 0.01      |

يتبين من نتائج الجدول رقم: (04)، ومن تطبيق إختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الصحة النفسية بين المتوسط الافتراضي (المتوسط النظري) و متوسط العينة على وجود

فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الإفتراضي ومتوسط العينة للصحة النفسية، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية على التوالي: 8.88 أكبر من قيمة (ت) الجدولة والمساوية (2.62) وهذا يعني ما يلي :

- متوسط الصحة النفسية للشباب البطال (62.45) أكبر من المتوسط الافتراضي (52)، ممّا يفسر على أن متوسط مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى الشباب البطال. ومن ثم فالفرضية الثانية لم تتحقق.

جدول رقم (05): يبين نتائج تطبيق اختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة

النفسية (المنخفضة ، المرتفعة).

| الصحة النفسية | التكرار | النسبة المئوية | قيمة كا <sup>2</sup><br>المحسوبة | درجة<br>الحرية | قيمة كا <sup>2</sup><br>الجدولة | الدالة<br>الإحصائية |
|---------------|---------|----------------|----------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------|
| منخفضة        | 36      | %27.69         | 25.87                            | 1              | 9.21                            | دال عند 0.01        |
| مرتفعة        | 94      | %72.31         |                                  |                |                                 |                     |

كما يتضح من تطبيق إختبار كا<sup>2</sup> لدراسة دلالة الفروق في التكرارات بين مستويات الصحة النفسية (المنخفضة ، المرتفعة)، أنه توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01، حيث أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة والمساوية: 25.87 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة والمساوية (9.21)، وهذا يعني أن:

- نسبة الشباب البطال ذوي مستوى مرتفع في الصحة النفسية (%72.31) أكبر من نسبة الشباب البطال ذوي مستوى منخفض في الصحة النفسية (%27.69).

وتؤكد مختلف هذه النتائج عدم صحة الفرض الثاني للدراسة الحالية حيث يتميز الشباب البطال (عينة الدراسة الحالية) بمستوى مرتفع في الصحة النفسية.

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 وقيمتة في الحياة، وبالقوة والشجاعة والثقة في نفسه والآخرين، وتمتعه بإتزان إنفعالي وهدوء نفسي، مقتدراً على مواجهة مطالب الحياة وضغوطاتها.

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 (Gupta, 2010, p. 61).

وقد توافقت نتائج البحث الحالي (نسبياً) مع الدراسة التي قامت بها الباحثة (خزري، 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 أنّ أغلب أفراد العينة كانوا من المستوى المتوسط والمرتفع مع نسبة ضعيفة كان مستواها ضعيف (خزري، 2012، ص. 136).

وما يدعم النتائج المتوصل إليها كذلك دراسة أيت حمودة وفاضلي (2011): بعنوان "أهمية التوافق النفسي والمساندة الأسرية في إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال"، التي حاولت الكشف عن دور التوافق النفسي والمساندة الأسرية في إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال. وأسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات على أنّ :

- 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 إرتباط 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.

وإنطلاقاً من كون الصحة النفسية تحدد بالقدرة على التوافق والتناغم بين مكونات النفس الداخلية، ومتطلبات البيئة الخارجية (كتلو والعرجا، 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. مما 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 مُخفف من الآثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغوط (نقلاً عن أيت حمودة، 2006، ص. 103).

وفي هذا المجال، يعتبر السند الاجتماعي الذي يجده البطل في إطار محيطه الاجتماعي مصدر مهم لمواجهة الضغوط لأنّه يعمل كحاجز ضد التأثير السلبي لضغط البطالة على الصحة الجسدية والنفسية. وفي هذا الصدد يرى كوهن (Cohen, 1997) (نقلاً عن شريف، 2003، ص. 70) أن الفرد لن يرى الحادث ضاراً أو ضاغطاً 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.

وعلى هذا النحو، يؤكد القريطي (2003) أنّ المصادر البيئية تؤثر على سلوك الفرد وخصائص شخصيته، ومدى توافقه، وبالتالي مدى ما يتمتع به من صحة نفسية سليمة (القريطي، 2003، ص. 431).

ويتضح ممّا تقدم أن المساندة والدعم الاجتماعي والإمداد بالعلاقات له أهمية في تحقيق التوافق النفسي للفرد بأبعاده الصحية، والأسرية والاجتماعية. وفي هذا المجال، يعتبر السند الاجتماعي الذي يجده البطل في إطار محيطه الاجتماعي مصدر مهم لمواجهة الضغوط لأنّه يعمل كحاجز ضد التأثير السلبي لضغط البطالة على الصحة الجسدية والنفسية.

#### 3.4.5. عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على ما يلي: "توجد علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطل". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين المتغيرين، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (06) يبين: معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى الشباب البطال.

| المتغيرات                            | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|--------------------------------------|----------------|---------------|
| الذكاء الإنفعالي/ درجة الصحة النفسية | 0.50           | دال عند 0.01  |

يتضح من الجدول أعلاه رقم: (06)، وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين مستوى الذكاء الانفعالي ودرجة الصحة النفسية لدى البطالين. أي كلما ارتفع مستوى الذكاء الانفعالي ارتفعت درجة الصحة النفسية لدى البطال، وكلما انخفض مستوى الذكاء الانفعالي انخفضت درجة الصحة النفسية لدى البطال. وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثالث للدراسة الحالية.

ضمن هذا الإطار، 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، أضى 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.

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 أن مفهوم الذكاء الإنفعالي المتفق عليه من قبل معظم العلماء والباحثين يتجلى في قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي الفعّال مع عواطفه وإنفعالاته.

وفي ذات السياق، 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 وحسين، 2006، ص. 13). بينما يؤدي انخفاض الذكاء الإنفعالي إلى الإصابة بالإضطرابات النفسية كالإكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة النفسية (راضي، 2002، ص. 179).

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 وفقا لارتفاع وانخفاض الذكاء الانفعالي 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 الانتحار والاكتئاب واليأس وقلق الموت لصالح منخفضي الذكاء الانفعالي (معمرية، 2007، ص. 71).

كما تتماشى النتائج مع دراسة تر لبزاده ل. وآخرون (Torabzadeh, L. et al., 2013) التي سعت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة 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 الانفعالي يرتبط إيجاباً بالصحة النفسية لدى الرياضيات، مما يوحي بأن الأشخاص الحاصلين على درجة عالية على مقياس الذكاء الانفعالي يحصلون على درجات عالية في الصحة النفسية أيضاً.

وإنساقا مع ما سلف ذكره، يمكن القول أنّه إذا كانت الصحة النفسية مبتغى كل واحد فينا وهدف منشود من طرف الجميع، فقد تعمل سمة الذكاء الانفعالي كعامل وافي من الأثر النفسي الناتج عن ضغط البطالة من خلال تغيير الإدراك المعرفي للحدث الضاغط مع إستخدام أساليب أكثر توافقاً. وبالمقابل، فإنّ الأفراد الفاقدون أو المنخفضي لمهارة الذكاء الانفعالي لا يستطيعون مواجهة مواقف الحياة الضاغطة بطريقة إيجابية، لأنهم تنتابهم مشاعر العجز والسلبية ويستخدمون إستراتيجيات غير فعالة ممّا قد يؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية.

#### خلاصة: (نتائج وتوصيات):

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من خلال تناولها للجانب الإيجابي للسلوك الإنساني الذي أضى من بين إهتمامات علم النفس الإيجابي، وتأتي هذه الدراسة لتحديد دور العوامل الوقائية ولاسيما منها المتغيرات الإيجابية المتمثلة في متغير الذكاء الانفعالي ودوره للوصول بالبطال إلى صحة نفسية جيّدة من خلال إستخدام أساليب أكثر توافقاً مع وضعية البطالة.

في هذا المسار، ومن خلال النتائج المتوصل إليها تبين وجود علاقة موجبة بين مستوى الذكاء الإنفعالي ودرجة الصحة النفسية لديهم. كما أسفرت النتائج على أنّ مستوى الصحة النفسية لدى الشباب البطال مرتفع، وكذلك نفس الشيء بالنسبة إلى مستوى الذكاء الإنفعالي فهو مرتفع أيضاً.

وإذا كانت البطالة حدث حياتي ضاغط، فقد تلعب دوراً كبيراً في تدني نفسية الفرد العاقل عن العمل نتيجة البحث عنه وعدم إيجادها مثلما هو معلوم في الأدبيات ذات الاختصاص.

وفي سياق آخر، فإنّ الشباب البطال لا يتأثرون بالدرجة نفسها حينما يتعرضون لوضعيّات ضاغطة، إذ تختلف إستجاباتهم من فرد لآخر ويتوقف الأمر على جملة الخصائص الوجدانية والشخصية والاجتماعية المتضمنة ضبط النفس وتحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم، بالإضافة إلى قدرتهم على تجاوز الظروف الصعبة، لأنهم يسعون على تعزيز الإمكانات الشخصية بدلا من التوقف عند المعوقات وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديداً، وهذا ما يوفره الذكاء الإنفعالي.

ومن ثمّ فإنّ إمتلاك الفرد لمهارات الذكاء الإنفعالي بمستوى عالٍ من الكفاية، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط النفسية بكفاءة من شأنه أن يساعده على تحقيق معنى الصحة النفسية، وبالتالي الشعور بالرضا، التفاؤل، الإرتياح النفسي، الجسدي والاجتماعي والسعي دائماً إلى ما هو أفضل... وصولاً إلى بناء الحياة الطيبة السعيدة.

وعلى غرار ما تقدم، يتضح أنّ مواجهة أزمة البطالة من بين أهم التحديات التي يجب التركيز عليها خاصة في الطرف الراهن وكذلك في المستقبل، لأنها أضحت ظاهرة تمس عدداً معتبراً من فئات الشعب الجزائري بمختلف شرائحه الاجتماعية، فضلاً على ما قد ينجر عنها من فقر وأفات إجتماعية خطيرة قد تهدد إستقرار المجتمع وتماسكه.

وعلى هذا الأساس، وبناء على النتائج السالفة الذكر التي تمّ التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، تقدم الباحثتان جملة من التوصيات 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. 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 الاجتماعية 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. إعطاء فرصة للشباب للقيام بمبادرات فردية تعطي لها الأهمية المطلوبة لدراسة مدى مردوديتها الاقتصادية والاجتماعية خاصة في المجالات النادرة، مع توفير إمكانيات التمويل المناسبة.
- وخلاصة القول، وعلى ضوء هذه الدراسة تقترح الباحنتان مايلي:
- إجراء المزيد من الدراسات مستقبلا في المواضيع التالية: دراسة العلاقة بين الذكاء الإنفعالي ومتغيرات أخرى مثل: نمط الشخصية، موقع الضبط، أساليب المعاملة الوالدية، الأمن النفسي، الإنجاز الدراسي.. الخ.
  - إجراء دراسة مماثلة على عينات عمرية مختلفة ومقارنة النتائج.

### قائمة المراجع:

1. أشرف كبير، سليمة. (2005). الإستجابة لضغط البطالة لدى المتخرج الجامعي. *ماجستير في علم النفس الاجتماعي*، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
2. 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/البيادي*، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر -2.
3. 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 في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة الجزائر، العدد(7)، ص- ص. 82-56.
4. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد ومسيلي، رشيد. (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، العدد الثاني، جوان 2011، جامعة الجزائر-2، الجزائر.
5. أيت حمودة، حكيمة وفاضلي، أحمد. (2011). أهمية التوافق النفسي والمساندة الأسرية في إدارة قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال. *مجلة عالم التربية*، العدد (35)، السنة(12)، يوليو، القاهرة، مصر، ص-ص: 64-38.
6. إقروفة، صفية. (2017). الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية من التعليم الثانوي- مقارنة بين التلاميذ مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي. *أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه/العلوم في علوم التربية*، قسم علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر-2.
7. بوزقاق، سميرة وبوشلاق نادية. (2014). دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون) دراسة ميدانية استكشافية بورقلة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 14، ص-ص. 130-115.
8. جولمان، دانيال. (2000). الذكاء العاطفي (ترجمة: ليلى الجبالي، مراجعة: محمد يونس). *سلسلة عالم المعرفة*، رقم 262 يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
9. 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.

10. 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 والإجتماعية، جامعة الجزائر-2، الجزائر.
11. حسونة، محمد أمل وأبوناشي، سعيد منى. (2006). *الذكاء الوجداني*. القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
12. حسين، عبد العظيم طه وحسين، عبد العظيم سلامة. (2006). *إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر، الأردن.
13. خزري، غنية. (2012). أهمية المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطلال. *ماجستير في علم النفس الإجتماعي*، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر -2.
14. راضي، محمد فوقية. (2002). لذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، العدد (45)، ص-ص. 171-204.
15. زهران، حامد عبد السلام. (دون سنة). *علم النفس النمو " الطفولة والمراهقة "*. الطبعة الخامسة ، جامعة عين شمس، مصر.
16. السيد، عبده عبد الهادي وعثمان، السيد فاروق. (2002). *القياس والإختبارات النفسية*. الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.
17. شريف، ليلى. (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.
18. شريفي، 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 والإجتماعية، جامعة الجزائر -2، الجزائر.
19. طالب، ناصر. (2010). البنية العاملية لمقياس الذكاء العاطفي لبار-أون وباركر مطبق على طلبة المرحلة الإعدادية في مدينة بغداد. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، العدد الخامس والعشرون، ص-ص. 92-124.
20. عبد الله، نجية إسحاق. (2004). *سيكولوجية العطلالة (عوامل وآثار نفسية)*، الطبعة الأولى، الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

21. عبيدات، محمد وأبو نصار، محمد ومببضين، عقلة. (1999). *منهجية البحث العلمي- القواعد والمراحل والتطبيقات-*، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للنشر، الأردن.
22. العززي، بن سطاتم 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.
23. 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.
24. العيسوي، عبد الرحمان. (دون سنة). *سيكولوجية العمل والعمال*، بيروت: دار الراتب الجامعية، لبنان.
25. عيسى، عبد الله محمد جابر ورشوان أحمد عبده ربيع. (2006). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال. *مجلة دراسات تربوية وإجتماعية*، كلية التربية، جامعة حلوان، مج (12)، ع(4)، أكتوبر، ص-ص. 45-130.
26. فايد، حسين علي. (2000). *دراسات في الصحة النفسية*، الطبعة الأولى، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، مصر.
27. القريطي، أمين عبد المطلب والشخص، السيد عبد العزيز. (1997). *مقياس الصحة النفسية للشباب (المعايير المصرية والسعودية)*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
28. القريطي، أمين عبد المطلب. (1998). *الصحة النفسية*، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.
29. القريطي، أمين عبد المطلب. (2003). *في الصحة النفسية*، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.
30. كتلو، حسن كامل والعرجا، ناهده. (2016). *الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين / دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم)*. *المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية*، المجلد (9)، العدد (2)، ص - ص. 175-199.
31. محمد، زكي إيمان والصبان محمد عبير وكوسة 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.
32. مخيمر، أحمد محمد عماد. (2002). *استبيان الصلابة النفسية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
33. معمري، بشير. (2007). *الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار وقلق الموت وفقا لإرتفاع وإنخفاض الذكاء الوجداني لدى عينة من الشباب من الجنسين*. *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*، الجزء الثالث، *مجلة منشورات الحبر*، بني مسوس، الجزائر، ص-ص. 45-75.

34. نجا، عبد الوهاب علي. (2005). مشكلة البطالة وأثر برنامج الإصلاح الإقتصادي عليها. دراسة تحليلية تطبيقية، الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر، مصر.
35. Bar – On, R. (1997). *Emotional Quotient Inventory: Measure of Emotional Quotient Inventory*. Toronto, Ontario, Mutti - Health Systems.
36. Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Journal of Psicothema*, 18 (Supl), 13-25.
37. 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 p our le développement, Alger.
38. 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.
39. Gupta, G., & 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.
40. 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.