

" فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض  
الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "

**The Effectiveness of Reality Counselling Program in Improving  
Emotional Intelligence to Decrease Stress among Mothers of  
Learnable Mentally Retarded Children**

إعداد

د. مروة نشأت معوض

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة كفرالشيخ

**DOI : 10.12816/0053082**

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور

المجلد العاشر - العدد الثالث - لسنة ٢٠١٨



## " فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "

د. مروة نشأت معوض

DOI : 10.12816/0053082

### □ المستخلص:

هدفت البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وفعالية تحسين الذكاء الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، والتحقق من استمرارية فعالية برنامج الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة، وكذلك استمرارية الفعالية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) أم ممن لديهن طفل معاق عقلياً قابل للتعلم، تم اختيارهم عشوائياً من أمهات الأطفال بالمدرسة الفكرية بكفرالشيخ، وتتراوح أعمارهم بين (٢٥-٣٥) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين مجموعة ضابطة (٧) أمهات بمتوسط عمري (٢٨،٥٤) عام، وانحراف معياري (٢،٩٣) عام، ومجموعة تجريبية (٧) أمهات بمتوسط عمري (٢٨،٣٠) عام، وانحراف معياري (٢،٩٩) عام، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد/ دانييل جولمان، ١٩٩٨، ترجمة/ الباحثة)، مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين (إعداد/ زيدان السرطاوي وعبدالعزیز الشخص، ١٩٩٨) وبرنامج الإرشاد بالواقع (إعداد/ الباحثة)، وتكون البرنامج من (٢٧) جلسة واستغرق تطبيق الجلسات شهرين ونصف وبعد مرور شهرين من انتهاء الجلسات تم تطبيق أدوات البحث في جلسة المتابعة، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط

النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وكذلك استمرارية فعالية برنامج الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة.

#### الكلمات المفتاحية :

الإرشاد بالواقع، الذكاء الانفعالي، الضغوط النفسية، أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

## **The Effectiveness of Reality Counselling Program in Improving Emotional Intelligence to Decrease Stress among Mothers of Learnable Mentally Retarded Children**

Dr/ Marwa Nashat Moawad

### **□ Abstract:**

This research aims to detect the effectiveness of reality counselling in improving emotional intelligence among mothers of learnable mentally retarded children, and the effectiveness of improving emotional intelligence to decrease stress among mothers of learnable mentally retarded children, and check the continuity of its effectiveness in improving emotional intelligence and to decrease stress among mothers of learnable mentally retarded children after the follow-up period, the research sample consists of (14) mothers of learnable mentally retarded children, age between (25-35) years, divided into (2) equivalent groups : a **control group** (7) mothers of learnable mentally retarded children with age mean (28.54) year and deviation (2.93) year, and an **experimental group** (7) mothers of learnable mentally retarded children with age mean (28.30) year and deviation (2.99) year, the research tools include the Goleman emotional intelligence scale (1998), retarded children's parents stress scale (Zidan El-Saratawy, Abd-El Aziz El-Shakhas, 1998), and the reality therapy program (prepared by researcher), the program consisted of (27) meeting and took two and a half months and after two months of its end the search tools were applied in the follow-up meeting, the research results the effectiveness of reality therapy to improve emotional intelligence among mothers of learnable mentally retarded children,, and the continuity of its effectiveness after the follow-up period.

**Key Words:** Reality Counselling, Emotional Intelligence, Stress, Mothers of Learnable Mentally Retarded Children.

## المقدمة

تعتبر الأم هي الركيزة الأهم في الأسرة، فهي المعلم الأول للأبناء وتلعب دوراً هاماً في حياة الطفل المعاق عقلياً، فهذا الطفل يحتاج إلى الكثير والكثير من الجهد والمهارات لكي تساعده على التكيف مع متطلبات البيئة، ويقع على الأم العبء الأكبر حتى تتمكن من مساعدة ابنها في التغلب على مشكلاته المختلفة، فقد تجعل منه فرداً ضعيف لا يبالي بشيء أو يكون لديها الاستيعاب والتفهم للمشكلة، وتستطيع توفير احتياجاته فينتج عنه شخص قوي وفعال حتى يتسنى له الاندماج في المجتمع .

أكدت الدراسات (طایل هویدی، ۱۹۹۶؛ Hill, et al., 2003؛ Hassal, et al., 2005؛ طلعت منصور، ۲۰۰۹؛ Ellen, 2013) إلى أن الأطفال المعاقين يشكلون ضغطاً على أمهاتهم، وأن الأمهات أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية، كما أن إعاقة الطفل تؤثر على سعادة الأمهات، وذلك لحاجة الأبناء للرعاية الطويلة، حيث تتعرض الأم لمشاعر الحزن والغضب والإنكار لعدم توقع وجود الطفل في هذه الحالة، كما تتأثر بالمشاعر السلبية لصراع الدور الذي يتطلب مسؤوليات وواجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعاق عقلياً والتوفيق بين دورها كزوجة وربة منزل وامرأة عاملة، ويصاحب كل ذلك الخوف على الحفاظ على الأسرة ككيان مترابط .

وكما أثبتت دراسات (مارتن سيلجمان ودارلينج، ۲۰۰۱؛ جمال الخطيب، ۲۰۰۳؛ إيمان الكاشف، ۲۰۰۷؛ طلعت منصور، ۲۰۰۹؛ أحمد فتحي ومنال محمود، ۲۰۱۴) أن تقديم الدعم والبرامج الإرشادية للأمهات المعاقين عقلياً يجعلهن أكثر قدرة على مواجهة المشكلات والضغوط، وتخفف من المعاناة التي تقع على الأم والنقليل من مشاعر الذنب والإنهاك والإنكار والاكنتاب، وذلك حتى تتعلم مهارات المواجهة وإدارة المواقف الاجتماعية ويكون لديها القدرة على الوعي بالذات وإدارة الانفعالات .

وان المفتاح الكلي للسلوك هو اختيار ما نفعه ونفكر في فعله، وعنها تتغير انفعالاتنا النفسية، كما أن السلوك هو هدف ونحن من نصنع سلوكياتنا، ونحاول تغيير العالم لكي يتناسب مع صورتنا الداخلية (نادر فهمي الزبيد، ١٩٩٨، ٣٩٥).

وتعمل إعاقة الأبناء على مضاعفة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الحياة الأسرية، وهذا ما يؤكد أن إعاقة الطفل تؤدي غالباً إلى خلق جو من الشقاء الأسري نتيجة شعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما، مما يَعد بمثابة ضغط على الأسرة والذي يزداد بشعور الأسرة بفقدان المساندة المجتمع والجهات المختصة، والاتجاهات السلبية والأفكار اللاعقلانية تجاه الإعاقة (زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزیز الشخص، ١٩٩٨، ٣٩).

بالرغم من أن الذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة نسبياً، إلا أنه يعمل على تحويل أنماط التفكير السلبية إلى إيجابية، ويساعد الإنسان في التغلب على الضغوطات اليومية التي تواجهه، حتى يستطيع التعامل مع الأزمات، فنجاح الفرد وسعادته لا يتوقف على ذكائه العقلي فقط وإنما أيضاً امتلاكه لمهارات تساعده على التعامل بإيجابية مع نفسه ومع الآخرين.

فيما أكد (جولمان، ١٩٩٥) أن الناس المهرة انفعالياً الذين يعرفون كيف يتحكمون في مشاعرهم جيداً، والذين يقرأون بكفاءة مشاعر الآخرين ويحسنون التعامل فيها، يكون لهم سبق والتفوق في مجال من مجالات الحياة ابتداءً من العلاقات العاطفية إلى الالتزام بالقواعد غير المكتوبة التي تحكم النجاح في عمل وسياسات أي مؤسسة (روينز وسكوت، ٢٠٠٠، ٣٦١).

ويتيح الذكاء الانفعالي للأفراد تمييز مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، مما يؤدي بدوره إلى تقليل المماثلة وحل المشكلات والنزاعات سريعاً أو عدم التعرض لها من البداية، كما يعمل على زيادة الثقة بالنفس وتحسين القدرة على التركيز على أهداف محددة (Schutte, et al., 2013).

وقد أثبتت دراسات (أسماء محمد عبد الحميد، ٢٠٠٨؛ أيمن غريب قطب، ٢٠١١؛ أنعام هادي حسن، ٢٠١٣؛ صفية إبراهيم، ٢٠١٣؛ علي محمود شعيب، ٢٠١٣؛ مروة أحمد محمد وآخرون، ٢٠١٦) إلى وجود علاقة ارتباط سالب بين الذكاء الانفعالي والضغوط النفسية حيث عندما يرتفع الذكاء الانفعالي يكون لدى الفرد القدرة على الوعي بالذات وضبطها وتكوين علاقات اجتماعية والتعاطف والتعامل مع الآخرين بطريقة صائبة؛ مما يؤثر ويخفض من مستوى الضغوط النفسية ويكون الفرد قادر على إدارة الضغط والتعامل بفاعلية في المواقف المختلفة .

وينطوي الإرشاد على مساعدة الأسرة على مواجهة الظروف والمشكلات، والمشاعر، والعواطف التي ترفضها مرحلة التكيف، ولذلك فهو يهدف إلى تغيير اتجاهات الوالدين ومواقفهم السلبية من الطفل المعاق واستبدالها باتجاهات إيجابية في سبيل الوصول إلى تكيف ملائم ومناسب (أحمد عبدالحليم عريبات، ٢٠١١، ٦٨).

فالمبدأ الأساسي لنظرية الاختيار هو أن السلوك البشري ينبع من خمسة احتياجات بشرية وراثية وشاملة هي: الانتماء، والقوة، والإنجاز، والمتعة، والحرية أو الاستقلال، والبقاء أو الحفاظ على الذات، إننا نلبي هذه الاحتياجات من خلال السلوك الذي نختاره من أجل تحقيق مستوى من الرضا عن الذات والفعالية في السلوكيات (Glasser, 1998).

ويمكن تصنيف أسلوب العلاج الواقعي ضمن الأساليب السلوكية المعرفية cognitive- behavioral لأنه يركز على فهم الأفعال التي يقوم بها العملاء والكيفية التي يدركون بها الأشياء من أجل تغيير ما يشعرون به، كما أن العملاء يكونون بحاجة إلى الدخول في علاقات مهنية مع المعالجين من أجل صياغة خطة عملية والالتزام بها للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو والمحيط المدرك الذي يتصورونه ويرسمون أبعاده من خلال قدراتهم الذاتية، لذلك فالمفاهيم الأساسية لأسلوب العلاج بالواقع تختلف عن الأساليب التقليدية، حيث يركز العلاج بالواقع على أن السلوك الإنساني سلوك هدفي ينشأ من داخل



الإنسان من القوي الخارجية، فكيف يعيش الإنسان في حياته دون أن يثيرها بمجموعة من المعاني التي تحيل حياته إلى إطار معقول يتبادل فيه الرأي مع آراء الآخرين، بحيث يتم له اختيار المعنى العميق الحقيقي في الحياة (محمد علي حسن، ٢٠١٠، ١٣٢).

ينظر المرشد بالواقع إلى الإرشاد على أنه عملية تعليم وتعلم تركز على وجود حوار منطقي بينه وبين المسترشد، وهذا يتطلب أن يكون المرشد نشطاً من الناحية الكلامية، ويسأل العديد من الأسئلة حتى يكون المسترشد واعياً بسلوكه وأن يصدر أحكاماً تقييمية ويبني خطأً للتغيير (فتحي رزق العشري، ٢٠١٣، ١١٦).

ويعتمد البحث الحالي على استخدام الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

#### □ أولاً : مشكلة البحث :

إن الذكاء الانفعالي من أكبر احتياجات الأفراد وخصوصاً أمهات الأطفال المعاقين عقلياً نظراً لوقوعهن تحت الضغوطات المتزايدة من مختلف جوانب الحياة، ولمواجهة هذه الضغوط يجب أن تتحلى الأم بقدر كاف من القدرة على ضبط عواطفها وانفعالاتها كي تتمكن من التغلب على الموقف الذي يحدث لها، وبذلك نجد أن استخدام الذكاء الانفعالي يساعد الأم على تحسين سلوكها ويصبح مستوى تفكيرها أكثر انضباطاً مما يزيد من فرص نجاحها أياً كان موقعها في المجتمع، وبالتالي فإن مفتاح السعادة يكمن في ضبط الانفعالات المزعجة، فعادة لا يمكن السيطرة على نوعية الانفعال ولكننا نملك السيطرة على الوقت الذي يستغرقه هذا الانفعال.

بدأ مفهوم الذكاء الانفعالي في علم النفس في أوائل عشرينيات القرن العشرين عندما بدأ (ثورنديك، ١٩٢٠) استكشاف مجال الذكاء الاجتماعي

واعتبرهما مفهوم واحد، حيث صمم ثورنديك الذكاء الاجتماعي على أنه فهم وإدارة الذات للتعامل بحكمة في العلاقات الإنسانية (Goleman, 1995).

يعتبر جولمان أشهر من عملوا في مجال الذكاء الانفعالي بسبب كثرة دراساته في هذا المجال، حيث يُعرف الذكاء الانفعالي بأنه المهارات التي تتيح لمالكها التعامل مع ذاته بشكل واعي ويحسنها بإدارة انفعالاتها وتحفيزها للسلوكيات الأفضل، بينما يتسم تعامله مع الآخرين بالتعاطف ويمتلك من المهارات الاجتماعية ما يتيح له اكتساب علاقات شخصية اجتماعية ناجحة (Banihashemian, et al., 2010).

يحسن التمتع بالذكاء الانفعالي حياة الأفراد في نواحي عدة منها الحالة الجسدية، والرفاهية النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والنجاح والمهارات القيادية (Tang & Yin, 2012).

وقد أشار براندون وهوجن Brandon & Hogan إلى تأثير تعرض أسر المعاقين عقلياً للضغوط حيث وجد أنه نتيجة الضغوط (٢٣%) من الأسر اضطرت لتغيير وظائفها مرة أو أكثر حتى تستطيع العناية بالطفل المعاق، و(٨%) من الأسر غيرت وظائفها مرة واحدة، و(٥%) من الأسر غيرت وظائفها مرتين، و(١٠%) غيرت وظائفها أكثر من ٣ مرات، و(٥%) أشاروا إلى أن الضغوطات النفسية التي يعانون منها تكون نتيجة الأوضاع الاقتصادية عند وجود طفل معاق، و(٧%) من الأسر تغير نمط أساليب حياتها ونومها (ثامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ١٨٠، ٢٠١٤).

ومن أجل الاستخدام الأكثر فعالية للإرشاد بالواقع، فإن نظرية الاختيار توفر التحقق من صحة المهارات والتقنيات، فضلاً عن خريطة توجيهية شاملة لتقديم الإرشاد والعلاج، حيث يوفر الإرشاد بالواقع التدخلات العملية، وكيفية الإرشاد للمعالجين لتسهيل التوصل إلى نتائج ناجحة للعملاء، فالإرشاد بالواقع يركز على الوعي، والافتراض أن الأفراد قادرون على اتخاذ الخيارات وتحمل

المسؤولية عن سلوكهم، واستكشاف ما يريدون بدلاً من التركيز على المشاكل، فيضع العملاء أهدافاً ونتائج محددة للعلاج، وذلك بتحديد السلوك الحالي وتقييمه ثم وضع خطط عمل للتغيير الذي يبدأ داخل الجلسة وخارجها في الحياة العملية ( Wubbolding, 2011).

ويمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١. ما فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟
٢. ما فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟
٣. ما استمرارية فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة؟
٤. ما استمرارية فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة؟

#### □ ثانياً: أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى :

١. الكشف عن فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
٢. الكشف عن فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم
٣. التحقق من استمرارية فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة.

٤. التحقق من استمرارية فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لما بعد فترة المتابعة.

### □ ثالثاً: أهمية البحث

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من حيوية الموضوع الذي تتصدى له الدراسة وذلك على مستويين النظري والتطبيقي وذلك من خلال:-

#### أ. الأهمية النظرية

١. تناول البحث لمتغير الذكاء الانفعالي وهو أحد المتغيرات الحديثة نسبياً، حيث يتناول جانب أساسي في الشخصية الإنسانية ويساعد الأشخاص للنجاح في العمل والتقدم .

٢. أمهات المعاقين عقلياً من أهم الفئات التي يجب التعامل معها لأنها تسهم في تحديد مستقبل طفلها والذي يؤثر في المجتمع بشكل كبير، فالعمل على جعلها أكثر وعياً بذاتها وقدرةً على التعامل مع الآخرين ومواجهةً للمجتمع يجعل حياتها أفضل .

٣. عرض الضغوط النفسية الخاصة بأمهات المعاقين عقلياً والمساعدة في خفضها .

٤. الإرشاد بالواقع من المداخل العلاجية الحديثة التي أثبتت كفاءته في تحسين العديد من المتغيرات وارتباطه بالذكاء الانفعالي مدخل مهم للرقى في الحياة .

#### ب. الأهمية التطبيقية

١. تطبيق فنيات الإرشاد بالواقع مع أمهات المعاقين عقلياً ما يساعد في تشجيع تطبيقه مع فئات أخرى ومع نفس الفئة بمتغيرات جديدة.

٢. تدريب الأمهات على مواجهة المشكلات في الحياة بشكل أكثر فاعلية .

٣. التبصير بمهارات الذكاء الانفعالي واستخدامها في مختلف المجالات حتى يحقق الفرد النجاح وان يشعر بالسعادة في حياته.
٤. التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي والضغط النفسية .

#### □ رابعاً : محددات البحث:

- منهج البحث: استخدم البحث المنهج شبه التجريبي.
- الحدود المكانية: المدرسة الفكرية- مدينة كفرالشيخ.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٧-٢٠١٨.
- الحدود البشرية: (١٤) أم ممن لديهن طفل معاق عقلياً قابل للتعلم، تم اختيارهم عشوائياً من أمهات الأطفال بالمدرسة الفكرية بكفرالشيخ، وتتراوح أعمارهم بين (٢٥-٣٥) عاماً.

#### □ خامساً : المصطلحات الإجرائية للبحث:

##### [١]. برنامج الارشاد بالواقع

هو برنامج محدد ومنظم معد لإرشاد الأفراد لفهم وإدراك العالم المحيط بهم من وجهة نظرهم من خلال خبراتهم الذاتية، ومواجهة الواقع ومشكلاتهم بسلوكيات أكثر مسؤولية والقدرة على اختيار السلوك الأكثر إيجابية تبعاً لعدة مسلمات هي تحمل المسؤولية، والتخطيط السليم والصبر وعدم الاستسلام، والدافعية، وتحقيق الهوية .

##### [٢]. الذكاء الانفعالي

عرف جولمان الذكاء الانفعالي على أنه " فهم الفرد لمشاعره، وتعاطفه مع مشاعر الآخرين وإدارة انفعالاته بطريقة فعالة للنجاح في الحياة " (Golman,1998).

### [٣]. الضغوط النفسية

التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة، وما يتسم به من خصائص، تعرض الوالدين إلى ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، وربما تسبب لديهم بعض الأعراض السيكوسوماتية التي تستهلك طاقتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزيز الشخص، ١٩٩٨، ٦).

وتتمثل في البحث بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الضغوط النفسية بأبعاده التي تتمثل في (الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل).

### [٤]. المعاقون عقلياً القابلون للتعلم :

هو ذلك الطفل الذي يكون ذكاؤه ما بين (٥٠ - ٧٠)، وهذه الفئة يكون لديها القدرة على التعلم وفق مناهج تعليمية خاصة، وإذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتناسب مع ظروفهم؛ لأن لديهم انخفاض في الأداء العقلي وقصور في السلوك التكيفي، لذلك تتواجد هذه الفئة في مدارس التربية الفكرية .

### □ سادساً : الإطّار النظري:

### [١]. الإرشاد بالواقع

الإرشاد بالواقع (نظرية الاختيار) أسسها الطبيب النفسي جلاسر، الذي أتم تدريبه في العلاج بالتحليل النفسي واستخدم في البداية طرق العلاج التقليدية في عمله مع المرضى، ولكن مع مرور الوقت وجد جلاسر أن العلاج باستكشاف اللاوعي والعمل من خلال تحليل الخبرات السابقة لم يساعد العملاء على تحمل

مسئولية سلوكهم الخاص واتخاذ خيارات أكثر فعالية (أي أن العلاج بالتحليل النفسي غير ذي جدوى من وجهة نظر جلاسر)، وقد طور جلاسر العلاج بالواقع في مستشفى إدارة المحاربين القدامى بلوس أنجلوس وتركز وعيه على الحاضر وعلى خيارات واعية وإجراء تغيير سلوكي ذو فعالية على حياة الفرد (Wubbolding, 2011).

وقد مرت النظرية الواقعية بعدة مراحل، حتى أصبحت عام (١٩٩٦) تعرف باسم نظرية الاختيار، ففي عام (١٩٦٥) نشر جلاسر أول كتاب أسماه: "العلاج بالواقع: طريقة جديدة في الطب النفسي"، بين فيه طريقة حديثة في العلاج النفسي، خرج فيها من دائرة التحليل النفسي، وفيه اعتبر جلاسر المرض النفسي سلوكاً متعلماً نتيجة عدم إشباع حاجات الفرد النفسية غير المشبعة (Montagnes, et al., 2017,104). وفي عام (١٩٨١) تبنت طريقة الإرشاد بالواقع نظرية الضبط (Control Theory) التي تشرح كيفية عمل الدماغ كنظام ضابط لكافة الأنشطة المعرفية والسلوكية والحركية؛ بل وحتى الفيزيولوجية للفرد كنظرية في الإرشاد، ثم في عام (١٩٩٦) غير جلاسر اسمها لتحمل اسم نظرية الاختيار (Choice Theory) بدلاً من نظرية الضبط، وبرر جلاسر ذلك بأن مصطلح "الضبط" هو مصطلح يصعب قبوله، وأن مصطلح نظرية الاختيار سيحظى بقبول أكبر من التربويين والمرشدين: لأن سلوكياتنا تمثل اختيارنا الأفضل لإشباع حاجاتنا، وقد توسع جلاسر أكثر في نظرية الاختيار في كتابه الجديد، الذي صدر عام (١٩٩٨) بعنوان "نظرية الاختيار: سيكولوجية جديدة للحرية الشخصية (O'Donnell, 2017, 32).

وقد قدمت نظرية الاختيار شرحاً مفصلاً للكيفية التي تحدث من خلالها اختياراتنا، ومحاولاتنا لخلق التوازن بين حاجاتنا الأساسية، وطرق إشباعها وهي تختلف مع نظرية الضبط الخارجي، التي تعزو السلوكيات لدوافع ومثيرات خارج إرادة الفرد، في حين تعزو نظرية الاختيار سلوكيات الفرد لدوافع تكمن داخل الفرد نفسه، وحسب نظرية الاختيار فإنه يتم تدريب الأفراد على عدم الميل إلى عزو

سلوكياتهم إلى ظروف وأسباب خارجية، وإنما جعل دوافع سلوكياتهم داخلية فيصبح مسئول عن أفعالهم (Wubbolding, Wubbolding, 2017,144).

وعلى الرغم من أن علاج جلاسر لم يلقى تدعيم من مجتمع الطب النفسي، استمر جلاسر في تطوير نظريته عن امكانية الفرد في التحكم في سلوكه النابع عن إرادته الشخصية وليس تبعاً للآخرين، وقد نجح جلاسر في علاج مرضاه كمسؤولين عن سلوكهم وقادرين على اختيار سلوكيات أكثر فعالية، وعلى الرغم من استمرار تحدي الأطباء النفسيين لأفكار جلاسر إلا أن ممارساته اعتنقها الممارسون للطب النفسي وأثبتت فعالية في العمل الاجتماعي والإرشاد والتعليم (Roy, 2014).

يقوم العلاج بالواقع على نظرية الاختيار التي تؤمن بأن الفرد لديه من قوة الإرادة التي تهيؤه لاختيار أفعاله وأفكاره تبعاً لما يراه صحيحاً (وجهة تحكم داخلي)، وليس وفقاً لما يراه الآخرون (وجهة ضبط خارجي) وبالتالي تتأثر صحة الأفراد النفسية باختياراتهم في الحياة. (Cassestevens, 2011, 38).

وفقاً لـ (Glasser, 1998) فإن كل فرد لديه رغبات يأمل في تحقيقها ولديه تصور عن نفسه وماذا يريد، تعتمد هذه الصورة على تفاعل الفرد مع الآخرين ومعتقداتهم وخبراتهم السابقة، فكل هذه الأسباب تحت الفرد على التغيير، وينشأ الصراع عندما يكون ما يريده الفرد لا يمتلك القدرة على فعله، حيث يقوم العملاء باختيارات تعتمد على ما إذا كانت التجارب تسبب المتعة أو الألم من خلال مقياس التوازن الموجود داخل كل شخص، وتؤثر النتيجة على السلوك الكلي للفرد، الذي يشمل أربعة مكونات: الأفعال، والتفكير، والشعور، والحالة الجسدية، وبالتالي فالأفراد مسؤولون ليس فقط عن اختيار ما يرغبون في تحقيقه، ولكن أيضاً ما يفكرون به ويشعرون به ويختبرونه جسدياً، مما يعني أن السلوك الكلي متعمد ومشتق من الجوانب الداخلية للفرد وليس من قوى خارجية، على الرغم من أن العوامل البيئية تؤثر على قرارات الفرد، إلا أن هذه العوامل لا تحدد السلوك



الفردية، فكل السلوكيات ناتجة عن دافع جوهري موجه نحو تحقيق شرط يفي بواحد أو أكثر من الاحتياجات الإنسانية الأساسية (Glasser,1998).

يعتقد جلاسر (١٩٩٨) أن البشر يستطيعون التحكم أفعالهم وأفكارهم ولكن يمكنهم التحكم بشكل غير مباشر في العواطف (المشاعر) والحالة الجسدية حيث تشكل هذه المكونات نظاماً سلوكياً يتفاعل باستمرار مع بعضها البعض، ففي حالة تغيير أحد المكونات، يتغير الآخرون أيضاً، فهناك عنصرين يسهل الوصول إليهما ويتم التحكم فيهما عن طريق قوة الإرادة وهما الأفعال والأفكار وبالتالي يتغير تبعاً لهم الشعور والحالة الجسدية، وذلك بالرغم من أهميتهما، فلا يمكن تغييرهما عن طريق القرار المباشر.

ويؤكد جلاسر Glasser أن الإرشاد بالواقع يعمل على تنمية قوة العميل كي يستطيع تحمل الألم الموجود في الحياة والاستمتاع بثمار مسؤوليته بصورة عميقة (Glasser,2005,59).

إن الهدف الرئيسي للإرشاد بالواقع هو تقليل السلوك الانهزامي ووضع صورة ايجابية عن الذات، ويهدف العلاج بالواقع لتحقيق اكبر قدر من المسؤولية عند الفرد والمسؤولية تعني اشباع الفرد حاجاته دون حرمان الآخرين حاجاتهم (Glasser, 2002, 34)

يعرف (Lojk, 2018) العلاج بالواقع على أنه منهج علاجي نفسي تطوري منتظم على أساس نظرية الاختيار، وينظر إلى الإنسان على أنه كائن منغلِق النظام أي تخضع اختياراته وأفعاله ومشاعره على الدوافع الداخلية له المكتسبة من تجاربه وخبراته على مدى الحياة، وذلك لتحقيق التوازن والرضا الذاتي عن الحياة (Lojk, 2018, 88).

يعتبر العلاج بالواقع نظام محدد لمساعدة الأفراد على التحكم بحياتهم بشكل أكثر فعالية؛ فالهدف الأساسي لهذا النظام هو مساعدتهم على تعلم طرق أفضل لتلبية احتياجاتهم الأساسية، حيث يركز العلاج بالواقع على السلوك

الحالي، ويشمل جوهر عملية الإرشاد تحدي العملاء لتقييم سلوكهم؛ ويتم التركيز بشدة على مسؤولية العميل بشكل أساسي، فنختار كل ما نقوم به مما يعني أننا مسؤولون عن ما نختاره، ويحقق العملاء النجاح من خلال تعلم سلوك أكثر واقعية، ويمكن اعتبار العلاج بمثابة عملية توجيه حيث يكون المعالج هو المعلم والعميل هو الطالب (Corey, 2013).

الإرشاد بالواقع هو فن الإرشاد بحيث تتسج المكونات الأربعة له (الاحتياجات، والاتجاه، والتقييم الذاتي، والتخطيط) في قالب واحد يساعد الفرد على معرفة احتياجاته ورغباته وفي أي اتجاه تصبح هذه الاحتياجات مفيدة وتقييم سلوكه الشخصي وتحمل مسؤوليته والتخطيط لتعديل هذا السلوك بشكل أكثر فاعلية لوصول إلى الرضا الذاتي (Mason, Dye, 2017, 46)

من العرض السابق يتضح أن الإرشاد بالواقع هو أحد الأساليب النفسية الحديثة قدمها جلاسر Glasser في ضوء نظرية الاختيار Choice Theory، ويهدف إلى تحقيق العميل لمسئوليته وأن يكون على وعي بالسلوك، وضبطه والحكم عليه وتقييمه، ويؤمن بأن لدى كل فرد قوة وراثة تدفعه لتحقيق احتياجاته، ومساعدة الأفراد على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ومن خلال هذه العلاقة يتم تعلم المهارات التي تساعد الناس على إيجاد السعادة، فالإرشاد بالواقع هو دليل عملي للحياة السعيدة.

### ❖ المفاهيم الأساسية للإرشاد بالواقع

#### ١. الواقع Reality:

أي الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر بعيداً عن المثال أو الخيال، و الفرد السوي يتقبل الواقع، وانكار الواقع (جزئياً او كلياً) يسبب اضطراب السلوك (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٣٧٩).

وهو عبارة عن الخبرات الشعورية الواقعية في الحاضر الحالي الذي يعيشه العميل، فالفرد السوي يجب أن يتقبل الواقع الذي يعيشه، كما أن انكار الواقع

يسبب اضطراباً في السلوك، حيث من أهداف العلاج بالواقع هو تدعيم الواقع ومحاولة تقبله والتكيف معه بسلوكيات أفضل (Glasser, 2011).

## ٢. المسؤولية responsibility

أي مسؤولية الفرد عن اشباع حاجاته ومساعدة الآخرين علي اشباع حاجاتهم، و الفرد السوي هو الذي يكون مسئولاً عن اشباع حاجاته، و يكون مسئولاً عن سلوكه وعن نتائج سلوكه . والسلوك غير المسئول ونقص القدرة على إشباع الحاجات الأساسية يسبب اضطراب السلوك ( حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٣٧٩).

يركز الإرشاد بالواقع على الخيارات التي يتخذها العملاء ومسؤولياتهم في اختيارهم، هذه السلوكيات هي بوجه عام طرق للتعامل مع المواقف في حياة العميل، ولأن التعرض للمشكلات يديم السلوكيات السلبية، فإن المعالج يساعد العميل في قبول المسؤولية عن اتخاذ الخيارات التي ستفيده بشكل أفضل في وضعه الحالي في التعامل مع المشكلات (Corey, 2013).

## ٣. الصواب والخطأ right and wrong

أي قدرة الفرد على فعل الصواب وتجنب الخطأ ( حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٣٨٠).

يرى جلاسر أنه لكي يحصل الفرد على أهميته عند نفسه يجب أن يحافظ على معيار مناسب من السلوك، ولكي يفعل ذلك يجب عليه أن يتعلم كيفية تقييم سلوكه بمعيار الصواب والخطأ، بمعنى الاستمرار على السلوك الصواب وإثابة نفسه عليه، وتعديل السلوك الخاطئ، لأنه إذا لم يعمل على تقييم سلوكياته وتحسينها ورفض السلوكيات الخاطئة فلن يقدر على إشباع حاجاته والشعور بقيمته (Glasser, 2011).

## ٤. الدافعية

تفترض نظرية الاختيار أن السلوك هو الدافع من خلال خمسة احتياجات أساسية: الحب والانتماء، والسلطة، والحرية، والمرح، والبقاء على قيد الحياة،

ويستند العلاج الواقع على نظرية الاختيار ويهدف إلى مساعدة الأفراد على الحصول على مزيد من السيطرة الفعالة على حياتهم الخاصة، يستخدم المستشارون نظام WDEP (بمعنى الرغبة، والفعل، والتقييم، والتخطيط) في العلاج بالواقع لمساعدة العملاء على التغيير من خلال تشجيع السلوك المناسب بناءً على احتياجات الفرد (Bin Jusoh, 2018,75).

### ٥. الهوية Identity

تعني الحاجة إلى الشعور بأن نكون منفصلين ومتمايزين بعضنا عن بعض في معيشتنا، وتعتبر هي الحاجة إلى قوة النضج والهوية تتخذ من الحب ومن قيمة الذات مساراً لها في أثناء تشييد الفرد لبنائها، إن المحبة والشعور بالقيمة والجدارة أساسيات لتحقيق الهوية الناجحة في المجتمع، ولا بد من إشباع حاجتين أساسيتين هما الحاجة لمنح الآخرين الحب وإلى أن يكون الإنسان محبوباً، بالإضافة إلى الحاجة إلى الشعور بأننا ذوو قيمة ومهمون لأنفسنا وللآخرين (عبدالرحمن سيد سليمان، ١٩٩٧، ٥٩١ - ٥٩٤).

### ٦. الحاجات الأساسية باعتبارها دوافع للسلوك.

وقد حدد جلاسر خمسة احتياجات أساسية: الحاجة للبقاء أو الحفاظ على الذات، والحاجة إلى الحب والانتماء، والحاجة إلى القوة والإنجاز، والحاجة إلى الحرية أو الاستقلال، والحاجة إلى المتعة في حين أن الأول هو حاجة فسيولوجية، بينما الباقي هي احتياجات نفسية، وهي احتياجات عالمية بطبيعتها وهي مكتوبة في الشفرات الوراثية للبشر، ويهدف العلاج بالواقع إلى توجيه العملاء نحو السلوكيات الإيجابية التي تشبع هذه الاحتياجات على المدى الطويل ومراجعتها باستمرار (Glasser, 1998).

### ٧. السلوك الكلي

يعتقد جلاسر (١٩٩٨) أن البشر يستطيعون التحكم أفعالهم وأفكارهم، ولكن يمكنهم التحكم بشكل غير مباشر في العواطف (المشاعر) والحالة الجسدية حيث تشكل هذه المكونات نظاماً سلوكياً يتفاعل باستمرار مع بعضها البعض،

ففي حالة تغيير أحد المكونات، يتغير الآخرون أيضاً، فهناك عنصرين يسهل الوصول إليهما ويتم التحكم فيهما عن طريق قوة الإرادة وهما الأفعال والأفكار، وبالتالي يتغير تبعاً لهم الشعور والحالة الجسدية، وذلك بالرغم من أهميتهما، فلا يمكن تغييرهما عن طريق القرار المباشر (Glasser, 1998).

## ٨. الاضطراب

إن الاضطراب ينشأ عند العميل في حالة فشله في عدم إشباع حاجاته كلها، أو بعض منها مما

يشكل له معاناة قد يخفيها أو يظهرها، وهنا يأتي دور المعالج في مساعدة العميل على تغيير سلوكه المشكل إلى سلوك أفضل يشبع حاجاته فيشعر بالنجاح (Glasser, Glasser, 2008).

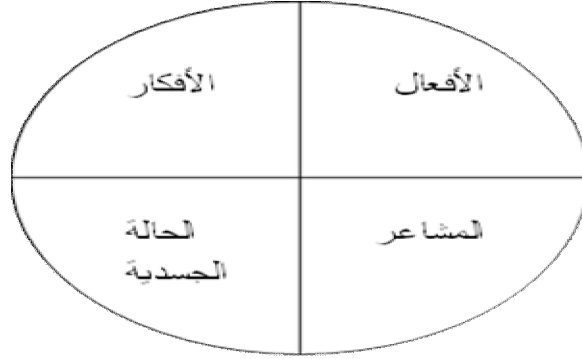
قد حدد جلاسر (Glasser, 2004) خمس احتياجات أساسية للإنسان، أربعة منها نفسية هي الانتماء **Belonging**، والقوة **Power**، والحرية **Freedom**، والمرح **Fun**، والاحتياج الخامس طبيعي وهو الحاجة للبقاء **Survival**، ومن خلال ذلك نجد أن تفسير السلوك يجب أن يتسم بالشمولية من خلال أربعة عناصر هي:-

أ- **الفعال Doing**: أو الفعل النشط مثل الأكل أو أن يمارس الإنسان رياضة.

ب- **التفكير Thinking** : ويتضمن بناء الأفكار وترتيبها وتنظيمها وإيجاد العلاقات فيما بينها.

ت- **المشاعر Feeling** : ويتضمن الانفعالات المختلفة المرحة، والحزن، والألم، والتوتر .

ث- **الأعراض الجسمية Physiology** : الأعراض الجسمية المصاحبة مثل التعرق ( محمد علي حسن، ٢٠١٠، ١٣٣).



نموذج لمجمل السلوك البشري تبعاً لجلاسر (LOJK, 2018, 89).

### ❖ المحاور العشرة لنظرية الاختيار

- ١) الشخص الوحيد الذي نستطيع السيطرة على سلوكه هو أنفسنا .
- ٢) كل ما نستطيع أن نعطيه أو نحصل عليه من الآخرين هو المعلومات، أما الكيفية التي يتم التعامل معها فهي اختيارنا .
- ٣) كل المشكلات النفسية طويلة المدى هي مشكلات علاقة .
- ٤) مشكلة العلاقة تكون جزء من حياتنا الحالية .
- ٥) ما حدث في الماضي وكان مؤلماً له علاقة كبيرة بما نفعله اليوم، ولإعادة استرجاع هذه الآلام السابقة نستطيع المساهمة بشكل ضعيف فيما نريد فعله الآن وهو تحسين علاقة حالية مهمة .
- ٦) نحن منقادون بواسطة خمس حاجات وراثية هي البقاء، والحب والانتماء، والقوة، والحرية، والمتعة، وهذه الحاجات يجب أن نعمل على إشباعها ومن الممكن أن تكون مؤجلة، ولكن لا نستطيع تجاهلها أو إنكارها .
- ٧) نحن نستطيع إشباع هذه الحاجات فقط من خلال إشباع الصور في عالمنا ذات الجودة .
- ٨) كل ما نستطيع فعله من الميلاد حتى الممات هو التصرف، وكل السلوكيات تتكون من أربع مكونات هي: الفعل، والتفكير، والشعور، والحالة الجسدية.

٩) السلوك الكلي مصاغاً بواسطة الأفعال أو المصادر ومسمى بواسطة هذا المكون ليسهل التعرف عليه .

١٠) السلوك الكلي مختار، ونملك السيطرة المباشرة فقط على مكوني الفعل والتفكير، ونستطيع السيطرة على مكوني المشاعر والحالة الجسدية بشكل غير مباشر من خلال اختيار الفعل والتفكير ( أشرف محمد عبد الغني، ٢٠١١، ١٤٣-١٤٤).

#### ❖ إجراءات الارشاد بالواقع.

١. إقامة علاقة علاجية أساسها المشاركة والاندماج والاهتمام المتبادل بين العميل والمرشد .

٢. دراسة السلوك الحالي للعميل ومدى إشباع حاجاته، وذلك تمهيداً لتغييره لسلوك أفضل مسئول عنه وقادر على إشباع حاجاته.

٣. تعليم العميل سلوكيات واقعية وناجحة لإشباع حاجاته، ومعرفة مدى قدرته على الالتزام بها.

٤. اختيار السلوك الأفضل والمشبع لحاجاته من بين كل السلوكيات المتاحة والالتزام به، ويعتبر هذا تعاقد علاجي لعمل ما هو واقعي ومسئول وصواب ومشبع للحاجات.

٥. تعتبر النتائج السلوكية المسئولة تنفيذاً للالتزام بما هو أفضل له ومشبع لحاجاته.

٦. المثابرة حتى يتحقق الهدف، وهو تغيير السلوك من سلوك غير واقعي إلى سلوك واقعي ومسئول ومشبع .(Robey, et al., 2017, 286).

### ❖ مهام المرشد النفسي في الإرشاد بالواقع

إن ممارسي العلاج بالواقع يختارون من بين مجموعة واسعة من التقنيات والمهارات التي تنطبق على كل عميل، بشكل عام، يساعد المعالجون العملاء على تحديد وتوضيح رغباتهم أو أهدافهم، وبمساعدة المعالج يقوم العملاء بعد ذلك بفحص المكونات المختلفة لسلوكهم، وإجراء تقييم ذاتي صادق وشامل وصياغة خطط من أجل حياة أكثر فعالية (Wubbolding, Brickell, 2015)

لذلك يمكن تلخيص وظائف المعالج في العلاج بالواقع في النقاط التالية:-

- المعالج يؤسس علاقة ألفة وراحة مع العميل.
- التركيز على نقاط قوة العميل.
- التخطيط والالتزام ضروريان.
- وضع حدود في الإعداد العلاجي.
- جعل العملاء محددين حول كيفية إجراء التغييرات المطلوبة.
- مواجهة العملاء من خلال عدم قبول أذارهم.
- مساعدة العميل على اختيار سلوكيات تحسن علاقاته الحالية، وتحسين قدرته على الحصول على المزيد من الحب والانتماء والقوة والحرية.
- مساعدة العملاء على إعادة صياغة خططهم، إذا لزم الأمر (Boffy, 2017, 62)
- ويتعامل المعالج مع العميل في العلاج بالواقع في نقاط معينة منها: -
- ما يفعله العميل حالياً (السلوك الحالي لعميل).
- ما يفكر فيه العملاء وما يشعرون به، عندما يتعلق الأمر بما يقومون به (ما يطمحون له مستقبلاً).
- علاقات العميل مع الآخرين المهمين في حياته.
- مساعدة العملاء على تطوير خطة عمل موجهة نحو التغيير (Carleton, Kakitani, 2017, 140)



## □ الأدوار المنوطة بالمرشد لمساعدة أسرة الطفل المعاق عقلياً

- على المرشد القيام بالأدوار والمهام التالية لمساعدة أسرة المعاق عقلياً  
للتعايش مع فكرة وجود طفل معاق عقلياً بالأسرة :
- (١) كن مستمعاً جيداً من أهم المهارات التي يجب أن يتحلى بها العاملون في هذا المجال .
  - (٢) ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق .
  - (٣) ساعد الوالدين للتخلص من مشاعر الذنب .
  - (٤) تذكر أنك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط والألم .
  - (٥) اجعل اللقاء مع الوالدين مثمراً بأقصى درجة ممكنة.
  - (٦) تذكر أنك إنسان قبل أن تكون مرشداً أو أخصائياً نفسياً (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١، ٩٤).

### ❖ فنيات الإرشاد بالواقع

تم صياغة نظام تقديم الإرشاد بالواقع في اختصار عملي سهل التذكر يوضح مدى التطبيق الواسع للمبادئ التي أسسها Glasser، علاوة على ذلك، فإن العديد من التدخلات الممكنة المستخدمة في العلاج بالواقع ليست خطوات، لا تستخدم بالضرورة واحدة تلو الأخرى، ولكنها متزامنة ومتداخلة سوياً (Roy, 2014).

#### ١. الاندماج

وتقوم هذه الفنية على الفهم الواعي والتعامل بمسئولية مع العميل حيث تقبله بحسناته وعيوبه ومشاعره الإيجابية منها والسلبية، فالاندماج يعني قبول العميل بواقعه وإقامة علاقة ألفة مبنية على الثقة والتقبل (Cassestevens, 2011, 40).

## ٢- تقييم السلوك

وهنا يتعلم العميل من المعالج كيفية الحكم على سلوكياته وتقييمها، وما إذا كانت سلوكياته تتيح له إشباع حاجاته أم لا (Glasser, 2005).

### ٢. التركيز على الحاضر

يركز العلاج بالواقع على ما يريده العميل الآن، وما هو حقيقي الآن في الوقت الحاضر، فلا ينغمس في استكشافات الماضي غير الضرورية، فلا توجد خيارات حول الماضي، ولكن توجد الخيارات في الوقت الحالي ويساعد المعالج العملاء في اختيار مستقبل يسعدهم، بتذكيرهم دائماً بما يريدون في الوقت الحاضر والهدف من العلاج (Wubbolding, 2010).

### ٣. مسؤولية السلوك

وهنا يساعد المعالج العميل على تعلم سلوكيات حديثة مشبعة لحاجاته، وذلك من خلال اقتراح مواقف يمكن أن يعايشها العميل في حياته العادية ومعرفة بدائل السلوك السيئ وما يمكن أن يكون عليه السلوك الأفضل في هذه المواقف (Wubbolding, Brickell, 2015).

### ٤. التعهد والالتزام

حيث يتعهد ويلتزم العميل بالكف عن إتيان السلوكيات السيئة وتنفيذ السلوك الأفضل ويكون مسؤولاً عنه نابع من إرادته الشخصية، ولا يعزو سلوكياته لأسباب خارجة عن إرادته (Mason, Dye, 2017, 47)

### ٥. رفض الأعدار

وفي هذه الفنية يرفض المعالج قبول أعدار العميل بعدم الالتزام بإيقاف السلوك السيئ واستبداله بسلوك أفضل وأكثر إشباعاً للحاجات ولو على المدى البعيد (Lojk, 2018, 90).

### ٦. تجنب العقاب

حيث يتجنب المعالج تنفيذ عقاب على العميل وذلك حتى لا يوقف تحسنه السلوكي، وبالمقابل يمدحه إذا ما أدى التزامه وتعهده بالسلوك الحسن (Bin Jusoh, 2018,78).

## [٢]. الذكاء الانفعالي

في عام ١٩٨٩ دخل مصطلح الذكاء الانفعالي أو العاطفي أو الوجداني emotional intelligence في لغتنا المعاصرة لأول مرة على يد العالمين الأمريكيين جون ماير John Mayer من جامعة هامبشير Hapshire، وبيتر سالوفي Peter Salovey من جامعة يل Yale، وكان لدانيال جولمان Danial Golman فضل توضيح معناه في كتابه بنفس الاسم، والمنشور عام ١٩٩٥، كذلك نشر كل من روبرت كوبر Robert cober وأيمن الصواف Ayman Sawaf عام ١٩٩٦ كتاب بعنوان "الذكاء العاطفي في القيادة والمنظمات"، وفي عام ١٩٩٨ نشر هندي ونرنجر Handerei & Weisinger كتاب بعنوان "الذكاء العاطفي في العمل" (مدحت محمد أبو النصر، ٢٠٠٨، ١٣).

ويعتبر الذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث السيكلوجي، ألا إن جذوره البعيدة تمتد إلى مفهوم الذكاء الاجتماعي الذي صاغه ثورنديك (Thorandike, 1920)، ونظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر (Gardner, 1983)، وخاصة مفهوم الذكاء الشخصي وذكاء العلاقة مع الآخرين، ونوقش الذكاء الانفعالي كمفهوم في رسالة (Payne, 1986) على الرغم من ظهور مصطلح الذكاء الانفعالي في أدبيات المجال (Leuner 1966) في وقت مبكر، وقدم ماير وسالوفي نموذجاً نظرياً حيث يروا أن مفهوم الذكاء الانفعالي أحد أنماط الذكاء الاجتماعي، وقدم جولمان أفكار حول أهمية الذكاء الانفعالي في حياة الأفراد الشخصية والاجتماعية والمهنية (Mavroveli, et al., 2007, 236).

ولقد اختلفت ترجمة مصطلح Emotional Intelligence إلى عدة ترجمات كلاً تبعاً لرؤيته وتناوله فهناك من ترجمة الذكاء الوجداني مثل دراسة عثمان حمود الخضر (٢٠٠٢)؛ بشير معمريه (٢٠٠٥)؛ رضا مسعد أحمد (٢٠٠٦)؛ هادي صالح رضوان (٢٠١٠)؛ جيهان سيد بيومي (٢٠١٢)؛ عيادة مسعود سعيد (٢٠١٢)؛ نعمات علوان وزهير النواجحة (٢٠١٣)؛ أحمد علي الهادي (٢٠١٧)؛ سعاد رحماني (٢٠١٧)؛ عبد المنعم أحمد محمود (٢٠١٧)، والذكاء العاطفي مثل دراسات فاطمة غانم (٢٠١٧)، والذكاء الانفعالي مثل دراسات فاروق السيد ومحمد عبد السميع (١٩٩٨)؛ إسماعيل إبراهيم محمد (٢٠٠٢)؛ آمال جودة (٢٠٠٧)؛ عبد المنعم عبدالله حسيب (٢٠٠٧)؛ عبد العظيم سليمان المصدر (٢٠٠٨)؛ صبيحة ياسر وسري غانم (٢٠٠٨)؛ سعيد علي مبارك الزهراني (٢٠٠٩)؛ بديعة حبيب بنهان (٢٠١٠)؛ عبد اللطيف عبد الكريم المومني (٢٠١٠)؛ أحمد العلوان (٢٠١١)؛ باسم محمد علس وسعاد محمد (٢٠١٢)؛ تغريد تركي آل سعيد وآخرون (٢٠١٣)؛ عده عتو وآخرون (٢٠١٧)، من العرض السابق نرى أن هناك اختلاف في ترجمة المصطلح على مدار السنوات السابقة ولقد تبني البحث الترجمة للذكاء الانفعالي.

### ❖ تعريف الذكاء الانفعالي

ذكر ماير وآخرون (Mayer, et al.) بأن توجد ثلاث معان للذكاء الانفعالي وهي الذكاء الانفعالي كاتجاه ثقافي وفيه يكون الذكاء الانفعالي مثل الرابطة بين العاطفة والاستدلال، والذكاء الانفعالي كمجموعة من سمات الشخصية اللازمة للنجاح في الحياة مثل المثابرة والرغبة في الإنجاز والمهارات الاجتماعية، والذكاء الوجداني كمجموعة من القدرات العقلية المتعلقة بمعالجة المعلومات الوجدانية (Mayer, et al., 2000, 92-93).

عرف الذكاء الانفعالي على أنه قدرة الفرد على الانتباه والإدراك الصادق لانفعالاته ومشاعره الذاتية ومشاعر للآخرين والوعي بها وفهمها وتقديرها بدقة

ووضوح وضبطها وتنظيمها والتحكم فيها وتوجيهها، واستخدام المعرفة الانفعالية وتوظيفها لزيادة الدافعية وتحسين مهارات التواصل الانفعالي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتطوير العلاقات الإيجابية التي تكفل للفرد والآخرين النجاح في شتى جوانب حياتهم (عصام محمد زيدان وكمال أحمد الإمام، ٢٠٠٢، ١٨).

ويعرفه فاروق السيد ومحمد عبد السميع بأنه القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقاً لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم، للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية ومهنية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة المهنية والاجتماعية (فاروق السيد ومحمد عبد السميع، ١٩٩٨، ١٤).

وعرفته ليندا إلكين (Elkin,2003) بأنه القدرة على الملاحظة الدقيقة والتقييم، وهو كذلك القدرة على التعبير عن الوجدان الذي يسهل عملية التفكير وفهم الوجدان والمعرفة الوجدانية وتنظيم الوجدان من أجل تشجيع النمو الوجداني والادراكي (إيمان عباس الخفاف، ٢٠١٣، ٣٦).

وعرفه بار أون (Baron,2000) بأنه سمة تشبه سمات الشخصية مثل الانبساطية ويقظة الضمير، وأنه يتكون من الوعي الوجداني بالذات، ومهارات وخصائص تنبع من الاستخدام الفعال وتنظيم الوجدان مثل العلاقات البيئشخصية الجيدة، وحل المشكلات، وإدارة الضغوط .

وقد أشار (Aulewicz &Higgs) بأنه معرفة مشاعرك، وكيفية توظيفها من أجل تحسين الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية، مصحوبة بالتعاطف وفهم مشاعر الآخرين مما يؤدي إلى علاقة ناجحة معهم (عثمان حمود الخضر، ٢٠٠٦، ٢٦٥) .

وعرفه السيد السمدوني بأنه مجموعة مركبة من القدرات أو المهارات الشخصية التي تساعد الفرد على فهم مشاعره وانفعالاته وسيطرته عليها جيداً، وفهم مشاعره وانفعالات الآخرين وحسن التعامل معهم، وقدرته على استغلال

طاقته الوجدانية في الأداء الجيد وعلى إقامة علاقات طيبة مع المحيطين (السيد إبراهيم السمدوني، ٢٠٠٧، ٤٤).

وعرفته سامية الأنصاري وحلمي الفيل بأنه مجموعة من القدرات التي تقود الفرد إلى الوعي الوجداني بالذات، والوعي الوجداني بالآخر وحفز الذات وإدارة الوجدان بما يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي (سامية الأنصاري وحلمي الفيل، ٢٠٠٩، ١٢٧).

وقد حدده عبدالمنعم أحمد بأنه قدرة الفرد على معرفة انفعالاته وأسبابها، وقدرته على التعبير عنها وقدرته على ربط مشاعره بما يفكر فيه، وقدرته على تقدير ذاته باكتشاف جوانب القوى والضعف فيها، وتقديره الدقيق لانفعالاته وعواطفه والثقة في ذاته وامكانياته، وقدرته على ضبط انفعالاته والتحكم فيها، وقدرته على تغيير انفعالاته بسرعة وبسهولة عندما تتغير الظروف (مرونة الذات)، وقدرته على تنظيم حالته المزاجية، وقدرته على التكيف والتجديد والابتكار لمواجهة متطلبات الحياة، وقدرته على تحمل الضغوط والاحباط لإنجاز الأعمال والتفاؤل والرغبة في التفوق، وحساسيته في معرفة واكتشاف انفعالاته ومشاعر الآخرين الظاهرة والدفينة والتوحد معها، والاستماع إلى مشاكلهم والسعي إلى حلها والحساسية تجاه متطلباتهم، وقدرته على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين وفهمهم والاتصال بهم والتأثير فيهم، بتطوير بعض سلوكياتهم وتدعيم قدراتهم وحل الخلافات والمنازعات بينهم باستخدام مهارتي الإقناع والتفاوض، وقدرته على أداء الأدوار القيادية بنجاح والعمل في فريق عمل متميز (عبد المنعم أحمد، ٢٠٠٤، ٣٠).

مما سبق نجد أن تعريفات الذكاء الانفعالي لها اتجاهين:-

**الاتجاه الأول:** بأن الذكاء الانفعالي قدرة، حيث يؤكد أن الذكاء الانفعالي مجموعة من القدرات التي تكون لدى الفرد وهي التي تحرك انفعالاته وتنظيم الانفعالات، ويساعد على النمو العقلي والمعرفي للفرد .

**الاتجاه الثاني:** ينظر للذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من المهارات والقدرات العقلية والسمات الشخصية والعوامل المزاجية والمهارات الاجتماعية، وتنظيم هذه المهارات لإدراك انفعالاته وتنظيمها والسيطرة عليها للوصول للنجاح في الحياة، وكذلك إدراك انفعالات الآخرين والتعامل معها .

فالذكاء الانفعالي هو مجموعة السمات والمهارات التي تساعد الفرد على فهم انفعالاته والتحكم فيها ومعرفة مشاعر الآخرين، وتحديد نقاط القوة والضعف في شخصيته حتى يصل لتحقيق أهدافه في الحياة.

ويتبنى البحث تعريف جولمان للذكاء الانفعالي على أنه " فهم الفرد لمشاعره، وتعاطفه مع مشاعر الآخرين وإدارة انفعالاته بطريقة فعالة للنجاح في الحياة " (Golman,1998).

### ❖ النماذج المفسرة للذكاء الانفعالي

توجد العديد من النماذج والنظريات التي تفسر الذكاء الانفعالي ومكوناته وتوضح العلاقة بين المعرفة والوجدان حيث تنقسم لنوعين هما :-

■ نماذج القدرة: وهي التي تركز على إدراك الوجدان وعلاقته مع التفكير، وأن الذكاء الوجداني قدرة عقلية تعمل في الجانب الوجداني ويمثلها نموذج ماير وسالوفي .

■ نماذج مختلطة: وهي التي تربط بين السمات الشخصية والسمات الانفعالية بالقدرات العقلية ويمثلها نموذج بار- اون ونموذج جولمان .

وفيما يلي عرض لهذه النماذج:-

### ■ نموذج القدرة العقلية للذكاء الانفعالي

يتبنى هذا النموذج ماير وسالوفي (mayer & salovy (1980,1997,2000) وأكدوا أن الذكاء الانفعالي هو مجموعة من القدرات تشمل

على معرفة الفرد بانفعالاته، وانفعالات الآخرين من حوله، وكيفية تنظيم الانفعال مما يؤثر على العلاقات الانسانية وقد مرت هذه النماذج بمراحل تطويرية.

يطلق ماير وسالوفي على نموذجهما في الذكاء الوجداني نموذج المهارة، ويقدمان تعريفاً يجمع بين فكرة أن الوجدان يجعل تفكيرنا أكثر ذكاءً وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية، ومضمون تعريفهما للذكاء الوجداني هو "القدرة على الإدراك الدقيق والتقدير الجيد والصياغة الواضحة للانفعالات الشخصية، وترقية وتطوير المشاعر لتسيير عمليات التفكير وفهم الانفعالات وتنظيمها والسيطرة عليها، والمعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي" (بشير معمرية، ٢٠٠٥، ٦٠).

وتم تقسيم قدرات الذكاء الوجداني طبقاً لهذه النماذج لأربعة مجالات :-

(١) إدراك الوجدان أو الانفعال والتعبير عنه وتقييمه، والقدرة على تمييز بين التعبيرات الدقيقة وغير الدقيقة، والتعبير عن الانفعالات والاحتياجات، وتحديد الانفعالات لدى الآخرين، والقدرة على معرفة الوجدان من خلال الحالة الفيزيقية.

(٢) التيسير الوجداني للتفكير يقصد به الحالات الوجدانية تشجع على التباين في النمو، وتقلبات المزاج الوجداني تغير منظور الفرد من التناول إلى التناؤم، والانفعالات واضحة بشكل كاف، والانفعالات تسبق التفكير من خلال لفت الانتباه إلى المعلومات المهمة .

(٣) فهم الانفعالات وتحليلها بمعنى توظيف المعرفة الوجدانية والقدرة على إدراك التحويلات بين الانفعالات، والقدرة على فهم المشاعر المعقدة، والقدرة على ترجمة المعاني التي تنقلها الانفعالات، والقدرة على إدراك العلاقات بين الكلمات والانفعالات نفسها .

(٤) التنظيم الانعكاسي للانفعالات لتشجيع النمو العقلي والوجداني، والقدرة على التحكم في الوجدان لدى الفرد والآخرين، والقدرة على ملاحظة الانفعالات



على نحو تأملي، والقدرة على الاندماج أو الانفصال على نحو تأملي عن انفعال ما، والقدرة على الانفتاح للمشاعر السارة أو غير السارة (خيري المغازي عجاج، ٢٠٠٢، ٣٥: ٣٦).

### ■ النماذج المختلطة للذكاء الانفعالي

يمثل هذا الاتجاه بار أون وجولمان ويطلق عليه نماذج السمات:-

#### ١. نموذج بار أون Bar on

نظر بار أون للذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من القدرات الانفعالية والاجتماعية والكفاءات والمهارات التي تساعد الأفراد في مواجهة المتطلبات اليومية، وأن يكونوا أكثر فاعلية في حياتهم الشخصية والاجتماعية Bar On et (al. ,2003, 1790).

ووسع بار أون (١٩٩٧) مفهوم الذكاء الانفعالي كثيراً داخل نطاق مكونات سمات الشخصية، حيث اعتبره عبارة عن مجموعة من المهارات غير المعرفية، وقد حدد خمسة عشر مكوناً والتي يمكن تقسيمها إلى ست مجموعات وهي:- الوعي الشخصي، والعلاقات بين الشخصية، وحل المشكلات، واختبار الواقع، وإدارة الضغوط، والمزاج العام (صبحي عبد الفتاح الكفوري، ٢٠٠٧، ٤١).

وقد أعد بار أون مقياساً لقياس الذكاء الانفعالي مكوناً من (١٣٣) عبارة، يتم الإجابة عنها خلال (٣٠) دقيقة، ويناسب الأعمار من (١٦) فيما فوق، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسية ويندرج أسفلها خمسة عشر فرعاً وهذه المجالات هي :

أ. الذكاء بين الشخصي the intrapersonal intelligence : ويتضمن ما يتصل بالذات الداخلية والقدرة على التعبير عن المشاعر والأفكار والمعتقدات، ويتضمن هذا البعد خمس جوانب هي الوعي بالذات -Self awareness، والتوكيدية، وتقدير الذات self- regard، وتحقيق الذات self- actualization، والاستقلالية Independence.

ب. الذكاء الانفعالي بين الاشخاص the interpersonal intelligence :  
ويتضمن مهارات الفرد وقدرته على التفاعل مع الآخرين لمدته طويلة  
ويشمل: التعاطف Empathy، والمسئولية الاجتماعية Social  
Responsibility، والعلاقات الاجتماعية interpersonal  
Relationship.

ج. القدرة على التكيف Adaptability : يتعلق بالقدرة على الاستجابة على  
المواقف الصعبة والنجاح في فهم المشكلات وابتكار الحلول الفعالة  
والتعامل مع المشكلات وحلولها بفاعلية، ويتضمن اختبار الواقع  
reality testing، والمرونة flexibility، وحل المشكلات problem  
solving.

د. إدارة الضغوط والتحكم فيها stress management : هي القدرة على  
مواجهة الضغوط دون فشل وانهيار ويتسم الفرد بالهدوء وضبط الاندفاع،  
ومواجهة الضغوط بشكل جيد وقدرته على أداء أكثر من عمل في وقت  
واحد، ويتمتع بالحيوية والصحة الجسمية ومواجهة الكوارث ويتضمن  
تحمل الضغوط stress tolerance، وضبط الاندفاع impulse  
control.

هـ. المزاج العام general mood : يتعلق بنظرة الفرد للحياة وقدرته على  
التمتع بصحة وجدانية جيدة وامتناع الآخرين بها وهي شعوره بالرضا أو  
عدم الرضا، ويتضمن التفاؤل optimism، والسعادة happiness  
(Bar-on, 2006, 13-16).

وقد قدم بار أون أبعاد الذكاء الوجداني في عوامل ثلاث مرتبة حسب

أهميتها إلى:-

أ. عوامل جوهرية: وتشتمل الوعي بالذات الوجدانية، والتوكيدية، وضبط  
الانفعالات، والتحقق من الواقع.

- ب. عوامل مساندة: تشمل تقدير الذات، والاستقلالية، والمسئولية الاجتماعية، والمرونة، والتفاؤل، وتحمل الضغوط .
- ج. عوامل محصلة للعاملين السابقين: تشمل أسلوب حل المشكلة، والسعادة، وتحقيق الذات، والعلاقات الاجتماعية (آمال عبد السميع باظه، ٢٠١٢، ١٦٥-١٦٦).

## ٢. نموذج جولمان

أكد جولمان أن الذكاء الانفعالي هو الأساس الذي تبني عليه أي نوع آخر من الذكاءات، وهو الأكثر ارتباطاً بقدرة الفرد على النجاح في الحياة، فالاندماج في شخصية الأطفال في سن العاشرة يعد مؤشراً على فشلهم في المستقبل بمعدل يساوي ثلاثة أمثال دالة على اختبار نسبة الذكاء، وأشار جولمان بأن المهارات الاجتماعية قابلة للتعلم، وبالرغم من الاختلافات بين الأفراد في سماتهم الوجدانية، فإن هذه السمات يمكن تعديلها، كما أن تكرار التدريبات الانفعالية التي يتلقاها الطفل يشكل الوصلات العصبية للاستجابة لهذا الموقف عندما يكبر، وبذلك فإن الطفل إذا تعلم كيف يتحكم في انفعالاته وكيف يكون متعاطفاً مع الآخرين فإن هذا التعلم يستمر أثره مدى الحياة (Goleman, 2001, 26).

تضمن نموذج جولمان عدة أبعاد هي:-

### أ. الوعي بالذات Self-awareness

هو حجر الزاوية في الذكاء الانفعالي ووعي الفرد بمشاعره وقت حدوثها والانتباه إلى الحالة الداخلية التي يعيشها الإنسان، وبهذا الوعي التأملي للنفس يقوم العقل بملاحظة ودراسة الخبرة نفسها بما فيها من انفعالات، فهو ليس انتباهاً يؤدي للانجراف بالعواطف والمبالغة في الرد الفعل وتضخيمه، بل هو طريقة محايدة تحافظ على تأمل الذات حتى أثناء العواطف المتهيجة (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ٧٥).

وأوضح جولمان Goleman ان هناك اساليب للتعامل مع الانفعالات هي :-

(١) الوعي بالذات self-aware: ويميز الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية ومزاجية عالية، وبالانتباه إلى الحالات الداخلية التي يعيشها الإنسان، وتأمل الانسان لانفعالاته والتي تتطلب القدرة على التحفيز المستمر للقشرة المخية.

(٢) الغارقون أو المغمورون في انفعالاتهم Engulfed: ويميز الأفراد الذين يعجزون عن الخروج من الحالة الراهنة للمزاج .

(٣) المتقبلون لمشاعرهم وانفعالاتهم: ويميز الأفراد الذين يتكيفون مع هذا النمط أو ذاك الانفعالات (خيرى المغازي عجاج ، ٢٠٠٢ ، ٤١).

### ب. إدارة الانفعالات handing emotions generally

هي القدرة علي التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية (فاروق السيد ومحمد عبدالسميع، ١٩٩٨ ، ١٠).

وأشار جولمان أن مفتاح سعادتنا العاطفية يكمن في ضبط انفعالاتنا المزعجة بصورة دائمة، هذا لأن التطرف المتزايد والمكثف في العواطف لفترة طويلة يؤدي إلى تفويض استقرارنا (جولمان، ٢٠٠٠ ، ٨٨).

### ج. الدافعية motivation

هي القدرة المسيطرة وتحقيق الفرد للنجاح في الحياة يمكن إرجاعه لوجود دافع إلى جانب وجود القدرات الفطرية التي تلعب دوراً في ذلك (جولمان، ٢٠٠٠ ، ١٢١).

الدافعية تجعل الأفراد يشعرون بالأمل ويستطيعون حل المشكلات والخروج من المأزق، وتوفر ميزات في العديد من المجالات المتنوعة، والأفراد مرتفعو الآمال يشتركون في تحفيز أنفسهم والوصول لتحقيق أهدافهم مع الإيمان بقدرتهم على مواجهة الصعاب لتحقيق الهدف ووجود المرونة ويجيدون تقسيم

الأعمال الصعبة لأعمال صغيرة للوصول لأهدافهم (Goleman et al., 2003, 129).

#### د. التعاطف (التفهم) Empathy

يشير إلى قدرة الفرد على إدراك انفعالات الآخرين ومعرفة وفهم مشاعر الآخرين والاندماج معهم، وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم والحساسية لاحتياجاتهم والتناغم معهم والاتصال بهم (صبحي عبدالفتاح الكافوري، ٢٠٠٧، ٤٥).

ويقوم التعاطف على أساس الوعي الذاتي، فبقدر ما نكون قادرين على تقبل مشاعرنا ودراكها نكون قادرين على قراءة مشاعر الآخرين، ونرى أن الأشخاص العاجزين عن التعبير عن مشاعرهم في حالة ضياع كامل ويشعرون بالارتباك إذا عبر الآخرون لهم عن مشاعرهم نحوهم، وهذا الفشل هو فشل مأساوي في معنى إنسانية الإنسان، فيمكن التعرف على مشاعر الآخرين بالحدس من خلال إمكانية قراءة المشاعر غير المقروءة مثل رنة الصوت، والإيماءات أو التعبير بالوجه (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ١٤٣ - ١٤٤).

#### هـ. المهارات الاجتماعية (إدارة العلاقات) Social Skills

إن القدرة على إدارة الانفعالات مع الآخرين هي أساس تناول العلاقات على نحو صحي وسليم، تلك المهارة الأساسية في إقامة علاقات إيجابية مثمرة مع الآخرين، والتحكم في الانفعالات شرط أساسي لبدء تعلم ونمو قدرة الفرد علي أن يتناول انفعالات الآخرين، ويتضمن ذلك الفن الجميل للعلاقات نضج مهارتين انفعاليتين أخرتين هما: إدارة الذات Self-management - والتفهم Empathy (بام روبنز وجان سكوت، ٢٠٠٠، ٣٦٥-٣٦٦).

وتتحدد المهارات الاجتماعية في مكونات الذكاء الانفعالي داعمة للتوافق الاجتماعي ومنها مهارات القيادة وتنظيم الجماعات، والحلول التفاوضية والتواصل الشخصي والتفهم ومهارة اكتشاف مشاعر الآخرين ببصيرة والثقة بالنفس والاستقامة (منال جاب الله، ٢٠١٢، ٥١).

مما سبق نجد أن هناك فروق بين نماذج القدرة والنماذج المختلطة للذكاء الانفعالي، فنماذج القدرة ترى أن الذكاء الانفعالي هو مهارات معرفية تساعد الفرد في فهم الانفعالات وتنظيم الحالة الانفعالية، أما النماذج المختلطة فالتركيز النفسي بها على العاطفة وتؤكد أن الذكاء الانفعالي مجموعة مهارات غير معرفية فهو خليط من القدرات العقلية والمهارات الوجدانية والاجتماعية والشخصية التي تساعد الفرد على الوعي بالذات وإدارتها وتكوين علاقات اجتماعية، وتبني البحث النماذج المختلطة للذكاء الانفعالي لما لها من مهارات تساهم في تحقيق النجاح والقدرة على مواجهة التحديات وتحمل الأعباء الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها أمهات المعاقين عقلياً.

ويتبنى البحث نموذج جولمان للذكاء الانفعالي حيث أن النموذج يمثل النظرة الحديثة وينظر للذكاء الانفعالي بأنه سمات شخصية، وبالتالي يمكننا أن نتعامل معها ببعض المهارات والقدرات لدى الفرد، ونظرية جولمان هي امتداد لنظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر، حيث أكد جولمان أن الذكاء الانفعالي هو تعلم لمهارات الحياة وإعطاء المعنى على الشيء الغامض الذي لا معنى له .

#### ❖ سمات وخصائص مرتفعي الذكاء الانفعالي

أكد جوين دوتي أن ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع يتمتعون بعدة خصائص

هي:-

- ١- يستخدم في التعبير كلمة أنا.
- ٢- يفصح عن مشاعره.
- ٣- لا يسمح للمشاعر السلبية بان تتملكه.
- ٤- يقرأ الرسائل غير اللفظية بسهولة.
- ٥- يتخذ القرارات بالاستناد إلى المنطق والعواطف.
- ٦- يقبل نفسه والآخرين.

٧. يتحمل المسؤولية الشخصية. ٨. يقول " أنا أشعر ".  
٩. يتواصل بجدية. ١٠. يمتلك دافعية شخصية.  
١١. مرن عاطفياً. ١٢. يتبنى وجهه النظر المتفائلة.  
١٣. يتعرف علي مشاعر الاخرين ويتقبله ١٤. لا يلوم الآخرين على أخطائهم.  
١٥. يستجيب للألم من خلال التعامل مع مشاعرهم.  
١٦. يشعر بالاحترام والكفاءة.  
١٧. يستجيب للألم بمشاركة الآخرين مشاعرهم.  
١٨. يتحدث عن المشاكل وسوء التواصل.  
١٩. مستمع جيد (جوين دوتي، ٢٠٠٧، ١٧).

#### ❖ علاقة الذكاء الانفعالي بعض الخصائص النفسية:-

##### يتسم ذوو الذكاء الانفعالي المنخفض

- خصائص سلبية.
- الاليكسيثيميا .
- النمط أ .
- قصور في المساندة الاجتماعية .
- عدم القدرة على المواجهة .
- الخجل .
- الشعور بالضغط النفسي.
- مركز الضبط خارجي.
- التشوية المعرفي (آمال عبد السميع باظه،

##### يتسم ذوو الذكاء الانفعالي المرتفع

- خصائص إيجابية.
- القدرة على التعبير والتنظيم الوجداني .
- الشعور بالتفاؤل .
- القدرة على تحمل الضغوط .
- القدرة على المواجهة .
- القدرة على التحكم الذاتي.

(٢٠١٢، ١٧١).

يتمتع الأفراد الذين لديهم مستوى عالٍ من الذكاء الانفعالي بأنهم يتمتعون بعلاقات اجتماعية أفضل، ويمكنهم حل المشكلات الانفعالية بشكل أسرع وأسهل

من غيرها، ويكونون مميزين في الذكاء اللفظي والاجتماعي وغيره، وأقل عرضة للانخراط في السلوكيات الخاطئة، ويتجنبون التدمير الذاتي والسلوكيات السلبية مثل التدخين وتعاطي المخدرات والعنف (Mayer, 2013).

أكد جولمان أن النساء الذكيات عاطفياً يتصفن بالحسم، والتعبير عن مشاعرهن بصورة مباشرة ويثقن في مشاعرهن وللحياة بالنسبة لهن معنى، واجتماعيات غير متحفظات، ويستطعن التكيف مع الضغوط النفسية، ومن السهل توازنهن الاجتماعي وتكوين علاقات جديدة، وعندما يمزحن يشعرن بالراحة، فهن تلقائيات، ومتفتحات على الخبرة الحسية، ومن النادر أن يشعرن بالذنب والقلق ولا يستغرقن في التأمل (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ٧١).

إن التمتع بالذكاء الانفعالي يجعل الفرد أكثر إدراكاً ووعياً لحالته الانفعالية وردود أفعاله تجاه الضغوط ومدى تأثيرها عليه، كما يؤثر الذكاء الانفعالي على مواقف الفرد ونظرتة للحياة من خلال تقليل الاضطرابات النفسية التي قد يصاب بها مثل القلق والاكتئاب وتقلب المزاج، وبالتالي ينتج من التمتع بدرجة أعلى من الذكاء الانفعالي نظرة أفضل وأكثر سعادة للحياة (Mayer, et al., 2016).

وأكدت العديد من الدراسات (فوقية راضي، ٢٠٠١؛ محمد غنيم، ٢٠٠١؛ سلامة حسين وطه حسين، ٢٠٠٦؛ بشري إسماعيل، ٢٠٠٨؛ Fernandez & Ruiz, 2008؛ Alibakhshi, et al., 2018 ; Schutte, et al., 2010; Augusto et al., 2008) إن ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع يتميزون بأن لديهم القدرة على توجيه الذات، واستخدام المهارات الاجتماعية، والشعور بالرضا عن الحياة، ومحبيين من أقرانهم، وتكوين الصداقات، وتقدير ذات مرتفع، وتحمل المسؤولية، والاستقلالية، والسعادة، والتفاؤل، والثقة بالنفس، والافصاح عن الذات، وفاعلية الذات، والهناء الشخصي، والقدرة على التكيف، والتوافق النفسي، وتحسين الأداء البدني، والاستمتاع بالحياة، والأمل، وقوه الأنا، والإقدام على المخاطرة المحسوبة، والالتزان الانفعالي، وعلى عكس منخفضي الذكاء الانفعالي فيكون سلوكياتهم



سلبية، وعدم الثقة بالذات، والشعور بالإحباط، والتشاؤم، وعدم تحمل ضغوط الحياة، وعدم التكيف، وصعوبة التعبير عن الذات، والشعور بالإرهاق، والنجاح الأكاديمي، والمواطنة، والصلابة النفسية، والقيادة .

مما سبق نرى أهمية كبيرة للذكاء الانفعالي في حياة أمهات المعاقين عقلياً فهو يساهم في النجاح في أداء الأعمال وتحمل الضغوط التي تتعرض لها بسبب إعاقة أحد أبنائها، وكذلك السيطرة على الانفعالات السلبية والتعامل مع الآخرين بكفاءة وفعالية ويكون لديهم دافع للإنجاز، والكفاءة الذاتية، وإدارة الانفعالات، ويساعد على التكيف مع البيئة الخاصة بالذات وامتلاك المهارات للتعامل معها ومع الآخرين في العلاقات المختلفة.

### [٣]. الضغوط النفسية

#### ❖ تعريف الضغوط النفسية

تعددت تعريفات الضغوط النفسية تبعاً لوجهه النظر لها، فهناك من عرفها من خلال أسبابها وأثارها على الفرد، وآخرون فسروها من خلال الاستجابة لهذه الضغوط، وفريق آخر فسرها على أساس العلاقة بين المثير والاستجابة وما بينهما من عمليات دخيلة تؤثر عليهم، وفيما يلي عرضاً للتعريفات المختلفة للضغوط النفسية .

هي أحداث تؤدي إلى استجابة انفعالية مستمرة، ويمكن أن تكون مصادر الضغوط خارجية كالضغوط الأسرية والاضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وضغوط الانتقال والتغير، وقد تكون مصادر داخلية ومن أهمها الإصابة بالأمراض (محمد عبد الظاهر الطيب وسيد أحمد البهاص، ٢٠٠٩، ١٦١-١٦٢).

هي الحالة الوجدانية التي يمر بها الفرد، والناجمة عن أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة المستقرة وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهته (أحمد علي بديوي، ١٢٣، ٢٠١٠).

ويعرفها هانز سيلبي Hans Selye بأنها مجموعة الأعراض الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كرد فعل لبعض المثيرات التي يشار إليها باسم الضواغط التي يمكن أن تنتج من المواقف السارة وغير السارة (صبحي عبدالفتاح الكفوري، ٢٠٠٩، ١٤٥).

فالضغط حالة نفسية معقدة لا يمكن أن تكون فيها قاعدة واحدة للقياس، كحالة الانفعالات أو الدوافع، والتي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية والتغيرات التي تحدث في المجتمع (ثامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤، ١٦).

نجد مما سبق أن تعريف الضغوط النفسية متشعب يتضمن عدة مكونات هي وجود مثير يؤدي لحدوث الضغط، ووجود استجابة فسيولوجية عند التعرض للضغط، وتحدث الضغوط عندما يصبح هناك عدم توافق بين مطالب الواقع وإمكاناته الشخصية ووجود عوامل معرفية تؤثر في استجابة الفرد .

**ويتبنى البحث تعريف الضغوط** بأنها التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة، وما يتسم به من خصائص، تُعرض الوالدين إلى ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، وربما تسبب لديهم بعض الأعراض السيكوسوماتية التي تستهلك طاقتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال وتتضمن أبعاد " الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل " (زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزيز الشخص، ١٩٩٨، ٦) .

#### ❖ آثار الضغوط النفسية

تؤثر الضغوط على كثير من المتغيرات النفسية والفسيولوجية، فهي تمثل محددًا من محددات السلوك الإنساني، حيث يشير موراي إلى أن الضغط يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وأنا سوف نعرف قرأً أكبر مما

نعرفه عما يحتمل أن يفعله الفرد إذا كانت لدينا صورة لا عن دوافعه ونزعاته فحسب بل أيضاً صورة عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد البيئة (هارون توفيق الرشيدي، ٢٠٠٤، ٣٤-٣٥).

### ١. آثار فسيولوجية للضغوط

هناك العديد من الآثار السلبية التي يعاني منها الفرد حال تعرضه للضغوط النفسية منها الشعور

بالشد العصبي، وزيادة في مستوى الكولسترول، وسرعة ضربات القلب، وصداع، وافرار العرق، وتقل المعدة، وسوء الهضم، وآلام في الرقبة، وارتفاع الإصابة بالقولون العصبي، وقرحة المعدة، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم (هانم مصطفى محمد، ٢٠١٣، ١٥٦).

### ٢. الآثار النفسية للضغوط

تظهر ردود الأفعال الانفعالية من خلال بعض المظاهر غير السارة المصاحبة للضغوط مثل القلق والاكتئاب وتقدير الذات المنخفض، بالإضافة إلى النسيان وعدم القدرة على اتخاذ القرار مع التردد المستمر والشعور بالخجل ويزداد معدل الوسواس، ويحدث تغيرات في سمات الشخصية (صبي عبدالفتاح الكفوري، ٢٠١٨، ٧٢).

### ٣. الآثار الاجتماعية والأسرية للضغوط

تتأثر حياة الفرد مع الآخرين سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به، وقد يؤدي إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية (ثامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤، ٢٧).

#### ٤- الآثار المعرفية للضغوط

تشتمل على ضعف الإدراك، وضعف الذاكرة، والعجز عن اتخاذ القرار، وفقدان الابتكارية (أسماء محمد عبدالحميد، ٢٠١٠، ٤٣٦).

مما سبق نجد أن تعرض الفرد للضغوط النفسية لوقت طويل يحدث لديه العديد من التغيرات النفسية والفسولوجية والسلوكية كالتوتر والإحباط واليأس، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف، وصعوبة التواصل مع الآخرين .

#### ❖ الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا

أكدت دراسة (Duis et al.) أن أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من ضغوط نفسية، وخصوصاً التوتر النفسي، والقلق، والاكتئاب من خلال مقارنتها للضغوط النفسية داخل أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (محمد شكر الزبيدي وعمر خلف رشيدى، ٢٠١٤، ٦١٣).

وأشارت دراسة (Hummer) إلى ست مراحل من الضغوط التي تمر بها أسر الأطفال المعاقين عقلياً وهذه المراحل هي :-

١. عند ولادة طفل معاق أو الشك بوجود إعاقة لدى الطفل .
٢. عند التشخيص وخلال فترة العلاج.
٣. عندما يقترب عمر الطفل من الدخول إلى المدرسة .
٤. عندما يقترب عمر الطفل من البلوغ.
٥. عندما يقترب عمره من الحياة المهنية .
٦. التفكير حول حياة ابنهم المعاق بعد وفاة الوالدين (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١، ٨٠).

#### وتتلخص المشكلات التي تواجهه والدي الطفل المعاق في :

١. صعوبات في تفهم إعاقة الطفل والتعايش معها .
٢. صعوبات في التعايش اليومي مع الطفل المعاق .
٣. مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل ( أحمد عبدالحليم عربيات، ٢٠١١، ٦٤).

وغالباً ما تعجز معظم الأسر تحت وطأة هذا الموقف، عن مواجهة مشكلاتهم على أسس واقعية، فهم يحتاجون بصفة خاصة إلى مساعدة في التعامل مع انفعالاتهم وإلى عون للتخطيط لمستقبل الطفل، وترتبط عملية الإرشاد بمدى دعمهم بالمساندة، حتى يمكنهم تخطي مستوى فهمهم الحالي إلى مستوى واقعي ايجابي، وبالرغم من ذلك نجد أن من الأسر من ينجح في التعامل مع الضغط الانفعالي بأسلوب بناء، وفي الواقع قد نرى أسراً لأطفال معاقين لا تعاني من صدمة انفعالية حادة، ولا تحتاج إلى إرشاد فهم يتقبلون حالة طفلهم كما هي ويتعاملون مع ما تنتج من تحديات بطريقة يستفيد منها الطفل (مصطفى حسن أحمد، ١٩٩٦).

وأكدت الدراسات على أن المؤشرات على الضغوط النفسية التي تخص أسر الأطفال المعاقين هي الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، وانخفاض الحالة الانفعالية للأفراد، والمشكلات في العلاقات الزوجية، والصراعات الأسرية (قحطان أحمد وشهريار سلامة، ٢٠١٠، ٢٦٢).

وأكد القريطي بأن أهم الضغوطات التي يعيش تحت وطأتها أسر الأطفال ذوي الإعاقة والمؤثرة في توافقهم معاً، ما يلي :

١. قلة المعلومات حول طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها والبحث عن حلول لها .

٢. عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوفرة .

٣. التوتر والقلق والخوف على مستقبل الطفل.

٤. المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل ذي الإعاقة، مما يستلزم الانتباه المستمر من جانب الوالدين.

٥. ضغوط مادية تتمثل في كلفة اقتصادية وما يترتب عليه من استنزاف موارد الأسرة .

٦. شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه خاصة لحالات الإعاقة الشديدة والحادة .

٧. الشعور بعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية .

٨. صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل وشعورهما بالإرهاق .

٩. ضالة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء والممارسات النشاطات الترويحية ولشباع الميول والاهتمامات الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء (أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠١٦، ٢٧٤).

من الدراسات السابقة نرى أن أمهات المعاقين عقلياً تتناهن صدمة شديدة عند معرفتهن بإعاقة ابنهن، وتتكون لديهن مشاعر الرفض والخوف والقلق وبعدها محاولة التعايش مع الطفل، وتصطدمن بالواقع وظروف المجتمع المحيط بهن وتولد لديهن مشاعر سلبية تجعل الضغوط النفسية لديهن مستمرة لعدم قدرتهن على مجابهة الواقع المحيط بالطفل وتؤدي لتغيرات في حياتهن وعملهن، وقد تؤدي لمشكلات صحية، وقد تصبح الأم غير قادرة على أداء المهام التي كانت تقوم بها من قبل، ولذلك يصبح هناك عبء على أفراد الأسرة وأداء مهام أكثر؛ لأن الأم تعمل جاهدة لتلبية احتياجات الطفل المعاق فتصبح مشغولة به عن الآخرين .

#### [٤]. المعاقون عقلياً القابلون للتعلم

##### ❖ تعريف المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

يُعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس المعاقين عقلياً بأنهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، ويجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية بهم:

١. القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كلٌ من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

٢. إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعي، ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

٣. بداية العجز العقلي والتكيفي خلال فترة التطور (A.P.A, 2015, 22).

وبصفة عامة فإن التشخيص الكامل للإعاقة العقلية لا بد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل أهمها:-

١. الفحص النفسي مشتملاً اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء العملية .

٢. دراسة التاريخ الشخصي للطفل الذي يتضمن النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي .

٣. دراسة تاريخ الأسرة الذي يتضمن حالات الأمراض وأنواع القصور الجسمي والعقلي في الأسرة .

٤. دراسة التاريخ المدرسي والاستعانة باختبارات التحصيل .

٥. الفحص الطبي الشامل .

يرى البعض أن عملية تشخيص الإعاقة العقلية من العمليات المعقدة كونها تنطوي على التركيز على العديد من النواحي الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية لذلك كان الاتجاه التكاملي في عملية التشخيص من الاتجاهات المقبولة كونه يجمع بين الخصائص الأربع الأساسية لذوي الإعاقة العقلية وهي التشخيص الطبي والسيكومتري والاجتماعي والتربوي ( فاروق الروسان، ٢٠١٧، ٧٧).

#### ❖ انتشار الإعاقة العقلية

يميل الكثيرون إلى الاعتماد على التوزيع الاعتنالي في تقدير نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع، والذي يوضح توزيع القدرة العقلية بين الأفراد والنسب المئوية

لكل فئات الذكاء التي تقع على هذا التوزيع، وكما تقيسها اختبارات الذكاء، وقد حددت الإحصائيات، ووفقاً لهذا المنظور تتوزع القدرة العقلية كالتالي:-

١. حوالي ٦٨،٢٦% يقعون ما بين (١١٥-٨٥) درجة ذكاء وهم متوسطي الذكاء.

٢. ١٣،٥٩% يقعون ما بين (٧٠-٨٥) وهم فئة دون المتوسط.

٣. ٢،١٤% يقعون بين درجتني (٧٠-٥٥) وهم المعاقون عقلياً القابلون للتعلم.

٤. ٠،١٣% دون (٥٥) وتضم الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

وبالتالي فطبقاً لهذا التوزيع فإن انتشار الإعاقة العقلية بنسبة ٢،٢٧% من أفراد المجتمع (هشام عبدالله وآخرون، ٢٠٠٩، ٧١).

ويمثل الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم حوالي ٨٥% من فئات الإعاقة العقلية، ويرتبط القصور في السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية أو مدرسية والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه، ومدى ما يتعرض له من خبرات ومواقف لا تتناسب مع استعداداته، مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط، ومن ثم تكون الحاجة إلى تفادي هذه المواقف؛ فمعظم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تستطيع تحمل مسؤوليتها تجاه نفسها وتجاه أسرها إذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكرة، لكنها تظل في حاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة، لأن نضوجها الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد (منى الدهان وآخرون، ٢٠١١، ٧٦).

#### ❖ التصنيف الاجتماعي للإعاقة العقلية :

يعد التكيف الاجتماعي أساساً للتصنيف، وهو التصنيف المعتمد من الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ويتم التصنيف كما يلي :

#### ١. الإعاقة العقلية البسيطة ( Mild )

نسبة ذكاء هذه الفئة من (٥٠ أو ٥٥) إلى (٧٠-٧٥) يستطيع الطفل المعاق عقلية التواصل اللفظي والتعبير عن نفسه، ويستطيع تركيب جملة من كلمتين، كما أنه يستطيع القيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة، وكذلك مبادئ



القراءة والكتابة، وكذلك يقيم علاقات وتفاعلات مناسبة مع الآخرين، وتشكل نسبة (٨٤%) من الإعاقات العقلية (Osberg, et al., 2011, 62).

### ٢. الإعاقة العقلية المتوسطة ( Moderate )

نسبة ذكاء هذه الفئة من ( ٤٠ - ٥٠ ) حيث يستطيع أن يعرف اسمه ويتعرف على الأشياء المألوفة المحيطة به، ويعتمد على الغير في تصريف أموره اليومية، ولا يستطيع القراءة والكتابة، وحصيلته اللغوية ضعيفة، ويستجيب للأوامر البسيطة (Pieterse, 2012, 45).

### ٣. الإعاقة العقلية الشديدة (Severe)

تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين ٢٥-٤٠ درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة (Severely Mentally Retarded) ويرمز له (SMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني، وتتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي .

### ٤. الإعاقة العقلية العميقة ( Profundity )

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن ٢٥ درجة، ويطلق عليها (profundity Mentally Retarded) ، ويرمز لها بـ (PMR)، ويعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالباً ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١، ٣٨-٣٩).

### ❖ خصائص المعاقين عقلياً

تم تناول خصائص المعاقين عقلياً في العديد من كتب التربية الخاصة مثل ( سعيد حسني العزة، ٢٠٠٢؛ مصطفى نوري و خليل عبدالرحمن، ٢٠٠٧؛ قحطان أحمد الظاهر، ٢٠٠٨؛ محمد كمال علام، ٢٠٠٩؛ زياد كامل اللالا وآخرون، ٢٠١١؛ عبدالفتاح عبدالمجيد، ٢٠١١؛ تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز، ٢٠١٢؛ جمال محمد الخطيب ومنى صبحي، ٢٠١٢).

### ■ الخصائص الجسمية والحركية

١. بطء النمو الحركي وخاصة في المشي والحركة .
٢. تأخر في استخدام المهارات الحركية للعضلات الصغيرة .
٣. النشاط الزائد ومشكلات في حركة اللسان.

### ■ الخصائص المعرفية.

ضعف في النمو العقلي، ومدى الذاكرة قصير، وعدم فهم الأفكار المجردة، وانخفاض مستوى النحو لديهم، والنمطية عند إصدار الكلام، واضطراب في الانتباه، وعدم القدرة على حل المشكلات، وقصور في التحليل والفهم والتركيب، وصعوبة في استقبال وارسال اللغة، وضعف الإدراك، وعدم القدرة على التمييز البصري.

### ■ الخصائص الاجتماعية والانفعالية

عجز في السلوك التكيفي، وانخفاض مفهوم الذات، وصعوبة في بناء العلاقات الاجتماعية، والسلوك العدوانية، والانسحاب، والنشاط الزائد، والتبدل، والشعور بالقلق، وعدم الاتزان الانفعالي، سرعة أو بطء الانفعال، وعدم التحمل، وعدم الالتزام بالتعليمات واللوائح .

### ■ الخصائص التعليمية

لديهم نقص واضح في القدرة على التعلم، وانخفاض التحصيل الدراسي بتأخر مهارات القراءة والكتابة والحساب والتعبير، ومشكلات في التعلم وصعوبة انتقال أثر التعلم من موقف لآخر، ومشكلات في استقبال المعلومات، واسترجاعها.

### ■ الخصائص اللغوية

عادة المعاقون عقلياً لديهم ضعف في المهارات اللغوية وذلك لأن النشاط العقلي لديهم متأخر، وظهور اضطرابات النطق والكلام، وقلة الحصيلة اللغوية، وعدم اتساق الأفكار، واضطرابات في الصوت.

### ❖ الآثار السلبية للإعاقة على الأم

يؤدي وجود هذا الطفل المعوق إلى توتر الحياة الاسرية، فقد يشعر الوالدان بالحرَج الاجتماعي من حالة طفلهما المعوق، وقد يحتفظان به بعيداً عن الضيوف والاصدقاء، وأفراد أسرة الطفل المعوق يعانون من ارتفاع الضغط النفسي والحزن والأسى والحزن والألم والإجهاد المستمر، كما أن وجود الطفل المعوق في الأسرة يعرض الوالدين لكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تعكس ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم ويعرض بعض الأسر للتصدع (أشرف محمد عبدالغني، ٢٠١١، ١٥٣).

وقد أكدت دراسة داليا نبيل حافظ (٢٠٠٧) أن أمهات المعاقين عقلياً لديهن مجموعة من الأفكار اللاعقلانية والتوقعات سلبية للذات والمستقبل، وكانت الأفكار تتعلق بالفشل، وانعدام القيمة، والعجز، مما يدعم ويعزز فكرة الفشل العام واضطراب العلاقة الزوجية لدى بعض الآباء وأمهات المعاقين عقلياً، ويكون هناك شك في القدرة على إنجاب أطفال أصحاء، وعزو الأخطاء إلى أسباب خارجية دون مبرر منطقي، والخوف من التقييم السلبي من الآخرين، واللوم المستمر للذات وللآخرين واللوم المتبادل بينهم، ولديهم الميل لتضخيم الأمور والتهويل منها.

وتوصلت دراسة فتحية محمد باحشوان ومصطفى محمد الفقي (٢٠١٣) إلى أن أسر المعاقين عقلياً يعانون من مشكلات اقتصادية بسبب التكلفة المادية الزائدة لرعاية الطفل بما يفوق إمكانيات الأسرة، ومشكلات اجتماعية بسبب عدم توفير برامج خاصة لأسر الأطفال المعاقين وصعوبة التفاعل الاجتماعي مع

الطفل وعدم تقدير المحيطين لظروف الأسرة، وتجنب المناسبات الاجتماعية، ويتعرض الآباء والأمهات للمشكلات النفسية من أهم مظاهرها القلق على مستقبل الطفل، الشعور بالخجل عند مصاحبة الطفل في مناسبة اجتماعية، والشعور بالخوف، والرغبة في عدم معرفة الناس بوجود طفل معاق، والشعور بالضيق، وبعض مشاعر الغضب، والاحباط، والشعور بالذنب، والرغبة في الابتعاد عن الآخرين مما يؤثر بصورة سلبية على أداء الأسرة لوظائفها ودورها حيال أنساقها بما فيها الطفل المعاق.

وقد أكدت دراسات ( Hassall, et al.2005؛ Baroun, 2006؛ سهير محمد سالم وآمال زكريا النمر، ٢٠٠٨؛ عبير عبد الحميد فتحي، ٢٠٠٨؛ إبراهيم أمين القريوتي، ٢٠٠٩؛ أشرف محمد عبد الغني، ٢٠١١؛ ماجدة حسين محمود وأحمد فتحي علي، ٢٠١١؛ إيمان عبدالوهاب محمود، ٢٠١٢؛ عايش صباح وعبدالحق المنصوري، ٢٠١٣) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من مستوى ضغوط نفسية مرتفع، وقد يصل بهم إلى مرحلة المرض، لأن وجود طفل معاق في الأسرة صدمة قوية يتولد عنها الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات، وأكدت هذه الدراسات بأن الأمهات أكثر تعرضاً للضغوط من الآباء، وتختلف استجابة الأم للإعاقة لعدة عوامل أهمها:-

- نوع الطفل المعاق.
  - إمكانيات الأسرة المادية.
  - نوع الإعاقة وشدتها.
  - الإمكانيات العاطفية والانفعالية.
  - عمر الأم وتدينها.
  - المستوى الاجتماعي.
  - المساندة الاجتماعية للأم.
  - حجم الأسرة.
- وأكدت الدراسات أن العوامل السابقة تؤثر في شكل استجابة الأم لإعاقة الطفل. وقد أكدت إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٧) أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف في إشباع احتياجاتها، وهناك طرق وأساليب مختلفة وأن كان بعضها سلبياً إلا أن هناك بعض الأساليب الإيجابية وهذه الطرق هي:-
١. إنكار التشخيص لإعاقة الطفل حتى لا يكون عليهم مواجهتها.

٢. استخدام التسهيلات الخاصة بالراحة والاسترخاء، ليعطوا لأنفسهم وقت لمواجهة موضوع رعاية الطفل.
٣. البحث عن مساعدات من الأصدقاء والأقارب .
٤. التفكير بصورة إيجابية، بالاعتراف بأن هناك حالات إعاقة أصعب من طفلها .
٥. تغيير وجهة النظر الفرد تجاه الموقف كالنظر من منظور القضاء والقدر .
٦. الموافقة السلبية على أي برامج علاج يتم تقديمها للطفل .
٧. الانسحاب والتراجع عن المواقف ذات الضغوط العالية (إيمان فواد الكاشف، ٢٠٠٧، ٩٤).

مما سبق يتضح تعرض أسر المعاقين عقلياً للعديد من المشكلات والضغوط النفسية التي تؤثر على حياتهم، والأكثر تأثراً بإعاقة الأبناء هي الأم أكثر من باقي أفراد الأسرة، وتتعرض للكثير من المشكلات والتغيرات النفسية والسلوكية، ويظهر لديها التوتر النفسي، وضعف في العلاقات الاجتماعية، والتذمر الزائد، وعدم التحكم الذاتي، والشعور بالكراهية والاحتقار، وارتفاع الضغوط النفسية، وجلد الذات، وعدم تقبل الإعاقة، والتشاؤم، فعند ميلاد الطفل معاق تشعر الأم بالإحباط والقلق والخجل، وصعوبة تنظيم الذات والانسحاب والارتباك، لأن الأم هي التي تتحمل المسؤولية الأكبر في رعاية الطفل والاهتمام به وتلبية احتياجاته، فتكون هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل من باقي أفراد الأسرة، وبذلك نرى أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في أشد الحاجة لتقديم الإرشاد النفسي لهم، حتى يستطيعون أن يتغلبوا على الضغوط، ويمكنهم مواجهة متطلبات الطفل المعاق مع القدرة على التعامل مع ردود الفعل السلبية في البيئة المحيطة بهن.

□ سابعاً : الدراسات السابقة

❖ المحور الأول دراسات تناولت الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض

المتغيرات

دراسة ( Wakeman, 2006 ). بعنوان: الذكاء الانفعالي (الاختبار والقياس والتحليل)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الذكاء الانفعالي وأبعاده وتقديم نموذج جديد لقياسه وهو (استبانة الذكاء الانفعالي)، والتي تحدد مستوى الذكاء الانفعالي للأفراد على مدرج من ٣٦٠ درجة، حيث يحدد نقاط قوتهم وضعفهم، وتكونت عينة البحث من (٤) مجموعات، المجموعة (١) تتكون من (٧٤) من طلاب الصف الأول الجامعي بجامعة ولفرهامبتون، والمجموعة (٢) تتكون من (٥٠) من طلاب الصف الثاني والثالث الجامعي بجامعة ولفرهامبتون، والمجموعة (٣) تتكون من (٥٠) فرد كعينة عشوائية من خارج الجامعة، والمجموعة (٤) تتكون من (٤٨) من طلاب الدراسات العليا والتدريب الأولي كمعلمين بجامعة ولفرهامبتون، تم حساب صدق المحكمين للاستبانة ونتج عنه إضافة رسم تخطيطي لمساعدة الطلاب على تحويل نتائجهم إلى احداثيات استراتيجية، والاستبانة مكونة من (٤٠) سؤال يتم الإجابة عليهم بمستويات ثلاثية التدرج، على مدرج مكون من ٣٦٠ درجة، حيث تمثل الأقطاب الأربعة في أقصى المحاور الأفقي والرأسي الحدود الإيجابية والسلبية للذكاء الانفعالي، وتتكون الاستبانة من بعدين، الأول: (الإدارة الذاتية غير المعرفية) على المحور الأفقي للمدرج، والثاني: (البراعة الاجتماعية) على المحور الرأسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الأربعة لصالح طلاب الدراسات العليا في التدريب الأولي، وهذا يؤكد أن الكفاءة الانفعالية تزداد بالنضج وتنمية الذكاء الانفعالي.

دراسة (رضا مسعد احمد الجمال، ٢٠٠٦). بعنوان: الذكاء الوجداني للأمهات وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لأبنائهم هدفت الدراسة إلى تقدير الكفاءة الاجتماعية للأطفال، والتعرف على الأمهات الذين لديهم نكاه وجداني مرتفع، وتقدير شكل العلاقة بين الأمهات ذات الذكاء الوجداني المرتفع ومستوى نكاه الكفاءة الاجتماعية لأطفالهم، تضمنت عينة الدراسة أطفال من سن (٤ - ٦) سنوات وأمهاتهم، واستخدم الباحث استمارة البيانات الأولية ومقياس الكفاءة

الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة (إعداد/ أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود) ومقياس نسبة الذكاء الوجداني لبار أون، وتوصلت الدراسة أن الأمهات ذوي الذكاء الوجداني المرتفع يكون أطفالهم على قدر كبير من الكفاءة الاجتماعية .

دراسة (سميرة بوزقاق ونادية بوشلاق، ٢٠١٤). بعنوان: دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون): دراسة ميدانية استكشافية، وهدفت الدراسة لمعرفة درجات الذكاء العاطفي والاختلافات الحاصلة في درجات الذكاء العاطفي بحسب كل من متغيري المستوى التعليمي والسن، واشتملت عينة الدراسة على (٨١) أماً من أمهات المعاقين ذهنياً، واستخدمت الدراسة اختبار الذكاء العاطفي لبار اون، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الذكاء العاطفي باختلاف كل من السن والمستوى التعليمي.

دراسة (Fernández-Abascal, Martín-Díaz, 2015). بعنوان: أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية والبدنية والسلوك، وهدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين أبعاد الذكاء الوجداني والصحة النفسية والبدنية والسلوك، تكونت عينة الدراسة من (٨٥٥) مشارك تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٦٤) عام، اشتملت أدوات الدراسة على استبانة التقرير الذاتي عن الذكاء الانفعالي، واستبانة الصحة النفسية والبدنية والسلوك، أظهرت النتائج أن أبعاد الذكاء الانفعالي هي منبئات بأبعاد الصحة النفسية بشكل أفضل من الصحة البدنية والسلوك، وتتنبأ أبعاد الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية بإيجابية وهي (الرفاهية، وإدارة الذات، والمهارات الاجتماعية)، وبصورة سلبية بالانتباه، وتتنبأ أبعاد الذكاء الانفعالي بالصحة البدنية بإيجابية وهي (الرفاهية، وإدارة الذات، والمهارات الاجتماعية)، في حين يصبح التنبؤ ضعيف بين أبعاد الذكاء الانفعالي والسلوك حيث يتنبأ إدارة

الذات فقط بالسلوك، كما أظهرت النتائج أن الكبار في السن يقومون بسلوكيات وقائية أكثر من أجل الصحة.

دراسة (محمود محمد شبيب، وآخرون، ٢٠١٧). بعنوان: الذكاء الانفعالي وأهميته في الحياة المهنية في مجال التربية الفكرية، وهدفت لبيان أهمية الذكاء الانفعالي وأثره على الحياة المهنية في مجال التربية الفكرية من خلال استعراض مفهوم الذكاء الانفعالي، والنماذج المفسرة له والتي تنحصر في اتجاهين: اتجاه نموذج القدرة ومن أصحاب هذا الاتجاه Salovey & Mayer، في مقابل النماذج المختلطة أو ما تسمى نماذج السمات ومن أصحاب هذا الاتجاه Bar-on & Golman، وتم توضيح أهم أساليب قياس الذكاء الانفعالي والتي تحددت بثلاثة أساليب هي مقاييس القدرة، ومقاييس التقرير الذاتي، ومقاييس تقدير الملاحظين.

❖ **المحور الثاني: دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.**

دراسة (أميرة طه بخش، ٢٠٠٧). بعنوان: أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها

بالقلق والاكتئاب لدى

عينة من أمهات المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أمماً، (٦٠) أمهات عاديين (٦٠) أمهات لأطفال معاقين، وتم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد/ رشاد وأبو الخير، ١٩٩٩)، قائمة بيك للاكتئاب (ترجمة/ عبدالفتاح، ٢٠٠٠)، ومقياس القلق (تعريب وإعداد/ عبدالخالق، ١٩٩٢)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من القلق والاكتئاب، ولا توجد فروق بين أمهات العاديين وأمهات المعاقين عقلياً في كل من أحداث الحياة الضاغطة والقلق والاكتئاب .

دراسة أحمد علي بديوي (٢٠١٠). بعنوان: فاعلية مشاركة الأمهات في برنامجين إحداهما تدريبي لأطفالهن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم لتحسين توافقهم



النفسي والآخر إرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط النفسية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير برنامج إرشادي للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً لتحسين قدرتهم على مواجهة الضغوط النفسية، ومدى تأثير البرنامج التدريبي للأطفال المعاقين عقلياً على تحسين توافقهم النفسي، والتعرف على مدى تأثير مشاركة الأمهات في نجاح البرامج المقدمة لأبنائهن، تكونت عينة الدراسة من (٦٨) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتكونت عينة الأمهات من (٣٠) أم تم تقسيمهم إلى مجموعتين مشاركة وغير مشاركة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس السلوك التكيفي (فاروق محمد صادق، ١٩٨٥)، ومقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، والبرنامج الإرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط، والبرنامج التدريبي للأطفال لتحسين التوافق النفسي لديهم، واستمارة تقييم البرنامج التدريبي والبرنامج الإرشادي (إعداد/ الباحث)، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية (عبدالعزیز الشخص، ٢٠٠٦)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات المشاركات في البرنامج الإرشادي صارت لديهن قدرة نسبية على مواجهة الضغوط النفسية مقارنة بغير المشاركات، كما تحسنت قدرة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في الجانب النمائي بسبب اشتراك الأمهات في البرنامج التدريبي المقدم لهم، وتحسنت قدرتهم في التغلب على الانحرافات السلوكية كما يقيسها مقياس السلوك التكيفي.

دراسة (خالد محمد عبدالغني، ٢٠١٠). بعنوان: احتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. هدفت الدراسة إلى معرفة ترتيب كل من الاحتياجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ومعرفة علاقة الاحتياجات بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، تكونت عينة الدراسة من (٥٠) من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، (٢٢ أب، ٢٨ أم)، اشتملت أدوات الدراسة على

مقياس الاحتياجات، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إعداد/ الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الاحتياجات والضغوط أي أنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والمادي أدى ذلك إلى زيادة في الأعراض السيكوسوماتية والمشكلات الاجتماعية وبخاصة بين الزوجين وزيادة الإحساس بالقلق على مستقبل الطفل، وأنه كلما زادت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة استخدام أسلوب الممارسات الهروبية والتجنبية عند مواجهة المشكلات المتعلقة بالطفل، وأن زيادة الدعم المادي المقدم للوالدين يؤدي إلى زيادة استخدام الممارسات المعرفية المتخصصة والعامية، وبهذه النتيجة الأخيرة يمكن أن تعد معرفة الاحتياجات ودراستها وسيلة تنبؤية يمكن من خلالها معرفة كل من الضغوط التي تعانيها الأسرة وكذلك أساليب مواجهتها ومن ثم يسهم ذلك في التخفيف من حدة تلك الضغوط.

دراسة (فتحية محمد باحشوان ومصطفى محمد الفقي، ٢٠١٣). بعنوان: مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت، هدفت الدراسة للتعرف على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه أسر الأطفال المعاقين وتتسبب في كثير من الضغوط الحياتية، وكذلك علاقتها ببعض المتغيرات، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والمقابلة شبه المقننة، وتوصلت الدراسة إلى أن أسر المعاقين عقلياً تواجه مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية على الترتيب وحاجاتهم إلى عملية المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي والمادي من خلال برامج رعاية تلبي احتياجاتهم، واختتمت الدراسة بتصور مقترح للتعامل مع مشكلات تلك الأسر.

دراسة (جهاد تركي، ٢٠١٤). بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات متلازمة داون. هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض مستوى الضغط النفسي

لدى أمهات متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أماً لديهن أطفال متلازمة داون، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية (إعداد/ الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨)، والبرنامج الإرشادي، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، كما أن هناك فروق بين الأمهات تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة بمعنى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة عن (٣) كلما كانت لديهم ضغوط نفسية بشكل أكبر، وكان هناك فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأُم لصالح المؤهل الأعلى وهذا يعني أن الأمهات ذات المؤهل الأعلى لأنهن أكثر تفهماً واهتماماً ومتابعة لفهم الإعاقة ومشكلاتها والتوافق معها.

دراسة (رضوان عبدالرحمن أبو ركية، ٢٠١٥). بعنوان: برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، تكونت عينة الدراسة من (٢٨) أمً لديهن أطفال معاقين عقلياً تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة لدى أمهات المعاقين عقلياً، ومقياس الضغوط النفسية (إعداد/ الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨)، والبرنامج الإرشادي، توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

دراسة (سهام أحمد السلاموني، ٢٠١٧). بعنوان: الاحتياجات التدريبية لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة، هدفت الدراسة إلى توعية الأمهات عن طبيعة الإعاقات الشديدة والمتعددة لدى الأبناء وأسس التعامل معهم وتنمية مهاراتهم الاجتماعية

والاستقلالية الأمر الذي يسهم في خفض الضغوط التي تواجه الأمهات، ولتحقيق ذلك فقد عملت الباحثة على مراجعة بعض الأدبيات والدراسات الحديثة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة، وقد ركزت الدراسة على تحديد خصائص ذوى الإعاقات الشديدة والمتعددة، والضغوط النفسية لوالدي هؤلاء الأبناء، والاحتياجات التدريبية لأمهات ذوى الإعاقات الشديدة والمتعددة، ودور تلبية هذه الاحتياجات في خفض الضغوط النفسية لديهم، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك عوامل تؤثر على الاحتياجات الوالدية تتمثل في العوامل الخاصة بالأم، و ذات العالقة بالأبناء، كذلك مصادر الدعم المتاحة في البيئة المجتمعية، كما تتمثل الاحتياجات الوالدية في المفاهيم العامة والمهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى أن أمهات الأبناء من ذوى الإعاقات الشديدة والمتعددة يواجهون أنواعا شتى من الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية، هذا بالإضافة إلى وجود عوامل داخلية تحدد درجة تأثر الفرد بما قد يتعرض له من ضغوط، وأن معرفة طبيعة شخصية كل فرد تمكن من التنبؤ بما سيفعله في موقف ما، وقد أفادت نتائج تحليل الدراسات السابقة بارتفاع الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة والمتعددة نتيجة الحزن الحاد على أطفالهن، وتتمايز الأمهات عن الآباء في ذلك، ويمكن التخفيف من حدة الضغوط والاضطرابات من خلال جهود علمية منظمة تستهدف ربط أواصر التعاون ودعم التنسيق والتكامل بين خدمات الإرشاد الأسرى والعلاج الطبي إذا لزم الأمر بما يكفل جودة الحياة لجميع أفراد الأسرة، كما وأكدت أهم النتائج فعالية البرامج الإرشادية في خفض ضغوط الأمهات، وقد اقترحت الباحثة مشروع يساعد الأم على خفض الضغوط النفسية بحيث تصبح أكثر توافقا مع الآخرين واعتمادا على نفسها، كما يقدم بعض المعلومات والمهارات في ضوء نتائج الدراسة الحالية إلى كل من الإعلام وبعض المؤسسات التربوية المسؤولة عن تربية الابن ذى الإعاقات الشديدة والمتعددة بما يساعد كل منهم على القيام بدوره المناسب.

❖ المحور الثالث: دراسات تناولت الإرشاد بالواقع وبعض المتغيرات.

دراسة (أشرف محمد عبدالغني شريت، ٢٠١١). بعنوان: برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام أسلوب العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أماً ممن لديهم أطفال معاقين، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين، والبرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين (إعداد/ الباحث)، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال المعاقين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية الراجعة إلى البن المعاق والراجعة إلى الأم والراجعة إلى المجتمع، بينما لم توجد فروق دالة في الضغوط النفسية الراجعة إلى الزوج أو بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية.

دراسة (أحمد فتحي علي ومنال محمود عاشور، ٢٠١٤). بعنوان: حاجات آباء وأمهات الأبناء المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في مرحلتي التعليم والتأهيل، وهدف البحث إلى معرفة حاجات آباء وأمهات الأبناء المعاقين عقلياً، وتكونت عينه الدراسة من (٦٨) أباً وأماً، تراوحت أعمارهم (٢٣-٥١)، واستخدم البحث استمارة البيانات الشخصية، ومقياس حاجات آباء وأمهات الأبناء المعاقين عقلياً (إعداد/ الباحثين)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بالنسبة للفروق في النوع لصالح الأمهات في الفرض العام وفي الحاجات النفسية والاجتماعية ولم تظهر فروق في الحاجات المادية والمستقبلية، وهناك فروق بالنسبة لنوع التعليم لصالح مرحلة التعليم في الحاجات النفسية ولصالح مرحلة التأهيل وفي الحاجات المستقبلية والمهنية.

دراسة (Haidarabadi, 2014). بعنوان: فعالية كل من الإرشاد بالواقع والعلاج باستخدام المواقف الإيجابية على تنمية الشعور بالسعادة لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية الإرشاد بالواقع وفعالية العلاج باستخدام المواقف الإيجابية وفعالية الدمج بين الطريقتين في تنمية الشعور بالسعادة لدى أمهات الأطفال المكفوفين، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) أم لديها طفل مكفوف، تم تقسيمهم (٤) مجموعات متكافئة ( مجموعة ضابطة ومجموعة الإرشاد بالواقع، ومجموعة المواقف الإيجابية ومجموعة الدمج)، اشتملت أدوات الدراسة استبانة اكسفورد للشعور بالسعادة والبرنامجين العلاجيين، أظهرت نتائج الدراسة تحسن المجموعتين الفرديتين (الإرشاد بالواقع، والمواقف الإيجابية) في الشعور بالسعادة مقارنة بالمجموعة الضابطة منا يعني فعالية الإرشاد بالواقع والمواقف الإيجابية في تنمية الشعور بالسعادة لدى الأمهات، كما أظهرت مجموعة الدمج تفوق أكبر في الشعور بالسعادة عن المجموعتين الفرديتين.

دراسة (Khaleghi, et al.,2017). بعنوان: فعالية الإرشاد بالواقع الجماعي على أعراض القلق الاجتماعي، والتفسير السلبي للأحداث، والعلاقات الشخصية لدى المراهقين، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية الإرشاد بالواقع الجماعي على تخفيف أعراض القلق الاجتماعي والتحيز السلبي في تفسير الأحداث والعلاقات الشخصية لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالباً من طلاب الصف التاسع (الثالث الإعدادي)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ضابطة وتجريبية، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس التحيز السلبي في تفسير الأحداث، ومقياس العلاقات الشخصية، وبرنامج الإرشاد بالواقع الجماعي، أظهرت نتائج الدراسة فعالية الإرشاد بالواقع الجماعي على تخفيف أعراض القلق الاجتماعي والتحيز السلبي في تفسير الأحداث وتحسين العلاقات الشخصية لدى المراهقين.

دراسة (فراس ياسين القعدان، ٢٠١٧). بعنوان: أثر برنامج مبني على النظرية الواقعية في خفض الهياج الانفعالي وتنمية التوافق النفسي لدى الطلاب بجامعة

حائل، وهدفت الدراسة إلى أن تعرف أثر برنامج مبني على نظرية العلاج الواعي في خفض مستوى الهياج الانفعالي وتنمية التوافق النفسي لدى طلبة السنة التحضيرية بجامعة حائل، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (ضابطة ٣٠، تجريبية ٣٠)، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة برنامج العلاج بالواقع، ومقياس التوافق النفسي (إعداد/ ابتسام محمد محمود)، مقياس الهياج الانفعالي (إعداد/ سبيليرجر ولندن، ترجمة/ محمد عبدالرحمن وفوقية عبدالحميد، ١٩٩٨)، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى الهياج الانفعالي بمستوياته وارتفاع التوافق النفسي لدى العينة.

#### ❖ المحور الرابع: دراسات تناولت العلاقة بين الذكاء الانفعالي والضغط النفسية.

دراسة (أسماء محمد عبدالحميد، ٢٠٠٨). بعنوان: العلاقة بين قدرات الذكاء الانفعالي والضغط النفسية لدى المعلمين، وهدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي لدى المعلمين وما يعانونه من ضغوط نفسية، ودراسة إمكانية التنبؤ بالضغط النفسية لدى المعلمين من خلال قدرات الذكاء الانفعالي، تكونت عينة الدراسة من (١١٩) من معلمي المرحلة الإعدادية والثانوية (٥٣ معلم، ٦٦ معلمة)، اشتملت أدوات الدراسة على قائمة الضغوط النفسية للمعلمين (إعداد/ طلعت منصور وفيولا البيلوي، ١٩٨٩)، واختبار الذكاء الانفعالي (Mayer et al., 2002)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكاء الانفعالي والضغط النفسية، وأنه يمكن التنبؤ بالضغط النفسية لدى المعلمين من خلال ثلاث أبعاد للذكاء الانفعالي هم تيسير التفكير، وفهم المشاعر، وإدارة المشاعر، وقد فسرت ٢٧% من التباين في الضغوط النفسية لدى المعلمين وهي نسبة متوسطة.

دراسة (أيمن غريب قطب ناصر، ٢٠١١). بعنوان: الذكاء الوجداني كمنبئ بمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر: دراسة تطبيقية بعد أحداث

ثورة ٢٥ يناير بمصر، وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الذكاء الوجداني ومهارات إدارة الضغوط، وهل ومعرفة درجة ودلالة الفروق بين السنوات الدراسية وبين الجنسين على متغيرات الذكاء الوجداني وإدارة الضغوط، والتحقق من إمكانية التنبؤ بدرجات الطلاب على إدارة الضغوط من خلال درجاتهم على الذكاء الوجداني، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٢) طالب وطالبة من جامعة الأزهر (١٢ طالب، ٩٠ طالبة)، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس بار- أون للذكاء الوجداني، ومقياس الضغوط النفسية (إعداد/ الباحث)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات الذكاء الوجداني وإدارة الضغوط كما وجدت فروق دالة بين سنوات الدراسة وبين الجنسين عليها، وأمكن التنبؤ بمتغيرات إدارة الضغوط عبر متغيرات الذكاء الوجداني.

دراسة (علي محمود شعيب، ٢٠١٣). بعنوان: الضغوط النفسية والاحتراق النفسي والذكاء الانفعالي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الضغط النفسي والاحتراق النفسي، والذكاء الانفعالي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران، والتعرف على الفروق في كل من الضغط النفسي والاحتراق النفسي، والذكاء الانفعالي لدى المعلمين والمعلمات، وعلاقته بعامل الجنس والإعاقة، تكونت عينة الدراسة من (٥٧) معلم، و(٥٥) معلمة ببرامج الإعاقة المختلفة، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغط النفسي ومقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الذكاء الانفعالي، جميعهم من (إعداد/ الباحث)، أوضحت نتائج الدراسة أن الضغط النفسي كان حول القيمة المتوسطة، وأيضاً وجود ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي ودرجة الاحتراق النفسي، كما لم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة المرتبطة بعامل جنس المعلم أو إعداده الأكاديمي، أو سنوات خبرته، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار الخطي عدم مساهمة أي من المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالضغوط النفسية للمعلمين الذكور إلا متغير الاحتراق النفسي فقط لعينة المعلمات.



دراسة (صفية إبراهيم الخيري، ٢٠١٣). بعنوان: الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من الأمهات العاملات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأسرية في محافظة محايل عسير، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كلٍ من الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات بمحافظة محايل عسير، ومعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات في محافظة محايل عسير، ومعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات باختلاف مستويات الذكاء الوجداني، ومعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات تبعاً لمتغير الذكاء الوجداني وكل من (الفئات العمرية للأمهات، ونوع عمل الأم، وعدد الأبناء، ومستوى دخل الأسرة، وتوفير المساعدة للأم " الخادمة" )، تكونت عينة الدراسة من (١٥٢) أم من العاملات، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الذكاء الوجداني (إعداد/ عثمان ورزق، ٢٠٠٤)، واختصار مقياس الصبان (٢٠٠٣)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الذكاء الوجداني مرتفع ومستوى الضغوط منخفض لدى الأمهات العاملات في محافظة محايل عسير، ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات، أي أنه تختلف الضغوط النفسية باختلاف الذكاء الوجداني، ولكنه لا يختلف بتغير (الفئات العمرية للأمهات، ونوع عمل الأم، وعدد الأبناء، ومستوى دخل الأسرة، وتوفير المساعدة للأم " الخادمة").

دراسة (مروة أحمد عدلي واخرون، ٢٠١٦). بعنوان: التدريب على مهارات الذكاء الانفعالي كمدخل لخفض الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً " قابلي التعلم"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم"، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أمّاً من أمهات المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم"، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الذكاء

الانفعالي (إعداد/ فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٢)، ومقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين (إعداد/ الشخص والسراطوي، ١٩٩٨)، توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً " القابلين التعلم"، وبقاء أثر البرنامج بعد مرور شهرين على تطبيقه.

### ❖ تعقيب على الدراسات السابقة

من الدراسات السابقة نجد مهارات الذكاء الانفعالي على علاقة بمهارات متعددة تساعد الفرد على

التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية السليمة مثل السعادة والثقة بالنفس وجودة الحياة وإدارة الذات والصلابة النفسية والقيادة وإدارة الضغوط وتقدير الذات والتفاؤل وكلها متغيرات إيجابية تعمل على تحقيق النجاح وتحقيق الأهداف في الحياة، وأنه يمكن تنمية الذكاء الانفعالي عن طريق برامج إرشادية وتدريبية.

أما الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً، فقد أظهرت نتائجها أن الأمهات يتعرضن للضغوط النفسية وبعض الاضطرابات نتيجة وجود طفل معاق، وتكون الضغوط النفسية مثل الشعور باليأس والإحباط والقلق على الطفل، وعدم الإقبال على الحياة، والضيق، واستخدام معهم العديد من البرامج الإرشادية لأنهن في حاجة لدعم اجتماعي ونفسي حتى يمكنهن أداء أعمالهن على أكمل وجه مما ينعكس أثره بسوية على الطفل المعاق .

أكدت الدراسات على فاعلية الإرشاد بالواقع في تحقيق الشعور بالسعادة، وخفض القلق والاكتئاب، وفاعليته في خفض الهياج الانفعالي وتحسين الرفاهة النفسية لدى الفئات المختلفة مراهقين، وطلاب، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة أي أن الإرشاد بالواقع يستخدم باختلاف العينات ويؤتي بنتائج فعالة .

وبالنسبة لأمهات المعاقين عقلياً توصلت الدراسات إلى انخفاض الذكاء الانفعالي لديهم، وارتفاع القلق والاكتئاب وزيادة الشعور بالضغوط النفسية والتوتر النفسي والإجهاد، مما يؤثر على تحقيق الأم لأهدافها، وأيضاً يؤثر على تلبية

احتياجات الطفل المعاق بنجاح ويؤدي بها للعديد من المشكلات، ونجد أن الذكاء الانفعالي استخدم كمدخل لخفض الضغوط لدى أمهات المعاقين وقد أثبت فاعليته، كما استخدم الإرشاد بالواقع مع أمهات المعاقين عقلياً لخفض الضغوط مما يوضح فاعلية المدخل الإرشادي مع أمهات المعاقين، وفي حدود علم الباحثة لم يستخدم الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً وهذا ما حاول البحث الحالي تطبيقه.

#### ❖ ثامناً : فروض البحث :

مما سبق وفي ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :-

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الانفعالي وذلك لصالح أمهات المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الذكاء الانفعالي لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الانفعالي.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية وذلك لصالح أمهات المجموعة التجريبية.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية.

□ تاسعاً : منهجية البحث وإجراءاته :

### [١] منهج البحث :

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي واعتمد على التصميم ذي المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي وتمثل المتغير المستقل في برنامج الإرشاد بالواقع ومتغير تابع وهو الذكاء الانفعالي والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

### [٢] عينة البحث :

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية للأدوات (٣٠) أم ممن لديهن طفل معاق عقلياً قابل للتعلم، وقد تم اختيارهن بطريقة عشوائية، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة .

أما العينة الأساسية فتكونت من (١٤) أم ممن لديهن طفل معاق عقلياً قابل للتعلم، تم اختيارهن عشوائياً من أمهات الأطفال بالمدرسة الفكرية بكفرالشيخ، وتتراوح أعمارهم بين (٢٥-٣٥) عاماً، وقد استخدمت درجات أفراد العينة في التحقق من فروض البحث الحالي.

■ شروط اختيار العينة : انقسمت إلى :-

شروط خاصة بالأم.

١. انخفاض درجاتهن على مقياس الذكاء الانفعالي.
٢. موافقه المجموعة على الاشتراك في البرنامج .
٣. ألا يعانون من أي اضطرابات نفسية.
٤. عدم التوجه للاستشارة النفسية أو إشراكهم في أي برنامج نفسي من قبل.

شروط خاصة بالابن المعاق عقلياً

١. ألا يكون هناك طفل آخر معاق في الأسرة .
٢. الطفل المعاق عقلياً يكون لديه أخوة .
٣. عمر الطفل من ٦-١٢ .
٤. ألا يكون لدى الطفل أي إعاقة أخرى.
٥. مستوى الذكاء يتراوح من (٥٠ - ٧٠).

قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ أفراد عينة الدراسة (المجموعة الضابطة- المجموعة التجريبية) في المتغيرات الوسيطة (العمر الزمني) ومتغيرات الدراسة (الذكاء الانفعالي والضغط النفسية) في القياس القبلي باستخدام اختبار "مان ويتني" للعينات المستقلة.

**جدول (١): نتائج اختبار "U" ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر ومتغيرات الدراسة**

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة *
العمر بالسنين	الضابطة	٧	٢٨،٥٤	٢،٩٣	٧،٧١	٥٤،٠٠	٢٣،٠٠	٠،١٩٢	غير دالة
	التجريبية	٧	٢٨،٣٠	٢،٩٩	٧،٢٩	٥١،٠٠			
الوعي بالذات	الضابطة	٧	١٣،٨٥	٠،٦٩	٨،٦٤	٦٠،٥٠	١٦،٥٠	١،٠٧٩	غير دالة
	التجريبية	٧	١٣،٢٨	١،١١	٦،٣٦	٤٤،٥٠			
إدارة الانفعالات	الضابطة	٧	١٣،٥٧	٠،٩٧	٧،٧٩	٥٤،٥٠	٢٢،٥٠	٠،٢٧٧	غير دالة
	التجريبية	٧	١٣،٤٢	٠،٧٨	٧،٢١	٥٠،٥٠			
تحفيز الذات	الضابطة	٧	١١،٧١	١،٤٩	٧،٠٠	٤٩،٠٠	٢١،٠٠	٠،٤٦٠	غير دالة
	التجريبية	٧	١٢،٠٠	١،١٥	٨،٠٠	٥٦،٠٠			
التعاطف	الضابطة	٧	١٢،٤٢	١،٣٩	٧،٥٠	٥٢،٥٠	٢٢،٥٠	٠،٠٠٠	غير دالة
	التجريبية	٧	١٢،٥٧	١،٥١	٧،٥٠	٥٢،٥٠			
المهارات الاجتماعية	الضابطة	٧	١٣،٠٠	١،١٥	٦،٥٧	٤٦،٠٠	١٨،٠٠	٠،٨٩٦	غير دالة
	التجريبية	٧	١٣،٢٨	٠،٤٨	٨،٤٣	٥٩،٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	٧	٦٤،٥٦	٣،٦٨	٧،٤٣	٥٢،٠٠	٢٤،٠٠	٠،٠٦٤	غير دالة
	التجريبية	٧	٦٤،٥٧	٣،٨٦	٧،٥٧	٥٣،٠٠			

أبعاد الذكاء الانفعالي

غير دالة	٠,٨٣٤	١٨,٠٠٠	٤٦,٠٠٠	٦,٥٧	٤,٣٥	٨٢,٥٧	٧	الضابطة	الأعراض النفسية والعضوية
			٥٩,٠٠٠	٨,٤٣	٣,٨٠	٨٣,٨٥	٧	التجريبية	
غير دالة	١,٠٣٥	١٦,٥٠٠	٦٠,٥٠٠	٨,٦٤	٢,١٦	٥٥,٠٠٠	٧	الضابطة	مشاعر اليأس والإحباط
			٤٤,٥٠٠	٦,٣٦	١,٣٤	٥٣,٨٥	٧	التجريبية	
غير دالة	١,٠٤٢	١٦,٥٠٠	٤٤,٥٠٠	٦,٣٦	١,٧٩	٥١,٢٨	٧	الضابطة	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل
			٦٠,٥٠٠	٨,٦٤	١,٠٦	٥٢,١٤	٧	التجريبية	
غير دالة	٠,٥١٥	٢٠,٥٠٠	٥٦,٥٠٠	٨,٠٧	٢,٨٧	١٥,٥٧	٧	الضابطة	المشكلات الأسرية والاجتماعية
			٤٨,٥٠٠	٦,٩٣	٢,٢٨	١٤,٧١	٧	التجريبية	
غير دالة	١,١٦٧	١٥,٥٠٠	٤٣,٥٠٠	٦,٢١	١,٨١	٥١,٤٢	٧	الضابطة	القلق على مستقبل الطفل
			٦١,٥٠٠	٨,٧٩	١,٧١	٥٢,٥٧	٧	التجريبية	
غير دالة	٠,٩٧٢	١٧,٠٠٠	٤٥,٠٠٠	٦,٤٣	١,٥٧	٢٦,٨٥	٧	الضابطة	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل
			٦٠,٠٠٠	٨,٥٧	١,٩٧	٢٧,٧١	٧	التجريبية	
غير دالة	٠,١٢٨	٢٣,٥٠٠	٥٣,٥٠٠	٧,٦٤	٣,٨٦	٢٥,٥٧	٧	الضابطة	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
			٥١,٥٠٠	٧,٣٦	٢,٦٣	٢٥,٥٧	٧	التجريبية	
غير دالة	٠,٩٦٥	١٧,٠٠٠	٤٥,٠٠٠	٦,٤٣	٥,٣١	٣٠,٨,٢٨	٧	الضابطة	الدرجة الكلية
			٦٠,٠٠٠	٨,٥٧	٥,٣٠	٣١,٠,٤٢	٧	التجريبية	

أبعاد الضغوط النفسية

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) قبل تطبيق البرنامج، أي لا توجد فروق حقيقية

بين درجات أفراد الدراسة من حيث العمر الزمني ومتغيرات الدراسة (الذكاء الانفعالي والضغوط النفسية)؛ حيث كانت قيم "Z" غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على تكافؤ المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج.

### **[٣] أدوات البحث :**

استخدمت الدراسة الأدوات التالية :

■ أولاً: مقياس الذكاء الانفعالي (Golman, D., 1998) (ترجمة/ الباحثة).

■ ثانياً: مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين (إعداد/ زيدان السرطاوي وعبدالعزیز الشخص، ١٩٩٨).

■ ثالثاً: برنامج الإرشاد بالواقع (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي عرض لكل منهم بالشرح :

❖ أولاً: مقياس الذكاء الانفعالي (Golman, D., 1998) (ترجمة/ الباحثة).

أعد (Golman, 1998) النسخة الأصلية للمقياس، وقد جلب دانييل جولمان أولاً "الذكاء الانفعالي" لجمهور واسع مع كتابه عام ١٩٩٥ بنفس الاسم، ووجد أنه في حين أن الصفات المرتبطة تقليدياً بالقيادة مثل الذكاء والصلابة والتصميم والرؤية مطلوبة للنجاح، ولكنها غير كافية، لأن القادة الفعالون يتميزون حقاً بدرجة عالية من الذكاء الانفعالي.

### **■ وصف المقياس**

يتكون المقياس من (٥٠) عبارة تأخذ التقييم من (١-٥٠) بالترتيب تدرج

تحت (٥) أبعاد هي:-

#### **١. الوعي بالذات**

هو القدرة على التعرف على ما تشعر به، لفهم استجاباتك الانفعالية المعتادة للأحداث والتعرف على مدى تأثير انفعالاتك على سلوكك وأدائك، عندما



تكون على وعي بذاتك، فإنك ترى نفسك كما يراك الآخرون، ولديك شعور جيد بقدراتك وحدودك الحالية.

## ٢. إدارة الانفعالات

هي القدرة على البقاء مركزاً وتفكر بوضوح حتى عندما تختبر انفعالات قوية، القدرة على إدارة حالتك الانفعالية أمر ضروري لتتحمل مسئولية أفعالك، وتحمي ذاتك من القرارات المتعجلة.

## ٣. تحفيز الذات

القدرة على استخدام أعمق مشاعرك للتحرك وتوجيهك نحو أهدافك، هذه القدرة تمكنك من أخذ المبادرة والمثابرة في مواجهة العقبات والنكسات.

## ٤. التعاطف

القدرة على الإحساس وفهم والاستجابة لمشاعر الآخرين، فإن لم تكن على وعي بانفعالاتك الخاصة، لن تكون قادراً على قراءة انفعالات الآخرين.

## ٥. المهارات الاجتماعية

القدرة على إدارة والتأثير بـ والهام مشاعر الآخرين، القدرة على التعامل مع الانفعالات في العلاقات والقدرة على التأثير والهام الآخرين من المهارات الأساسية والضرورية للعمل الجماعي الناجح والقيادة.

## توزيع عبارات المقياس على الأبعاد

توزع عبارات المقياس (٥٠) على (٥) أبعاد بالتساوي بحيث يأخذ كل بعد (١٠) عبارات:-

١. الوعي بالذات يأخذ العبارات رقم (١، ٦، ١١، ١٦، ٢١، ٢٦، ٣١، ٣٦، ٤١، ٤٦).

٢. إدارة الانفعالات تأخذ العبارات رقم (٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٢، ٣٧، ٤٢، ٤٧).

٣.تحفيز الذات تأخذ العبارات رقم ( ٣ ، ٨ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٨ ، ٤٣ ، ٤٨).

٤.التعاطف يأخذ العبارات رقم (٤ ، ٩ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٤ ، ٢٩ ، ٣٤ ، ٣٩ ، ٤٤ ، ٤٩).

٥.المهارات الاجتماعية تأخذ العبارات رقم (٥ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٣٠ ، ٣٥ ، ٤٠ ، ٤٥ ، ٥٠).

#### ■تقدير درجات المقياس

يتم تقدير درجات المقياس على تدرج خماسي عن طريق أفراد العينة بحيث يقيمون أنفسهم كالتالي:-

- (١) تعني أن العبارة لا تنطبق عليك أبداً.
- (٢) تعني أن العبارة تنطبق عليك نادراً
- (٣) تعني أن العبارة تنطبق عليك بنسبة ٥٠%.
- (٤) تعني أن العبارة تنطبق عليك غالباً
- (٥) تعني أن العبارة تنطبق عليك تماماً.

بعد تقدير درجات المقياس يمكن لأفراد العينة معرفة مستوى أبعاد الذكاء الانفعالي .

#### ■الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي

##### ١.صدق المقياس

أ.صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً على مقياس الذكاء الانفعالي (Golman, D., 1998) ودرجاتهن على مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد / فاروق السيد ومحمد عبدالسميع، ١٩٩٨) كمحك خارجي وقد بلغ معامل الارتباط بينهم ٠،٨١ وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند

مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

**ب.الصدق التمييزي:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب الصدق التمييزي عن طريق التأكد من قدرة هذا المقياس على التمييز بين الفئات المختلفة للأمهات سواء من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أو أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي، وكان الفرق بين مجموعة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم(عينة الكفاءة السيكومترية ن=٣٠) ومجموعة أمهات الأطفال العاديين (ن=٣٠) دال إحصائياً عند ٠,٠١، وذلك في اتجاه أمهات الأطفال العاديين، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية، والجدول (٢) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

**جدول (٢) قيم (ت) ودلالاتها للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين على المقياس**

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدرجة الحرية	مستوي الدلالة
أمهات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم	٣٠	٧١,٠٠	٨,٢٠	٦٢,٨٣	٥٨	٠,٠١
أمهات الأطفال العاديين	٣٠	٢٠٢,٢٠	٧,٩٦			

#### ٢. ثبات المقياس

**أ.إعادة التطبيق:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على (ن=٣٠) بطريقتين

هما: إعادة التطبيق

بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وطريقة ألفا- كرونباخ، والجدول (٣) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

**جدول (٣) قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس الذكاء الانفعالي.**

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا - كرونباخ (معاملات الثبات - ألفا)
الوعي بالذات	٠,٨٥	٠,٨٢
إدارة الانفعالات	٠,٨٨	٠,٨٤
تحفيز الذات	٠,٨٧	٠,٨٤
التعاطف	٠,٨٣	٠,٨١
المهارات الاجتماعية	٠,٨٧	٠,٨٢
الدرجة الكلية	٠,٨٥	٠,٨١

يتضح من جدول (٣) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

**ب. التجزئة النصفية:** قامت الباحثة بتجزئة المقياس إلى جزئين متساويين بحيث يتكون الجزء الأول من درجات العبارات الفردية والجزء الثاني من درجات العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزئين فبلغ قيمته (٠,٨٩٣) وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعدل ثبات قوي.

### ٣. الاتساق الداخلي للمقياس

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٤) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

## جدول (٤) قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	المهارات الاجتماعية	التعاطف	تحفيز الذات	إدارة الانفعالات	الوعي بالذات	الأبعاد
*٠,٧٧	*٠,٧٢	*٠,٧٣	*٠,٧٢	*٠,٧١	-	الوعي بالذات
*٠,٧٨	*٠,٧٣	*٠,٧٨	*٠,٧٤	-		إدارة الذات
*٠,٧٥	*٠,٧٥	*٠,٧٩	-			تحفيز الذات
*٠,٧٨	*٠,٧٢	-				التعاطف
*٠,٧٦	-					المهارات

(\* دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجداول السابقة نجد أن معاملات الارتباط موجبة ويدل هذا على التماسك الداخلي للمقياس.

❖ثانياً: مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين (إعداد/ زيدان السرطاوي وعبدالعزیز الشخص / ١٩٩٨).

■ هدف المقياس.

يهدف المقياس إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه أولياء أمور الأطفال المعاقين، ويتكون من مجموعة من الفقرات التي تصف مشاعر أولياء الأمور والمشكلات التي يتعرضون لها.

■ وصف المقياس

يتكون المقياس من (٨٠) عبارة مقسمة على (٧) عوامل لمقياس الضغوط النفسية وهم:-

١. الأعراض النفسية والجسمية: ويتضمن المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها أولياء أمور الأطفال المعاقين من حزن ولوم للنفس، وقلق وتوتر

وإحباط، بالإضافة إلى ما يظهر على ولي الأمر من أعراض عضوية مثل ضيق التنفس، وفقدان الشهية، واضطراب في دقات القلب، وآلام في المعدة والأمعاء والمفاصل، وتقيسه الفقرات من (١) إلى (٢٠).

٢. **مشاعر اليأس والإحباط.** ويتضمن ما يعانيه أولياء أمور الأطفال المعاقين من مشاعر اليأس والإحباط المترتبة على وجود طفل معاق من خلال إحساس أولياء الأمور بأنهم السبب في إعاقة طفلهم، وأن الطفل لن يكون امتداد طبيعي للأسرة إضافة إلى ما تعانيه الأسرة من مشاعر رفض وتجنب اجتماعي من الأقارب والأصدقاء، وتقيسه الفقرات من (٢١) إلى (٣٤).

٣. **المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.** يتضمن مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أولياء أمور الأطفال المعاقين بسبب المشكلات المعرفية والنفسية للطفل المعاق، والتي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وعدم الثقة بالنفس، وافتقار الدافعية للتعلم، إضافة إلى عدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته، فيصبح التعامل معه أمراً صعباً، ويصبح بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة، وتقيسه الفقرات من (٣٥) إلى (٤٧).

٤. **المشكلات الأسرية والاجتماعية.** ويتضمن المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال المعاقين في تحديد لعلاقاتهم الاجتماعية والحد من تفاعلهم مع الآخرين، وهذا بسبب الشعور بالحرص لدي أولياء الأمور، وتقيسه الفقرات من (٤٨) إلى (٥٢).

٥. **القلق على مستقبل الطفل.** يتضمن مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك أولياء الأمور بأن الطفل سوف ال يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية بسبب محدودية إمكانياته، حيث تجعله غير قادر على أداء مهام حياته اليومية، مما يجعل المسؤولية الكبيرة على عاتق الأسرة وتجعلها تحرص على توفير الحماية الزائدة له وعدم التقصير في رعايته، وتقيسه الفقرات من (٥٣) إلى (٦٣).

٦. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل. ويتضمن مشعر القلق والألم التي يعيشها أولياء أمور الأطفال المعاقين بسبب الصعوبة في أداء الطفل المعاق للوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة، والتي تتمثل في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في حركته أثناء المشي، وعدم القدرة على المشي بدون مساعدة، بالإضافة إلى عدم المحافظة على نظافة ملابسه، وتقيسه الفقرات من (٦٤) إلى (٧٣).

٧. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل. ويتضمن المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة، والتي تفوق كثيراً قدرتها المادية؛ مما يؤدي غلى تخليها عن الكثير من الأشياء، بالإضافة إلى عدم مراعاة مشاعر الأسرة من قبل الآخرين؛ مما يجعل أولياء الأمور بحاجة إلى الدعم المادي والاجتماعي لتلبية احتياجات طفلهم، وتقيسه الفقرات من (٧٤) إلى (٨٠).

#### ■ تقدير درجات المقياس.

عند قراءة ولي الأمر لفقرات المقياس ويختار واحدة من الإجابات الخمس المتتالية والتي يرى أنها تعبر عن مدى حدوث المشاعر والمشكلات التي يتعرض لها بسبب ابنه والتي تتراوح ما بين (١) وتعني لا يحدث مطلقاً، و(٢) تعني يحدث نادراً، و(٣) يحدث قليلاً، و(٤) يحدث كثيراً، و(٥) يحدث دائماً.

ويشير التقدير (١) إلى انخفاض الضغوط النفسية إلى أدنى مستوياتها، بينما يشير التقدير (٥) إلى ارتفاع الضغوط النفسية التي يتعرض لها ولي الأمر بسبب إعاقة ابنه، ومنها فإنه يمكن استخراج الدرجة الكلية التي حصل عليها ولي الأمر بجمع الدرجات التي تمثل مستويات الضغوط على فقرات المقياس، ويمكن أن تمتد الدرجة الكلية على المقياس بأكمله ما بين (٨٠-٤٠٠)، حيث تمثل الدرجة الأولى الحد الأدنى، في حين تمثل الدرجة الثانية الحد الأعلى، أما بالنسبة للدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر في كل من أبعاد المقياس السبعة

فإنه يمكن استخراجها بنفس الطريقة، ومن هنا فإن الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن تتراوح بين الحد الأدنى والأعلى وفق فقراته.

### ■ الخصائص السيكومترية للمقياس.

#### ١. ثبات المقياس.

قاما معدا المقياس بتقدير ثبات المقياس في صورته النهائية على طريقة الاتساق الداخلي وطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت (٠,٩٣) للدرجة الكلية، في حين تراوحت ما بين (٠,٦١-٠,٩١) لأبعاد المقياس السبعة.

#### ٢. صدق المقياس.

اعتمدا معدا المقياس على الصدق العاملي، وصدق الفقرات، واتضح بعد حساب المعالجات الإحصائية اللازمة أن معدلات الارتباط لأبعاد المقياس السبعة تتراوح ما بين (٠,٢٩-٠,٧٨) وهي قيم مرتفعة وتعتبر مؤشراً على صدق المقياس.

### ■ الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي

#### ١. صدق المقياس

**صدق المحك الخارجي:** قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً على الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين (عبدالعزیز الشخص وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨) ودرجاتهن على مقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين (إعداد / أشرف محمد عبدالغني، ٢٠١١) كمحك خارجي وقد بلغ معامل الارتباط بينهم ٠,٨٧ وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

#### ٢. ثبات المقياس



**إعادة التطبيق:** قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على (ن=٣٠) بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وطريقة ألفا- كرونباخ، والجدول (٥) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة. **جدول (٥) قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين.**

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا - كرونباخ (معاملات الثبات - ألفا)
الأعراض النفسية والجسمية.	٠,٧٧	٠,٧٤
مشاعر اليأس والإحباط.	٠,٧٤	٠,٧١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.	٠,٨٢	٠,٧٩
المشكلات الأسرية والاجتماعية.	٠,٨٧	٠,٨١
القلق على مستقبل الطفل.	٠,٨٩	٠,٨٣
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل.	٠,٨٥	٠,٨١
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.	٠,٨٣	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٩٠	٠,٨٨

يتضح من جدول (٥) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

### ❖ ثالثاً: برنامج الإرشاد بالواقع (إعداد/الباحثة)

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج على ما قدمه وليام جلاسر William Glasser في الإرشاد بالواقع والكتابات عن الذكاء الانفعالي، والاطلاع على الدراسات السابقة التي استخدمت الإرشاد بالواقع والتي تحتوي على الذكاء الانفعالي، ودراسات تعاملت مع أمهات المعاقين عقلياً، وذلك لتحسين مستوى

الذكاء الانفعالي لدى أمهات المعاقين، ومحاولة العمل على زيادة المهارات الاجتماعية لديهن، والوعي بالواقع الاجتماعي والتعامل معه بفاعلية، وزيادة الكفاءة في بناء الروابط والتعامل مع الآخرين والتعامل مع الانفعالات التي تؤذيها بفاعلية .

#### ■ مصادر إعداد البرنامج

اعتمدت الباحثة على عدة مصادر عند اعداد البرنامج والتي تعتمد على الارشاد بالواقع للاستفادة من الفنيات وتطبيقها مع امهات المعاقين عقليا مثل ( آمال جودة، ٢٠٠٧؛ إيمان فؤاد الكاشف، ٢٠٠٧؛ سميرة علي أبو غزالة، ٢٠٠٨؛ محمد علي حسن، ٢٠١٠؛ أشرف عبد الغني، ٢٠١١؛ عيادة مسعود ٢٠١٢؛ Schmertz, 2013؛ Haidarabadi, 2014؛ إبراهيم زكي ونجلاء نصر، ٢٠١٥؛ مروة أحمد عدلي وآخرون، ٢٠١٦؛ Fourida, et al., 2017؛ Lojk, et al., 2018).

#### ■ الفئة المستهدفة من البرنامج

تم تطبيق البرنامج على عينه مكونة من (٧) أمهات ممن لديهن طفل معاق عقلياً قابل للتعلم، يعانين من انخفاض الذكاء الانفعالي وارتفاع الضغوط النفسية وذلك بعد تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الضغوط النفسية.

## • أهداف البرنامج

يهدف البرنامج إلى :

-إكساب الأمهات المهارات للتعامل مع المواقف الضاغطة والمشكلات التي يتعرضون لها.

-عدم إصدار أحكام سلبية على الذات ورؤية الذات الرؤية السليمة .

-تدريب الأمهات على كيفية إدارة انفعالاتها الداخلية والتعامل معها وخصوصاً السلبية .

-تنمية روح المبادرة والتساؤل لدى الأمهات .

-توضيح أهمية دور الأم في حياة الأسرة ومساعدتها في نمو شخصية الابن المعاق .

-تدريب الأم على السلوكيات الاجتماعية السليمة والمقبولة وكيفية حل المشكلات الاجتماعية .

-تقبل الأم لانتقادات ورفض الآخرين لابنها والتعامل بكفاءة مع الموقف .

-تعريف الأم بمعنى المشاركة الانفعالية والإحساس بالآخرين ومشاعرهم .

-تزويد الأمهات بعدة مهارات منها تقييم الذات، والثقة بالنفس، وبقظة الضمير، والإنجاز، والمثابرة، وإدارة الانفعال، والإصرار .

## ■ فنيات البرنامج

استخدمت الباحثة في الجلسات الفنيات والأساليب التالية وهي: المحاضرة،

والمناقشة والحوار، والتدعيم، والأمل، والاختيار، والاندماج، والاسترخاء، ومراقبة

الذات، وإدراك الذات .

## ■ أسلوب تطبيق البرنامج:

تم تطبيق الجلسات بشكل جماعي والذي كان له مردود إيجابي لدى

المجموعة، فقد أبدين سعادتهن لكونهن يتناقشن معاً حول موضوع واحد، وكل أم

تُعبّر عن وجهة نظرها، وتسرد تجاربها وخبراتها أمام الأمهات الأخريات .

## ■ محتوى البرنامج وجلساته

يحتوي البرنامج على (٢٨) جلسة منها (٢٧) جلسة تم تقسيمهم على عشرة أسابيع بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة من (٤٥ - ٩٠) دقيقة للجلسة وجلسة للمتابعة لمعرفة استمرار أثر البرنامج مع الأمهات وكانت بعد انتهاء التطبيق من البرنامج بشهرين، وفيما يلي جدول (٦) يوضح جلسات البرنامج.

### جدول (٦) مخطط جلسات برنامج الإرشاد بالواقع.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	تعارف و تمهيد	١.التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة وكذلك بين أفراد المجموعة بعضهم البعض. ٢.التهيئة لأفراد المجموعة لاشتراكهم بالبرنامج وزيادة دافعهم لحضور الجلسات . ٣.تشجيع الأمهات على التعبير عن آرائهن ومشاعرهن وتوقعاتهن حول ما يدور في الجلسات . ٤.تحديد مواعيد الجلسات والتأكيد على الالتزام بالحضور والتعاون أثناء الجلسات .	المناقشة والحوار وتقديم الذات.	٥٢-١ ٢٠
٢	الذكاء الانفعالي	١.تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الذكاء الانفعالي. ٢.تعرف أفراد المجموعة على أبعاد الذكاء الانفعالي. ٣.معرفة كيف يمتلك الفرد الذكاء الانفعالي	المناقشة والحوار	٥٢-١ ٢٠

٩٠-٢٠	الأحاديث - الذاتية - المناقشة - الحوار - المحاضرة	١. التعرف على مفهوم الوعي بالذات ٢. توضيح أساليب الوعي بالذات وكيف يتم اكتسابها.	الوعي بالذات	٣-٤
٢٠-٤٥	المناقشة - الحوار-إدراك - الذات	١. إدراك أهمية مفهوم الذات الإيجابي. ٢. إدارة حوار ذاتي إيجابي. ٣. إظهار الخصائص الإيجابية.	مفهوم ذات إيجابي	٦-٥
٩٠-٢٠	المناقشة - الحوار-التدعيم	١. أهمية الثقة بالنفس. ٢. التعرف على نمو الثقة بالنفس لدى الأفراد.	الثقة بالنفس	٨-٧
٩٠-٢٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة	١. تنمية القدرة على تأكيد الذات والتعبير عن الآراء . ٢. التعرف على الخصائص المميزة للشخص التوكيدي. ٣. تنمية الدفاع عن الحقوق امام الاخرين .	التوكيدية	١٠-٩
٢٠-٤٥	المناقشة- الحوار - المحاضرة- إدراك الذات.	١. التعرف علي مفهوم التعاطف. ٢. معرفة مهارات التعاطف. ٣. تعرف الأفراد على أهمية التعاطف.	التعاطف	١٢-١١
٩٠-٢٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة - الاسترخاء	١. القدرة على التأمل الذاتي للانفعالات. ٢. التدريب على إزالة التوتر . ٣. استخدام أساليب مناسبة لضبط الانفعالات. ٤. السيطرة على الانفعال في وقت التعرض للمشكلات.	التحكم في الانفعالات	١٤-١٣

٩٠-٦٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة	١. التدريب على التنفيس الانفعالي. ٢. التعبير بطريقة مناسبة عن الانفعالات السلبية والانفعالات الإيجابية. ٣. كيفية التغلب على الانفعالات السلبية وتحويلها للإيجابية.	التعبير عن الانفعالات	١٦-١٥
٩٠-٦٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة- مراقبة الذات	١. تدريب الامهات علي ضبط النفس والتحكم في الذات. ٢. مراقبة الذات للقيام بالتغير. ٣. التمسك بالإرادة كمدخل لضبط الذات.	الضبط الذاتي	١٨-١٧
٢٠-٤٥	المناقشة- الحوار - المحاضرة- الحوار الذاتي- التدعيم	١. تحديد كل أم لأهدافها بدقة. ٢. تدريب الأمهات على وضع خطة لتحقيق الأهداف. ٣. تدريب الأمهات على توجيه انفعالاتهن لتحقيق الهدف.	تحفيز الذات	٢٠-١٩
٢٠-٤٥	المناقشة- الحوار - المحاضرة	١. تدريب الأمهات على مهارة التواصل الجيد. ٢. التعرف على أساليب التواصل. ٣. التدريب على التواصل اللفظي واختيار الكلمات المناسبة للمواقف المختلفة. ٤. التدريب على تحقيق الألفة والتسامح في التعامل مع الآخرين . ٥. معرفة السلوكيات المناسبة للتعامل مع الآخرين واحترام مشاعرهم.	التواصل مع الآخرين	٢٢-٢١
٩٠-٦٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة.	١. تنمية مهارة الصبر . ٢. مواجهه المشكلات التي يتعرضوا لها بهدوء ليتغلبوا عليها.	الصبر	٢٦

٢٠-٢٥	المناقشة- الحوار - المحاضرة- الامل	١.تدريب الأمهات على التفاؤل . ٢.بث روح الأمل في نفوس الأمهات. ٣.إدراك المشاعر الإيجابية والسعادة التي تصاحب التفاؤل. ٤.التعرف على خصائص المتفائلين.	التفاؤل	٢٤
١٠-٢٠	المناقشة- الحوار - المحاضرة - الاختيار	١.القدرة على اتخاذ القرار . ٢.التعرف على أنواع المسؤولية. ٣.التدريب على تحمل مسؤولية الأم اختياراتها.	تحمل المسؤولية	٢٦-٢٥
٤٥-٢٠	المناقشة- الحوار	١.تقييم البرنامج. ٢.شكر الأمهات على حضورهن والتزامهن بتنفيذ فنيات البرنامج.	الختامية	٢٧
٤٥-٢٠	المناقشة- الحوار	١.التعرف على استمرار البرنامج ٢.تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي ٣.تطبيق مقياس الضغوط النفسية	المتابعة	٢٨

#### □ عاشرًا : نتائج البحث وتفسيرها :

##### ١.نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الانفعالي وذلك لصالح أمهات المجموعة التجريبية ".  
لاختبار صحة الفرض الأول تم استخدام أسلوب إحصائي لبارامتري هو اختبار (مان ويتي) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المستقلة كما يلي :

**جدول (٧) قيمة ي ودلالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الانفعالي.**

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الوعي بالذات	الضابطة	٧	١٣,٠٠	١,١٥	٤,٠٧	٢٨,٥٠	٠,٥٠	٣,٠٠٤٩	٠,٠٠١
	التجريبية	٧	١٧,٠٠	١,٦٣	١٠,٩٣	٧٦,٥٠			
إدارة الانفعالات	الضابطة	٧	١٣,٧٥	٠,٩٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٣,١٤٨	٠,٠٠١
	التجريبية	٧	٣٦,٨٥	٢,٤١	١١,٠٠	٧٧,٠٠			
تحفيز الذات	الضابطة	٧	١١,٨٥	٠,٨٩	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٣,١٦٩	٠,٠٠١
	التجريبية	٧	١٦,٤٢	١,٧١	١١,٠٠	٧٧,٠٠			
التعاطف	الضابطة	٧	١٢,٤٢	١,٣٩	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٣,١٥٥	٠,٠٠١
	التجريبية	٧	٣٥,١٤	١,٩٥	١١,٠٠	٧٧,٠٠			



٠,٠٠١	٣,١٩ ٨	٠,٠٠٠	٢٨,٠٠ ٠	٤,٠٠٠	٠,٠٧٥	١٣,٧١	٧	الضابطة	المهارات الاجتماعية
			٧٧,٠٠ ٠	١١,٠٠٠	٠,٠٦٩	٣٨,٨٥	٧	التجريبية	
٠,٠٠١	٣,١٣ ٧	٠,٠٠٠	٢٨,٠٠ ٠	٤,٠٠٠	٣,٦٤	٦٤,٥٧	٧	الضابطة	الدرجة الكلية
			٧٧,٠٠ ٠	١١,٠٠٠	٤,٣٤	١٤٤,٢٨	٧	التجريبية	

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي بعد تطبيق البرنامج لصالح أمهات المجموعة التجريبية، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج العلاج بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم مما يثبت صحة الفرض الأول، كما بلغت قيم حجم التأثير (d) للذكاء الانفعالي وأبعاده الفرعية (الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، وتحفيز الذات، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية، والدرجة الكلية) على الترتيب (٠,٠٧٠٠، ٠,٠٩٧٩، ٠,٠٧٦٤، ٠,٠٩٨١، ٠,٠٩٩٧، ٠,٠٩٩١) وهي قيم تدل على تأثير كبير من التباين في المتغير التابع (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للذكاء الانفعالي، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (الإرشاد بالواقع) في تحسين الذكاء الانفعالي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وكان حجم التأثير الأكبر على المهارات الاجتماعية والأقل على الوعي بالذات، وهذا يدل على الفعالية المرتفعة والتأثير الإيجابي للإرشاد بالواقع.

## ٢. نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الذكاء الانفعالي لصالح القياس البعدي ".  
 لاختبار صحة الفرض الثاني تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

#### جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة

#### التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي في القياسين ( القبلي – البعدي ) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
٠,٠٠١	٢,٣٨٤	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	١,١١	١٣,٢٨	٧	القبلي	الوعي
						١,٦٣	١٧,٠٠٠	٧	البعدي	بالذات
٠,٠٠١	٢,٣٧٥	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	٠,٧٨	١٣,٤٢	٧	القبلي	إدارة
						٢,٤١	٣٦,٨٥	٧	البعدي	الانفعالات
٠,٠٠١	٢,٣٧٩	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	١,١٥	١٢,٠٠٠	٧	القبلي	تحفيز
						١,٧١	١٦,٤٢	٧	البعدي	الذات
٠,٠٠١	٢,٣٥٧	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	١,٥١	١٢,٥٧	٧	القبلي	التعاطف
						١,٩٥	٣٥,١٤	٧	البعدي	
٠,٠٠١	٢,٣٨٨	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	٠,٤٨	١٣,٢٨	٧	القبلي	المهارات
						٠,٦٩	٣٨,٨٥	٧	البعدي	الاجتماعية
٠,٠٠١	٢,٣٧١	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	صفر	صفر	٣,٨٦	٦٤,٥٧	٧	القبلي	الدرجة
						٤,٣٤	١٤٤,٢٨	٧	البعدي	الكلية

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي في القياسين (القبلي- البعدي) لصالح القياس البعدي، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وهذا يشير إلى فعالية برنامج العلاج بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم مما يثبت صحة الفرض الثاني،

كما بلغت قيم حجم التأثير (d) للذكاء الانفعالي وأبعاده الفرعية (الوعي بالذات، وإدارة الانفعالات، وتحفيز الذات، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية، والدرجة الكلية) على الترتيب (٠،٦٧٣، ٠،٩٨٠، ٠،٧٢٧، ٠،٩٨٠، ٠،٩٨٠، ٠،٩٩٨، ٠،٩٩١) وهي قيم تدل على تأثير كبير من التباين في المتغير التابع (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للذكاء الانفعالي، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (الإرشاد بالواقع) في تحسين الذكاء الانفعالي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وكان حجم التأثير الأكبر على المهارات الاجتماعية والأقل على الوعي بالذات، وهذا يدل على الفعالية المرتفعة والتأثير الإيجابي للإرشاد بالواقع.

### ٣. نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الانفعالي".

لاختبار صحة الفرض الثالث تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

### جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي في القياسين (البعدي - التتبعي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	١،١٣٤	٢٠٠٠	٤٠٠	٨٠٠	٤٠٠	١،٦٣	١٧،٠٠	٧	البعدي	الوعي بالذات
						١،٩٠	١٧،٤٢	٧	التتبعي	
غير دالة	١،٤١٤	٣،٠٠	١،٥٠	صفر	صفر	٢،٤١	٣٦،٨٥	٧	البعدي	إدارة الانفعالات
						٢،٦٠	٣٧،١٤	٧	التتبعي	

مستوى الدالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	٠,٨١٦	١٤,٠٠	٣,٥٠	٧,٠٠	٣,٥٠	١,٧١	١٦,٤٢	٧	البعدي	تحفيز
						٢,٢٨	١٦,٧١	٧	التبعي	الذات
غير دالة	١,٠٠٠	٢,٥٠	٢,٥٠	٧,٥٠	٢,٥٠	١,٩٥	٣٥,١٤	٧	البعدي	التعاطف
						١,٤٦	٣٤,٨٥	٧	التبعي	
غير دالة	١,٤١٤	٢,٥٠	٢,٥٠	١٢,٥٠	٣,١٣	٠,٦٩	٣٨,٨٥	٧	البعدي	المهارات
						٠,٩٥	٣٨,٢٨	٧	التبعي	الاجتماعية
غير دالة	٠,٣٣٣	١٢,٠٠	٣,٠٠	٩,٠٠	٤,٥٠	٤,٣٤	١٤٤,٢٨	٧	البعدي	الدرجة
						٤,٥٧	١٤٤,٤٢	٧	التبعي	الكلية

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي في القياسين (البعدي - التبعي)، وهذا يشير إلى استمرار فعالية برنامج العلاج بالواقع لتحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مما يثبت صحة الفرض الثالث.

#### ❖ التفسير والمناقشة للفروض الأول والثاني والثالث

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، حيث يشير جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ويشير جدول (٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الذكاء الانفعالي لصالح القياس البعدي، وهذا يشير إلى تحسن مستوى الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

تشير النتائج في الجداول (٧)، (٨) إلى ارتفاع درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وقد أثبتت النتائج تحسن بـ عدد المهارات الاجتماعية أكثر من

الأبعاد الأخرى حيث كانت درجة حجم التأثير (d) أكبر فيه من كل الأبعاد الأخرى، وجاء بُعد الوعي بالذات أقل الأبعاد تحسناً حيث التحسن فيه جاء طفيف عن الأبعاد الأخرى، ويؤكد التحسن الأفضل في المهارات الاجتماعية قدرة الأمهات على التواصل مع الآخرين بفعالية ومع المجتمع واكتسابهن القدرة على مواجهة المشكلات، وهذا يؤكد فعالية الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل فنية حل المشكلات التي تساهم في زيادة تقبل الأم لأطفالها المعاقين ويساهم في قدرتها على مواجهة متطلبات الطفل والتعامل معه بفاعلية، وزيادة الثقة بالنفس والوعي بالذات وتقديرها، مما ساهم في خفض الشعور بالوحدة وجدل الذات لدى الأمهات، وقد تضمن البرنامج بعض الجوانب المعرفية والانفعالية التي ساعدت على تنمية الوعي بالذات والآخرين، وضبط الانفعالات والسيطرة عليها، والقدرة على التمييز بين السلوكيات المختلفة، وتعبير الأمهات الحر عن مشاعرهن واكتسابهن الرؤية الجديدة للذات وللمشكلات من حولهن وكيفية مواجهتها، والدفاع عن حقوقهن بكل ثقة وأداء الدور الاجتماعي المنوط بالأم عمله .

وساهم البرنامج في مواجهة الإحباط وشجع الأمهات على تحفيز الذات بأنفسهن وتدعيم النظرة الإيجابية للحياة، والصمود أمام ضغوط الحياة بمهاره الدافعية الذاتية، وكذلك ساهم البرنامج في تحسين قدرة الأمهات على قراءة مشاعر الآخرين وتقدير هذه المشاعر، مع القدرة على التفريغ الانفعالي للمشاعر السلبية، وتكيف الأم مع انفعالاتها وأفكارها وسلوكياتها باكتساب مهارة إدارة الانفعالات بفاعلية .

وقد ركز البرنامج على مساعدة الأمهات على عدم التركيز على الاختيارات السابقة التي أحدثت سلوكيات سلبية والتركيز على الاختيارات الحالية والاستفادة فقط من الماضي في جعل المستقبل أفضل، كما عمل البرنامج على تشجيع الأمهات على اختيار ما يفعلونه وتحمل نتيجة هذا الاختيار من مبدأ تحمل

المسئولية، والعمل على تقييم السلوكيات التي تصدرها الأمهات كذلك إحداث التغيير في السلوكيات غير المرغوبة والتصرف بأسلوب سليم .

ويتضح مما سبق التحسن الملحوظ للأمهات في مهارات الذكاء الانفعالي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت على أن الذكاء الانفعالي يمكن أن يزداد من قدرة الأفراد على الاهتمام بالذات والعلاقات مع الآخرين، وبالتالي النجاح في الحياة والتعامل بنجاح مع المواقف اليومية مثل دراسة (Lopes, et al., 2004)؛ (Bastian, et al., 2005)؛ (راند رزق الله، ٢٠٠٦)؛ ( حلمي الفيل، ٢٠٠٨)؛ (chu,L.2010)؛ (عيادة مسعود، ٢٠١٢)؛ (تغريد تركي، ٢٠١٣)؛ (إبراهيم قشقوش ونجلاء نصرالله، ٢٠١٥).

واتفقت نتيجة البحث مع دراسات توصلت إلى أنه يمكن تنمية الذكاء الانفعالي في المراحل العمرية المختلفة، لأن الذكاء الانفعالي أهم جوانب الشخصية التي تساعد على تنمية مهارات وقدرات الفرد للوعي بمشاعره وتنظيمها والعمل على إدارتها لإقامة علاقة تفهم مع الآخرين من حوله، ذلك كما أكدت على أن تنمية الذكاء الانفعالي يساهم في نمو مهارات أخرى مثل الثقة بالذات والسعادة النفسية، وجودة الحياة، والقيادة، والقدرة على حل المشكلات، وتحمل المسئولية، والتفاوض والرضا عن الذات، وأن هناك فاعلية للبرنامج الإرشادية والتدريبية في تحسين الذكاء الانفعالي (Freedman, j.,2003)؛ (نجلاء غانم ونعيمة يونس، ٢٠١٢)؛ (إسماعيل الفرا وزهير النواجحة، ٢٠١٢)؛ (جيهان لظفي ومنال الخولي، ٢٠١٣)؛ (وحيد مختار، ٢٠١٤).

وللتأكد من استمرار فعالية البرنامج قارنت الباحثة بين درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الذكاء الانفعالي، وجاءت النتائج في جدول (٩) تؤكد على استمرار الآثار الإيجابية للبرنامج بعد مرور فترة من انتهاء البرنامج، وهذا يؤكد فعالية البرنامج واستطاعة الأمهات التوافق مع المجتمع المحيط بهن والتفكير بإيجابية في المواقف المختلفة، مما يترك أثر إيجابي في شخصياتهن، ويدعم هذا ما تم استخدامه في البرنامج

من مهارات أثرت في الأمهات ومارسوها بفاعلية واستمرار، وقد ساعد في ذلك التغذية المرتدة لكل جلسة، حيث كانت الأمهات يكتسبن خلالها المعلومات حول تصرفاتهن وتفكيرهن وكان لذلك الأثر الفعال في أداء المهارات بسلاسة ويسر، وكذلك الواجب المنزلي الذي كان ينقل التغيرات الإيجابية التي يكتسبها الأمهات أثناء الجلسة إلى مواقف واقعية مما يقوي الأفكار الإيجابية ويجعل حياتهن اليومية أفضل .

#### ٤. نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية وذلك لصالح أمهات المجموعة التجريبية ."

لاختبار صحة الفرض الرابع تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (مان ويتي) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المستقلة كما يلي :

جدول (١٠) قيمة ي ودالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية.

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	الضابطة	٧	٨٢،١٤	٤،٥٢	١١،٠٠	٧٧،٠٠	٠،٠٠٠	٣،١٤١	٠،٠٠٥
	التجريبية	٧	٤٢،٢٨	١،٧٩	٤،٠٠	٢٨،٠٠			

٠.٠٠٥	٣,١٤١	٠.٠٠٠	٧٧٠٠	١١,٠٠٠	٢,٤٤١	٥٦,٤١٤	٧	الضابطة	مشاعر اليأس والإحباط
			٢٨,٠٠٠	٤,٤٠٠	١,٤٤٩	٢٧,٤٧١	٧	التجريبية	
٠.٠٠٥	٣,١٣٧	٠.٠٠٠	٧٧٠٠	١١,٠٠٠	١,٤٧٩	٥١,٤٢٨	٧	الضابطة	المشكلات المعرفية والنفسية
			٢٨,٠٠٠	٤,٤٠٠	١,٤٧١	٢٩,٤٤٢	٧	التجريبية	
٠.٠٠٥	٢,٤٠٤	٦,٠٠٠	٧١,٠٠٠	١٠,٤١٤	٢,٤٥٨	١٥,٤٠٠	٧	الضابطة	المشكلات الأسرية والاجتماعية
			٣٤,٠٠٠	٤,٤٨٦	١,٤٢٩	١٢,٤٠٠	٧	التجريبية	



٠.٠٠٥	٣,١٤٤	٠.٠٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠٠	١,٤٨٦	٥٢,١٤	٧	الضابطة	القلق على مستقبل الطفل
			٢٨,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٤١٦	٣٠,٤٠٠	٧	التجريبية	
٠.٠٠٥	٣,١٤١	٠.٠٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠٠	١,٤٢٧	٢٧,٥٥٧	٧	الضابطة	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل
			٢٨,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٤١٦	١٩,٤٠٠	٧	التجريبية	
٠.٠٠٥	٣,١٤١	٠.٠٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠٠	٣,٤٤٥	٢٥,٥٥٧	٧	الضابطة	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
			٢٨,٠٠	٤,٠٠٠	١,٤٥١	١٦,٤٤٢	٧	التجريبية	
٠.٠٠٥	٣,١٤٤	٠.٠٠٠	٧٧,٠٠	١١,٠٠٠	٣,٦٧	٣٠,٩٨٥	٧	الضابطة	الدرجة الكلية
			٢٨,٠٠	٤,٠٠٠	٩,٢٠	١٧٥,٨٥	٧	التجريبية	

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح أمهات المجموعة التجريبية، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠٥، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي) لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج العلاج

بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم مما يثبت صحة الفرض الرابع.

#### ٥. نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي " .

لاختبار صحة الفرض الخامس تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

#### جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة

التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين ( القبلي - البعدي ) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
٠,٠٠٥	٢,٣٧١	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	٣,٨٠	٨٣,٨٥	٧	القبلي	الأعراض النفسية والعضوية
						١,٧٩	٤٢,٢٨	٧	البعدي	
٠,٠٠٥	٢,٣٧٥	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	١,٣٤	٥٣,٨٥	٧	القبلي	مشاعر اليأس والإحباط
						١,٤٩	٢٧,٧١	٧	البعدي	
٠,٠٠٥	٢,٣٧١	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	١,٠٦	٥٢,١٤	٧	القبلي	المشكلات المعرفية والنفسية
						١,٧١	٢٩,٤٢	٧	البعدي	
٠,٠٠٥	٢,٢٠٧	صفر	صفر	٢١,٠٠٠	٣,٥١	٢,٢٨	١٤,٧١	٧	القبلي	المشكلات الأسرية والاجتماعية
						١,٢٩	١٢,٠٠	٧	البعدي	

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
٠,٠٥	٢,٤٢٨	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	١,٧١	٥٢,٥٧	٧	القبلي	القلق على
						٢,١٦	٣٠,٠٠٠	٧	البعدي	مستقبل الطفل
٠,٠٥	٢,٣٧١	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	١,٩٧	٢٧,٧١	٧	القبلي	مشكلات
						٢,١٦	١٩,٠٠٠	٧	البعدي	الأداء الاستقلالي للطفل
٠,٠٥	٢,٣٧١	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	٢,٦٣	٢٥,٥٧	٧	القبلي	عدم القدرة
						١,٥١	١٦,٤٢	٧	البعدي	على تحمل أعباء الطفل
٠,٠٥	٢,٣٧٥	صفر	صفر	٢٨,٠٠٠	٤,٠٠٠	٥,٣٠	٣١٠,٤٢	٧	القبلي	الدرجة
						٩,٢٠	١٧٥,٨٥	٧	البعدي	الكلية

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين (القبلي - البعدي) لصالح القياس البعدي، حيث أن الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للضغوط النفسية كانت دالة عند مستوى ٠,٠٥، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (الإرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي) لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وهذا يشير إلى فعالية برنامج العلاج بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم مما يثبت صحة الفرض الخامس.

#### ٦. نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية " .

لاختبار صحة الفرض السادس تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين (البعدي - التتبعي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعدي
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	٠,٨١٦	١٤,٠٠	٣,٥٠	٧,٠٠	٣,٥٠	١,٧٩	٤٢,٢٨	٧	البعدي	الأعراض النفسية والعضوية
						١,٥١	٤٢,٥٧	٧	التتبعي	
غير دالة	٠,٢١٣	١١,٥٠	٣,٨٣	٩,٥٠	٣,١٧	١,٤٩	٢٧,٧١	٧	البعدي	مشاعر اليأس والإحباط
						١,٤١	٢٧,٠٠	٧	التتبعي	
غير دالة	٠,٢٦٤	١٢,٥٠	٤,١٧	١٥,٥٠	٣,٨٨	١,٧١	٢٩,٤٢	٧	البعدي	المشكلات المعرفية والنفسية
						١,٩٧	٢٩,٢٨	٧	التتبعي	
غير دالة	٠,٣٣٣	١٢,٠٠	٣,٠٠	٩,٠٠	٤,٥٠	١,٢٩	١٢,٠٠	٧	البعدي	المشكلات الأسرية والاجتماعية
						١,٣٤	١٢,١٤	٧	التتبعي	

مستوى الدالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	٠,٢٦٤	١٥,٥٠	٣,٨٨	١٢,٥٠	٤,١٧	٢,١٦	٣٠,٠٠٠	٧	البعدي	القلق على مستقبل الطفل
						٢,٠٣	٣٠,١٤	٧	التتبعي	
غير دالة	٠,٠٠٠	١٠,٥٠	٣,٥٠	١٠,٥٠	٣,٥٠	٢,١٦	١٩,٠٠٠	٧	البعدي	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل
						٢,١٦	١٩,٠٠٠	٧	التتبعي	
غير دالة	١,١٣٤	٨,٠٠٠	٢,٦٧	٢,٠٠٠	٢,٠٠٠	١,٥١	١٦,٤٢	٧	البعدي	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
						١,٣٤	١٦,٨٥	٧	التتبعي	
غير دالة	٠,٧٦٨	١٨,٥٠	٤,٦٣	٩,٥٠	٣,١٧	٩,٢٠	١٧٥,٨٥	٧	البعدي	الدرجة الكلية
						٦,٥٥	١٧٧,٠٠٠	٧	التتبعي	

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين (البعدي - التتبعي)، وهذا يشير إلى استمرار فعالية برنامج العلاج بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مما يثبت صحة الفرض السادس.

#### ❖ التفسير والمناقشة للفرض الرابع والخامس والسادس

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشاد بالواقع لتحسين الذكاء الانفعالي في خفض الضغوط

النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، حيث يشير جدول (١٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ويشير جدول (١١) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي، وهذا يشير إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

مما أكد أنه كلما ارتفع الذكاء الانفعالي لدى الأفراد انخفضت الضغوط النفسية، ويتفق هذا مع مجموعة من الدراسات تؤكد ذلك (Slaski, 2002)؛ (Gerits, et al.,2004)؛ (Angadi, 2008)؛ (أسماء محمد، ٢٠٠٨)؛ (ابنسام محمد عبد الستار، ٢٠٠٩)؛ (Sunil, Rooprai, 2009)؛ (أيمن غريب قطب، ٢٠١١)؛ (صفية إبراهيم الخيري، ٢٠١٣)؛ (مروة أحمد عدلي واخرون، ٢٠١٦)، حيث تعرض المجموعة التجريبية لجلسات برنامج الإرشاد ساهم في تحسين مهارات الذكاء الانفعالي مما رفع قدرة الأمهات على فهم الانفعالات السلبية والقدرة على التحكم في انفعالاتهن وتعديل أفكارهن وسلوكهن؛ وبالتالي ساهم في خفض الضغوط النفسية وساعد على خفض مشاعر التوتر لديهن وقدرتهن على مواجهه الواقع بفعالية وكفاءة.

وساعدت أبعاد الذكاء الانفعالي في قدرة الأمهات على التعامل بإيجابية مع المواقف المختلفة، وخفض مشاعر الإحباط واليأس بالتحكم في المشاعر وإدارتها؟، وتنمية مهارات الاتصال الجيد والتدريب على الاسترخاء على عكس أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج، وظل هناك ارتفاع في الضغوط النفسية لافتقادهم المهارات التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية مثل مهارة حل المشكلات، والتعبير عن الذات، والالتزان الانفعالي عند التعامل مع المواقف المختلفة، وللتأكد من استمرار فعالية البرنامج قارنت الباحثة بين درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على مقياس الضغوط النفسية، وجاءت النتائج في جدول (١٢) تؤكد على استمرار الآثار الإيجابية للبرنامج بعد مرور فترة من انتهاء البرنامج، وهذا يؤكد استمرار فعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية؛ وذلك نتيجة التركيز على المهارات السلوكية والمعرفية التي ساعدت الأمهات في التعامل مع الضغوط المحيطة بهم، واستخدام المهارات بفعالية في المجتمع ككل.

## ❖ التوصيات

من خلال البحث والنتائج التي توصل اليها تقترح الباحثة

١. عمل دورات تدريبية لأمهات المعاقين وتدريبهم على عدد من المهام التي تساعد على التعامل السليم مع أبنائهم وزيادة الجوانب الإيجابية في شخصياتهم .

٢. عمل برامج إرشادية تضم الأسرة ككل الزوج والزوجة والأبناء لما له أثر كبير في مواجهة المشكلات .

٣. تبصير أفراد المجتمع بطبيعة التعامل مع المعاقين وكيفية تقديم المساعدة الاجتماعية لأسر المعاقين .

## ❖ البحوث المقترحة

١. فعالية الإرشاد بالواقع في تقبل الأسرة لأبنائها المعاقين .

٢. فعالية برنامج قائم على الذكاء الانفعالي لتحسين صورة الذات لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وخفض إعاقة الذات لدى أبنائهم .

٣. فعالية برنامج قائم على التفكير الإيجابي لتحسين الذكاء الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة .

٤. برنامج إرشادي لتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وأثره على الأمن النفسي للأبناء .

## المراجع

- ١.آمال جودة (٢٠٠٧). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى، مجلة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، مج ٢١، ع ٣، ٦٩٧- ٧٣٨ .
- ٢.آمال عبد السميع باظه (٢٠١٢). جودة الحياة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣.ابتسام محمدعبد الستار (٢٠٠٩). تنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني لدى عينة من الأمهات العاملات وأثرها على خفض الضغوط لديهن، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٤.إبراهيم أمين القريوتي ( ٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق نفسياً واجتماعياً، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق بالشارقة، <http://www.pdfactory.com/>
- ٥.أحمد العلوان (٢٠١١). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطالب، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مج ٧، ع ٢، ١٢٥- ١٤٤ .
- ٦.أحمد عبدالحميد عربيات (٢٠١١). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع .
- ٧.أحمد علي الهادي الحويج (٢٠١٧). الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية، مجلة علوم التربية الرياضية والعلوم الأخرى، ليبيا، ع ٢، ١٢ - ٣٥ .
- ٨.أحمد علي بديوي (٢٠١٠). فاعلية مشاركة الأمهات في برنامجين إحداهما تدريبي لأطفالهن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم لتحسين توافقه النفسي والآخر إرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر ١٤٤٤ع، ج٢، ١١٥-١٤٨.



٩. أحمد فتحي علي ومنال محمود عاشور (٢٠١٤). حاجات آباء وأمّهات الأبناء المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في مرحلتي التعليم والتأهيل، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة شمس، ع ٣٧، ١-٢٦.
١٠. أسماء محمد عبدالحميد (٢٠٠٨). العلاقة بين قدرات الذكاء الانفعالي والضغوط النفسية لدى المعلمين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة، ع ٦٨، ج ٢، ٤٣٠-٤٥٦.
١١. إسماعيل إبراهيم محمد بدر (٢٠٠١). الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لديهم، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مج ١٠، ع ١٥، ١-٥٠.
١٢. إسماعيل صالح الفرا وزهير عبدالحميد النواجحة (٢٠١٢). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الاكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية، مجلة جامعة الأزهر غزة، سلسلة العلوم الانسانية، مج ١٤، ع ٢، ٥٧-٩٠.
١٣. أشرف محمد عبدالحميد (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٢٥٩، ٤٦-٣٣٥.
١٤. أشرف محمد عبدالغني شريت (٢٠١١). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، المجلة التربوية، الكويت، مج ٢٥، ع ٩٩، ١٢٩-١٩٦.
١٥. أميرة طه بخش (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكنتاب لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، مج ٨، ع ٣، ١٣-٣٤.
١٦. أنعام هادي حسن (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
١٧. إيمان عباس الخفاف (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي "تعلم كيف تفكر انفعاليا"، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

١٨. إيمان عبدالوهاب محمود (٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات المعاقين ذهنياً وعلاقته بنوع الرعاية التي يلقاها الطفل، حوليات آداب عين شمس، مصر، مج ٤٠، ٨٩-١١٤.
١٩. إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٧). حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية، المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية- كلية التربية، جامعة بنها، ٨٩-١١٤.
٢٠. أيمن غريب قطب ناصر (٢٠١١). الذكاء الوجداني كمنبئ بمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر: دراسة تطبيقية بعد أحداث ثورة ٢٥ يناير بمصر، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد النفسي وإدارة التغيير" مصر بعد ثورة ٢٥ يناير")، القاهرة، مج ١، ١٥٣-٢٠٢.
٢١. باسم محمد علي الدحاحة وسعاد محمد علي سليمان (٢٠١٢). مستوى الذكاء الانفعالي لدى عينه من طلاب وموظفي جامعة السلطان قابوس كما يقدر بمقياس واكمان، المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، مج ١٣، ع ١، ٣٦٧-٤١٠.
٢٢. بام روينز وجان سكوت (٢٠٠٠). الذكاء الوجداني، (ترجمة/ صفاء الأعرس وعلاء الدين كفاي)، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
٢٣. بديدة حبيب بنهان (٢٠١٠). الإسهام النسبي لكل من الكمالية السوية والذكاء الانفعالي في التنبؤ بجودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة الموهوبين أكاديمياً، المؤتمر العلمي لاكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول، كلية التربية جامعة بنها، ٦٤٧-٧٣٢.
٢٤. بشير معمريه (٢٠٠٥). الذكاء الوجداني كمفهوم جديد في علم النفس، مجلة عالم التربية، ١٦، ٥١-٨٠.
٢٥. تغريد تركي آل سعيد وآيان ستيورات هاملتون ونيكولا بريدي (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي في تنمية الذكاء الانفعالي وتخفيف حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الصف الرابع الأساسي في محافظة مسقط بسطة

- عمان، مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، مج ٤، ع ٨، ١٥٣ - ١٨١.
٢٦. تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبدالعزيز (٢٠١٢). مقدمة في التربية الخاصة، ط٦، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٧. ثامر حسين علي وعبدالكريم عبدالله المساعد (٢٠١٤). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
٢٨. جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). أولياء أمور الأطفال المعوقين "استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم"، "إصدارات التربية الخاصة"، الرياض، السعودية.
٢٩. جمال محمد الخطيب ومني صبحي الحديدي (٢٠١٢). مدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، الأردن: دار الفكر العربي.
٣٠. جهاد تركي (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات متلازمة داون، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع ٣٨، ج ٢، ٥٦٦-٦١٢.
٣١. جوين دوتي (٢٠٠٧). تنمية الذكاء العاطفي من الروضة إلى الصف الثامن " استراتيجيات ممكنة وأنشطة مصممة للتطبيق"، (ترجمة/ مهى قرعان)، فلسطين: مؤسسة القطان لبحث والتطوير التربوي.
٣٢. جيهان سيد بيومي القط (٢٠١٢). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، ج ٨، ٣٤٠٥ - ٣٣٦٣.
٣٣. جيهان لطفي محمد ومنال علي الخولي (٢٠١٣). أثر برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي قائم على مفاهيم الأمن والسلامة في الذكاء الوجداني ومهارات حل المشكلات لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع ٣٩، مج ١، ١١٩-١٦٥.
٣٤. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥). الإرشاد والتوجيه النفسي، ط٤، القاهرة: عالم الكتب

٣٥. حلمي محمد عبد العزيز الفيل (٢٠٠٨). فعالية بعض استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية الذكاء الوجداني لدى طلاب كلية التربية النوعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية .
٣٦. خالد محمد عبدالغني (٢٠١٠). احتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ٥٦٥-٥٨٤.
٣٧. خيرى المغازي عجاج (٢٠٠٢). الذكاء الوجداني "الأسس النظرية والتطبيقات"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
٣٨. داليا نبيل حافظ (٢٠٠٧). التفكير اللاعقلاني وعلاقته بسوء التوافق الزوجي لدى أباء وأمهات المعاقين عقلياً، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ٨٢٣-٨٥٩.
٣٩. دانييل جولمان (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي، (ترجمة/ ليلي الجبالي)، عدد ٢٦٢، كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، مطابع الوطن.
٤٠. راندا سهيل رزق الله (٢٠٠٦). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء العاطفي لدى تلاميذ الصف السادس، دراسة تجريبية ميدانية في مدارس دمشق، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوريا.
٤١. رضا مسعد أحمد الجمال (٢٠٠٦). الذكاء الوجداني للأمهات وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لأبنائهم، دراسات الطفولة - مصر، مج ٩، ع ٣٢، ٥٣-٦٠.
٤٢. رضوان عبدالرحمن أبو ركة (٢٠١٥). برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ع ١٦، ج ٢، ٨٥-١١٢.

٤٣. زياد كامل اللالا وشريفة عبدالله الزبيري وصائب كامل اللالا وفوزية عبدالله الجلامدة ومأمون حسونه ووائل محمد الشрман ووائل أمين العلي ويحيى أحمد القبالي ويوسف محمد العايد (٢٠١١). **أساسيات التربية الخاصة**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
٤٤. سامية الأنصاري وحلمي الفيل (٢٠٠٩). **ما وراء معرفة الذكاء الوجداني**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٥. سعاد رحمانى (٢٠١٧). **الذكاء الوجداني وعلاقته بتقدير الذات**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، الجزائر ، ع ٩ ، ٢٢٢ - ٢٣٨ .
٤٦. سعيد حسني العزة (٢٠٠٢). **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
٤٧. سعيد علي مبارك الزهراني (٢٠٠٩). **برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الانفعالي لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة المتوسطة والثانوية**، المؤتمر العلمي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، الأردن، ج ٢ ، ٣٦٧ - ٣٤٥ .
٤٨. سميرة بوزقاق ونادية بوشللق (٢٠١٤). **دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون)**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ١٤ ، ١١٥ - ١٣٠ .
٤٩. سميرة علي جعفر أبو غزالة (٢٠٠٨). **فاعلية الإرشاد بالواقع في تحسين التوافق الزواجي بين الزوجين**، دراسات نفسية، مصر، مج ١٨ ، ع ٢ ، ٣٣٣ - ٣٧٠ .
٥٠. سهام أحمد السلاموني (٢٠١٧). **الاحتياجات التدريبية لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة**، **المجلة الدولية للبحوث العربية المتخصصة JSSR**، ج ١ ، ع ١ ، ١٢٠ - ١٥٦ .
٥١. سهير محمد سالم وآمال زكريا النمر (٢٠٠٨). **مستوى التمكين النفسي لأمهات المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن**، **المؤتمر الدولي**

السادس "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراف المستقبل"، مج ١، ٢٠٠٤-٤٤٣.

٥٢. السيد إبراهيم السمدوني (٢٠٠٧). الذكاء الوجداني أسسه وتطبيقاته وتميمته، القاهرة: دار الفكر العربي

٥٣. صبحي عبدالفتاح الكفوري (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في زيادة الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج ١٧، ع ٧٢٤، ٣٦-٦٣.

٥٤. صبحي عبدالفتاح الكفوري (٢٠٠٩). بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ج ٣، كفرالشيخ: مطبعة السلام للطباعة.

٥٥. صبحي عبدالفتاح الكفوري (٢٠١٨). الشخصية بين السوية واللاسوية، كفرالشيخ: مطبعة السلام للطباعة.

٥٦. صبيحة ياسر مكطوف وسري غانم محمود (٢٠٠٨). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمسايرة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، مجلة التربية والعلم، مج ١٥، ع ٣، ٣٣٧-٣٦٢.

٥٧. صفية إبراهيم الخيري (٢٠١٣). الذكاء الوجداني وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من الأمهات العاملات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأسرية في محافظة محايل عسير، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٥٨. طایل هويدي (١٩٩٦). أثر الإعاقة على الفرد المعاق، دبي: مركز الراشد للعلاج ورعاية الطفولة.

٥٩. طلعت منصور (٢٠٠٩). الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، الشارقة: الإمارات العربية المتحدة.

٦٠. عايش صباح وعبدالحق منصور (٢٠١٣). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، دراسات نفسية وتربوية، ع ١١، ١٩٩-٢٢٤.

٦١. عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٧). العلاج الواقعي " مفاهيمه النظرية وتطبيقاته الإرشادية أسرياً ومدرسياً، مجلة كلية التربية - جامعة قطر، ع ١٤، ٥٧٩-٦٢٧
٦٢. عبدالعظيم سليمان المصدر (٢٠٠٨). الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، مج ١٦، ع ١، ٥٨٧-٦٣٢.
٦٣. عبدالفتاح عبدالمجيد (٢٠١١). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
٦٤. عبداللطيف عبد الكريم المومني (٢٠١٠). الذكاء الانفعالي لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مج ١١، ع (١)، ٢٩١-٣٢٣.
٦٥. عبدالمنعم أحمد الدردير (٢٠٠٧). دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، ج ١، القاهرة: مكتبة عالم الكتب .
٦٦. عبدالمنعم أحمد الدردير وعصام علي الطيب ومحسن عبدالقادر الضوي وخالد ردين عماش (٢٠١٧). الذكاء الوجداني: مفهومه وقياسه في البيئة الكويتية، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي، ع ٣١، ٥١-٧٨.
٦٧. عبدالمنعم عبدالله حسيب السيد (٢٠٠٧). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقته باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٢١، ١٥٧ - ٢١٠.
٦٨. عبيد عبدالحميد فتحي (٢٠٠٨). تأهيل أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر الدولي السادس " تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراق المستقبل"، مج ١، ٤٧٢-٤٨٩.
٦٩. عثمان حمود الخضر (٢٠٠٢). الذكاء الوجداني: هل هو مفهوم جديد؟، مجلة دراسات نفسية، مج ١٢، ع ١، ٥-٤١ .

٧٠. عثمان حمود الخضر (٢٠٠٦). تصميم مقياس عربي للذكاء الوجداني والتحقق من خصائصه السيكومترية وارتباطه، *مجلة دراسات نفسية*، ١٦ (٢)، ٢٨٩ - ٢٩٥ .
٧١. عده عتو وماجي إبراهيم وبلعربي عادل عبدالرحمن (٢٠١٧). البنية العاملية لمقياس شط للذكاء الانفعالي لدى الطلبة الجامعيين، *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، ع ١٧، ٣٩ - ٥٠ .
٧٢. عصام محمد زيدان وكمال أحمد الإمام (٢٠٠٢). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعلم وبعض أبعاد الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، ٣ (١٧)، كلية التربية جامعة المنوفية، ٣٩-١ .
٧٣. علي محمود شعيب (٢٠١٣). الضغوط النفسية والاحترق النفسي والذكاء الانفعالي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران، *مجلة دراسات نفسية وتربوية لجودة الحياة*، ع ٣، مج ٢، ٧٥-٩٤ .
٧٤. عيادة مسعود سعيد عقوب (٢٠١٢). برنامج تنمية الذكاء الوجداني، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، جامعة عين شمس، ع ١٣، ٤١٩ - ٤٤٧ .
٧٥. فاروق الروسان (٢٠١٧). *مقدمة في الإعاقة العقلية*، ط ٦، عمان: دار الفكر للنشر
٧٦. فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (١٩٩٨). الذكاء الانفعالي: مفهومه وقياسه، *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، ٣٨، ٢-٣١ .
٧٧. فاطمة غانم (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لاختبار الذكاء العاطفي: دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، الجزائر، ع ٢١، ٣١٩ - ٣٣٤ .
٧٨. فتحي رزق العشري (٢٠١٣). فعالية مدخل العلاج بالواقع في التخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً، *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ع ٣٨، ج ٤، ١١١-١٦٠ .



٧٩. فتحية محمد باحشوان ومصطفى محمد الفقي (٢٠١٣). مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت، **مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية**، مج ٥، ع ٩، ٤٧ - ١٢٤ .
٨٠. فراس ياسين القعدان (٢٠١٧). أثر برنامج مبني على النظرية الواقعية في خفض الهياج الانفعالي وتنمية التوافق النفسي لدى الطلاب بجامعة حائل، **مجلة التربية**، جامعة الازهر، ع ١٧٥، ج ٢، ٣٥٢ - ٣٧٨ .
٨١. قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨). **مدخل إلى التربية الخاصة**، ط ٢، الأردن: دار وائل للنشر .
٨٢. قحطان أحمد الظاهر وشهريار سلامة الرواشدة (٢٠١٠). أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات "البورتج" في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، مج ٢٥، ع ٩٧، ٢٥٣ - ٣٠٠ .
٨٣. ماجدة حسين محمود وأحمد فتحي علي (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الأبناء المعاقين عقلياً وأثره على تقدير الذات لأبنائهم، **دراسات نفسية**، مصر، مج ٢١، ع ٣، ٤٤٧ - ٤٧٣ .
٨٤. مارتن سليجمان ودارلينج (٢٠٠١). **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**، (ترجمة/ إيمان الكاشف)، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر .
٨٥. محمد شكر الزبيدي وعمر خلف رشيدى (٢٠١٤). أثر برنامج التدخل المبكر بورتج في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً متلازمة داون، **مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية**، العراق، ع ٦٦٤ - ٢، ٦١١ .
٨٦. محمد عبد الظاهر الطيب وسيد أحمد النهاص (٢٠٠٩). **الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

٨٧. محمد علي حسن (٢٠١٠). توجهات نظرية للعلاج بالواقع، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع(٢٦)، ١٣١-١٥٤.
٨٨. محمد كمال علام (٢٠٠٩). الإعاقة العقلية، (تقديم/ آمال عبدالسميع باظة)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٨٩. محمود محمد شبيب وأحمد عبدالمنعم محمد ومحمود محمد اليميني (٢٠١٧). الذكاء الانفعالي وأهميته في الحياة المهنية في مجال التربية الفكرية، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، ع ٣٠، ٤٤٥-٤٦٣.
٩٠. مدحت محمد أبوالنصر (٢٠٠٨). تنمية الذكاء العاطفي "مدخل للتمييز في العمل والنجاح في الحياة"، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
٩١. مروة أحمد عدلي وشادية أحمد عبدالخالق ووائل رفاعي رضوان (٢٠١٦). التدريب بعض مهارات الذكاء الانفعالي كمدخل لخفض الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً قابلي التعلم، مجلة البحث العلمي في التربية - مصر، ع ١٧، ج ١، ٢٢١-٢٤٥.
٩٢. مصطفى حسن أحمد (١٩٩٦). الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين، القاهرة: عالم الكتب.
٩٣. مصطفى نوري القمش (٢٠١١). الإعاقة العقلية "النظرية والممارسة"، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٩٤. مصطفى نوري القمش وخليل عبدالرحمن المعاينة (٢٠٠٧). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٩٥. منال عبد الخالق جاب الله (٢٠١٢). سيكولوجية الذكاء الانفعالي أسس وتطبيقات، دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
٩٦. منى الدهان وسلوي رشدي وآية الله السحراوي (٢٠١١). فاعلية برنامج للتعبير الابتكاري في تحسين اضطراب الانتباه والأمن النفسي لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية المساء إليه انفعالياً والمهمل، مجلة الإرشاد النفسي، ع ٢٨، ص ٢-٦٥.

٩٧. نادر فهمي الزيود (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
٩٨. نجلاء غانم ونعيمة يونس (٢٠١٢). الذكاء الانفعالي وعلاقته بدافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة جامعة الموصل، مجلة تكريت للعلوم الإنسانية، مج ١٩، ع ١٠٠، ٤٥٦ - ٤٨٨.
٩٩. نعمات علوان وزهير النواجحة (٢٠١٣). الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج ٢١، ع ١، ١ - ٥١.
١٠٠. هادي صالح رمضان النعيمي (٢٠١٠). أثر برنامج إرشادي في تنمية الذكاء الوجداني لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج ١٠، ع ٢٤، ٧٩ - ١١٣.
١٠١. هارون توفيق الرشيد (٢٠٠٤). الضغوط النفسية "طبيعتها - نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٠٢. هانم مصطفى محمد (٢٠١٣). دراسة تحليلية لأساليب إدارة الضغوط النفسية - باستخدام الأسلوب الإحصائي (ما وراء التحليل)، المؤتمر العلمي الدولي الأول (رؤية استشرافية لمستقبل التعليم في مصر والعالم العربي في ضوء التغيرات المجتمعية المعاصرة)، كلية التربية، جامعة المنصورة، مج ٢، ١٣٠٥ - ١٣٤٣.
١٠٣. هشام عبدالله وصفاء حمودة وأيمن المحمدي وخالد الرشيد وحسين النجار (٢٠٠٩). المرجع في التربية الخاصة، ط١٢، الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
١٠٤. وحيد مصطفى كامل مختار (٢٠١٤). الذكاء الوجداني وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع ٥٦، ديسمبر، ٣٣٣ - ٣٥٦.
105. Alibakhshi, H., Mahdizadeh, F., Siminghalem, M., & Ghorbani, R. (2018). The Effect of Emotional Intelligence on the Quality of Life of Mothers of Children with Autism, *Middle East*

- Journal of Rehabilitation and Health Studies*, (5) 1: p1-5, doi: 10.5812/mejrh.12468
- 106.American Psychiatric Association (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition (DSM-5). Washington.
- 107.Angadi, A., S. (2008). Emotional Intelligence and Stressors among Working Couples. *Degree of Master of Home Science in Human Development*, University of Agricultural Sciences, Dharwad.
- 108.Banihashemian, K., Bahrami Ehsan, H., Moazzen, M. (2010). Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *Journal of Behavioral Sciences*. 4 (1),13-14
- 109.Bar -on ,R.,Tranel, D., Denburg ,N. & Bechara ,A. (2003) .Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence brain – *oxford* : Aug. vol 126 ,iss 8
- 110.Bar-on, R.(2006). The bar-on model of emotional social intelligence (ESI). *Journal of psych theme*,18,13-25
- 111.Baroun, K. (2006).Parents attitudes towards their moderately mentally retarded children .*Journal of Arab children* ,7(26),63- 80.
- 112.Bastian, V., Burns, N. & Nettelbeck,T. (2005). Emotional Intelligence Predicates Life Skills, but not as well as Personality and Cognitive Abilities, *Journal of Personality and Individual Differences* ,39,1135-1145.
- 113.Bin Jusoh, A. (2018). Choice Theory and Reality Therapy in Individual and Group Counseling in A Malaysian Context, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* , Vol. 38(1), 74- 86.
- 114.Boffy, B. (2017). Reality Therapy Past: Keynote from The WGI-US Conference Celebrating 50 Years of Reality Therapy, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2(36), 60-75.
- 115.Carleton, C., Kakitani, M. (2017). The Founding of Choice Therapy and Reality Therapy in JAPAN, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2(36), 136-142 .
- 116.Casstevens, W. J. (2011). A pilot study of health and wellness program development in an International Center for Clubhouse Development (ICCD) Clubhouse: procedures, implementation, and implications. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(1), 37-43.

- 117.Chu, L. (2010). The Benefits of Meditation vis-à-vis Emotional Intelligence Perceived Stress and Negative Mental Health. *Stress & Health*, 26(2),169-180.
- 118.Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole
- 119.Ellen, M. (2013).Counseling parents of children with disabilities :A review of the literature and implications for practice, *The journal of rehabilitation* ,57,137-161.
- 120.Fernández-Abascal, E. G., and Martín-Díaz, M. D. (2015). *Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors*. Front. Psychol. 6:317. doi: 10.3389/fpsyg.00317.
- 121.Fourida, I., Sudiyanto, A., Fanani, M. (2017). The Effect of Reality Therapy on the Level of Anxiety and Depression in Army Wife, *Sains Medika, Journal of Medical and Health*, Vol. 8, No. 2, 79-82
- 122.Freedman, J. (2003). Key Lessons from 35 years of Social Emotional Education: How Self Sciences Builds Self – awareness, Positive Relationships and Healthy Decision-Making, *Perspective in Education*, 21(4), 69-80. .
- 123.Gerits, I., Derksen, J.& Verbruggen, A.(2004). Emotional Intelligence and Adaptive Success of Nurses Caring for People With Mental Retardation and Severe Behavior Problems, *Article in Mental Retardation*, 42(2): 106-21.
- 124.Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Collins
- 125.Glasser, W. (2002).*Unhappy teenagers :Away for parents and teachers to reach them*, New York: Harper Collins.
- 126.Glasser, W. (2005). *Reality therapy, A new Approach*, New York: Harper Collins publishers
- 127.Glasser, W. (2011). *Take charge of your life: How to get what you need with choice theory psychology*. Universe, Inc.
- 128.Glasser, W., & Glasser, C. (2008). *Procedures: The cornerstone of institute training*. William Glasser Institute Newsletter.
- 129.Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam
- 130.Goleman, D.(2001).*Emotional intelligence ,issue in paradigm, building* . in Cherniss, C. & Goleman, D. (Eds). *The Emotional Intelligent Work place*, New York ,John Wiley& Sons.

131. Goleman, D., Boyatzis, R. & Mscake, A. (2003). *Leadership : realizing the power of emotional intelligence*. Great Britain: Harvard Business school press.
132. Haidarabadi, Z. G. (2014). Effectiveness of Therapy Reality, Positive Attitude and Mixed Model on Increasing Happiness of Blind Children Mothers, Kuwait Chapter of Arabian, *Journal of Business and Management Review*, Vol. 3, No.9, 108-125.
133. Hassall, R., Rose, J. & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability : the effect of parental cognition in relation to child characteristics and family supports, *Journal of intellectual disability research* ,49(6),405- 418.
134. Khaleghi N, Amiri M, Taheri E. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2): 77-83
135. Lojk, B. (2018). Formulation in Reality Therapy: Making Sense of Client's Problems. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, Vol. 38 (1), 85-95.
136. Lojk, L., Butorac, D., Posavec, M., Maras, T., Kranželic, V., Bakovic, A. (2018). Reality Therapy Training Efficiency in Helping Participants to Better Their Relationship and Improve Their Psychological Wellbeing, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, Vol. 38 (1), 110- 122
137. Lopes, P., Salovey, P. & Straus, R. (2004). Emotional Intelligence, Personality and The Perceived Quality of Social Relationship, *Journal of Personality and Individual Differences*, 35 ,641-658..
138. Mason, P., Dye, L. (2017). Attending to Basic Needs: Implementing Reality Therapy in School Counseling Decision-Making Skills, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, V (37), No. 1, 45-57.
139. Mavroveli S, Petrides K.V, Rieffe C, & Bakker F. (2011) . Trait emotional intelligence , psychological well-being and peer-rated social competence in adolescences . *British Journal of Development Psychology*, 25,263-275.
140. Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as Zeitgeist, as Personality and as Mental ability (In) R. Bar-on & J. D. Parker (Eds): *The Hand book of Emotional intelligence* ,92-117, san Francisco , Jossey -Bass.

- 141.Mayer, J.D. (2013). *Emotional Intelligence Information*. University of New Hampshire, Western Psychological Services.
- 142.Mayer, J.D., Caruso, D.R. & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8, 290-300.
- 143.Montagnes, J., McIntosh, M., Suffield, J., and Gélinas, E. (2017). History of Reality Therapy in CANADA -from Sapling to Redwood, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2(36), 103-116.
- 144.O'Donnell, D. (2017). History of The Growth of The Institute for Reality Therapy, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* , 2(36), 29-38.
- 145.Osberg, B, Dijkstra, G. Groothoff, J. (2011). Prevalence of chronic health condition in children with intellectual disabilities: a systematic literature review, *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49: 59-85.
- 146.Robey, P., Wubbolding, R., Malters, M. (2017). A Comparison of Choice Theory and Reality Therapy to Adlerian Individual Psychology, *The Journal of Individual Psychology*, 4( 73), 283-294.
- 147.Roy, J. (2014). *William Glasser: Champion of choice*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- 148.Schmertz, S. (2013). Reality Therapy for Social Anxiety Disorder. USA: American Psychological Association, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, V(81), I (81), 1-75
- 149.Schutte, N.S., Malouff, J.M. and Thorsteinsson, E.B. (2013) Increasing Emotional Intelligence through Training: Current Status and Future Directions. *International Journal of Emotional Education*, 5, 56-72.
- 150.Slaski, M. (2002). Emotional Intelligence – is it a concept that can be used in stress management? *Stress News*, July, Vol. 14. No 3.
- 151.Sunil, k., Rooprai, K., Y. (2009). Role of Emotional Intelligence in Managing Stress and Anxiety at workplace, *Proceedings of ASBBS Conference*, Vol, 16, No. 1,
- 152.Tang, H. and Yin, M. (2012) *A Meta-Analytic Review of, Emotional Intelligence*, New Perspectives and Applications, InTech. Quantitative Studies on Emotional Intelligence and Leadership. In: Di Fabio, A., Ed [https://www.intechopen.com/books/emotional-intelligence-new-perspectives-and-applications/ a-meta-analytic-review-](https://www.intechopen.com/books/emotional-intelligence-new-perspectives-and-applications/a-meta-analytic-review-)

- of-quantitative-studies-on-emotional-intelligence-and-leadership
153. Wakeman, C. (2006). Emotional intelligence Testing, measurement and analysis, *Research of Education*, No.75, 73-93.
154. Wubbolding, R. (2010). *Reality Therapy*, <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0780>, Date, 30/2/2018.
155. Wubbolding, R. E. (2011). *Reality therapy: Theories of psychotherapy series*. Washington, DC: American Psychological Association
156. Wubbolding, R. E., & Brickell, J. D. (2015). *Counselling with reality therapy* (2nd ed.). Milton Keynes, England: Speechmark.
157. Wubbolding, R., Wubbolding, S. (2017). Choice Theory and Reality Therapy in KOREA, The Land of the Morning Calm, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 2(36), 143-148.