جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص التوجيه الإرشاد والتقويم

الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي .

(دراسة مقارنة بمدينة مستغانم)

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبتين : – بن طاطا بختة

–هونة منى

أمام لجنـــة المناقشـــــــــة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
قوعيش مغنية	أستاذة محاضر "ب"	جامعـــة مستغانم	رئيـــسا
مرنيز عفيف	أستاذ محاضر"أ"	جامعـــة مستغانم	مشرفا ومقررا
سيسبان فاطمة الزهراء	أستاذة مساعدة"أ"	جامعـــة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية:2017/2016

بسم الله الرحمن الرحيم

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ" ﴿١١﴾.....

"سورة المجادلة الآية"11"

الإهداء

بسم الله أبد أكلامي .....

الذي بفضله وصلت لمقامي هذا.....

الحمد والشكر له على ما أتاني.....

نهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين والعزيزين.....

أطال الله في عمرهما....وإلى كل العائلة الكريمة بما فيها

إخواني وأخواتي وزوجات إخواني وأزواج أخواتي

وإلى زوجي الغالي..... وعائلته الكريمة

وإلى صديقتي الغالية بن طاطة بختة

وإلى الكتاكيت الصغار بوزيان،أمينة،وسام يمنى،مريم ياسمين،نورسين هنادي ،أنس ياسر،حمدان،أمير،فاروق.

وإلى كل من تجمعنا بهم صلة الرحم والصداقة ولم تأت على ذكرهم

وإلى كل من ساعدني وشجعني من قريب وبعيد.

الطالبة:هونة منى

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والديا العزيزان، اللذان لطالما وقفا بجانبي وساندني طوال مشواري الدراسي ولم يبخلا عليا بدعائمهما وصلاتهما أطال الله في عمرهما.

وإلى زوجي الذي وقف معي وشجعني على إتمام هذا البحث.

إلى من هم أقرب إلى روحي إلى من شاركني حضن الأم وبهم أستمد عزتي و إصراري إخواني و أخواتي .

إلى الأخت الفاضلة " مشرية" التي كان الفضل الكبير لها في الحصول على مراجع خاصة بموضوع الدراسة .

إلى من أنستني في دراستي وشاركتني همومي تذكارا وتقديرا إلى كل رفقاء خاصة: منى، نجاة، نورية، خديجة، مليكة،خيرة،.....

إلى كل الأقارب والأصدقاء من قريب أو بعيد

بن طاطة بختة

كلمة شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام، وعلى آله وصحبه أجمعين ونحمد الله تعالى أولا و آخرا على توفقه لنا في هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر إلى مدرسينا الأفاضل، الذين كان لهم الفضل الأكبر في إنجازنا لهذا العمل ، ونخص بالذكر (الدكتور : مرنيزعفيف)أستاذ علم النفس في جامعة عبد الحميد ابن باديس، والمشرف الرئيسي على هذا العمل المتواضع الذي كان له الفضل في إنجازنا لهذا العمل وكان خير موجه ومرشد لنا خلال مسيرتنا العلمية.

- كما نتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة الموقرين (الأستاذة سيسبان فاطمة بإعتبارها مناقشة ، والأستاذة قوعيش مغنية بإعتبارها رئيسة)على قبولهم لمناقشة هذه الدراسة.
- لا ننسى جزيل الشكر والعرفان إلى كل الأمهات اللواتي ساعدوننا لإنجاز هذا العمل واللواتي كان يمثلن عينة الدراسة.

كما نتقدم بخالص الشكر إلى كل الأساتذة في علم النفس كما لايفوتنا أن نشكر أصدقائنا وأحبائنا الذين ساعدوني وشجعونا على إتمام هذا العمل المتواضع وخاصة إلى زملائي الطلبة الدفعة الأولى لسنة2017 م تخصص علم النفس التوجيه ،الإرشاد والتقويم.

- ونسأل الله العلي القدير أن يجعل أعمالنا جميعا خالصة لوجهه الكريم، وأن ينفعنا بما علمنا ويزدنا علما ،صلى الله على سيدنا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة هذه إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي بمدينة مستغانم، مستخدمين المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن لدى عينة الدراسة من (80) أمًا (40 من أمهات الأطفال مصابين بالشلل الدماغي الحركي و 40 من الأمهات الأطفال العاديين) .

واستخدمت الباحثتان مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد (وفاء كنعان خطر) ومقياس جودة الحياة من إعداد (حرطاني أمينة، 2014) وتوصلت نتائج الدراسة :

- إلى أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي .
- وأنه توجد فروق بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي لصالح أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي .
- كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير جودة الحياة، و أن الذكاء الانفعالي يسهم في التنبؤ بجودة الحياة لديهن.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الآية القرآنية	أ
إهداء	ب
كلمة شكر	د
ملخص الدراسة	ه
قائمة محتويات الدراسة	و
قائمة الجداول	ك
قائمة الأشكال	ن
قائمة الملاحق	م
المقدمـــــــــــة	1
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1 – الإشكالية	6
2 – فرضيات الدراسة	7
3 – دواعي إختيار الموضوع	8
4 – أهداف الدراسة	9
5 – أهمية الدراسة	9

6 – تحديد المفاهيم الإجرائية	10
7 – الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني:الذكاء الانفعالي	
تمهيد	21
1–التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الإنفعالي	22
2–تعريف الذكاء الانفعالي	25
3–نظريات ونماذج الذكاء الانفعالي.	27
4–السمات العامة لذوي الذكاء الانفعالي المرتفع والمنخفض.	45
خلاصـــــة	47
الفصل الثاث: جودة الحياة	
تمهيد	49
1–نظرة تاريخية لمصطلح جودة الحياة.	49
2–تعريف جودة الحياة.	50
3–التوجهات النظرية لجودة الحياة.	53
4–الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة.	55

5-مقومات جودة الحياة.	58
6-معوقات جودة الحياة.	59
7-قياس جودة الحياة.	60
8-الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.	61
خلاصـة.	63
الفصل الرابع:الشلل الدماغي الحركي	
تمهيد	65
1-لمحة تاريخية للشلل الدماغي الحركي.	65
2-مفهوم الشلل الدماغي الحركي.	67
3-أسباب الشلل الدماغي الحركي.	69
4-تصنيفات الشلل الدماغي الحركي.	72
5-ردود الأفعال النفسية لدى الأولياء.	77
6-علاج الشلل الدماغي الحركي.	81
خلاصة.	85
الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية للدراسة الإستطلاعية	

تمهيد	87
I. الدراسة الإستطلاعية	87
1-تعريف الدراسة الإستطلاعية	87
2-أهداف الدراسة الإستطلاعية.	88
3- مكان وزمان إجراء الدراسة.	89
4- عينة الدراسة الإستطلاعية.	89
5- أدوات الدراسة الإستطلاعية.	90
6- نتائج الدراسة الإستطلاعية	93
II. الدراسة الأساسية	106
1-منهج الدراسة الأساسي	106
2-مكان وزمان الدراسة الأساسية	106
3-مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها	107
4-أدوات الدراسة الأساسية	107
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية	109
الفصل السادس:عرض وتفسير نتائج الدراسة الأساسية	

تمهيد	111
1 – عرض نتائج الفرضية الأولى	111
2 – عرض نتائج الفرضية الثانية	113
3–عرض نتائج الفرضية الثالثة	115
4–عرض نتائج الفرضية الرابعة	117
الفصل السابع:تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات	
1 – مناقشة الفرضية الأولى	123
2 – مناقشة الفرضية الثانية	125
3 – مناقشة الفرضية الثالثة	127
4 – مناقشة الفرضية الرابعة	128
خاتمة	131
إقتراحات	133
المراجع	134
الملاحق	141

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	منخفضات،معوقات،إمكانيات،قدرات، تحقيق جودة الحياة.	60
02	توزيع الدرجات على البدائل لمقياس الذكاء الانفعالي.	91
03	توزيع الدرجات على البدائل مقياس جودة الحياة.	93
04	فقرات مقياس الذكاء الانفعالي المحذوفة حسب آراء المحكمين.	95
05	فقرات مقياس الذكاء الانفعالي المعدلة حسب آراء المحكمين.	96
06	فقرات مقياس جودة الحياة المحذوفة حسب آراء المحكمين.	98
07	فقرات مقياس جودة الحياة المعدلة حسب آراء المحكمين.	99
08	أبعاد مقياس جودة الحياة المعدلة حسب آراء المحكمين	99
09	يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الانفعالي والدرجة الكلية للمقياس.	101
10	حساب معامل ثبات مقياس الذكاء الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية.	102
11	قيمة ثبات آلفاكرونباخ بين فقرات مقياس الذكاء الانفعالي.	103
12	معاملات الإرتباط بين أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس.	104
13	حساب معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية	105

14	قيمة ثبات آلفا كرونباخ بين فقرات مقياس جودة الحياة.	105
15	معامل ارتباط بيرسون بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.	112
16	يوضح الإحصاءات الوصفية لأفراد العينة في الذكاء الانفعالي.	113
17	دلالة الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في مقياس الذكاء الانفعال.	114
18	الإحصاءات الوصفية لأفراد العينة في جودة الحياة.	115
19	دلالة الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في مقياس جودة الحياة	116
20	يوضح نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط للتنبؤ بدرجات جودة الحياة من خلال درجات الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة البحث.	119
21	يوضح دلالة معامل الانحدار لمتغير الذكاء الوجداني على متغير جودة الحياة لدى عينة البحث.	120

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مكونات الذكاء الانفعالي كما يراها ماير وسالوفي	34
02	نموذج جولمان للذكاء الانفعالي	38
03	مكونات الذكاء الإنفعالي كما يراها بار أون.	35
04	يوضح مخطط التشتت لدرجات أفراد عينة البحث في جودة الحياة بدلالة درجاتهم في الذكاء الانفعالي.	118

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	صفحة
01	إستمارة الذكاء الانفعالي قبل التحكيم.	141
02	إستمارة جودة الحياة قبل التحكيم	157
03	توزيع قبول أو رفض المحكمين لإستمارة الذكاء الانفعالي لكل فقرة من الفقرات.	152
04	توزيع قبول أو رفض المحكمين لإستمارة جودة الحياة لكل فقرة من الفقرات	154
05	إستمارة الذكاء الانفعالي في الدراسة الإستطلاعية.	156
06	إستمارة جودة الحياة في الدراسة الإستطلاعية.	158
07	إستمارة الذكاء الانفعالي في الدراسة الأساسية.	159
08	إستمارة جودة الحياة في الدراسة الأساسية.	161
09	مخرجات SPSSبعد تفريغ استمارات البحث حسب الفرضيات.	164
10	رخصة التربص تتضمن مكان الدراسة.	169

مقدمـــــــــــــة:

مما لا شك فيه أن نظرية الذكاء المتعدد التي جاءت تنفي النظرة الأحادية للذكاء العام، وقد أحدثت ما يشبه الثورة الهادئة على الساحة التربوية خلال السنوات الأخيرة، وعملت على نسق المفاهيم التقليدية التي تنظر إلى قدرات المتعلمين بنظرة ضيقة الأفق وأحادية الجانب، والتي تعتقد بوجود ذكاء واحد عام قابل للقياس بالطرق التقليدية .

حيث أظهر هوارد غاردنر (howard gardner 1983) في كتابه " **أطر العقل**" الذي أشار فيه إلى الذكاء المتعدد وبالتحديد أشار فيه إلى نوعين من الذكاء يتقاطعان مع ما يسمى بالذكاء الانفعالي وهما : الذكاء الإجتماعي والذكاء الشخصي(الجيوشي، 45:2004).

ومن ثم في سنة 1990م استخدم سالوفي و ماير solvy and mayer مصطلح " **الذكاء الانفعالي**" لأول مرة وكانا على دراية تامة بما سبق من عناصر الذكاء غير المعرفي بحيث وصف الذكاء الانفعالي على أنه نوع من الذكاء الاجتماعي المرتبط بالقدرة على مراقبة الشخص لذاته ولعواطفه وانفعالاته ولعواطف وانفعالات الآخرين والتمييز بينها واستخدام المعلومات الناتجة عن ذلك ترشيد

تفكيره وتصرفاته وقراراته و أن الأفراد ذوي الذكاء الإنفعالي المرتفع غالبا يتصفون بحسن التوافق، الدفء، الأصالة، التفاؤل، وهذه الأمور جميعها هامة تحتاجها الأمهات في حياتهم الأسرية حيث تقوم على حسن التعامل والتواصل مع جوانب الحياة المتنوعة وخصوصا مع النساء حيث تصبح الأمهات قادرات على إدارة الضغوط النفسية والتعامل معها بإيجابية وفهم الإنفعالات الشخصية والتعبير بطريقة سليمة وهنا تقوم بينهم علاقات جيدة كذلك يساهم في إستمرارية العطاء بشكل ملحوظ ويرى المغازي أن الذكاء الانفعالي أفضل معايير الحكم على جودة الحياة في جميع أشكالها، وهو سر من أسرار النجاح فيها وقد أكدت نتائج الدراسات إلى أن (80%) من عوامل النجاح في الحياة يرجع للمهارات الانفعالية .

وانطلاقا من كل ما سبق جاءت الدراسة الحالية، للكشف عن بعض الجوانب الإيجابية المهمة في شخصية الأمهات (أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي) المتمثلة في الذكاء الانفعالي وجودة الحياة وللتفصيل في هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب ميداني، حيث استهل البحث بمقدمة وإطار عام للدراسة، أي طرحت إشكالية

الدراسة وضحت الفرضيات، وأبرزت أهمية الدراسة و أهدافها وحددت مفاهيم الدراسة إجرائيا.

أما الجانب النظري فتضمن ثلاثة فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول : الذي خصص لمفهوم الذكاء الانفعالي وجذوره التاريخية إلى جانب مختلف النماذج النظرية التي فسرته وأبعاده وخصائص وسمات الأذكياء وجدانيا.

الفصل الثاني : خصص لمفهوم جودة و النظرة التاريخية لمصطلح جودة الحياة وأهم التوجهات النظرية لجودة الحياة و الإتجاهات المستخدمة لوصف وتفسير جودة الحياة ومقومات ومعوقات جودة الحياة وأهم مقاييس جودة الحياة وتناولنا عنصر الذكاء الانفعالي وجودة الحياة مع بعض.

الفصل الثالث : تم التعرض فيه إلى الشلل الدماغي الحركي من خلال إعطاء لمحة تاريخية حول مفهوم الشلل الدماغي وعرض بعض تقاربه أعراض مع الإلمام بأنواعه المختلفة الأسباب، الإعاقات المصاحبة له مع التطرق لردود الفعل النفسية لدى الأولياء وتحديد الطرق العلاج المختلفة، في حين احتوى الجانب الميداني على فصلين:

الفصل الرابع: الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها الميداني، حيث تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية، مع ذكر الهدف منها وعينتها ومكانها ومدتها ومختلف مراحلها ونتائجها، بعدها تم التطرق للدراسة الأساسية التي تتضمن تعريف المنهج المستخدم في الدراسة، ثم عرض المعاينة التي تم فيها تحديد عينة الدراسة ، الدراسة الأساسية وحجمها طرق اختيارها وخصائصها، وبعد ذلك تم التطرق إلى الزمان والمكان إجراء الدراسة، وذكر أدوات الدراسة الأساسية وكيفية إجراء الدراسة الأساسية ، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الخامس: أما فيما يخص الفصل الخامس فقد خصص، لعرض وتفسير نتائج الدراسة الميدانية .

الفصل السادس: أما في الفصل الأخير جاء فيه تحليل النتائج، ومناقشة فرضيات الدراسة. وفي الأخير خاتمة ثم تقديم بعض الاقتراحات لإثراء الموضوع وقائمة المراجع و و الملاحق .

الفصل الأول : مدخل الدراسة.

1 - الإشكالية.

2 - فرضيات الدراسة.

3 - دواعي اختيار الموضوع.

4 - أهداف الدراسة.

5 - أهمية الدراسة.

6 - تحديد المفاهيم الإجرائية.

7 - الدراسات السابقة.

الإشكالية :

إن ذات الإنسانية تستند إلى محكات تساعدها على فهم الواقع الذي يحيط بها سواء أثر عليه سلبا أم إيجابيا مستمدة منها مجموعة من القدرات العقلية و النفسية ومن بين هاته القدرات لدينا الذكاء الإنفعالي ويعتبر روفين بارون r.baroon أول من وضع معامل الإنفعالية عام 1985م و وصف الذكاء الإنفعالي بأنه " يظهر قدرتنا على التعامل بنجاح مع مشاعرنا ومع الآخرين " ثم جاء جولمان عام 1995م مقدما نموذجه النظري الشهير للذكاء الإنفعالي إذ عرف جولمان هذا النوع من الذكاء بأنه مجموعة المهارات الإنفعالية والإجتماعية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح المهني في شؤون الحياة الأخرى .

ومن خلال هذا المعنى يتضح لنا أن للذكاء لاإنفعالي مجموعة من المهارات يمكن تنميتها لدى الأفراد تمكنهم من التكيف مع الآخرين و إقامة علاقات إيجابية فعالة وبناءة ضعف في الذكاء يؤثر في حياة الأفراد ولا سيما أسر الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، وهذا ما يوضح أن العلاقة بين الأطفال المعوقين و أسرهم علاقة تبادلية بمعنى الأسرة تتأثر بحالة الطفل المعاق وطفل يتأثر بردود فعل الأسرة إتجاهه.

لذا على الأسرة أن تطور إستراتيجيات التعايش المناسبة والفعالة و هذا من أجل أن تتمتع الأمهات بجودة الحياة حيث تساهم بشكل كبير في تحقيق التوافق والسعادة والرضا لدى الأفراد. وبالتالي الصحة النفسية . خاصة في ضوء ما تتعرض له الأسرة (خولي،34:2009) ويعد الاهتمام بجودة الحياة لد ى المرأة (أبو غالي و أبو مصطفى،2011: 32)الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل.

ويعرف براون جودة الحياة بأنها حالة داخلية تشير إلى تمتع الشخص بتوازن المشاعر وتمتعه بالحيوية والإقبال على الحياة بالبهجة والشعور بالسعادة والثقة بالنفس و الاهتمام بالآخرين والوضوح مع النفس ومع الآخرين.(bar-on.2000:35).

وقد أشار **السمادوني** لبعض مهارات الذكاء الوجداني التي تساهم في تحسين جودة الحياة ومواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات ومن بين هاته المهارات: (الصلابة النفسية ، الكفاية الذاتية ، التفاؤل ، القدرة على مواجهة الضغوط **(السمادوني،2007:24).**

حيث أثبتت دراسة قام بها **بار-اون bar-on** فاعلية الذكاء الإنفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية الرضا عن الحياة وتحقيق أعلى من السعادة الشخصية.

ومن خلال ذلك يتضح أن العوامل الداخلية المتعلقة بالمشاعر والانفعالات هي مصدر من مصادر الشعور بالسعادة و إدراك جودة الحياة وفي دراسة أجراها كل من **ناتاليو وببليو(natalio et pablio.2002)** تناولت الذكاء الوجداني والصحة وجودة الحياة لدى المرأة أظهرت النتائج أن للذكاء الانفعالي عامل قوي في تفسير الصحة وجودة الحياة وبهذا نجد أن الخبرات الحياتية التي تتعرض لها الأم خصوصا أمهات الأطفال المعاقين تؤدي إلى صعوبة في تكييفها مع الذات والمجتمع ومع هذا الطفل المعاق خاصة وفي هذا صدد يشير **هولوريود1974. holoryd** إلى أن والدي الأطفال المعاقين يواجهون صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة مما يعرقل حياتهم.

وانطلاقا من كل ما سبق جاءت الدراسة الحالية للكشف عن بعض الجوانب الإيجابية المهمة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي المتمثلة في (الذكاء الانفعالي وجودة الحياة) والكشف عن العلاقة بينهم ومدى إسهام الذكاء الانفعالي في التنبؤ بجودة الحياة لديهم والتعرف على الفروق بينهم في هذه المتغيرات ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي ؟
- هل توجد فروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي؟
- هل توجد فروق بين الأمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة ؟
-

2-الفرضيات:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل دماغي حركي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.

-

.

3-دواعي اختيار الموضوع:

أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة حيث أن عينة الدراسة هي فئة الأمهات فلا يخفى أن هذه الفئة تعد الركيزة الأساسية في بناء الأسرة ونموها وتطورها لكونها مسؤولة عن ذلك.

نظرا لانعدام الدراسات المحلية التي تعرض لموضوع الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في حدود إطلاع الباحثتان لكون الذكاء الانفعالي وجودة الحياة من الموضوعات الحديثة في علم النفس وخصوصا في العالم العربي.

نظرا لأهمية موضوع الذكاء الانفعالي الذي يعد الموجه للسلوك الإنساني بحسب العديد من الدراسات.

الرغبة الذاتية والإهتمام الشخصي في التعمق في موضوع الذكاء الانفعالي وكذا جودة الحياة.

4-أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى:

-التعرف على العلاقة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

-التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.

-

.

5- أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته حيث أنها تسعى لدراسة حيث أنها تسعى لدراسة الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي .

المساهمة في البحث العلمي و إثراء المكتبة الجامعية ببحث علمي جديد.

كما تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها متغيرات إيجابية تنتمي لعلم النفس الإيجابي المتمثلة في (الذكاء الانفعالي،جودة الحياة) و تتسم هذه المتغيرات بالحداثة النسبية في مجال الدراسات النفسية ويفترض أن هذه الدراسة بحداثة موضوعها سوف تسد ثغرة في مجال علم النفس الإيجابي مما يعطيه مبررا لإجرائها.

-الأهمية التطبيقية:

-يأمل من النتائج التي ستسفر عنه الدراسة الحالية المساهمة في إمكانية استحداث برامج تدريبية تهتم ببناء وتنمية الذكاء الانفعالي لدى الأمهات و أخذه بعين الاعتبار في برامج إعداد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

-كما يؤمل من النتائج الدراسة الحالية أن تفيد المسؤولين في التخطيط لكيفية تحسين جودة الحياة من حيث وضع السبل الكفيلة بتحسين جودة الحياة لديهم وتصميم البرامج التي تساهم في رفع مستوى جودة الحياة.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

الذكاء الانفعالي: يقصد به الفرد مجموعة من المهارات والقدرات وهي قدرة الفرد على الوعي وإدراك مشاعره والقدرة على التعامل مع الضغوط والتحكم بالدوافع والانفعالات ، وإثارة الدافعية الذاتية والتعاطف ، أو القدرة على إدارة العلاقات مع الآخرين والتأثير فيهم واستخدام هذه المهارات في اتخاذ القرارات الفعالة والإيجابية.

ويستدل عليه من خلال مجموع الدرجات يتحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي على مقياس الذكاء الانفعالي المستخدم في دراسة الحالية

جودة الحياة: تتمثل في شعور الفرد بالرضا والسعادة من خلال إقامة علاقات أسرية مستمرة وتمتعه بالصحة الجسمية والنفسية.

ويستدل عليها من خلال مجموع الدرجات التي يحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة والتي تتضمن (الصحة الجسمية العلاقات الأسرية ، الشعور بالسعادة، الرضا عن الحياة، الدخل المادي ، الصحة النفسية).

7-الدراسات السابقة:

أ-الدراسات الخاصة بالذكاء الانفعالي:

دراسة جودة (1999): تمثلت الدراسة في معرفة الأبعاد الأساسية للذكاء الانفعالي ومعرفة العلاقة بين مركز التحكم الداخلي والخارجي والذكاء الانفعالي لدى الجنسين بالأقسام الأدبية والعلمية ، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الأساسية للذكاء الانفعالي ومعرفة العلاقة بين مركز التحكم الداخلي والخارجي، أخذت عينة الدراسة من عينة تكونت 410 طالب وطالبة بكلية التربية ،واستخدم كأداة للدراسة مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد جرابك 1999م.ومقياس مركز التحكم من إعداد الباحث، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين

ذوي مركز التحكم الداخلي وذوي مركز التحكم الخارجي للأبعاد السبعة للذكاء الانفعالي والمجموعة العلمية لذوي مركز التحكم الخارجي.

دراسة السمادوني2001م: تمثلت الدراسة في معرفة الذكاء الانفعالي والتوافق المهني للمعلم، هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة الذكاء الانفعالي للمعلم ودرجة التوافق المهني في مرحلة الثانوية وعلاقة الذكاء الانفعالي وكلا من جنس المعلم، أخذت عينة الدراسة من 230معلما ومعلمة ممن يدرسون في المرحلة الثانوية، استخدم كأداة للدراسة مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس التوافق المهني للمعلم من إعداد الباحث، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود تباين في الذكاء الوجداني وقدراته الفرعية لدى المعلمين وفقا لسنوات الخبرة بالتدريس، وأنه لا توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في التوافق المهني.

دراسة محمود وحسيب 2004 :تمثلت_الدراسة في العلاقة بين الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية ، هدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة بين الذكاء الانفعالي وبعض متغيرات الشخصية المعرفية "الذكاء العقلي التقيدي و اللامعرفية سمات الشخصية" ، أخذت عينة الدراسة من 196طالب وطالبة، استخدم كأداة للدراسة اختبار الرياض لقياس الذكاء العقلي ومقياس التحليل الإكلينيكي لقياس سمات الشخصية البالغ عدده 160 سمة واختبار الذكاء الانفعالي، خلصت نتائج الدراسة إلى أن الذكاء الانفعالي يرتبط جزئيا مع بعض سمات الشخصية حيث أنه يرتبط إيجابيا مع بعض السمات وهي سمة الذكاء للثبات الوجداني، التنظيم

الذاتي، وارتباط سلبي مع بعض سمات الأخرى هي كفاية الذات والتوتر ولم يرتبط مع سمات التالف الاندفاعية ، إن متغير الجنس لم يؤثر تأثيرا دالا على الذكاء الانفعالي .

دراسة الأحمدي 2007: تمثلت الدراسة في العلاقة بين الذكاء الانفعالي والذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات، أخذت عينة الدراسة من طلاب جامعة المدينة المنورة، استخدم كأداة للدراسة مقياس الذكاء الانفعالي، خلصت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي والذكاء المعرفي في حين توجد علاقة موجبة بين التحصيل الدراسي والذكاء الانفعالي بمكوناته ودرجته الكلية ، و كشفت النتائج أيضا بوجه عام عن وجود فروق لمتغيرات (النوع،العمر،الوضع الاجتماعي،والثقافي للأسرة) على الذكاء الانفعالي.

ب-الدراسات الخاصة بجودة الحياة :

دراسة بخشن (2006): تمثلت الدراسة في جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لمعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية في جودة الحياة وتعرف على علاقة جودة الحياة ومفهوم الذات لدى هؤلاء ، أخذت عينة الدراسة من 50 معاقا بصريا و50 عادي تتراوح أعمارهم بين 15و18 سنة ، استخدم كأداة للدراسة المنهج الوصفي ومقياس مفهوم الذات ومقياس جودة الحياة، خلصت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا.

دراسة إبراهيم وصديق (2006): تمثلت الدراسة في دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأنشطة الرياضية على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، والبحث عن اختلاف في أبعاد مستوى جودة الحياة لدى الطلبة ودور متغير النوع والتخصص في جودة الحياة ، أخذت عينة الدراسة من 123 طالب وطالبة (63) يمارسون الرياضة و(60) لا يمارسون الأنشطة الرياضية ، استخدم كأداة الدراسة مقياس جودة الحياة، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بينهم لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة الرياضية.

دراسة بشرى (2007): تمثلت الدراسة في الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الذكاء الروحي بمستوى جودة الحياة، أخذت عينة الدراسة من 163فرد(ذكور و إناث) تتراوح أعمارهم بين 40-29سنة،استخدم كأداة للدراسة مقياس الذكاء الروحي ومقياس جودة الحياة، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات أفراد العينة من ذكور وإناث على مقياس الذكاء الروحي ومقياس جودة الحياة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى الدلالة0.01) بين متوسط درجات الذكور والإناث في درجة الذكاء الروحي وكذلك في الأبعاد وكانت لصالح الإناث، ووجود أثر دال إحصائيا لتفاعل مستوى الذكاء الروحي مع الجنس ذلك على جودة الحياة.

دراسة عكاشة وسليم (2010): تمثلت الدراسة في العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة

اللغوية،أخذت عينة الدراسة من تحليل محتوى دراسات السابقة، استخدم كأداة للدراسة مقياس جودة الحياة النفسية –لرايف–خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة وطيدة بين جودة الحياة النفسية بأبعاده ا الستة والإعاقة اللغوية.

دراسة بوزيكلي(bozgeykli2011) : تمثلت الدراسة في ملاحظة جودة الحياة لمرشدي مدرسة في تركيا ، تهدف التحقق من جودة الحياة للمرشدين النفسيين في المدرسة ومدى رضاهم الوظيفي وما العوامل التي تؤثر على جودة الحياة لديهم، أخذت عينة الدراسة من 134مرشد،استخدم كأداة للدراسة المنهج التحليلي القياسي، خلصت نتائج الدراسة أن الرضا عن جودة الحياة للمرشدات الإناث كان أعلى من الرضا عن جودة الحياة لدى المرشدين الذكور وأوضحت الدراسة ، رضا المرشدين عن جودة الحياة في المدارس الابتدائية كانت أعلى بشكل ملحوظ بالمقارنة مع المدارس الثانوية ونتج عن الدراسة أيضا أن مستويات الإرهاق النفسي لدى المرشدين أثر سلبي على جودة الحياة لديهم .

ج – دراسات تناولت العلاقة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة:

دراسة إكسترامرا2002–extremera:_أجرى دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة،وتكونت عينة الدراسة من 99 سيدة إسبانية منهن 49سيدة لم يتجاوزن سن اليأس وأسفرت النتائج على وجود علاقة موجبة بين المهارات العقلية المدركة وبين الحالة الصحية للإناث في منتصف العمر.

أجر بار- أون (bar-on ;2005):

- دراسة بحثت في العلاقة بين كل من السعادة والذكاء الوجداني وعلاقة ذلك بتحسين جودة الحياة وذلك لدى عينة من الراشدين وقد أظهرت النتائج وجود تأثير قوي للذكاء الوجداني في تحسين جودة الحياة وتنمية شعور الفرد بالرضا عن الحياة مما يحقق مستويات أعلى من السعادة.

كما أجرت عجاجة (2008): دراسة بهدف التعرف على العلاقة الإرتباطية بين الذكاء الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة وقد تكونت العينة من 224 طالب وطالبة من مختلف التخصصات العلمية والأدبية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وطبقت الباحثة مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس أساليب مواجهة الضغوط ومقياس جودة الحياة لمارسون بيكر وشانج ليزام 1997وأسفرت النتائج على وجود علاقة موجبة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة وامكانية التنبؤ بالحالة المزاجية العامة والذكاء الاجتماعي وإدارة الضغوط كأبعاد أساسية للذكاء الانفعالي دون غيرهم بالدرجة الكلية لجودة الحياة.

كذلك هدفت دراسة فريدمان وآخرون 2006fiedeldey; chini ;freedman:

إلى فحص العلاقة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة الأداء لدى عينة مكونة من 220فرد تتراوح أعمارهم بين 18و25عام بتراوح مستوى تعليمهم العالي وكذلك الدراسات العليا وقد أشار تحليل الإنحدار إلى أن الذكاء الإنفعالي يتنبأ ب 89،54% من التباين الكلي لجودة الحياة مما يشير إلى أن الذكاء الانفعالي هو أحد أقوى العوامل المنبئة للنجاح في الحياة.

وقد أجرى كومار وراجرام kumar.rajaram2012: دراسة بعنوان الذكاء الانفعالي وجودة الحياة الوظيفية بين العاملين في المؤسسات التعليمية هدفت لمعرفة مدى تأثير الذكاء الانفعالي على جودة الحياة الوظيفية بين العاملين في المؤسسات التعليمية ، أجريت الدراسة في الهند وقد أظهرت النتائج أن الذكاء الانفعالي يلعب دور هام في تنمية جودة الحياة الوظيفية وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة الوظيفية علاقة طردية.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

أ-التعقيب عن الدراسة التي تناولت الذكاء الانفعالي:

من حيث الأهداف: أغلبية دراسة كانت تهدف للكشف عن العلاقة بين متغير الذكاء الانفعالي ومتغيرات أخرى إيجابية كالتوافق المهني، التحصيل الأكاديمي، وسمات الشخصية، الذكاء المعرفي.

من حيث العينة: أغلبية الدراسات طبقت على الطلاب والطالبات في المرحلة الجامعية كما في دراسة جودة (1999) ودراسة محمود وحسيب(2004)ومنهم من قام باستخدام مقياس الذكاء الانفعالي مثل جودة (1999) والأحمدي 2007.

ب- التعقيب عن الدراسات التي تناولت جودة الحياة: يتضح من عرض هذه الدراسات أنها حديثة نسبيا كما أن الدراسات العربية التي تناولت جودة الحياة بصورة مباشرة قليلة إلى حد ما

في حدود إطلاع الباحثتان وعلى رغم من أهمية موضوع كهذا والذي يلقي بضلاله على جميع نواحي الحياة وستقوم الباحثتان بالتعليق على هذه الدراسات من عدة نواحي :

- **من حيث الهدف:** تتعدد الأهداف وإن اتفقت معظمها على قياس جودة الحياة وتأثيرها على عدة متغيرات، وقد اختلف الهدف في هذه الدراسة باختلاف متغيرات موضوع الدراسة فأغلبيتها قامت بالكشف عن علاقة جودة الحياة ببعض متغيرات النفسية أو مشكلات الاجتماعية، وكشفت الدراسات على وجود علاقة موجبة ودالة بين جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات، الأنشطة الرياضية، الذكاء الروحي، الإعاقة اللغوية ...حيث أنه ليس هناك دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير جودة الحياة على متغيرات أخرى.....في حدود إطلاع الباحثتين.

- **من حيث العينة:** ملاحظة أن معظم الدراسات تناولت جودة الحياة عند الطالب وخاصة الطالب الجامعي ربما لتوفر مقياس جودة حياة الطالب **(لمرسي و كاظم 2006)** و يوجد نقص في دراسات عند الأطفال وقلة دراسات جودة الحياة وعلاقتها بأنواع وسيمات الشخصية.

- **من حيث الأدوات:**_إن معظم الدراسات استخدمت مقياس جودة الحياة.

- **من حيث المنهج:**_لم تجد الباحثتان اختلاف من حيث المنهج فأغلبيتهم استخدموا المنهج الوصفي في تفسير النتائج.

- **من حيث النتائج:**تتعدد النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات نتيجة لاختلاف فروض كل منها لكن معظمها أظهرت أن جودة الحياة لها تأثير ببعض المتغيرات النفسية أو مشكلات نفسية اجتماعية.

ج- التعقيب عن الدراسات التي تناولت الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة:

- **من حيث الأهداف:** اختلفت الدراسات السابقة بأهدافها بعضها قام بدراسة الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة كدراسة extremera-2002 و دراسة bar-on2005 ودراسة عجاجة 2008 وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة الحالية .

- **من حيث المجتمع والعينة:** هناك اختلاف في أنواع العينة التي بحثت في الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة أو متغيرات أخرى مابين طلاب وطالبات كدراسة عجاجة 2008 العاملين في المؤسسات التعليمية كدراسة فريدمان وآخرون 2006 ففي حدود إطلاع الباحثتان لم يتم التطرق إلى متغيرات الدراسة لدى الأمهات وهذا ما سوف نتطرق إليه في الدراسة الحالية.

-**من حيث النتائج:** أكدت الدراسات السابقة كدراسة extremera و bar-on و عجاجة 2008 على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة وهذا ما سوف تسعى الباحثتان من خلال الدراسة الحالية للكشف عنه.

الفصل الثاني:الذكاء الانفعالي

- تمهيد

1 - التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني.

2 - تعريف الذكاء الانفعالي.

3 - نظريات ونماذج الذكاء الانفعالي.

4 - السمات العامة لذوي الذكاء الانفعالي المرتفع والمنخفض

- خلاصة الفصل

تمهيد:

حظي مفهوم الذكاء الانفعالي emotional intellegence في العقد الأخير بإهتمام الكثير من الباحثين في علم النفس، نظرا لأهميته ودوره الفعال في حياة الفرد ومساهمته الواضحة في نجاحه وقدرته على التكيف مع المواقف الحياتية، نظرا لفشل نظرية الذكاء العام (iq) وحده في تحقيق نجاح الفرد وتوافقه وهذا كل ما أكده كل من دودا و هارت douda harth et إن مفهوم الذكاء الانفعالي يعتبر حديثا نسبيا مقارنة بأنواع الذكاءات الأخرى التي تم تمحصها وتدقيقها من الباحثين والمهتمين ،وقد جاء هذا المفهوم مكمل للنظرية التقليدية للذكاء من خلال تركيزه على الخصائص العاطفية والوجدانية والشخصية والاجتماعية للسلوك الذكي للفرد(العلوان، 482:2011). ويعتبر ماير وسالوفي أول من استخدما مفهوم الذكاء الانفعالي في عام 1990 إلا أن الفضل الكبير لإنتشاره يرجع لجولمان d.goleman في كتابه الشهير عن الذكاء الانفعالي ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق فيه إلى ماهية الذكاء الانفعالي والتطور التاريخي لمفهوم الذكاء الانفعالي و أهم مكونات ونماذج الذكاء الانفعالي.

1 التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الانفعالي:

صحيح أن الذكاء الوجداني مفهوم جديد ولكن له جذور و أصوله التاريخية والعلمية الراسخة وهذا ما سنتطرق إليه فيما يلي:

عندما بدأ علماء النفس الكتابة والتفكير في الذكاء،ركزوا على الجوانب المعرفية مثل الذاكرة وحل المشكلات ورغم ذلك أدرك بعض الباحثين في وقت مبكر أهمية الجوانب فقد عرف wiksler ويكسلر الذكاء " بأنه قدرة الفرد العامة على التصرف بكفاءة والتعامل بشكل فعال مع البيئة المحيطة به " وفي عام (1943) افترض أن العوامل غير العقلية أساسية وضرورية للتنبؤ بنجاح الفرد في الحياة (علاء،21:2009) .

ولم يكن wikslerويكسلر هو الوحيد الذي أدرك أهمية الجوانب غير المعرفية للذكاء في التوافق والنجاح في الحياة فقد كتب(robert thorendik روبرت ثورونديك) عن الذكاء الإنفعالي في أواخر الثلاثينات أعتبر أن الذكاء له جوانب غير معرفية ، فقدم أول مرة سنة 1930م مفهوم الذكاء الإجتماعي كمظهر من مظاهر الذكاء وعرفه بأنه" القدرة على فهم الآخرين وعلى التصرف بحكمة في العلاقات الإنسانية"(علاء،22:2009).

كما تم التلميح إلى مفهوم الذكاء الانفعالي من خلال ما إقترحه guilford (جيلفورد)1976م في نموذجه "بنية العقل" عدم كتابة جيلفورد عن الذكاء الانفعالي فإنه افترض وجود نوع جديد من الذكاء وهو القدرة على التجهيز الانفعالي للمعلومات والذي يتضح من خلال المحتوى السلوكي لديه حيث يتسم هذا المحتوى بمعلومات في جوهرها غير لفظية، التي تشمل على التفاعل الإجتماعي الذي يتطلب الوعي بمدركات وأفكار ورغبات ومشاعر وانفعالات وأفعال الأشخاص الآخرين، أي يدرك السلوك الفردي وسلوك الآخرين، ومن الواضح هنا أن المحتوى السلوكي يشمل الجانب الوجداني أيضا وافترض جيلفورد أن السلوكات التعبيرية من (تعبيرات الوجه، ونبرات الأصوات، والأوضاع، والإيماءات، كلها

علامات يستدل منها على الحالات الانفعالية لذا يمكن تعريف المعرفة السلوكية بأنها " القدرة على فهم أفكار ومشاعر واهتمامات الأخرين" (السمادوني،50:2007).

وقد ظهر أيضا مفهوم الذكاء الانفعالي في تصور فؤاد أبو حطب للذكاء، حيث صنف أنواع الذكاء إلى : الذكاء المعرفي، الذكاء الإجتماعي، الذكاء الانفعالي(أبو حطب،389:1996).

وتناولت robert stenberg (روبيرت ستنبيرج) مفهوم الذكاء الاجتماعي فذكر أنه مستقل عن القدرات الأكاديمية وأنه مفتاح أساسي للأداء الناجح في الحياة (الأعسر و كفافي،76:2000).

وأكد أيضا howard gardner (هارد غاردنر) في كتابه عن الذكاءات المتعددة أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد نماذج الذكاء الشخصي، والذكاء في العلاقات الأخرى، ولي كلاهما مهارات ذات قيمة في الحياة (gardener ,1983,40).

وتوصل gardener من خلال أبحاثه عام (1983) إلى وجود أنواع مختلفة من القدرات العقلية تشكل أنواع مختلفة من الذكاء وانه يوجد سبعة أنماط مختلفة من الذكاء هي (ذكاء لفظي لغوي، ذكاء منطقي رياضي، ذكاء موسيقي، ذكاء بصري مكاني، ذكاء جسمي حركي، ذكاء شخصي).ويرى gardner(جاردنر) أن النمط الأخير للذكاء (الذكاء الشخصي) يتضمن نوعين من الذكاء هم الذكاء بين الأفراد : ويعني قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين، والذكاء داخل الفرد ويعني قدرة الفرد على فهم المشاعر والدوافع الذاتية ومن هنا، يعتبر (جاردنر) نقطة الإنطلاقة للذكاء الانفعالي، وقد أضاف نوعين آخرين وهما الذكاء المرتبط بالخلق والوجود والذكاء المرتبط بالبيئة.(علاء،22:2009).

وبدأ الإهتمام في الوقت المعاصر بالجوانب الغير المعرفية للذكاء في عام (1985)، حيث كتب في إحدى رسائل الدكتوراه بالولايات المتحدة الأمريكية مصطلح " الذكاء الانفعالي emotional intelegence ويبدو هذا أول إستخدام أكاديمي لهذا المصطلح .

وبعد ذلك بحث كل من solvey et mayer (سالوفي وماير) 1990 الفروق بين قدرة الأفراد على تحديد إنفعالاتهم والتحكم فيها وحل المشاكل الانفعالية وطور إختبارين لقياس مايسمى بالذكاء الانفعالي.

وفي عام 1994 بدأ العالم الأمريكي danial goleman(دانيال جولمان) كتابع عن التعليم الانفعالي (emotional litiracy) أو معرفة القراءة والكتابة الوجدانية ، وذلك بعدما قرأ عن الإنفعالات والمشاعر بصفة عامة و زياراته المتكررة للمدارس ليتعرف ما يقدم من برامج تؤدى للتعلم الانفعالي وقراءته أيضا للأعمال (ماير وسالوفي) بصفة خاصة ثم غير عنوان كتابه عام (1995) ونشره بإسم "**الذكاء الإنفعالي** " **" emotional intelegence "** وتضمن معلومات عن العواطف والمشاعر وبعدها تزايدت مؤلفاته المرتبطة بالذكاء الإنفعالي .(علاء ،23:2009)

ويتضح مما سبق أن مفهوم الذكاء الانفعالي مفهوم جديد في التنمية لكن قديم في النشأة إذ تعود جذوره التاريخية الفعلية إلى القرن 19م، وذلك في إشارات كثيرة ضمن كتابات العلماء والباحثين بعدها تطور شيئا فشيئا إلى أن أضحى في النصف الثاني من القرن العشرين موضوع الساعة ولايزال متداولا في البحوث والدراسات إلى يومنا هذا.

2-تعريف الذكاء الانفعالي:

يعتبر الذكاء الانفعالي من المفاهيم التي حظيت باهتمام الدارسين والباحثين في علم النفس ولا سيما في الآونة الأخيرة حيث اختلف الباحثين في ترجمة المصطلح الأجنبي emotional intelligence إلى أربعة :

- **الاتجاه الأول** الذي يسميه بالذكاء العاطفي، **الاتجاه الثاني** الذي يطلق عليه اسم الذكاء الوجداني و **الاتجاه الثالث** الذي يطلق عليه اسم الذكاء الانفعالي و**الاتجاه الرابع** الذي يطلق عليه اسم ذكاء المشاعر (طه، سلامة، 15:2006).

- تعريف بار-اون و باركر(bar-on.parker.،2000) :

هو قدرة الفرد على فهم ذاته وفهم الآخرين من حوله وتقديره لمشاعرهم وتكييفه ومر ونته اتجاه التغيرات المحيطة به والتعامل بطريقة إيجابية مع المشكلات اليومية بما يمكنه من تحمل الضغوط النفسية التي يتعرض لها والتحكم في مشاعره و إدارتها(2000،1).

- **تعريف ماير وسالوفي** (mayer et salovey 1999:772) **:** الذكاء الوجداني بأنه "نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي، والذي يتضمن قدرة الفرد على التعرف على انفعالاته وانفعالات الآخرين من أجل التمييز بينهما ، واستخدام هذه المعرفة لتوجيه طريقة تفكير الفرد وأفعاله الخاصة".

- **ويعرفه جلمان(golman،1995)**:_بأنه القدرة على إدراك الانفعالات و فهم معرفة انفعالات الآخرين ، بحيث يؤدي ذلك إلى تنظيم وتطوير النمو الانفعالي المرتبط قبلك الانفعالات من خلال الوعي بالذات و إدارة الانفعالات والدافعية والتعاطف و المهارات الاجتماعية**(in :rode ;et al،2007:400)**.

- **ويعرفه ماير وسالوفي و كاروسو(mayer ،solvey ،crauso 2000:401)**: بأنه "عبارة عن مجموعة من القدرات التي تمكن الفرد من مراقبة مشاعر و الانفعالات الذات والآخرين والتعبير عن تلك المشاعر والتمييز بينهما واستخدام هذه المعلومات في توجيه التفكير والتنظيم الذاتي".

- **في حين يعرف زي ،وشاكيل (zee ;chakel 2002:104)** الذكاء الوجداني بأنه: "مجموعة من العمليات و القدرات المعرفية التي تمكن الفرد من التمييز بين مشاعره و انفعالاته ، ومشاعر الآخرين و انفعالاتهم ، واستخدام هذه المعلومات في توجيه التفكير و اتخاذ الإجراءات".

- **ويعرف مصطفى أبو سعد** (2:2005) الذكاء الوجداني بأنه:"قدرة الفرد على التعامل الإيجابي مع نفسه ومع الآخرين، بحيث يحقق أكبر قدر من السعادة لنفسه ولمن حوله."

ويضيف له تعريف آخر على أنه :"عبارة عن مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية والوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين،ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات .

- **في حين يعرفه سولواي و كاتريت(solloway ,cortright.2)**: بأنه " القدرة على إدراك مشاعرنا الخاصة ومشاعر الآخرين وتنظيم انفعالاته وانفعالات الآخرين ، والتعاطف والتواصل الاجتماعي مع الأفراد المحيطين به."
- **ويعرفه غريب ناصر** (157:2011): "بأنه مجموعة من السمات المزاجية والاجتماعية التي تؤثر على تنوع المحتوى الوجداني للأشخاص من حيث مدى دقة فهم المشاعر، ومن ثم رفع مستوى القدرة على مواجهة ومعالجة المشكلات خاصة الوجدانية منها بنجاح، وتتضمن أربعة مكونات أساسية هي: الوعي بالذات،والفهم،والتواصل الاجتماعي ، والتعبير عن المشاعر، والتكيف ومعالجة المشكلات".
- **وتعرفه صابر**(202:2011): بأنه قدرة الفرد على إدراك مشاعره ، وانفعالاته ، وفهمها، والتعبير عنها، وإدارتها، وقدرته على النفاذ إلى مشاعر وانفعالات الآخرين مما يتيح التواصل والتفاعل وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.

3-نظريات ونماذج الذكاء الانفعالي:

هناك نوعان من نماذج الذكاء الانفعالي وهما : نماذج القدرات العقلية montal atalities والنماذج المختلفة mixed modeles وتركز نماذج القدرات العقلية على القدرة على الإدراك وتنظيم الوجدان (الانفعالات)والتفكير فيها، من أهم مؤيديها وروادها ماير وسالوفي (mayer et salovey) أما النماذج المختلطة فهي تجمع بين السمات الشخصية والانفعالات في سياقها الاجتماعي من خلال التفاعل مع الآخرين ، ومن أهم مؤيديها وروادها هما جولمان (golman)، وبار-اون (bar-on) (علاء،33:2009).

أولا: نموذج القدرة العقلية للذكاء الانفعالي the ability hadel of emotional

(نظرية ماير وسالوفي للذكاء الانفعالي):

ويذكر ماير mayer أن نموذج الذكاء الانفعالي ينطلق من فكرة أن الانفعالات تتضمن معلومات عن العلاقات لنماذج الأخرى كذلك تركز على مكون علاقات الفرد بالآخرين وبالأشياء ولكن المهم من وجهة نظر هذا النموذج هو المعلومات المرتبطة بهذه العلاقات . وهذه العلاقات تتصف بأنها واقعية وقابلة للتذكر والتخيل حيث تكون حيث تتكون تلك العلاقات من مجموعة من الدلالات ذات الطابع الوجداني وبالتالي يتمثل الذكاء الإنفعالي في القدرة على تذكر معنى الانفعالات والعلاقات بينها، واستخدام تلك الانفعالات كأساس معرفي للإستدلال وحل المشكلات أكثر من ذلك استخدام هذه الانفعالات في تحسين الوظائف المعرفية وكذلك يذكر ماير أن مفهوم الذكاء الانفعالي كقدرة ظاهر من خلال البحوث والدراسات في مجال المعرفة والانفعالات والتي تهتم بصفة خاصة بكيفية تغيير الانفعالات للتفكير والعكس فالانفعالات والذكاء يمكن أن بالتكوين منظومة تحضير ومعالجة أكثر فعالية (عيسى ورشوان،57:2003).

وعرف **مايروسالوفي(solvey et mayer)** الذكاء الانفعالي بأنه"مجموعة من القدرات التي تفسر، القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات والتعبير عنها، والقدرة على إستعاب المشاعر في الأفكار ، والقدرة على فهم المشاعر على تبريرها في الذات والآخرين"(السمادوني،24:2007).

وأنه يتكون من مجالين مختلفين وهما:

التجربة والخبرة: ويتمثل في قدرة الفرد من إدراك الجيد للمشاعر وردود فعله تجاهها و أيضا على قدرته في استغلال تلك المعلومات الوجدانية دون الإ ظطرار أو اللجوء إلى فهم

تلك المعلومات حيث يشير على أن الانفعالات تقدم معلومات عن العلاقات الاجتماعية المختلفة و أن تلك العلاقات الانفعالية تعمل مع الذكاء كقدرة عقلية في تجانس تام.

الإستراتيجيات والخطط: ويتمثل في قدرة الفرد على فهم وإدارة المشاعر و إستعداده لذلك دون الحاجة إلى ضرورة تجربة تلك المشاعر الوجدانية (طه، سلامة، 41:2006).

القدرة على الوعي بالإنفعالات والتعبير عنها بدقة (إدراك الوجدان) the to proces emotion- ro emotional auarenesse ability يبدأ الذكاء الانفعالي مع القدرة على إدراك المشاعر والتعبير عنها في ذات الفرد ولدى الآخرين ويقصد بالإدراك الانفعالي قدرة الفرد على تحديد العو اطف الكامنة في الوجوه أو الموسيقى أو التصميمات أو القصص كما رأى ماير سالوفي mayer salovey (2000) أن الإدراك الانفعالي يتضمن عملية التسجيل وعملية الإصغاء واكتشاف معنى الرسائل الوجدانية التي تظهر في نغمة الصوت وفي تعبيرات الوجه والرسومات والأشياء الثقافية الأخرى التي وضعها الإنسان(علاء،31:2009).

ويبدأ ذلك من مرحلة الرضاعة حيث يميز الطفل بين انفعالات وجه الأم ويستجيب لوجوه الوالدين والأخرى و يتطور بالتفاعل مع الآخرين والمواقف الحياتية ح يث يصل إلى أن يكون قادرا على الشعور بصدق أو بزيف الانفعالات والمشاعر من الآخرين من تعبيراتهم الوجهية أو كلامهم أو سلوكهم أو ردود أفعالهم (رزق،76:200).

القدرة على استخدام الانفعالات لتسهيل عملية التفكير (التسيير الوج داني للتفكير): the ability use emotional to facilitatethaught: تختص هذه القدرة بتأثير الانفعال إلى النظام المعرفي ويغير من المعرفة ، إذا يمكن استخدامه جزءا من عمليات المعرفة مثل حل المشكلات أو الإستدلال أو إتخاذ القرار أو في مجالات إبداعية أي أنه يصف الإنفعالية التي تساهم في المعالجة الفكرية . (علاء ،24:2009) إن تلك القدرة تعني الدقة والكفاءة في

ربط الانفعالات و أحاسيس أخرى كالإحساس باللون مثلا والق درة على استخدام الانفعالات لتغيير انطباعات الشخص نحو الأشياء والقدرة تستهدف :

استخدام انفعالات المعلومات المهمة لتحسين التفكير في الموقف .

توليد الانفعالات الحية التي يمكن أن تيسر عملية التذكر وإتخاذ القرار.

التأرجح بين عدة انفعالات لرؤية الأمور من عدة زوايا .

استخدام الحالة الواجبة لتسهيل توليد الحلول المناسبة.(السمادوني،،24:2007).

القدرة على فهم وتحليل الانفعالات (فهم الوجدان): the ability to understand emotional and thier meanings: ويعني قدرة الفرد على فهم المشاعر المعقدة والصعبة مثل شعور الفرد بالسعادة والحزن في نفس الوقت ، و أيضا في قدرة ذلك الفرد عللى الإدراك عملية انتقال والتحول من إحدى المشاعر إلى أخرى.(طه، سلامة،42:2006). حيث يركز على قدرات الفهم للانفعالات واستخدام المعرفة الانفعالية السابقة للفرد في ذلك فتعرف الفرد دون تحديديه للانفعال بدقة للتعرف على محتواه وفهم معناه وذلك في حدود علاقاته بالآخرين وربط الانفعالات بالمواقف والأحداث (معراج،25:2005).

ويؤكد ماير وآخرون mayer et al (2000)، على فهم العواطف من حيث فهم معانيها ، وكيفية مزجها معا وكيفية نموها وتطورها مع الزمن ، فهذا يجعل الفرد بينهم حقا بقدرته على فهم الحقائق الأساسية في الطبيعة البشرية والعلاقات التي تنشأ نتيجة التفاعلات الأفراد بعضهم ببعض والقدرة على فهم الانفعالات وتحليلها والقدرة على التمييز التحول في الانفعالات فالغضب يمكن أن يشير إلى الغيظ بعد ذلك يتحول إلى رضا أو إلى الشعور بالذنب تبعا للظروف المحيطة به (علاء،25:2009).

القدرة على إدارة الانفعالات وإدارة الوجدان the ability to manage emotions:

وتتمثل في قدرة الفرد على الربط بين المشاعر المختلفة إعتمادا على النتائج المترتبة على تلك المشاعر الخاصة بالموقف الانفعالي الذي يتعرض له ذلك الفرد ، وبناء على ذلك فإن الفرد الذي لديه ذكاء إنفعالي مرتفع هو القادر على إدراك مشاعره كما أن لديه القدرة على إظهار هذه الإنفعالات والتعريف بينها (طه، سلامة، 43:2006). حيث تركز هذه القدرة على التنظيم الشعوري المعتمد للانفعالات وتهدف إلى تنظيمها لترقية كل من الجوانب الانفعالية والعقلية وتبدأ هذه المهارات بظهور بعد تحديد المشاعر والانفعالات والانفتاح على الآخرين ومع تعلم الفرد عدم التعبير الصريح عن إنفعالاته ، فقد للآخرين وهو حزين وكذلك تعلم الفرد كيف يفصل بين أفعاله وانفعالاته وبمعنى أشمل عندما يتعلم الفرد آليات واستراتيجيات التحكم في الانفعال والمشاعر حيث يتعلم متى يستحوذ على الانفعال ومتى يستحوذ عليه الانفعال ، وتنبثق من تلك الاستراتيجيات في التحكم بالإنفعالات خبرات ما وراء المزاج الانفعالي والتي تبدو مقسمة إلى قسمين: ما وراء التقويم وما وراء التنظيم فخبرات ماوراء التنظيم تتبلور حول كيف يؤثر الانفعال في جوانب الانتباه ومدى وضوح هذا التأثير ومدى قبوله (معراج، 26:2005).

المقاييس المستخدمة في نموذج ماير وسالوفي للذكاءالانفعالي: بدأ ماير وسالوفي في قياس النموذج من خلال استخدام مقياس الذكاء الانفعالي mayer solvey caruso emotional intelegence test (msceit) والذي يتكون من إثنا عشر مقياسا للذكاء تقع في نطاق القدرات الأربع التي يتضمنها النموذج ، وتشير عمليات التقييم بإستخدام نموذج الذكاء الانفعالي إلى أن الذكاء الانفعالي يعتبر مختلفا من ثلاثة زوايا مختلفة وهي الإدراك الوجداني والفهم الوجداني والوجدانية للمشاعر . (طه، سلامة، 42:2006) وفي عام 2000 أعد ماير واروز وسالوفي مقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل multi facter

emotional intelligence (mess) s-cale مشتملا على أربعة مجالات أساسية التي يفترض أن تشكل مكونات الذكاء الانفعالي وهي:

المجال الأول: الإدراك والتقييم المعرفي للإنفعالات المتضمنة فهي القصص والمهن والموسيقى وتعبيرات الوجه وشمل على أربعة اختبارات.

لمجال الثاني: القدرة على فهم الإنفعالات وتماثلها إلى عمليات إدراكية ومعرفية ويشتمل على مهمتين.

المجال الثالث: القدرة على تحليل وفهم الانفعالات ويتكون من أربعة إختبارات.

لمجال الرابع: مهارة المشاركين على إدارة إنفعالاتهم وإنفعالات الآخرين ويتكون من إختبارين (السمادوني،26:2007).

ويرى ماير وزملائه أن المشكلة تكمن في كيفية تحديد الإجابة الأنسب للموقف و أن ذلك هو ما يمكن أن تحدده ثقافة المجتمع، ومتغيرات الموقف والحالة المزاجية للفرد، لكن ذلك لا يحل مشكلة التقدير لأبعاد الذكاء الإنفعالي التي يقوم عليها هذا المقياس ، وذلك جرب الباحثون ثلاث طرق لتقدير الإجابات على البنود وفي مختلف مهام المقياس .

الطريقة الأولى : يقوم على تحديد الإنفعال الصحيح ، موضوع البند مسبقا عن طريق سؤال الشخصية الحقيقية التي عايشت الموقف ، وإعتبار إجابته هي الإجابة الصحيح، ثم تصحيح أداء الأفراد الذين يطبق عليهم المقياس فيم يعد على هذا الأساس، لكن تبين أن هذا الإجراء لا يحقق المطلوب علميا.

الطريقة الثانية: أن يتم الإعتماد في تقويم البديل أو الاختيار الأمثل في كل بند، على النسبة المئوية من جمهور المحبين ، والذي كان الإختبار المعين أكثر جذبا لأفراده من غير البدائل.

الطريقة الثالثة: فيتم بها استخدام نفس الإجراءات السابقة ، ولكن يستبدل بجمهور المحبين، مجموعة من الخبراء في المجال أو ذوي الخبرة في البعد موضوع القياس (معراج،25:2005).

ثانيا:النموذج المختلط للذكاء الانفعالي mixed model :

لنموذج دانيال جولمان للذكاء الانفعالي danial goleman: قدم جولمان نموذجه معتمدا عمل ماير وسالوفي عام 1990، إلا أنه يعتبر من النماذج المختلطة (mixed models)التي تمزج قدرات الذكاء الانفعالي مع سمات والخصائص الشخصية المتمثلة في خصائص الصحة النفسية لسعادة (well-bieng) والدافعية والقدرات التي تجعل الفرد يكون فعالا في المشاركة الاجتماعية ، وثم تنقيح نموذجه في مقال له عام (1988) وعام (2001) (السمادوني،26:2007) حيث وصف نموذج جولمان للذكاء الانفعالي بأنه "قدرة الفرد على معرفة مشاعره الخاصة ومشاعر الآخرين ، وحفز دافعيته، ومعاجة انفعالاته جيدا، والقدرة على التفاعل الجيد داخل أنفسنا وفي علاقتنا بالآخرين (علاء،33:2009).ولقد حدد golman خمسة أبعاد للذكاء الإنفعالي ، حيث يشتمل كل بعد على العديد من السلوكيات التي تساهم في رفع مستوى الفرد في إدراك المشاعر والتعبير عنها وتنطوي هذه الأبعاد على خمسة وعشرين كفاءة وتندرج تلك الأبعاد الخمسة تحت مجالين أساسين وهما:

المجال الأول: هو المجال الشخصي (intropersonal)الكفاءة الشخصية ويضمن كل من الوعي بالذات ، إدارة المشاعر، الدافعية، وتحفيز الآخرين.

لمجال الثاني: وهو المجال البين شخصي (الكفاءة الإجتماعية) ويضم كل من التفهم، التعاطف مع الآخرين، إدارة العلاقات الإجتماعية والتي يمكن تفصيلها فيما يلي:

أولا الكفاءة الشخصيةpersonel competencesوتتضمن التالي:

لبعد الأول: الوعي بالذات self awareness ويتضمن الكفاءات التالية: يشير إلى معرفةالشخص بإنفعالاته فهو لاينفصل عن مشاعره ويستخدمها ليصل إلى قرارات بكل ثقة ، أي أن الوعي بمزاجنا وأفكارنا تجاه هذا المزج هو ملاحظة محايدة للحاة الداخلية ومعرفة جونب الضعف والقوة لديه تنطوي على معرفة متى تستجيب لهذه المشاعر فكلما كان الفرد

أكثر وعيا بذاته كان قادرا على الوعي بالمستويات المنخفضة من الأحاسيس(السمادوني،27:2007). ويتضمن التالي:

الوعي الذاتي العاطفي: ويتضمن قراءة عواطف الآخرين وتعرف تأثيرها باستخدام الحدس بهدف تحديد القرار الخاص تجاههم.

التقدير الدقيق للذات: يتضمن معرفة الفرد لنقاط القوة بداخله والحدود التي يسلكها وفقا لها.

الثقة بالنفس:وهو إحساس صحيح بقيمة الذات وقدراتها(عبد الغفار،32:2003).

البعد الثاني: إدارة الإنفعالات(تنظيم الذات)، emotional management: وتتمثل إدارة الذات في قدرة الفرد على إحكام سيطرته على مشاعره وردود أفعاله السلبية التحكم في الذات ، على الحفاظ على ارتفاع مستويات الثقة بالنفس والأمانة والموضوعية لديه، وعلى قدرته في تحمل مسؤولينه أداء الوظيفي، وعلى قدرته في التعامل مع التعبيرات البيئية والمجتمعية ، وتقبل الآراء والأفكار والمقترحات الجديدة . (طه، سلامة، 42:2006)ويتضمن الكفاءات التالية .

الضبط العاطفي للذات : يتضمن وضع العواطف و الرغبات المبعتة تحت السيطرة.

الشفافية :يتضمن التحلي بالأمانة والثقة.

التكيف يتضمن المرونة في الإستجابة للمواقف المتغيرة وتخطي العقبات

الإنجاز: هو الحافز على تحسين الأداء لتحقيق مستويات التمييز الذاخلية كما يحسها الفرد.

الإستثارة: وتعني الاستعداد للاستغلال الفرص وتحرك نحوها.

التفاؤل: هو رؤية الجانب الإيجابي للأحداث (عبد الغفار،25:2003).

البعد الثالث: حفز الذات (تأجيل الإشاعات self – motivation): يشير هذا البعد إلى أن الشخص يعتمد على قوة دافعة داخلية في تحقيق أهدافه بالحوافز الداخلية مثل المتعة بالعمل ، وحب التعلم والاطلاع وتكون أكثر أهمية وتأثير في دفع الفرد للعمل والإبداع من الحوافز الخارجية كالمال ولمنصب (السمادوني، 27:2007). وتتضمن الكفاءات التالية : الدافع للانجاز أوالتحصيل ،الالتزام بالوعود، المبادرة ، (علاء،32:2009).

ثانيا الكفاءة الاجتماعية: وتتضمن الكفاءات التالية:

البعدالرابع التعاطف (empathy): وتعني القدرة على التعرف على كيف يشعر الغير وللها دور أساسي في شتى الجوانب الحياة ، من الإدارة والتسويق إلى الوالدية والرومانسية إلى الإلتزام والسلوك السياسي ونادرا تعبر الكلمات على العاطفة

إنما تعتبر العاطفة عن نفسها في دلالات أخرى تكمن في قراءة الاتصال غير اللفظي ،نبرة الصوت ، حركة الجسم وتعبير الوجه وغيرها (عبد العظيم.ح،عبد العظيم.ط ،42:2007). ويتضمن فهم الآخرين ، تطوير الآخرين ، تقديم المساعدة ،تنوع الفاعلية ، الوعي السياسي (علاء،33:2009).

البعد الخامس:المهارات الاجتماعية: ويعني تفاعل الفرد مع الآخرين ويعني البراعة التي يتم التزامن الانفعالي بينهم فإذا كان الفرد بارع في التناغم مع الآخرين وآمر حتهم المختلفة أو أنه يستطيع بسهولة أن يجعلهم تحت سيطرته ، عندئذ يسهل تفاعله أكثر على المستوى الانفعالي الذي يفتقر إلى مقدرة إرسال واستقبال العواطف ، يكون عرضة الوقوع في المشاكل في علاقاته مع الآخرين ومن يتعامل معه لا يشعر بالارتياح (خوالدة،41:2004). ويتضمن هذا البعد الأبعاد الفرعية التالية:

القيادة المأمولة : إمتلاك الدافعية وشمولية الرؤية .

التأثير: مهارة الإقناع.

بتمية الآخرين: تشجيع ودعم الآخرين من خلال التغذية الراجعة والإرشاد.

التعبير كعامل منشط الاستثارة للإدارة والتعلم في إتجاه جديد.

إدارة الصراع: القدرة على حل النزاعات وتسوية الخلافات.

بناء روابط قوية : تنمية شبكة قوية من العلاقات والحرص على استمرارها.

العمل في فريق التعاون والسعي لتحقيق الأهداف من خلال فريق (عبدالغفار،32:2003).

مقياس الذكاء الانفعالي لجولمان (goleman) : قام هذا المقياس على 10 بنود تتضمن مواقف يرى جولمان أنها تستشير الاستجابات يمكن في ضوئها التقدير الكمي للذكاء الانفعالي لدى الفرد المستجيب ، على أساس أن هناك استجابة صحيحة في كل موقف ، ولم يحدد جولمان أبعاد معينة للذكاء الانفعالي يمكن تقديرها بهذا المقياس بل قصد أن يقيس الذكاء الانفعالي بشكل عام وفيما بعد أعد جولمان في عام 2000 مقياس آخر في ضوء فهمه للذكاء الانفعالي ، عرف باسم (مقياس الكفاية الوجدانية) وهو مقياس متعدد القدرات حيث يقوم الأداء فيه على أساس الجمع بين تقديرات المفحوص وتقديرات المحيطين به أيضا بما يسمح بتكوين صورة أكثر دقة عنه ومن تم نشأت العديد من المقاييس إعتمادا على نموذج دانييل جولمان والكفاءات الاجتماعية والوجدانية المترتبة عليه ومن أهم تلك المقاييس.(طه، سلامة، 43:2006).

مقياس الكفاءة الوجدانية .

مقياس تقييم الذكاء الانفعالي(براد بيري ورفاقه)

استفتاء تقييم الأداء.نسخة الذكاء الانفعالي .

الثقة بالنفس:وهو إحساس صحيح بقيمة الذات وقدراتها(عبد الغفار،32:2003).

ثانيا:نموذج بار أون للذكاء الانفعالي (bar-on) تعد تلك النظرية أولى النظريات التي فسرت الذكاء الإنفعالي وكان عام 1988م أول فترة لظهور تلك النظرية ، عند قام بارون في رسالة الدكتوراه بصياغة مصطلح ، "النسبة الانفعالية " emotional quatient(eq) كنظير لمصطلح نسبة الذكاء العقلي intelligenc qutient(iq) وفي توقيت نشر بارون رسالته نهاية الثمانينات كانت هناك زيادة من اهتمام الباحثين بدور الانفعال في الأداء الإجتماعي وجودة الحياة (السعادة) well-being (السمادوني،27:2007) و بنى بار–أون (bar-on) نموذجه بناء على تعريفه للذكاء بأنه "نظام من القدرات غير المعرفية والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في التكيف مع متطلبات البيئة وضغوطها"(علاء،43:2009) والذكاء الانفعالي بحسب النموذج نوعان:الأول هو الذكاء المعرفي (cognetive intelligence) ويشتمل على القدرة تعلم الأشياء وإسترجاع المعلومات والتفكير المنطقي وتطبيق المعرفة وحل المشكلات ،والنوع الثاني هو الذكاء غير المعرفي (nom cognetive intelligence) ويتضمن قدرات ومهارات الذكاء الانفعالي والاجتماعي عن(اليحيائي 59:2013).

ويفترض بار–أون أن الذكاء الانفعالي مهارة يتم تنميتها وتطويرها مضي الوقت من خلال خضوع الفرد لبرامج تدريبية هدفها الأول تنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية ، ويفترض أيضا أن الأفراد الذين ترتفع نسبة الذكاء العام لديهم أكثر الأفراد تحقيق للنجاح وتلبية المتطلبات وال ضرغوط النفسية والمجتمعية وفكر أيضا أن نقصان مهارة الذكاء الانفعالي لدى الفرد يقلل من فرص نجاحه في الحياة ويزيد من نسبة حدوث المشكلات الوجدانية والاجتماعية عنده .

ويتناول بار–أون خمسة أبعاد أساسية وهي :

البعد الأول: الذكاء الشخصي intropersonel: الذي يمثل القدرات والمهارات والكفاءات المرتبطة بداخل ذلك الشخص (طه، سلامة، 44:2006) ويتضمن مجموعة من الكفاءات اللا معرفية الفرعية التالية:

الوعي بالذات: ويعني القدرة على التمييز وفهم المشاعر الذاتية.

التوكيدية: وتتضمن قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره ومعتقداته ، وأفكاره بصراحة ولكن بدون عدوانية .

تقدير الذاتي (رؤية الذاتية): قدرة الفرد على تقييم ذاته بدقة.

تحقيق الذات: ويتمثل في إمكان تحويا الاستعدادات الكامنة إلى قدرات فاعلة.

الاستقلالية: وتعني إدارة الفرد لذاته ، والتحكم في أفكاره وتصرفاته والنزوع إلى الإستقلال الذاتي (اليحيائي ،59:2013).

البعد الثاني : الذكاء البين الشخصي intopersonal: الذي يمثل القدرات والمهارات والكفاءات المرتبطة بداخل ذلك الشخص(طه، سلامة، 44:2006) ويشتمل هذا البعد على الأبعاد الفرعية التالية:

التعاطف:وهو ما يتمثل في الوعي والتقدير والفهم لمشاعر الآخرين والتواصل معهم .

الشعور بالمسؤولية الاجتماعية: ويتمثل في قدرة الفرد على القيام بدور كعضو متعاون مع الآخرين ويسهم بشكل بناء في مجتمعه.

كفاءة العلاقات الاجتماعية:وتتمثل في القدرة على إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ، والمحافظة عليها بصورة متبادلة ، ويميز هذه العلاقات عادة التقارب الوجداني عن (بن سعيد 60:2013).

البعد الثالث: القدرة على التكيف (Adaptabity): يوضح هذا البعد كيفية نجاح الفرد في مواكبة الظروف والمتطلبات البيئية والتكيف معها من خلال زيادة مهارات

ذلك الفرد في مرونة التعامل مع الآخرين وحل المشكلات المنطقية ومهارة (طه، سلامة،44 :2006)ويشتمل هذا البعد على ثلاثة عناصر هي:

- **معرفة أو اختبار الواقع:** والتي تمثل سمة أساسية في تحقيق التكيف الشخصي حيث يكون لدى الفرد القدرة على معرفة نفسه معرفة واقعية ، وأن يدرك البيئة الاجتماعية والثقافية التي تحيط به إدراكا يتسم يالواقعية أيضا .

المرونة : وتتجلى في تمكن الفرد من التأقلم والتكيف مع مشاعره وأفكاره وتصرفاته بحيث تكون لديه القدرة على تغيير هذه المشاعر والأفكار والتصرفات بحسب متطلبات الموقف الذي يواجه في حياته اليومية.

كفاءة حل المشكلات: وتتمثل في قدرة الفرد في التصرف على طبيعة المشكلة وتحديد أبعادها وبالتالي التمكن من بلوغ أفضل الحلول للمشكلة وأكثرها فعالية عن(اليحيائي ،61:2013).

البعد الرابع:إدارة الضغوط(stress Management) : ويتمثل في قدرة الفرد على إدارة الضغوط والتكيف معها بفعالية كبيرة (السمادوني، 27:2007) ويشتمل هذا البعد الأبعاد الفرعية التالية :

تحمل الضغوط: وتتمثل في مقاومة الفرد للأحداث النفسية ال ضراغطة ، وحسن إدارة المشاعر الانفعالية لتكون ملائمة للموقف الذي يواجه الفرد في تعامله مع الآخرين ، بحيث يكون قادر على الخروج من الوضع النفسي السلبي بسرعة وعدم الانغماس في الانفعالات السلبية وليدة هذا الموقف أو الأحداث الضاغطة فيه

ضبط الاندفاع: ويتجلى في قدرة الفرد على السيطرة على مشاعره ، ومقاومة أو تأجيل تهيج المشاعر أو التهور وما يتضمنه ذلك من صور القلق والحدة وسرعة الاستثارة (الياسين،22:2002).

- **البعد الخامس: الحلة المزاجية العامة (general mood):** يمثل قدرة الفرد ومهاراته في الاستمتاع بالحياة وقي الحفاظ على مكانته ومركزه الايجابي داخل المجتمع (طه، سلامة، 46:2006) من كل الأبعاد الفرعية التالية:

- **التفاؤل:** والذي يتمثل في النظرة الايجابية أو حتى في مواجهة الشدائد أو الحظ العاثر، والتخفيف من الوضع السلبي بسرعة في المواقف المختلفة وعدم الانغماس في الانفعالات السلبية .

- **السعادة:** تتمثل في شعور الفرد بالرضا عن مختلف جوانب حياته(جسمه أو شكله أو مستواه الاقتصادي أو مكانته الاجتماعية...إلخ). من أجل التمتع بالحياة والشعور بالفرج (معراج،25:2005).

- **المقاييس المستخدمة في نموذج بار-اون "للذكاء الانفعالي":** يستخدم بار-أون لقياس الذكاء الانفعالي قائمة باسمه وقد تم نشر هذه القائمة عام 1997 وتعتمد على التقرير الذاتي للفرد، وتقيس تلك القائمة خمسة أبعاد للذكاء الانفعالي وتطبق هذه القائمة على الأفراد من سن ستة عشر عاما أو أكثر ثم تصميمها لقياس الكفاءات والمهارات الوجدانية والاجتماعية التي تعطي انطباع أو صورة واضحة للذكاء الانفعالي والإجتماعي لدى ذلك الفرد ، ولقد تم ترجمته تلك القائمة إلى 22 لغة مختلفة وتم تعميم نتائجها وتدريسها في حوالي خمسة عشرة دولة ، وذلك نتيجة لأنها مختصرة وذات معايير جيدة ومن السهل إدارتها (طه، سلامة،46:2006).

4- السمات العامة لذوي الذكاء الانفعالي المرتفع والمنخفض: لقد لخص علاء عبد الرحمان محمد سمات الأفراد ذوي الذكاء العاطفي المرتفع والمنخفض كما يلي:

- سيمات الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع:

- يظهر مشاعره بوضوح وبشكل مباشر.
- لا يخاف عندما يعبر عن مشاعره.
- لا تسيطر عليه العواطف السلبية مثل(الخوف،القلق،الذنب، الحجل، الاحراج، الواجب،الإحباط،اليأس،.....إخ).
- قادر على قراءة الإتصال غير الفظي.
- يترك مشاعر تقوده إلى الإختيارات الصحيحة السلبية التي تؤدي إلى سعادته.
- مشاعره متوازنة مع الحق،المنطق،والواقع.
- يعمل وفقا لرغبته ليس بسبب الاحساس (بالواجب،الذنب).
- معتمد على نفسه مستقل.
- يحفز جوهريا ولايحفز بالقوة ، الثروة،الشهرة.
- قادر على أن يعرف المشاعرالمتعددة.
- يتكلم عن مشاعره بارتياح.
- يهتم بمشاعر الآخرين.
- يشعر بالتفاؤل لكنه تفاؤل واعي.
- متحدث مريح حول المشاعر.
- مرن وقوي بشكل عاطفي.

- لايتطلع بالفشل.

- **سمات الأشخاص ذوي الذكاء العاطفي المنخفض:**

- لا يتحمل مسؤوليات مشاعره لكن يلوم الآخرين باستمرار.
- يلقي الذنب على الآخرين في المشكلات التي يقع فيها.
- يحجب المعلومات حول مشاعره الحقيقية ويتظاهر بمشاعر مختلفة
- يبالغ أو يقلل من مشاعره.
- ينفجر ما لموقف ما ولو كان صغيرا نسبيا.
- ينقصه الاستقامة والاحساس بالضمير.
- عديم الرحمة وغير متسامح يحمل أحقاد الآخرين.
- غير مريح لكل من حوله.
- عديم الاحساس بمشاعره.
- غير متعاطف مع الآخرين.
- لا يضيع مشاعر الآخرين في اعتباره قبل التصرف.
- غير واثق بنفسه ويجد صعوبة في الاعتراف.
- لاعتبار مشاعره الخاصة المستقبلية قبل التصرف في موضوع ما.
- متشائم باستمرار وبشكل يلفت النظر لدرجة أنه يلغي بهجة الآخرين.
- يمتلك باستمرار الشعور بحنية الأمل والنقص والاحباط.
- يتجنب العلاقات مع الآخرين والسعي لعمل علاقات بديلة مع بعض الحيوانات الأليفة أو النباتات أو الكائنات الخيالية .

- لديه القدرة على التحدث بالتفصيل عن الأحداث الجليلة والموضوعات المعقدة وطريقة تفكيره في الموضوع ولكنه لا يمتلك القدرة ليخبر عن إحساسه ومشاعره بهذا الموضوع (علاء،2009:46-49).

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل موضوع الذكاء الانفعالي وحاولنا من خلاله تغطية أدبيات هذا الموضوع من خلال التطرق إلى ماهيته والجذور التاريخية له إن للعاطفة والانفعالات أهمية بالغة في حياة الفرد وأن الذكاء الانفعالي عامل مهم في نجاح الفرد وتوافقه حيث يقر الباحثين أن نسبة 20 %من هذا النجاح مردوده للذكاء العقلي أما نسبة 80% الأخرى فتعود إلى عوامل أخرى على رأسها الذكاء الانفعالي وهذا الأخير الذي يمكن الفرد من فهم مشاعره وإدراك انفعالاته وضبطها وكذا فهم مشاعر الآخرين وهذا ما يمكنه من بناء شخصيته تتمتع بالصحة نفسية وضبط الانفعالات والميل نحو التسامح وبناء علاقات اجتماعية إنسانية ومهنية طيبة مع الآخرين والتفوق في مجالات الحياة المختلفة.

الفصـــل الثالث:جودة الحياة

تمهـــيد.

1 نظرة تاريخية لمصطلح جودة الحياة.

2 تعريف جودة الحياة.

3 التوجهات النظرية لجودة الحياة.

4 الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة.

5 مقومات جودة الحياة.

6 معوقات جودة الحياة.

7 قياس جودة الحياة.

8 الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.

خلاصة.

تمهيد:

لاريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولا إلى توجيه الأفراد والجامعات إلى السير الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة ، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص ، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية والمعنوية لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم شيء يختلف من إنسان إلى آخر وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف تتطرق الطالبتان في هذا المحور إلى توجهات نظرية لجودة الحياة والاتجاهات المستخدمة لتفسيره ومقومات ومعوقات جودة الحياة والتعرف على مقياس جودة الحياة.

1 نظرة تاريخية لمصطلح جودة الحياة :

لقد عرف مصطلح جودة الحياة تطورا خلال الآونة الأخيرة عندما غير الباحثين وجهتهم حيث أصبحوا أكثر اهتماما بالجانب الايجابي للفرد فقد ظهر مصطلح جودة الحياة أول مرة في الفلسفة الإغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقيق حياة سعيدة (الهمص،2010: 46).

وأعاد استخدامه في المجال السياسي عندما اقترح توماس جيفرسون Tomas Jyfferson رئيس الولايات الولايات المتحدة (1809-1881) أن يضاف الدستور " الحق في السعادة لكل أمريكي" كما وعد هوفر HOVER(1932) وهو أحد المترشحين للرئاسيات المواطنين خلال حملته الانتخابية بتحسين مستوى جودة الحياة لكل فرد منهم أن تكون هناك " سيارة داخل مرآب ودجاجة لكل صحن"(عمران،2009: 44).إلا أنه ظهر مصطلح جودة الحياة في مجال الطبي إذ

كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة ، واقترحوا أعضاء من منظمة الصحة العالميةworld healt organizatio(who1947) مفهومها ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا.....إنعدام المرضى والعجز" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفيسيولوجية (prutkinK2002K8) وقد اعتمد الباحثون على أسلوب البحث الإستكشافي (المنهج التاريخي) من خلال 25سنة سابقة للإطلاع على الأبحاث المنشورة والمقدرة بعدد(20) بحثا من الفترة الزمنية (1980–1990) ذات العلاقة بموضوع البحث (جودة الحياة) وفي الفترة الممتدة من (1990–1995) كان هناك ما يقارب (158) بحثا علميا منشورا وبين الفترة الزمنية الممتدة من (1995–2000)، وهي الفترة التي تضاعفت فيها الأبحاث العلمية المنشورة عن هذا الموضوع ليصل حجمها إلى (360) بحثا وفي آخر خمس سنوات ، بلغ عدد الأبحاث العلمية المنشورة في هذا الموضوع إلى (627) بحثا أشاروا في دراستهم إلى أن هناك تصاعدا ملحوظا وسريعا في البحث العلمي والمتعلق بمتغير جودة الحياة (الهنداوي،2011: 33).

2 تعريف جودة الحياة:

- **لغة:** يأتي تعبير الجودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أي شيء جيد والجمع " جياد" وجيائد بالهمزة ومنها أجاد الشيء أي أحسنه ، و" جودة تجويد" أي قدمه أنه على أكمل وأحسن وجه ممكن (عزب،2004: 585).
- **إصطلاحا:** من خلال تطلعات الباحثتان وجدنا أن الوصول إلى تحديد دقيق لمفهوم جودة الحياة مازال يعتبر مشكلة بالنسبة للكثير من الباحثين في هذا المجال بدليل

أنه لم يحضى بإتفاق وقاعدة من الموافقة بين المستخدمين له إلا أنه عادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسين لكل منهما مؤشرات معينة :البعد الذاتي والبعد الموضوعي لجودة الحياة ، إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن هذا الأخير مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل ، المكانة العمل ، مستوى الدخل الاجتماعية الاقتصادية وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية (أبو حلاوة،03:2010).

ومن جهة أخرى قد أوضح بولينغ ، وآخرون bowling et other (2002) إلى أن المؤشرات الذاتية هي أهمية في تحديد جودة من المؤشرات الموضوعية فالجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية هي من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الأفراد ، وهذا ما أكده شالوك schalok(2002)قدم تحليلا مفصلا لتعريف جودة الحياة (حرطاني،2014: 20).

في حيث أنه توجه الكثير من الباحثين في تعريفهم لمفهوم جودة الحياة إلى الجمع بين المؤشرات الموضوعية وهي كل ما يظهر على الفرد وقابل للملاحظة والقياس بين المؤشرات الذاتية التي ترجع إلى الفرد نفسه ومدى شعوره بالرضى في شتى المجالات ويظهر ذلك جليا من خلال تعريفات الاصطلاحية التالية للباحثين:

يرى فرانك (2000) frank أن جودة الحياة هي إدراك الفرد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الاحساس من الشعور بالإنجاز والسعادة.(الهمص،5:2010).

وفي نفس السياق يعرفها العارف بالله (1999)"على أنها البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للإنسان بحيث يمكن قياس هذا الإشباع ، بمؤشرات موضوعية تقيس الامكانيات المتدفقة على الفرد ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق للأفراد".

ويرى كل من عبد الفتاح وحسن(2006)أن جودة الحياة هي "درجة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن مدى إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع"(المرسي وكاظم،40:2010).

وتعرفها المجموعة 'الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية whoqol graup (1995) على أنها" إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة وسياق الثقافة ويسبق القيم التي يعيشون فيه ، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم وأنه مفهوم واسع ومعقد يتأثر بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الإجتماعية وعلاقته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها"(launois ,1992,2).

وقد اشتمل مفهوم جودة الحياة في موسوعة علم النفس على مجموعة من الأبعاد التي لخصها كل من ويسترن وآخرون(1999)western et al على أنها "سبعة محاور وهي كالتالي :

التوازن الانفعالي حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق والضغوط النفسية ،الحالة الصحية للجسم.

- الاستقرار المهني حيث يتمثل في الرضا عن العمل أو الدراسة وهو بعد هام في جودة الحياة.
- الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي .

- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة .
- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.
- التواؤم الجنسي ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام (المحرزي وآخرون،290:2006).

وقد إتفق كل من إندرسون anderson و أوليفر oliver ،هوكسلايhuxely بريدجbridges، وهدي hadi1996 على أن جودة الحياة عبارة عن مفهوم تكاملي يتمثل في السعادة ، ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى، (حرطاني،23:2014).

ويتضح للباحثتان مما سبق أن مفهوم جودة الحياة حسب الباحثتان قد توسع ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية و المادية ويدخل في ذلك العمل وفاعلية الذات والانفعالات الإيجابية والسلبية والتعليم والرضا الزواجي.

3 -**التوجهات النظرية لجودة الحياة:**

التوجه المعرفي:

يتركز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين :

الأولى: إن طبيعة إدراك الفرد هي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا في العوامل الموضوعية في درجة شعورهم لجودة الحياة .

ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريات حديثتان في تفسير جودة الحياة.

نظرية لاتوند (lowten theory،1997) : طرح لاتوند مفهوم طبعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي:إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

الظرف المكاني: أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدها مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته (شيخي،84:2013).

التوجه الإنساني: يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الإرتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.
- ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة عن مفهوم الذات -self . concept .

نظرية رايف (ruyff theory،1999): تدور حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط إلتقاء لتحديد معنى السعادة النفسية .

- البعد الأول: الإستقلالية تمثل قدرة الشخص على إتخاذ االقرارات يكون مستقل بذاته
- البعد الثاني: التمكن البيئي.
- البعد الرابع العلاقات الإيجابية مع الآخرين.
- البعد الخامس: تقبل الذات.

- البعد السادس: الهدف من الحياة. (ruyff 1999). ولقد بين رايف أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس الشعور بجودة الحياة .

- **التوجه التكاملي:**

نظرية أندرسون(2009، anderson) شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية ، وتحقيق الحاجات، نظرا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة : أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
- أن تسعى إلى تغيير ما حولنا يتلاءم مع أهدافنا
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة.

4 **الإتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:** يوجد ثلاثة إتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة وهي :

أ – **الإتجاه الإجتماعي:** يشير إلى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الضاربةوالسكان والدخل والعمل، والضغوط الوظيفية والمتغيرات الإجتماعية الأخرى.

حيث يرى أحد العلماء أنه يجب الإهتمام أكثر بنوعية العلاقات الإجتماعية أكثر من الإهتمام بالكمية من العلاقات.

- **من أهم المجالات في الإتجاه الإجتماعي:**

- السكان : إن علماء الإجتماع عند إهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل: معادلة المواليد والوفيات ضحايا الأمراض المختلفة ، نوعية المساكن ، مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الإستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.
- العمل: يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن إعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثل: أوضاع العمل ، نفسه والعائد المادي وما يمكن من أن يوفره العمل من فرص للإدراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثير على حياة الفرد في علاقته المهنية كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (شيخي،81:2013).

ب – **الإتجاه الطبي:** ويهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين في الشؤون الإجتماعية والباحثين في العلوم الإجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم.

عدد أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة "تورينتو" بكندا تقول أن الهدف النهائي من دراسته جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الإستمتاع بها . (صالح ،44:2010).

ومنظمة الصحة العالمية أجملت هذه الإعتبارات بالمقولة القائلة : إضافة سنوات إلى الحياة يعتبر نصرا غير عادي مضمون مالم تكن هناك إضافة حياة لهذه

الأعوام ودراسة جودة الحياة من خلال تحديد تاثير المرض على جودة الحياة الشخص المصاب بأمراض مزمنة فتدور الإشكالية حول إندماج وجودة الحياة المتعلقة ببعض الأعراض (كالكسل ، الخمول، عدم الإحساس بالأمان).

ج- الإتجاه النفسي: الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعتبر عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحنى الإجتماعي السابق الإشارة عليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية والموضوعية في حياته أي ان العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحنى على عدة مفاهيم أساسية منها : مفهوم القيم ، مفهوم الإدراك الذاتي ومفهوم الحاجات ومفهوم الإتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية(صالح ،43:2010).

وبالتالي فالأساس لجودة يتضح في العلاقة الإنفعالية الحالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك وعد بقية المؤشرات النفسية مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة الحياة الفرد كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة وجودة الحياة يتطلب إلى استماع الأشياء بالشكل التراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته وإمكانياته وتوافق ميوله وقدراته مع إختياره بما يمكنه من الصحة النفسية والتوافق النفسي، ولكذالك لمواجهة الضغوط النفسية وحسب المنحنى النفسي هو درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب خاصة في النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز و التعلم المتصل بالعادات والمهارات والإتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن.(شاهر،126:2007).

5 مقومات جودة الحياة:

- توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة :
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماعية.
- المعتقدات الدينية –القيم الثقافية والحضارية.
- الأوضاع المالية و الإقتصادية والتي يحدد عليها كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسب له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.
- وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربعة نواحي أساسية التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الانسان كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:
- الناحية الجسمانية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الإحتياجات الأساسية الضرورية الحياة الإنسان، وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم مثل الياقة البدنية.
- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر ، والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطرابات أو تردد.
- الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا مع النفس.

- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح ، وتناسق والشعور بالمسؤولية ، وقدرة على حسم الخيارات وإتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين و الإستمرار بها والإتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم .
- الصحة المجتمعية : وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين ، كلما يحيط الفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة (بوعيشة ،95:2013).

6 معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكامن قوة ومواطن الضعف، هذا أمر مسلم به فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام ، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكامن القوة لديه في نفس الوقت ، وتجد الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية والتعليم وتركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل المشكلة أو المشكلات الشخص هذا أمر محمود أو إيجابي ، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا أن لا نركز فقط المشكلات ، بل يتعين التركيز كذلك على أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة ، وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسن نوعية أو جودة الحياة الشخصية له.

ويجب عند وصف مكامن القوة ومواطن الضعف إنطلاقا من دلالة عنوان هذه الفقرة

(منخفضات معوقات،إمكانيات،قدرات) أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والإجتماعية للفرد،أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.(بوعيشة،2011: 97-98).

جدول رقم (01):منخفضات،معوقات،إمكانيات،قدرات، تحقيق جودة الحياة:

	المنخفضات/المعوقات	الإمكانيات/القدرات
الظروف الداخلية	المرض الإعاقات الخبرات الحياتية السلبية	المهارات. الخبرات الحياتية الإيجابية. الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية وروح الدعابة والمرح.
الظروف الخارجية	نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية. ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.	توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية. توافر نماذج الرعاية جيدة أو طيبة.

(المصدرعبد المعطي،25:2005)

7 قياس جودة الحياة :

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم في قياس جودة الحياة:

مقياس جودة الحياة لفريش frisch (1992) فهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس جودة الحياة الذاتية التي يغطي 17 مجال للحياة مثل : العمل ، والصحة ووقت الفراغ، والعلاقات مع الأصدقاء، والأبناء ، ومستوى المعيشة، وفلسفة الحياة، والعلاقات مع الأقارب والجيران ، والعمل الوطني،.....إلخ حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.(عبد الرحمن، د.ت:340-341).

- مقياس بيرنسbernes(1995،لجودة الحياة: الذي يشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية والحالة الإجتماعية ، والحالة الأسرية ،والعمل ، ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي والإحساس بالإنجاز (الهنداوي،92:2011).

– مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية whoqls(1997) ومن جهتها قامت منظمة الصحة العالمية omsبوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة للإستخدام عالميا مع الأخذ بعين الإعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم ككل .

–يتكون whoqlمن 100بند في شكله الأصلي وآخر مختصر ثم إعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت إشراف المنظمة نفسها ، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة : الصحة الجسمية، الصحة النفسية ، الإستقلالية،العلاقات ، المحيط ، الجانب الروحي.

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج وآخرون lopledj (2000) تم تطبيقها على عينة من 2012 فردا يعانون مرض عصبي ، عضلي وتمت ترجمته (20لغة ، أنه تم إضافة بعض البنود الخاصة لبعد الصحة الجسمية لأمراض معينة .(عمران،63:2009).

8–**الذكاء الانفعالي وجودة الحياة:** أثبتت الدراسات قام بها بار أون bar-on فاعلية الذكاء الانفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية الرضا عن الحياة وتحقيق أعلى من السعادة الشخصية (bar-on.2005). وقد أشار السمادوني لبعض مهارات الذكاء الانفعالي التي تساهم في تحسين جودة الحياة و مواجهة الضغوط النفسية أو الاظطرابات النفسية ومن هذه المهارات:

الصلابة النفسية: فالشخص الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية حيث أن من يتمتعون بالصلابة النفسية يتسمون بثلاث سمات منها درجة عالية من الإلتزام،ودرجة عالية من التحدي ،درجة عالية من التحكم.

التفاؤل: يدل على النظرة الإيجابية للحياة، فالفرد الذي لديه الثقة بقدراته على تحقيق الهدف أي الإعتقاد بقدرة المرء على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابلها من تحديات ، فإنه يبذل جهدا لتحقيق هذا الهدف ، كما أن الفرد الذي يتسم بالإستعداد أو النزعة

التفاؤلية فهو غالبا ما يمتلك وسائل التعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية ، فقد تبين أن ذوي النظرة التفاؤلية غالبا ما يتميزون بدرجة منخفضة من الشعور بالتعب ودرجة منخفضة من التوتر العصبي، وفي المقابل وجد أن الأكثر تشاؤما يعانون من الألام الجسمية والشعور بالتعب والضيق، فهم يتميزون بقدراتهم على التحكم في الانفعالات ومواجهة المشكلات دون اليأس في ذلك والقدرة على الاسترخاء كما يتمتعون بالصداقات الشخصية.

القدرة على مواجهة الضغوط: تنشأ أحداث الحياة الضاغطة عندما يتعرض الفرد لموقف ما يحسن أنه مهدد له في حياته ويفتقد الإستجابة الإيجابية لمواجهته أو التعامل مع هذه الأحداث، فمن الضروري للفرد أن يدرك أحداث الضاغطة ويحاول مواجهتها ولكنه يفتقد أساليب المواجهة الإيجابية لتلك الأحداث ويتعرض بالتالي إلى الأثار السلبية الجسمية(السمادوني،270:270-272)

مما سبق يتضح أن العوامل الداخلية المتعلقة بالمشاعر والانفعالات (أبعاد الذكاء الانفعالي) هي مصدر من مصادر الشعور بالسعادة وإدراك جودة الحياة.

خلاصة:

ومما سبق نستخلص أن جودة الحياة هي درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته من الأبعاد النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضة والدينية والجسمية والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الأفراد والتغلب عليها والقدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والتطلع للمستقبل والنظرة التفاؤلية للحياة والاستمتاع بالظروف المحيطة والنظرة الإيجابية لها.

الفصل الرابع:الشلل الدماغي الحركي

تمهيد

1 - لمحة تاريخية للشلل الدماغي الحركي.

2 - مفهوم الشلل الدماغي الحركي.

3 - أسباب الشلل الدماغي الحركي.

4 - تصنيفات الشلل الدماغي الحركي.

5 - ردود الأفعال النفسية لدى الأولياء.

6 - علاج الشلل الدماغي الحركي.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الحركية الدماغية أو الشلل الدماغي الحركي أحد الأشكال التي ظهرت مند أقدم العصور وستظل مستمرة ما بقيت الإنسانية، فهي ليست مرضا يقضى عليه بالأدوية أو التطعيم.

في الفصل الموالي سنتعرض للشلل الدماغي الحركي من خلال إعطاء لمحة تاريخية وعرض بعض المفاهيم مع الإلمام بأنواعه المختلفة، الأسباب، الإعاقات المصاحبة له مع التطرق إلى العلاج بمختلف أنواعه.

1-لمحة تاريخية عن الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي كان معروفا مند القدم، فلقد وجد الكثير من الحالات التي تشابهت أعراضها مع أعراض الشلل الدماغي بالرغم من عدم استخدام المصطلح ذاته، وتمثل ذلك في المحتويات والتماثيل الفرعونية القديمة حيث كل البعض منها يمثل صورا لأشخاص كانوا يعانون من الشلل الدماغي (الكسواني،2006: 8)

ويعد وليام ليتل (wiliamj.little) هو جراح عظام بريطاني (1810 – 1894) أول من قدم وصفا عاديا للشلل الدماغي، وسماه بالشلل الطفولي التشنجي وبناء على ذلك كان الشلل الدماغي يعرف باسم مرض لتل. (الخطيب، 2003: 22) .

في سنة (1897) قام فرويد(s.freud) ببحث 35 حالة من حالات الشلل الدماغي فأشار إلى وجود علاقة بين الأطفال الخدج والإصابة بالشلل الدماغي .

(لكسواني، 2006: 9)

في الرابع الأول من القرن العشرين طور برونسونكروثرز(bronsoncrothers) أساليب علاج الشلل الدماغي، فاعتمد طريقة الفريق متعدد التخصصات.

(الخطيب، 2003: 22)

في عام 1916 طورت كولي(colley)بعض التمارين الجسدية للشلل الدماغي وهذه التمارين لا تزال تمارس حتى هذه الأيام مع بعض التعديلات.

في عام 1937 أنشأ الدكتور وين ثوب فيلبيبس (winthoppheleps) مركزا رئيسيا لمعالجة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. (لكسواني، 2006: 9).

وقد ازداد الاهتمام بالمشلولين دماغيا بعد الحرب العالمية الثانية بشكل ملحوظ، حيث تم في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1947 إنشاء الأكاديمية الأمريكية للعناية بالشلل الدماغي.

ويأتي بعد ذلك الباحث الفرنسي (G.Tardieu) سنة 1950 الذي شق الطريق للفرق التي تتكفل بالإعاقة ذات الأصل العصبي وتعدد الإعاقات، حيث أن هذا الأخير كان

أول من أدخل مصطلح (Infirmité mortice cérébrale)IMC لوصف مجموعة من الأعراض تحت اسم (Paralysie cerebrale infantile).

2-مفهوم الشلل الدماغي:

تعرف هذه الحالة بأنها اختلال دائم في الحركة و في اتخاذ الأوضاع تنشأ عن اضطراب غير متزايد في المخ، يرجع إلى أحداث وقعت أثناء الحمل أو الوضع أو الفترة اللاحقة مباشرة، أو السنة الأولى من العمر.

يعرف تارديو (G.tardieu) الإعاقة الحركية العصبية على أنها ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة (منذ التكوين إلى سنتين) غير وراثية، ثابتة غير متطورة مسؤولة عن قصور حركي حصري أو سائد ، فهذه الإعاقة تضم إلى درجاتها المتنوعة إعاقات على مستوى الوضعية والحركية كما يمكن أن تضم إعاقات خاصة بالوظائف العليا.

كما يعرف بوباث(Bobath 1980) الشلل الدماغي على أنه اضطراب حسي حركي يحدث نتيجة عدم اكتمال نمو الدماغ قد يصاحبه مشكلات في النطق والإبصار والسمع، وانماط متعددة من اضطرابات الإدراك والتخلف العقلي ونوبات الصرع.

ويعرف ستانلي (Stanlly 1982) الشلل الدماغي على أنه مجموعة من الأعراض التي تحدث نتيجة تلف أو خلل أثناء نمو الدماغ ومن نتائج عدم السيطرة على الحركة والأوضاع الجسمية. (لكسواني، 2006: 11)

أما التعريفات الأخرى:

فتسمى الشلل الدماغي أيضا بشلل الأطفال القشري وهو مرض فيه عجز حركي نتيجة لتغيرات في المخ موجودة منذ الولادة أو بعد الولاد بفترة قصيرة و يظل أثرها طيلة حياة الفرد، ولعل أهم عرض في هذا المرض هو التشنج أو التقلص الذي يعتري إما جانب من الجسم أو عضو من الأعضاء أو أعضاء الجسم أيضا في الحالات الحادة. (الصفدي،2007: 32)

وكلمة الشلل تشير إلى عدم تمكن الطفل من تحقيق التطور الطبيعي في الحركة مثل السيطرة على عضلات الرقبة والجذع واستعمال اليدين والجلوس والزحف والوقوف والمشي.

وكلمة الدماغ تشير إلى أن السبب في ذلك يعود إلى عدم اكتمال نمو أو خلل في خلايا المنطقة المسؤولة عن الحركة والقوائم والتوازن في الدماغ(البطانية واخرون، 2007: 370).

ومن خلال هذه التعاريف المقترحة للشلل الدماغي فإنها تجمع على العناصر الرئيسية التالية:

-إنه نتيجة لتلف مراكز الضغط الحركي في الدماغ.

-إنه اضطراب ثابت لا يزداد سوءا مع الأيام.

-إنه مجموعة من الأعراض المرضية.

-إنه اضطراب في الوظائف العصبية.

-إنه اضطراب في الحركة والوضع الجسمي.

-إنه يستجيب للتدخل العلاجي.

-إنه ليس قابلا للشفاء.

-إنه ليس وراثيا.

-إنه ليس مرضا.(صالح،2006: 30- 29).

إذن فالشلل الدماغي مصطلح ذو مدلول واسع يستخدم عادة للإشارة إلى شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي

3-أسباب الشلل الدماغي:تصنف أسباب الشلل الدماغي على ثلاث فئات أسباب هي:

أ -**عوامل ماقبل الولادة:** تشير العوامل المرتبطة بمرحلة ماقبل الولادة على أي اضطراب أو خلل يحدث مند لحظة الإخصاب إلى لحظة الولادة وتعتبر هذه العوامل

مسؤولة عن حوالي 40% من حالات الشلل الدماغي المرتبطة بمرحلة ماقبل الولادة.ومنها:

-**نقص الأكسيجين:** ومن أهم الأسباب وراء ذلك التفاف الحبل السري حول عنق الجنين، تعرض الأم للاختناق لأسباب مختلفة كالحوادث. (العواملة ،2003: 66).

-**مرض الأم أثناء الحمل:** مثل الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية ، وكذلك مرض السكري والربو الشديد وتضخم الغدة الدرقية. (الخطيب.2003: 17).

- **العامل الرئيسي:**إذا كان العامل الرئيسي لدى الجنين موجبا ولدى الأم سالبا فإن دم الأم ينتج أجسام مضادة وهذه تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين (صالح،2006: 37).

-**تعرض الأم للإشعاعات:** وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين (العواملة، 2003: 64).

-**الخداج:** الطفل الخديج هو الطفل الذي يولد قبل أن تبلغ مدة الحمل ، والخداج قد ينتج عن عوامل عديدة منها: النزيف أو انفصال المشيمة، أو الالتهاب خاصة التهابات الكلى والمجاري المولية، والأم التي يقل عمرها عن 16 سنة أو يزيد عن 40 سنة، بالإضافة إلى ولادة الأمهات اللواتي يتعاطون المشروبات الكحولية، (الخطيب،2003: 37)

ب – **عوامل أثناء الولادة:** تشير العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة على مجموعة من الأسباب التي قد تحدث مند بداية المخاض إلى ولادة الطفل، وتمكن من هذه الأسباب وراء حوالي 45، 50% من حالات الشلل الدماغي، ل ومن أهم هذه الأسباب:

-**تأخر الولادة:**يؤدي إلى نزيف داخل دماغ الطفل نتيجة للضغط على رأسه.

-**الإصابات أثناء الولادة:** مثل رضوض أو إصابات في دماغ الطفل نتيجة الولادة غير الطبيعية المقبولة (صالح، 2006: 39).

-**تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة:**نتيجة الولادة غير الطبيعية أو جهل المسؤولون عن الولادة. (الصفدي،2007: 36).

-**اختناق الجنين:**نتيجة قلة الأكسجين الواصل إلى الجنين والناتج عن الضغط على الحبل السري. (الخطيب، 2003: 18).

ج- عوامل مابعد الولادة: هذه العوامل مسؤولة عن حوالي 10، 15% من حالات الشلل الدماغي، وأهم هذه الأسباب:

-**إصابة الرأس:** تنجم هذه الإصابة عن السقوط من أماكن مرتفعة، أو الحوادث المنزلية المختلفة، أو حوادث السيارات، أو تعرض الأطفال للعقاب البدني العنيف. (الخطيب، 2003: 19)

- **الإلتهابات:** خاصة الفيروسية منها التي تصيب الدماغ عندما يكون غير مكتمل كالتهاب السحايا. (الصفدي، 2007: 37)

-**التسمم:** التي قد تنجم عن تناول العقاقير بطريقة غير مناسبة أو تناول المواد السامة مثل الرصاص أو الزئبقي، أو استنشاق الغازات السامة مثل ثاني أوكسيد الكربون. (صالح،2006: 40)

-**نقص الأكسيجين:** وقد يحدث نتيجة للغرق أو الاختناق أو نتيجة لأمراض معينة كالانخفاض الحاد في نسبة السكر في الدم، مما يؤدي إلى عدم وصول الأكسيجين بكمية كافية إلى الدماغ. (الخطيب، 2003: 20).

4- تصنيفات الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي ليس نوعا واحدا بل أنواع عديدة، وفيما يلي سنعرض أنواع الشلل الدماغي والخصائص المميزة لكل نوع منها:

-**تصنيف الشلل الدماغي حسب الأطراف المصابة:** يصنف الشلل الدماغي تبعا لأطراف الجسم المصابة إلى الأنواع الرئيسية التالية:

-**الشلل الكلي (الرباعي) Quadriplégie:**في هذا النوع تصاب الأطراف الأربعة بالشلل، إلا أن شدة الإصابة في الأطراف العليا في العادة تكون أكبر من الأطراف

السفلى، ويعاني معظم الأطفال المصابين بهذا النوع من عدم القدرة على ضبط حركات الرأس ومن مشكلات في الكلام. (الخطيب، 2003: 46)

-**الشلل النصفي Hémiplégie**:وهو الشلل الدماغي الذي تقتصر الإصابة فيه على أحد جانبي الجسم (الجانب الأيمن أو الأيسر) وعلى الأغلب تكون الإصابة من نوع الشلل الدماغي التشنجي.

-**الشلل السفلي Diplégie**:في هذا النوع يقتصر الشلل على الأطراف السفلى فقط، وعلى أي حال فإن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف حركي بسيط في الأطراف العليا أيضا وحيث أن الإصابة تتركز في الأطراف السفلى فلا يعاني المصاب من صعوبة في الكلام أو في حركة الرأس (العواملة، 2003: 62)

-**الشلل الثلاثي Triplégie**:ويسمى كذللك لأن الشلل يكون في ثلاثة أطراف بينما يبقى الطرف الرابع سليما وهو من أنواع الشلل الدماغي النادرة.

-**الشلل الأحادي Paraplégie**:وهو الشلل الذي يحصل في طرف واحد فقط دون باقي الأطراف وهو نوع نادر أيضا.

-**التصنيف حسب الأعراض:**

-**الشلل الدماغي التشنجي (التقلصي)(Spas tic)** :هو أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعا حيث تصل نسبة الإصابة به حوالي 70 % من أنواع الشلل الدماغي.

من أعراضه فقدان الطفل توازنه، وتظهر حركات لا إرادية مع تشنجات عضلية في عضلات مختلفة حسب الإصابة. (العواملة، 2003: 53).

ينتج هذا النوع من الشلل عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية، وتبعا لهذه الإصابة فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضة في حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرخية. (لكسواني، 2007: 31)

ويصاحب هذا النوع من الشلل عدد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية والبصرية بالإضافة إلى الصداع، كما يؤثر على الإدراك والتفكير. (العواملة، 2003: 57)

-**الشلل الدماغي الإلتوائي (الحنبطي) أو الكنعاني** (**l'aryhetose**):يعد الشلل الدماغي الالتوائي ثاني أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعا إذ تقدر نسبة انتشاره حوالي 12 %. (الخطيب، 2003: 54).

وينتج عن إصابة العقد القاعدية في الدماغ الأوسط وهذه المنطقة تتعرض بصفة رئيسية إلى ترسب المادة الصفراء (البيليريوبين) في حجيرات الدماغ الأوسط وتؤثر على عمله في إصدار الأوامر الصحيحة. (لكسواني، 2006: 13)

-**الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني**)(**Ataxia**):تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالي 7 % وهو ينتج عن إصابة المخيخ المسؤول عن التناسق الحسي-الحركي وعن التوازن. فتكون حركات الطفل غير متوازنة ويسير بخطوات واسعة، ويسقط

بسهولة لعدم القدرة على ضبط التوازن، ويؤدي إلى حركات غير منتظمة في العينين. (لكسواني، 2006: 14).

-**الشلل الدماغي الإرتعاشي** (**Tremor**):من أعراضه ظهور أشكال مختلفة من الارتعاش الذي يكون شديد أو خفيفا وقد يكون سريعا أو بطيئا، إلا أن الارتعاش يكون قاصرا على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إراديا تماما. (الصفدي، 2007: 34).

-**الشلل الدماغي التيبسي** (**Regidité**):سمي بهذا الاسم بسبب صلابة عضلات المصاب، ويعتبر بالغ الحدة ونادر الحدوث، ويتميز بالتوتر المستمر عند محاولة تحريك الأطراف، فقد تحدث تشنجات شديدة جدا تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة مما يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل، يجد المصاب صعوبة بالغة في المشي أو أي نوع أخر من أنواع الحركة، فالحركة الإرادية لدى هؤلاء

محدودة جدا وتكون الإصابة رباعية وقد يصحبها صغر الرأس وتخلف عقلي شديد. (العواملة، 2003: 60)

-**الشلل المختلط:**تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالي 12 % وهو ينتج عن إصابة مجموعة من المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة حيث قد يعاني الطفل من أكثر من نوع واحد من الشلل الدماغي. (الخطيب، 2003: 56).

-**التشخيص:**لقد تكلمت ليوري مالهورب (leroy maiherbe) عن العلامات التي تمكنها أن توجهنا إلى تشخيص الإعاقة حيث تقول:

"أن الإصابة الدماغية مسؤولة بصفة رئيسية عن إصابة حركية ولكن يمكن لبعض الوظائف الدماغية الأخرى أن تصاب أيضا والعلامات المؤشرة تكون في اغلب الأحيان معطاة من طرف الأولياء الذين يمكنهم الانتباه إليها في أعمار مختلفة وهذا حسب شدة الإصابة ولهذا فالاستماع الجيد والمتابعة المقربة للأطفال المعرضين لهذه الإعاقة تمكنها أن تؤدي بنا إلى التشخيص المبكر".

-**العلامات الأولى:**صعوبات في النمو الحركي:عدم قدرة الطفل التحكم في رأسه، عدم قدرته على الحبو باستعمال الأعضاء السفلية(الرجلين)، عدم قدرته على الجلوس لوحده كذلك استعمال الطفل ليد واحدة فقط.

-**بعد فترة من الوقت:** تنمو هذه العلامات وستظهر تحكم حركي غير عادي عند نمو الطفل، أعضاء سفلية متصلة، يدين مغلقتين، وضعية جسم متناظرة، بينما يظهر لهؤلاء الأطفال ذكاء غير عادي.

عند غياب العلامات الواضحة التي تعلم بوجود إصابة دماغية عند الولادة يكون التشخيص مؤخرا، وفي أغلب الحالات يشخص من محتمل إصابة بالشلل الدماغي

بتطبيق اختبار مهارات الرضيع الحركية عليه، وتدرس أيضا ردود أفعال الطفل بعناية من خلال تاريخ الرضيع الطبي.

وهناك اختبارات تشخيصية خاصة ممكن أن تساعد على تشخيص الشلل الدماغي مثل:-**الأشعة السينية:** وتستخدم لاستثناء الاضطرابات العصبية الأخرى.

-**التخطيط الدماغي الكهربائي:** ويستخدم لتحديد طبيعة الخلل في الدماغ.

-**التصوير بالرنين المغناطيس:** لتشخيص التراكيب غير الطبيعية في الدماغ.

-**التصوير المحوري الطبقي:** ويستعمل لتحديد موقع التلف الدماغي. (البطانية واخرون.2007: 383).

5-ردود الأفعال النفسية لدى الأولياء

:تسبب الإعاقة في العادة ردود فعل نفسية مختلفة لدى الوالدين قد تحدد من قدرتها على تربية الطفل المعوق والعناية به، وعلى الرغم من أن ردود الفعل هذه تختلف من أسرة إلى أخرى، إلا أن أغلبية الأسر تمر بمرحلة انفعالية متشابهة:

الصدمة:أن أول ردود الفعل النفسية التي تحدث لدى الطفل المعوق هي الصدمة، والصدمة تكون ناتجة عند الوالدين نتيجة عجزهم تجاه تقديم خدمات ممتازة نحو الطفل وشعورهم بأنه لن يتحسن وأنه سيكون عبء على هذه الأسرة والخوف من مستقبله وعلى حياته وسلامته. (عبيد،2007: 72).

-**النكران:**ينكر الوالدان بأن لديهم طفلا معوقا ولا يتقبلون هذه الحقيقة ويرفضون وجودها في أسرتهم ولذلك نراهم يذهبون من طبيب لأخر رغبة منهم في تشخيص مخالف لحالة الطفل وإعاقة وينبع النكران من الخوف الاجتماعي والعار الذي سيلحق بأسرتهم، وقد يأخذ النكران شكل التستر وإخفاء الطفل عن وجود الأخرين. (صالح،2006: 196).

-**الحداد والحزن :**عندما يدرك الوالدين أن طفلهما يعاني من إعاقة ستلازمه طوال حياته فهما يعيشان فترة حداد وعزاء على الحلم الجميل الذي لم يتحقق (الطفل العادي) ويصاحب هذا الإدراك شعور بالألم وخيبة الأمل، وهذا العزاء ضروري لبناء علاقة واقعية مع الطفل المعوق. (الخطيب،2003: 240)

-**الخجل والخوف:** قد تبعث الإعاقة في نفوس الأباء والأمهات الخوف والشعور بالخجل، فاتجاهات المجتمع عموما سلبية جدا نحو الإعاقة والمعوقين، وأسرة الطفل جزء من هذا المجتمع، وهذا كله يدفع الوالدين إلى التفكير بمصير طفلهما وبحياته مما قد يترتب عليه شك وأن لا تستطيع الأسرة التعايش مع حالة الإعاقة.

كذلك فإن الوالدين قد يشعران بالخجل وذلك قد ينجم تفكيرهما بما سيقوله الاخرون عنهما وعن طفلهما.

وهذا قد يدفع الوالدين إلى تجنب الناس وعزل الطفل المعوق تخوفا من نظرات الأخرين وعبارات الشفقة التي قد تصدر عنهم. (r.finnie.1979.p14).

-اليأس الإكتئاب:

وكثير ما تؤدي خيبة الأمل وفشل محاولات معالجة الإعاقة الحركية لدى الوالدين إلى الإشفاق على النفس والبكاء، وأحيانا يمر الوالدان بمرحلة من اليأس والاكتئاب، فيشعران بالتعب وبعدم القدرة على التحمل وبفقدان الأمل والثقة بالأطباء، ويمتنعان عن البحث عن المساعدة للطفل بل وقد يتمنيان أن يموت باعتبار ذلك أفضل له من أن يعيش معوقا طول عمره، وفي العادة يلجأ الوالدين في هذه المرحلة إلى الانطواء على الذات والامتناع عن مخالطة الناس.

-الغضب واللوم والشعور بالذنب: إن الغضب والشعور بالذنب هما أيضا من ردود الفعل التي غالبا ما تظهر لدى الوالدين، فقد يكون موجه إلى الشريك الزوج والزوجة أو أي فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مركز التربية الخاصة أو المدرسين أو نحو المعوق ذاته، وتأنيب الضمير، ومعاقبة الذات، وطرح عدة تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الأخر ويظن انه السبب في هذه الإعاقة وإنها حدثت نتيجة خطأ ما ارتكبه هو أو شريكه، وغالبا ما يصدر الفعل هذا بالدرجة الأولى عن المرأة ويسيطر عليها أكثر من الرجل، وهذا يؤدي بدوره إلى بروز ردود فعل أخرى مثل: (الخطيب،2003: 241).

-الرفض لوجود طفل معاق:

حيث تدفع الإعاقة أحيانا بالوالدين إلى تطوير مواقف سلبية من الطفل ومن المستقبل أيضا مما يؤدي إلى كراهية الطفل ورفضه، والرفض يأخذ أشكالا عدة منها الرفض العلني والرفض الضمني، فالرفض المباشر العلني يتمثل في إهمال الفرد وعدم تقبله والاستياء من وجوده،

وقد يكون ردود الفعل النقيض مباشرة بحيث يتضح الرفض بأشكال من الحماية الزائدة والعناية غير المألوفة. (r.finnie,1979: 12).

فهما قد يشعران بالذنب والندم بسبب مواقفهما السلبية ويحاولان التعويض عن ذلك من خلال عمل كل شيء نيابة عنه. وفي هذه الحالة تتولد لدى الطفل الاعتمادية. (الخطيب،2003: 24).

يمكن القول ان كل من الرفض والحماية الزائدة يحد من استقلالية الطفل المعوق ونموه، وتكون نتائجها النفسية مدمرة بالنسبة للطفل ولوالديه

-التكيف والتقبل: على الرغم من المراحل العصبية التي يمر بها الوالدان في التعامل مع الإعاقة، الا أنهما في النهاية لا يجدان مفرا من تقبل الأمر الواقع، فيدركان أن لدى طفلهما إعاقة مزمنة غير قابلة للشفاء طبيا.

وغالبا ما يتمثل التكيف في القدرة على التحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل، ومحاولة البحث عن الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي التي من شأنها تلبية تلك الحاجات. (العواملة،2003: 234).

حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلهما فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أو لا وذلك يعني تخلصهما من عقدة الذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة. (الصفدي،2002: 250).

على أي حال تقبل الإعاقة لا يعني أبدا عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان فهناك من يعتقد أن أسرة المعوق تعاني من الأسى المزمن.

-علاج الشلل الدماغي:

إن علاج الشلل الدماغي عملية متواصلة تهدف إلى مساعدة الطفل في اكتساب المهارات والقدرات الحركية الوظيفة التي من شأنها تسهيل تنقل الطفل وتحركه بشكل مستقل، حيث يتطلب العلاج جهود فريق متخصص كالأطباء وعلماء النفس والأرطفونيين وغيرهم، وهذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الجزء

-العلاج الطبيعي:

يشتمل العلاج الطبيعي على التمرينات التي تهدف إلى الوقاية من ضعف العضلات أو تدهورها والوقاية من حدوث تشوهات وضعية في العضلات من خلال المساعدة في

انبساط العضلات المتيبسة. ومن الأهداف الأخرى للعلاج الطبيعي تطوير المهارات الحركية. وبالإضافة على التمرينات، يشتمل العلاج الطبيعي على تصحيح الأوضاع الجسمية وتطوير طرق بديلة للحركة مثل استخدام الأدوات المساندة للمشي وكراسي العجلات مثلا (لكسواني،2006: 165).

-**العلاج الوظيفي:** يركز العلاج الوظيفي على تطوير المهارات الحركية الدقيقة مثل: ارتداء الملابس، وتناول الطعام والكتابة، والعديد من المهارات الحياتية اليومية الأخرى ويستخدم المعالج الوظيفي أنشطة تهدف إلى زيادة استقلالية الشخص واعتماده على نفسه، ويستخدم أيضا أدوات معدلة ومكيفة تشمل أدوات خاصة بتناول الطعام والشراب والجلوس (الخطيب،2003: 179).

-**العلاج الدوائي:** قد يستخدم الأطباء عقاقير طبية متنوعة لمعالجة مشكلات مختلفة لدى الأشخاص الذين لديهم شلل دماغي فهم قد يصفون عقاقير مضادة للتخلج للأشخاص الذين ترافق الشلل الدماغي لديهم نوبات للتخفيف مثل التقلصات والتشنجات العضلية مثل: ديازيبام، باكلوفين، دانترولين.

وقد يصف الأطباء عقاقير طبية للحد من الحركات غير الطبيعية لدى الأشخاص الذين لديهم شلل دماغي تخبطي، وهذه عقاقير تعمل من خلال تخفيف نشاط الأستيل كولين.

-**العلاج النطقي:**إن الهدف الرئيسي الذي يحاول الأرطفوني تحقيقه هو تنمية مهارات التواصل لدى الطفل من خلال تطوير المهارات اللغوية الإستقبالية والتعبيرية، إضافة إلى ذلك يعمل على كشف اضطرابات الكلام واللغة وتشخيصها وعلاجها.

(البطانية وأخرون،2007: 383).

-**التربية الرياضية الخاصة:** وتشمل التربية الرياضية الخاصة برامج متنوعة من النشاطات النمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعوق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة، وتتمثل الأهداف الرئيسية المتوخاة من برامج التربية الرياضية الخاصة في تصحيح الأوضاع الجسمية غير الصحيحة، وتنمية القدرات الحركية وتحسين مستوى اللياقة البدنية، وتوفير الفرص المناسبة لتعلم النشاطات الترويجية وممارستها.(الخطيب،2003: 155).

-**العمل النفسي والاجتماعي:** يهتم الاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون بمساعدة الطفل المشلول دماغيا وأسرته على التعايش مع حالة الإعاقة والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تنجم عنها.ويركز الاختصاصيون العاملون في مراكز المعوقين ومدارسهم على التكيف والتعايش مع الصعوبات التي تنجم عن الانفصال عن العائلة والمجتمع، فهم يستخدمون كل ما من شأنه مساعدة الطفل المعوق على النمو، ومساعدة الأسرة تطوير الاتجاهات الواقعية نحو الطفل المعوق من خلال دعمها، وإرشادها وتوجيهها.

-**الجراحة:**ويتم اللجوء إليها كحل أخير، وذلك لتخفيض التشنجات في السيقان، بقطع بعض الأعصاب الشوكية التي تسيطر على العضلات الساق مثلا، أو بقطع أجزاء من المهاد للمساعدة على السيطرة على الرعشات. (البطانية، واخرون، 2007: 383)

خلاصة الفصل:

من خلال التعاريف المقترحة للشلل الدماغي، التمسنا إجماع على العناصر الرئيسية حي ث يعتبر الاضطراب نتيجة تلف مراكز الضبط الحركي في الدماغ، ليس قابلا لشفاء، ليس وراثيا ولا يزداد سوءا مع الأيام أي انه ثابت لا يتطور.

كما يتنوع الشلل الدماغي الحركي فيصنف تبعا للأطراف المصابة، حسب الأعراض ويصنف حسب شدة الإصابة. وتختلف الأسباب المؤد يةللإصابة بالشلل الدماغي فهناك عوامل ترجع للولادة وعوامل ترجع لما قبل الولادة، أو حتى بعدها.

الفصل الخامس: الدراسة الميدانية والمنهجية

تمهيد

I. الدراسة الإستطلاعية:

1 - تعريف الدراسة الإستطلاعية.

2 - أهداف الدراسة الإستطلاعية.

3 - مكان وزمان إجراء الدراسة.

4 - عينة الدراسة الاستطلاعية.

5 - أدوات الدراسة الإستطلاعية.

6 - نتائج الدراسة الإستطلاعية

II. الدراسة الأساسية:

1 - منهج الدراسة الأساسية.

2 - مكان وزمان الدراسة الأساسية.

3 - مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.

4 - أدوات الدراسة الأساسية.

5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي حي أنها وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية ، فبعد قيامنا في الفصول السابقة بتحديد إشكالية الدراسة والفرضيات الأساسية إلى جانب أهمية الدراسة والهدف منها وعرض أهم المفاهيم التي تضمنتها وعرض الإطار النظري للدراسة ننتقل إلى الجانب الميداني الذي نستهله بالمنهجية المعتمدة في هذا الجانب حي سنعرض الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها إلى جانب الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها بالإضافة إلى تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة وكذا الأدوات المعتمدة عليها لجمع البيانات مع عرض إجراءات تطبيقها ميدانيا وأخيرا مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات وإختبار الفرضيات.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان الدراسة ولجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، إلى جانب التحقق من وجود العينة بجميع الخصائص

وقد عرفها" مصطفى عشوي" على أنها " دراسة استكشافية، وهي مرحلة هامة

في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضفي صفة الموضوعية على البحث كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الأدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.(عشوي،33:1999).

وبناء على ذلك فقبل المباشرة في إجراء الدراسة الأساسية قمنا بدراسة الاستطلاعية وذلك بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف.

2- **أهداف الدراسة الإستطلاعية:** تكمن أهداف دراستنا الإستطلاعية فيما يلي :

- معرفة حجم المجتمع الأصلي الذي تستهدفه الدراسة (الأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حركي وكذا خصائصه).

- ضبط العينة الملائمة حسب متغيرات الدراسة وكذا اختبارها.

- التعرف على مختلف الظروف التي يمكن أن ترافق عملية التطبيق بغرض التحكم من جهة ولتفادي بعض العراقيل والمشكلات التي قد تواجهنا من جهة أخرى.

- التأكد من مدى ملائمة أدوات الدراسة التي تم اختبارها والمتمثلة في مقياسين، مقياس الذكاء الإنفعالي، ومقياس جودة الحياة مع عينة الدراسة ومدى تغطيتها لأهداف البحث وموضوعه.

- التأكد من وضوح تعليمات المقياسين بالإضافة إلى وضوح العبارات وعدم وجود غموض فيها.
- التحقق من صدق والثبات المقياسين على العينة الاستطلاعية وذلك قبل استخدامها وتطبيقها على عينة الدراسة الفعلية .
- الصياغة النهائية للفرضيات الدراسة ، حيث تعطينا النتائج الأولية للدراسة الاستطلاعية مؤشرات لمدى ملائمة الفرضيات، وما هي التعديلات الواجب إدخالها في حالة عدم ملائمتها.

3 - مكان وزمان إجراء الدراسة:

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الإستطلاعية بولاية مستغانم على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيابسيدي علي على مستوى شيكي فارا، حيث بدأت الباحثتان الدراسة الإستطلاعية من يوم 2017/03/08إلى غاية2017/04/07م.

4 - عينة الدراسة الاستطلاعية:

إن اختيار العينة المناسبة للبحث من العناصر الأساسية والمهمة في بداية العمل الميداني حيث تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من 20 أم من الأمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي حركي حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

5 - أدوات الدراسة:

إستخدمنا في هذه الدراسة:

أ – مقياس الذكاء الانفعالي: تم اقتباسه من مقياس الذكاء الانفعالي الذي قامت به (كنعان،385:2016) وكان عدد فقراته 45 موزعة على أربعة بدائل (تنطبق عليا دائما، تنطبق عليا أحيانا،تنطبق عليا نادرا، لا ينطبق عليا أبدا) وتم تقسيمه على 6 أبعاد تتمثل فيما يلي:

بعد مهارة إدارة الضغوط النفسية: وهي مهارة الفرد في تحمل الأحداث السيئة و المواقف الصعبة عن طريق التعامل مع هذه الضغوط بإيجابية وفعالية وعدد فقراته(09).

بعد مهارة التكيفية: وهي مهارة الفرد في التمييز بين مشاعره والواقع في تعديل إنفعالاته بما يقتضيه الموقف وعدد فقراته(07).

بعد مهارة فهم الإنفعالات الشخصية: وهي مهارة الفرد في إدراك مشاعره الذاتية و فهمها وتعبير عنها بطريقة سليمة وعدد فقراته(03).

بعد مهارة فهم العلاقات الإجتماعية: و تعني مهارة الفرد في تكوين نظرة إيجابية إلى جوانب حياته المتنوعة وعدد فقراته(10).

بعد مهارة المحافظة على المزاج الإيجابي: وهي مهارة الفرد في تكوين نظرة إيجابية إلى جوانب حياته المتنوعة وعدد فقراته(10).

بعد مهارة تكوين إنطباع إيجابي عن الذات: أي درجة إنطباع المفحوص عن ذاته وعدد فقراته(06).

في حالة الفقرات الإيجابية يكون توزيع الأوزان على البدائل من 1 إلى 4 وهذه الفقرات الفقرات هي(1، 4، 5،6، 7، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30،31، 32، 33،34 ،35،36،37،38،39،40،41،42،43،44،45).

وفي حالة الفقرات السالبة يكون توزيع الأوزان على البدائل من 1 إلى 4 وهذه الفقرات هي(2، 8، 3).

جدول رقم(02) يمثل توزيع الدرجات على البدائل لمقياس الذكاء الانفعالي:

البدائل	تنطبق عليا دائما	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق عليا أبدا
توزيع الدرجات على الفقرات الايجابية	4	3	2	1
توزيع الدرجات على الفقرات السالبة	1	2	3	4

ب- مقياس جودة الحياة:

تم اقتباسه من (جرطاني أمينة ، 33:2014)وكان عدد فقرات الاستمارة (57) فقرة بأربعة بدائل :(دائما،أحيانا،نادرا،أبدا) وتم تقسيمها على 6أبعاد وتتمثل فيما يلي:

الأول: بعد الصحة الجسمية: وهي تمتع الفرد بالسلامة الجسدية واكتمال الكفاءة البدنية مع الخلو من الأمراض وعدد فقراته

الثاني: بعد العلاقات الأسرية: ويقصد بها إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين وتحقق الدعم الإجتماعي عدد فقراته(11)

الثالث:بعد الشعور بالسعادة : وهي الإحساس براحة البال والإطمئنان والرضا عن ما حققته الذات وعدد فقراته(9)

الرابع: بعد الرضا عن الحياة: شعور الفرد بالرضا عن واقعه المعاش وعن حياته وعدد فقراته(7).

الخامس: بعد الدخل المادي: حصول الفرد على قدر من المال يتيح له توفير متطلبات المعيشة وعدد فقراته(9)

السادس: بعد الصحة النفسية : شعور الفرد بالإستقرار النفسي والسلامة العقلية وخلوه من الأمراض النفسية وعدد فقراته(10).

وتتراوح الأوزان على كل بند من 4إلى 1 في حالة الفقرات الايجابية وهذه الفقرات هي (4،14،18،19،20،21،22،24،25،26،29،30،31،32،36،41،43،44،45،46، 48،49). وفي حالة الفقرات السالبة يكون توزيع الأوزان على البدائل من 1إلى 4 وهذه الفقرات هي:(1،2،3،5،6،7،8،9،10،11،12،13،15، 16،17،23،27، 28،33،34،35،37،38، 39،40،42،47،50).

الجدول رقم (03) يمثل توزيع الدرجات على البدائل مقياس جودة الحياة :

البدائل	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
توزيع الدرجات على الفقرات الإيجابية	4	3	2	1
توزيع الدرجات على الفقرات السلبية	1	2	3	4

6 - نتائج الدراسة الاستطلاعية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الميدانية للبحث الحالي قامت الباحثتان بإختبار صدق المقياسين وثباتهما ببعض الطرق العلمية المعمول بها والمتمثلة في صدق المحكمين ، صدق الإتساق الداخلي وحساب الثبات عن طريقة التجزئة النصفية المعامل آلفاكرونباخ، وكانت النتائج كما هو موضح تحت العناوين التالية:

أ-صدق المحكمين لمقياس الذكاء الانفعالي وجودة الحياة:

لمعرفة أن الأداة صادقة قمنا بتوزيعها على خمسة أساتذة جامعيين مختصين في علم النفس وهذا لمعرفة إذا كانت الفقرات واضحة من حيث الصياغة والدلالة لكل بعد من الأبعاد وهذا ما يبينه الملحقين(03)و(04).

مقياس الذكاء الانفعالي:

بعد تحكيم الاستمارة وحساب النسب المئوية كما هو موضح في الملحق ()ثم قبول الفقرات التي كانت نسبة الموافقة عليها 60% فما فوق بين المحكمين 5 وعليه أصبح عدد فقرات الاستمارة (34)فقرة كما ثم حذف (11) فقرة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04)يمثل فقرات مقياس الذكاء الانفعالي المحذوفة حسب آراء المحكمين:

رقم	الفقرة المحذوفة	السبب
4	أستطيع أن أتمالك أعصابي.	تكرار الفقرة بنفس الفكرة في نفس البعد
7	أحتاج إلى وقت أطول حتى تثار أعصابي.	لا تقيس البعد .
13	أبحث عن حلول متعددة عندما تواجهني مشكلة	لا تقيس البعد
22	من السهولة أن أقيم علاقة صداقة مع الآخرين	لا تقيس البعد
28	أحب أصدقائي	لا تقيس البعد
30	لايهمني الشكل الذي يبدو عليه	لا تقيس البعد
35	لي ثقة عالية بنفس	لا تقيس البعد
36	لأخطاء التي لم أرتكبها أعتقد أن الوقت كفيل بها	لا تقيس البعد
37	أبتهج حتى إذا ابتكرت شيء أوعملت شيء مميز.	لا تقيس البعد
39	لن أتضجر من مظهري وأعتقد أن جسدي شكله مقبول.	لا تقيس البعد
43	لا أنفعل وأنزعج من شيء.	لا تقيس البعد

كما تم تعديل 24 فقرة الموضحة في الجدول التالي:

7 - جدول رقم(05) يمثل فقرات مقياس الذكاء الانفعالي المعدلة حسب آراء المحكمين:

رقم	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
1	لديا القدرة أن أكون هادئة.	لديا القدرة أن أكون هادئة مع طفلي
3	عندما تكون أعصابي متوترة لا أتصرف بشكل جيد.	لا أتصرف بشكل جيد عندما تكون أعصابي متوترة.
5	لديا القدرة على تنظيم الوقت والإلتزام بالنظام ويزعجني غير ذلك.	لديا القدرة على تنظيم الوقت.
6	ما يستجد من أشياء قد أستطيع تقبله.	أستطيع تقبل المستجدات التي تحدث لي.
8	عندما أتشاجر مع أحد سيبقى غضبي لفترة طويلة.	التوتر يقلل من حست تصرفي مع طفلي.
09	لي الرغبة أحيانا في العنف البديل	أنوع في نشاطاتي لأنفس عن نفسي.
10	لا أتردد في مواجهة الأسئلة العجيبة	لا أتردد في الإجابة عن الأسئلة الحرجة.
14	أحاول أن أتفهم أي قضية تواجهني قبل أن أبحث عن حل لها.	أتفهم أي قضية تواجهني.
15	لديا القدرة على فهم الأسئلة الصعبة للإجابة.	لديا القدرة على التكيف مع إعاقة طفلي.
16	أشعر بأن لديا الإمكانية في الإجابة عن الأسئلة المتعددة.	لديا الإمكانية للتعامل مع المواقف.
17	لا أنحرج عندما أتكلم عن مشاعري.	أتكلم عن مشاعري بدون إحراج.
18	لا أتردد في إخبار الناس عن مشاعري.	لا أتردد في إطلاع غيري عن مشاعري.
19	من غير الممكن أن أتحدث عن مشاعري للآخرين.	عندما أغضب أوجه عدواني نحو أبنائي.

20	لديا القدرة على فهم مشاعر الآخرين.	لديا القدرة على فهم مشاعر إبني.
23	لن أسبب أي أذى لأصدقائي أو للآخرين.	لا أسبب أي أذى لصديقاتي.
24	لي معرفة إن كان صديقي يعتريه الحزن.	أستطيع معرفة إن كان طفلي حزين.
25	أحيانا أخمن مشاعر الآخرين حتى لو لم يصرح بذلك.	أخمن مشاعر الآخرين حتى لو لم يصرح بذلك.
27	لي ولع بأن أكسب عدد أكبر من الأصدقاء.	لي القدرة على كسب محبة صديقاتي.
31	عندما تحين لي الفرصة أستمتع بوقتي باللعب والمرح.	أستمتع بوقتي بالعب والمرح مع إبني.
32	أحبذ أن تحقق كل غاياتي.	لديا إيمان كبير.
35	لي ثقة عالية بالنفس.	أثق بنفسي.
38	لي مزاج جيد للضحك	أفتخر بما وهبني الله إياه.
40	لم تواجهني أيام صعبة في عمري.	لم تواجهني أيام صعبة في حياتي.
41	أعتقد أنني أنجزت أشياء عجز غيري عن الوصول إليها.	أنا راضية عن ذاتي.

ب- مقياس جودة الحياة:

بعد تحكيم الاستمارة وحساب النسبة المئوية كما هو موضح في الملاحق ()تم قبول الفقرات التي كانت نسبة الموافقة عليها 60%فما فوق بين محكمين 5 وعليه أصبح عدد فقرات الإستمارة (50) فقرة كما تم حذف 7 فقرات الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(06) يمثل فقرات مقياس جودة الحياة المحذوفة حسب آراء المحكمين:

رقم	الفقرة المحذوفة	السبب
24	الحياة ممتعة	تكرار نفس فكرة الفقرة في نفس البعد.
25	يجب أن أحيا الحياة كما هي	غير مناسبة
33	ما أحصل عليه من مال لايكفي إحتياجاتي	تكرار نفس فكرة الفقرة في نفس البعد.
34	أنا راضية عن حياتي	تكرار نفس فكرة الفقرة في نفس البعد.
35	تتوافق حياتي مع الأهداف التي سطرتها لنفسي	لا تقيس البعد
40	ما أحصل عليه من مال لايكفي احتياجاتي	تكرار نفس فكرة الفقرة في نفس البعد.
42	أتحكم في إنفاق مالي.	تكرار نفس فكرة الفقرة في نفس البعد.

ولقد تم تعديل الفقرات المبينة في الجدول التالي.

جدول رقم (07) يمثل فقرات مقياس جودة الحياة معدلة حسب آراء

المحكمين:

رقم	الفقرة المحذوفة	السبب
5	أنام جيدا.	أعاني من الأرق.
10	أعاني من الإرهاق والتعب.	أتعرق كثيرا.
13	أشعر بالتباعد بيني وبين أبنائي.	أشعر بالتباعد بيني وبين أفراد أسرتي.
19	أشعر بأنني قريبة من زوجي. الحياة ممتعة.	صلتي بزوجي وطيدة.
24	الحياة ممتعة.	أشعر بأن الحياة ممتعة.
25	يجب أن أحيا الحياة كما هي.	أشعر بالسعادة.
27	أنا سعيدة.	أشعر بالسعادة
48	أشعر بالعصبية	أشعر بالعصبية في معاملتي مع أولادي.

ولقد تم التعديل في الأبعاد والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(08) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة المعدلة حسب آراء

المحكمين:

الأبعاد قبل التعديل	الأبعاد بعد التعديل	السبب
الرضا عن الحياة	**الرضا عن الحياة والدخل المادي**	**لأن البعدين يكملان بعضهما البعض.**
الدخل المادي		

الخصائص السيكومترية للمقياسين :

على الرغم من توفر الصدق والثبات في مقياس (وفاء كنعان، 2016) للذكاء الانفعالي المعتمد في البحث الحالي ومقياس (أمينة حرطاني، 2014) لجودة الحياة إلا أن الباحثتان ارتأت أن تستخرج الصدق والثبات إذ يشير " عودة" إلى أن صدق الاختبار وثباته هو موقفي بالنسبة إلى الغرض الذي أعد من أجله كما أنه موقفي بالنسبة إلى ظروف معينة وغرض معين قد لا يكون صادق بالنسبة إلى مجموعة نفسها والغرض نفسه في ظرف آخر (عودة،391:2002).

صدق الإتساق الداخلي لمقياس الذكاء الانفعالي:

قامت الباحثتان بحساب صدق الإتساق الداخلي لأداة بحساب معامل الإرتباط " بيرسون" بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وهذا ما سنوضحه من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (09) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الانفعالي والدرجة الكلية للمقياس:

البعد	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	مهارة إدارة الظغوط النفسية	0.60**	دال
02	مهارة التكيفية	0.64**	دال
03	مهارة فهم الانفعالات الشخصية	-0.09	غير دال
04	مهارة فهم العلاقات الاجتماعية	0.77**	دال
05	مهارة المحافظة على المزاج الإيجابي	0.49*	دال
06	مهارة تكوين إنطباع إيجابي عن الذات	0.44*	دال

** دال إحصائيا عند 0.01

* دال إحصائيا عند 0.05

يظهر الجدول أن أبعاد مقياس (الذكاء الانفعالي) تتمتع بمعاملات إرتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ماعدا البعد الثالث بعد مهارة فهم الانفعالات الشخصية حيث يقدر معامل ارتباطه ب 0.09- وهو غير دال مما يستدعي استبعاده من مقياس الذكاء الانفعالي فقد تراوحت معاملات الارتباط "بيرسون" بين الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية ما بين (0.44،0.77) وهذا دليل على أن الأبعاد تتمتع بمعامل صدق عالي مما يجعل المقياس صالح الاستعمال والتطبيق في الدراسة الأساسية.

حساب الثبات:

للتأكد من ثبات المقياس اتبعت الباحثتان طريقتين :

8 - التجزئة النصفية.

9 - معامل ألفا لكرومباخ.

لقد تم حساب ثبات الإختبار بطريقة التجزئة حيث قامت الباحثتان بتجزئة المقياس الكلي إلى فقرات النصف الأول وفقرات النصف الثاني.

جدول رقم(10) يوضح حساب معامل ثبات مقياس الذكاء الانفعالي بطريقة التجزئة النصفية:

عدد الفقرات	معامل الإرتباط بين نصفي القياس	معامل ثبات المقياس بعد تصحيح بمعادلة سبيرمان براون
34	**0.95**	**0.97**

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث قدر ب0.97.

طريقة آلفا لكرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة أخرى لحساب ثبات المقياس وهي طريقة آلفاكرونباخ.

10 -جدول رقم (11) يمثل قيمة ثبات آلفاكرونباخ بين فقرات مقياس الذكاء الانفعالي:

عدد فقرات المقياس	معامل آلفا كرونباخ
35	0.94

تقدر عدد فقرات المقياس الذكاء الانفعالي ب 35 فقرة وتقدر معامل الثبات آلفاكرونباخ ب0.94 وهي درجة عالية من الثبا مما يؤكد أن هناك ثبات وإتساق بين فقرات المقياس.

مما سبق نتوصل إلى أن الأداة ذات درجة عالية من الصدق و الثبات مما يسمح لنا بتطبيقها والتأكد من صلاحية نتائج الأداة وتطبيقها على عينة الدراسة الأساسية بكل إطمئنان.

صدق الإتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة:

قامت الباحثتان صدق الإتساق الداخلي للأداة بحساب معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وهذا ما سنوضحه من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (12) يوضح معاملات الإرتباط بين أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس:

رقم البعد	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	الصحة الجسمية	0.83**	دال
02	العلاقات الأسرية	0.79**	دال
03	الشعور بالسعادة	0.49*	دال
04	الرضى عن الحياة والدخل المادي	0.88**	دال
05	الصحة النفسية	0.91**	دال

** دال إحصائيا عند 0.01

* دال إحصائيا عند 0.05

يظهر الجدول أن أبعاد مقياس (جودة الحياة) تتمتع بمعاملات إرتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01 فقد تراوحت معاملات الإرتباط بيرسون بين (0.49،0.91) وهذا دليل على أبعاد المقياس تتمتع بمعامل صدق عالي مما يجعله صالح للإستعمال والتطبيق في الدراسة الأساسية.

- حساب الثبات:

لتأكد من ثبات المقياس اتبعت الباحتان طريقتين :

- التجزئة النصفية .
- معامل آلفا لكرونباخ.

- طريقة التجزئة النصفية:

لقد تم حساب ثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث قامت الباحثتان بتجزئ المقياس الكلي إلى فقرات النصف الأول وفقرات النصف الثاني.

جدول رقم(13) يوضح حساب معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية:

عدد الفقرات	معامل الإرتباط بين نصفي المقياس	معامل ثبات المقياس بعد تصحيح سبيرمان براون
50	0.89	0.94

يتضح من خلال الجدول (13) التالي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث قدر ب 0.94 وهذا ما يعني أن المقياس ثابت.

طريقة آلفا لكرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة أخرى لحساب ثبات المقياس هي طريقة آلفا لكرونباخ.

جدول رقم (14) يمثل قيمة ثبات آلفا لكرونباخ بين فقرات مقياس جودة الحياة:

عدد فقرات المقياس	معامل آلفا لكرونباخ
50	0.89

تقدر عدد فقرات المقياس جودة الحياة ب 50فقرة وتقدر قيمة معامل آلفا لكرونباخ ب 0.89 وهي درجة عالية من الثبات وإتساق بين فقرات المقياس.

II. الدراسة الأساسية:

1 - منهج الدراسة الأساسية:

إن نوع المنهج الذي يتبعه الباحث في دراسته يتوقف على نوع المشكلة التي يريد دراستها ، والمنهج بصفة عامة"الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة"(عبد الخالق،76:2007).

بناء على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن حيث يهدف الدراسة للكشف عن العلاقات الارتباطية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة والكشف عن الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين.

2 - مكان وزمان الدراسة الأساسية:

تمت هذه الدراسة بالعديد من المراكز بولاية مستغانم من بينه ا المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بسيدي علي ، وعلى مستوى مستشفى شيكي فارا وكذلك تم الحصول على العينة من دائرة حاسي ماماش ودائرة عين تادلس وبلدية الصور حيث بدأت الباحثتان الدراسة الأساسية من يوم 11/ 04 / 2017م/ إلى /11 / 05 / 2017م /.

3 - مجتمع الدراسةالأساسية وعينتها:

اشتمل مجتمع الدراسة على أمهات المصابين بشلل دماغي حركي.

4 - عينة الدراسة ومواصفاتها:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (80) تتوزع على (40) من أمهات الأمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي و(40) من أمهات الأطفال العاديين.

5 - أدوات الدراسة الأساسية:

أ مقياس الذكاء الانفعالي:

تحتوي هذه الاستمارة على 31 فقرة مقسمة إلى خمسة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: مهارة إدار ة الضغوط النفسية وتتكون من (7) فقرات.

البعد الثاني: مهارة التكيفية وتتكون من (6) فقرات.

البعد الثالث: مهارة فهم العلاقات الاجتماعية وتتكون من (7)فقرات.

البعد الرابع: مهارة المحافظة على المزاج الإيجابي وتتكون من (6) فقرات.

البعد الخامس: مهارة تكوين انطباع إيجابي عن الذات ويتكون من (5) فقرات.

وتمت الإجابة من خلال البدائل التالية (ينطبق عليا دائما، ينطبق عليا أحيانا،ينطبق عليا نادرا، لا ينطبق عليا أبدا).

وتتراوح الأوزان على كل بند من 4إلى1 في حالة الفقرات الإيجابية وهذه الفقرات هي (1،3،4،5،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18 ،19،20،21،22،23،24، 25،26،27،28،29،30،31).

وفي حالة الفقرات السالبة يكون توزيع الأوزان على البدائل من 1إلى 4 وهذه الفقرات هي (2،6).

ب - مقياس جودة الحياة:

تحتوي هذه الاستمارة على 50 فقرة مقسمة إلى خمسة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: الصحة الجسمية ويتكون من (11) فقرة.

البعد الثاني : العلاقات الأسرية ويتكون من (11) فقرة.

البعد الثالث: الشعور بالسعادة ويتكون من (7)فقرات.

البعد الرابع: الرضى عن الحياة والدخل المادي ويتكون من (11) فقرة

البعد الخامس: الصحة النفسية ويتكون من (10) فقرات.

وتمت الإجابة من خلال البدائل التالية (دائما، أحيانا، نادر ا، أبدا)وتتراوح الأوزان على كل بند من 4إلى 01في حالات الفقرات الإيجابية وهذه الفقرات هي: (4،14،18،19،20،21،22،24،25،26،29،30،31،32 ،36،41،43،44،45،46، 48،49).

وفي حالة الفقرات السالبة يكون توزيع الأوزان على البدائل من 1إلى 4 وهذه الفقرات هي (1،2،3،5،6،7،8،9،10،11،12،13،15،16،17،23،27،28، 33،34،35،37، 38،39،40،42،47،50).

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:**

معامل الإرتباط بيرسون: لإيجاد القيمة الإرتباطية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.

إختبار"ت" للمقارنة بين متوسطات استجابة عينة الدراسة بالنسبة لأمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي حركي وأمهات الأطفال العاديين في متغيرات الدراسة.

تحليل الإنحدار البسيط: لمعرفة مدى إمكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة من خلال الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

الفصل السادس:عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية .

تمهيد:

1 -عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى .

2-عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

3 -عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.

4-عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.

تمهيـــــــــــــــد:

يتناول هذا الفصل تحليل النتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من خلال تصنيف مقياس الذكاء الانفعالي وجودة الحياة على أفراد العينة وتفسيرها وفيما يلي عرض ما تم التوصل إليه من نتائج.

1 - عرض نتائج الفرضية الأولى

-**نص الفرضية:** "توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصبين بشلل دماغي حركي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، ثم حساب معامل ارتباط مستقل، بيرسون بين هذه المتغيرات لدى أفراد عينة الدراسة، وجاءت النتيجة كما هو مبين في الجداول التالية :

جدول رقم(15) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي:

المتغيرات الذكاءالانفعالي	عدد العينة	ر.المحسوبة	Sig	م . د 0.01
جودة الحياة	40	0.40**	0.01	دالة

من خلال الجدول أعلاه الذي يبين الارتباط بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة، فقد بلغ حجم العينة 40 أمًا من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، تم حساب معامل الإرتباط بيرسون والذي بلغت قيمته 0.40 كما نلاحظ القيمة الإحتمالية تساوي 0.01 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه فإننا نقبل فرض البحث والذي يقول توجد علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي ونرفض الفرض الصفري الذي يقول لا توجد علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.

2 - عرض نتائج الفرضية الثانية

-**نص الفرضية :** "توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي" .

وللتحقق من صحة هذا الغرض قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين، على مقياس الذكاء الانفعالي فكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

جدول رقم (16)يوضح الإحصاءات الوصفية لأفراد العينة في الذكاء الانفعالي:

المتغير	الفرق بين	عدد العينة	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري
الذكاء الانفعال	أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي	40	96.80	11.60	1.80
	أمهات الأطفال العاديين	40	85.77	13.30	2.10

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين الفرق بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين من حيث الذكاء الانفعالي أن حجم العينة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي"40"وأمهات الأطفال العاديين "40" وكان فرق المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي في مقياس الذكاء الانفعالي يقدر ب96.80وإنحراف معياري مقدر ب11.60أما أمهات الأطفال العاديين فمتوسطهم الحسابي يقدر بـــــ 85.77 وانحراف مقدر بـــــ 13.30. ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثتان باستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في مقياس الذكاء الانفعال:

البيانات الإحصائية	عدد العينة	القيمة "ف"	القيمة "ت"	د.ح	sig	فرق المتوسط	فرق الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
المتغير								
الذكاء الانفعالي	80	01.59	03.94	78	00.0	11.02	02.79	دالة إحصائيا

يتضح من خلال هذا الجدول أعلاه أن القيمة "ت" بلغت 03.94 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 أقل من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل أي توجد فروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي

الحركي وأمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي وهذه الفروق لصالح أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بأكبر متوسط حسابي.

3 - عرض نتائج الفرضية الثالثة

- **نص الفرضية:**"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة "

وللتحقيق من صحة هذه الفرضيات قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين على إستمارة جودة الحياة فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (18) يوضح الإحصاءات الوصفية لأفراد العينة في جودة الحياة:

المتغير	الفرق بين	عدد العينة	متوسط	انحراف معياري	متوسط الخطأ المعياري
جودة الحياة	أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حركي	40	216.55	18.90	02.98
	أمهات الأطفال العاديين	40	224.75	20.76	03.28

- نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين الفرق بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل دماغي حركي وأمهات الأطفال العاديين من حيث جودة الحياة أن حجم العينة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي "40"وأمهات الأطفال العاديين "40" وكان فرق المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بشلل الذماغي حركي في مقياس جودة الحياة يقدر ب216.55 وانحراف معياري 18.90 أما أمهات الأطفال العاديين فمتوسطهم الحسابي 224.75 وانحراف معياري 20.76 ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثتان باستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (19) يوضح دلالة الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في مقياس جودة الحياة:

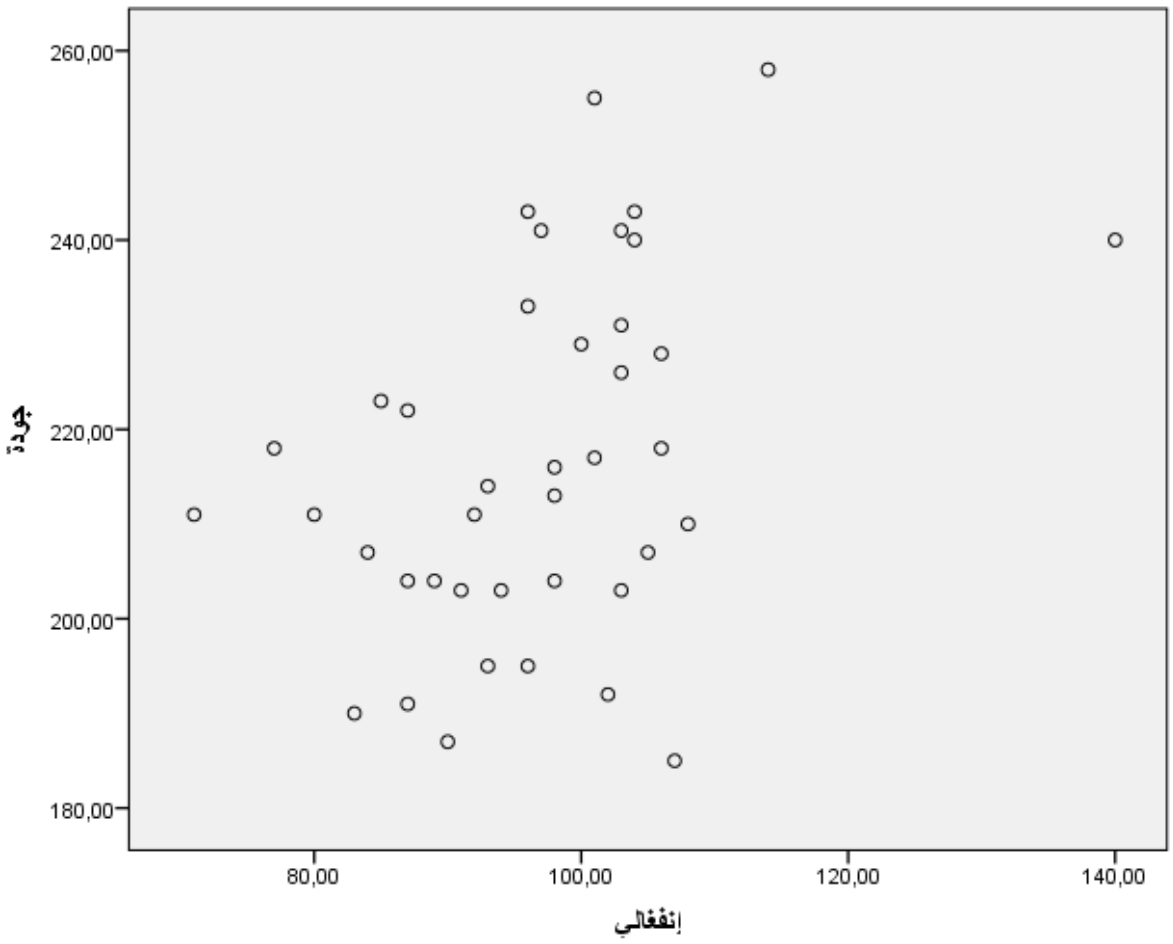
البيانات الاحصائية / المتغير	عدد العينة	قيمة "ف"	قيمة "ت"	د.ح	sig	فرق المتوسط	فرق الانحراف المعياري	م.د
جودة الحياة	80	0.26	-1.84	78	0.06	-8.20	4.44	غير دالة

- يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ت" بلغت 1.84- والقيمة الاحتمالية 0.06 هي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل أي لا توجد فروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.

4 - عرض نتائج الفرضية الرابعة:

- **نص الفرضية:** "يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من خلال درجة الذكاء الإنفعالي لديهن".

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثتان بعمل تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بدرجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة(المتغير التابع) من خلال درجاتهم على مقياس الذكاءالإنفعالي (المتغير المستقل)، لأن العلاقة بين المتغيرين هي علاقة طردية كما ورد سابقاً، هذه العلاقة توضح بأحد الرسومات المشهورة المعروفة بدالة الانتشار أو مخطط التشتت Scatterplot كما هو موضح في الشكل التالي:



- **شكل رقم(04): يوضح مخطط التشتت لدرجات أفراد عينة البحث في جودة الحياة بدلالة درجاتهم في الذكاء الانفعالي.**

يوضح رسم خط الانحدار الذي بالشكل السابق أنه توجد علاقة خطية طردية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء الانفعالي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة ، ولتوضيح العلاقة أكثر قام الباحثتان بعمل الانحدار البسيط، فكانت النتائج كما ورد في مخرجات برنامج spss كما هو موضح في الجدول التالي:

- **جدول رقم (20): يوضح نتيجة تحليل الانحدار الخطي البسيط للتنبؤ بدرجات جودة الحياة من خلال درجات الذكاء الانفعالي لدى أفراد عينة البحث:**

		2269.056	1	2269.056	7.388	0,00	0.403	0.163
		11670.844	38	307.127				
		13939.900	39					

يلاحظ من الجدول أن قيمة ر=0.40 التي تبين مقدار التغير في متغير جودة الحياة (المتغير التابع) الذي يحدثه المتغير الذكاء الانفعالي (المتغير المستقل)، أي أن مقدار ما يفسره المتغير المستقل في التابع، وهذه القيمة مرتفعة وتدل على أن المتغير المستقل يفسر حوالي 40% من التغير في المتغير التابع، والباقي 60% يعزى إلى عوامل أخرى، وهناك علاقة ملاحظة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، كما يتضح من الجدول نفسه بأن قيمة تحليل التباين ف= 7.388وهي ذات دلالة معنوية لأن القيمة الاحتمالية .sig المرتبطة باختبار ف معدومة أقل من مستوى الدلالة 0.01، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الاحصائية.

ولمعرفة الدلالة الاحصائية لمعامل الانحدار المقدر بـــ 0.241 وقيمة الثابت غير المعياري المساوية لـــ 23.496 للمتغير المستقل على المتغير التابع، قام الباحث

بحساب اختبار ت عند مستوى الدلالة المعنوية 0.01 فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

- **جدول رقم(21): يوضح دلالة معامل الانحدار لمتغير الذكاء الوجداني على متغير جودة الحياة لدى عينة البحث:**

	المتغير التابع	قيمة المعامل	اختبار ت	القيمة sig.
المتغير المستقل	الحد الثابت غير المعياري β	23.496	6.517	0.00
	نمط الشخصية الهادف المهيمن	0.241	2.718	0.00

يتضح من الجدول أن متغير الذكاء الانفعالي (المتغير المستقل) كان دالاً إحصائياً في نموذج الانحدار الخطي البسيط وحسب اختبار ت الذي كانت قيمته دالة إحصائياً لأن القيمة الاحتمالية .sig أقل من مستوى الدلالة الاحصائية 0.01، ومنه يمكن التوصل إلى معادلة انحدار درجات أفراد عينة البحث (أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي) على مقياس جودة الحياة من خلال درجاتهم على مقياس الذكاء الانفعالي باستخدام الحد الثابت β كما يلي: درجة جودة الحياة= **0.241**× درجة الذكاء الانفعالي + **23.496**

وهذا ما يؤكد تحقق فرض البحث، أي يمكن التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي أفراد مجتمع الدراسة الحالية على مقياس جودة الحياة من خلال درجاتهم على مقياس الذكاء الانفعالي.

الفصل السابع:تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

- تمهيد

1 مناقشة الفرضية الأولى.

2 مناقشة الفرضية الثانية.

3 مناقشة الفرضية الثالثة.

4 مناقشة الفرضية الرابعة.

1 مناقشة الفرضية الأولى:

- نص الفرضية: " توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي حركي".
- فيما يتعلق بنتائج الاختبار فقد تبين وجود علاقة إرتباطية بين الذكاء الانفعالي و جودة الحياة لدى عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل إرتباط بيرسون 0.40 كما أن القيمة الإحتمالية تساوي0.01 و هي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على أن الذكاء الانفعالي، يرتبط ارتباطا موجبا ودالا بجودة الحياة لدى عينة الدراسة، وهذا يشير إلى أن ارتفاع مستوى الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي يناظره ارتفاع في مستوى إدراكهم لجودة حياتهم .
- وتفسر الباحثتان وجود إرتباط موجب، بين الذكاء الانفعالي وجودة الحيا ة لدى عينة الدراسة، نتيجة منطقية، فمتغير الذكاء الانفعالي ينتمي إلى الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد، التي تؤثر في إدراكه لجودة الحياة، حيث أن مستوى جودة الحياة يكون مرتفعا لدى الأمهات، إذ يتمتعن بدرجة عالية من الذكاء الإنفعالي يمكنهن من زيادة الثقة بنفسهن والوعي بإنفعالتهن وضبطها والتواصل مع الآخرين، وبالتالي القدرة على حل المشكلات والتغلب عن الصعوبات.

- ومن بين الدراسات التي توصلت إلى نفس النتائج : نجد دراسة كل من بار–أون (bar-on2005)والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين كل من السعادة والذكاء الانفعالي، وعلاقة ذلك بتحسين جودة الحياة لدى الفرد، وقد أظهرت النتائج وجود تأثير قوي للذكاء الانفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية شعور الفرد بالرضا عن الحياة، مما يحقق مستويات أعلى من السعادة.
- ودراسة عجاجة (2008) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط، وأسفرت النتائج على وجود علاقة موجبة وأيضا متسقة مع الإطار النظري لنظرية الذكاء الانفعالي والتي ترى أن أصحاب الذكاء الانفعالي المرتفع يتصفون بسمات شخصية إيجابية تكفل لهم النجاح والسعادة في الحياة.
- لذلك من الضروري تعزيز الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي، لما له من تأثير على سعادتهم واستمتاعهم بالحياة وبالتالي الوصول إلى جودة الحياة.
- وبذلك يكون الفرض الأول تحقق حيث دلت النتائج على أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

- **.مناقشة الفرضية الثانية:**

- نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي.
- فيما يتعلق بنتائج هذا الإختبار فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين على الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي والفروق كانت لصالح أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي بأكبر متوسط حسابي قدره 96.80 أما أمهات الأطفال العاديين فمتوسطهم الحسابي قدر ب 85.77 ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثتان بإستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين حيث بلغت القيمة"ت"03.94 والقيمة الإحتمالية 0.00 أقل من مستوى الدلالة0.01 وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وترى الباحثتان أن هذه النتيجة جاءت منسجمة مع درة على التعبير عن المشاعر والتكيف مع الأوضاع والمحافظة المزاج الإيجابي مع أبنائهن و قدرتهن على التحكم في حياتهن بشكل طبيعي ضمن السياق الإجتماعي وفي هذا الصدد يعرف بار–اون الذكاء الانفعالي" على أنه مجموعة من الإمكانيات الغير معرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح ومواجهة متطلبات وضغوط البيئة .

- ومن بين هذه الدراسات التي توصلت إلى نفس النتائج :
- دراسة (sjabreg 2001) والتي أنهت إلى وجود فروق بين الجنسين في الذكاء الانفعالي في إتجاه الإناث وأيضا ما ذكره(بكار) أن النساء بشكل عام أكثر وعي بعواطفهن وأكثر نجاحا في العلاقات الشخصية (بكار،21:2012).
- ودراسة (سعد رزيق مرزوق الفري،2015) حول الفروق بين المرشدين والمرشدات على مقياس الذكاء الانفعالي وكانت النتائج لصالح المرشدات.
- في حين تتعارض نتائج هذه الفرضية مع دراسة (النواجحة،2006) حيث أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإناث والذكور في الذكاء الانفعالي.
- وبذلك يكون الفرض الثاني قد تحقق حيث دلت النتائج على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي.

3 مناقشة الفرضية الثالثة:

- نص الفرضية: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة"
- فيما يتعلق بنتائج إختبارهذه الفرضية فقد تبين عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي وأمهات الأطفال العاديين على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وكان فرق المتوسط الحسابي لأمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي يقدر بـــ 216.55 أما أمهات الأطفال العاديين فمتوسطهن الحسابي يقدر بـــ 224.75 ولمعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثتان بإستخدام إختبار"ت" لعينتين مستقلتين حيث بلغت القيمة "ت" 1.84– وقيمة الاحتمالية 0.06 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين.
- وفي جودة الحياة لتشابه البيئة وظروف الحياة لدى عينة الدراسة حيث أن أغلب الأمهات سواء أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين هم ماكثات بالبيت وغير عاملات وهذا ما دفع إلى عدم وجود فروق يبنهم في جودة الحياة لأن أغلبيتهن لم يتعودوا على مسايرة أوضاع الحياة. ومن بين الدراسات التي توصلت إلى نفس نتائج الدراسة الحالية نجد دراسة (إيمهوند وآخرون 2010) عن جودة الحياة لدى العاملات في ولاية

(إيدو) حيث كشفت نتائج الدراسة إلى أنه ليس هناك فروقا في جودة الحياة بين مدرسات الشرطة و ضابطات الشرطة.

- في حين تتعارض نتائج هذه الفرضية مع دراسة(بخشن2006) التي أسفرت عن وجود فروق في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا لصالح العاديين ودراسة بوزيكلي(bozgeyikli 2011)عن وجود فروق في مستوى رضا عن جودة الحياة للمرشدات الإناث كان أعلى من الرضا عن جودة الحياة للمرشدين الذكور .
- وبذلك لم يتحقق الفرض الثالث حيث دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.

4 مناقشة الفرضية الرابعة:

نص الفرضية:

"يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من خلال الذكاء الانفعالي".

- وللتحقق من صحة الغرض استخمت الباحثتان أسلوب تحليل الإنحدار البسيط لمعرفة مدى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من خلال الذكاء الانفعالي لديهن .

- وفيما يتعلق بنتائج إختبار هذه الفرضية فقد تبين إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي من خلال الذكاء الانفعالي بقيمة تحليل التباين ف:7.38 هي ذات دلالة معنوية لأن sig المرتبطة بإختبار "ف" معنوية أقل من مستوى دلالة 0.01مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الإنحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية ولمعرفة الدلالة الإحصائية لمعامل الإنحدار المقدر ب0.241 وقيمة الثابت غير المعياري المساوية لـــ 23.496 للمتغير المستقل على المتغير التابع، قامت الباحثتان بحساب إختبار"ت" الذي كانت قيمته دالة إحصائيا لأن قيمة sig أقل من مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 ومنه يمكن التوصل إلى معادلة إنحدار درجات أفراد عينة البحث (أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي) على مقياس جودة الحياة 0.241 Xدرجة الذكاء الانفعالي +23.496 وهذا يدل على أنه بإمكاننا التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي على مقياس جودة الحياة من خلال درجاتهم على مقياس الذكاء الانفعالي يسهم بنسبة دالة في التنبؤ بجودة الحياة فقدرة الفرد على فهم وإدراك إنفعالاته ومشاعره ، يزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته، كما أن وعي الفرد وفهمه لانفعالاته وشاعر الآخرين ومشاركته الوجدانية لهم يعزز من انسجامه وتوافقه مع الذات ومع الغير وأيضا قدرة الفرد على معالجة انفعالاته ومشاعره وإدارة مشاعر الآخرين يساعد في زيادة الشعور بالبهجة

والسعادة والسكينة والطمأنينة وهذا يتفق مع دراسة كل من (بار –اون bar-on2005) فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير قوي للذكاء الانفعالي في تحسين جودة الحياة وتنمية شعور الفرد بالرضا عن الحياة مما يحقق مستوى أعلى من السعادة .

- ودراسة فريدمان وآخرون (freedman.chini.fiedeldey.2006) حيث أشار تحليل الإنحدار إلى أن الذكاء الانفعالي يتنبأ بـــ 54.89 %من التباين الكلي لجودة الحياة ، مما يشير إلى أن الذكاء الانفعالي هو أحد أقوى العوامل المنبئة للنجاح في الحياة.
- ودراسة فريش وآخرون (frich.chark.rous.rudd.2005) حيث أثبتت دراستهم أنه يمكن التنبؤ بشعور الفرد بالسعادة من حالته الصحية وجودة حياته وشبكة علاقاته الاجتماعية لدى عينة من الكنديين.
- حيث أشارت هذه الدراسات على أن الذكاء الانفعالي يساهم في تحسين وتطوير جودة الحياة.
- وبذلك يكون الفرض الرابع قد تحقق حيث دلت النتائج على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي من خلال الذكاء الانفعالي.

خاتمة:

يعد الذكاء الانفعالي و جودة الحياة من مواضيع الساعة، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها الانفعالات والعواطف في الوقت الراهن، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والوجدانية للإنسان من ناحيتها الإيجابية ومدى مساهمته في تحقيق جودة الحياة كأحد المؤشرات التي تشير إلى تمتع الفرد بالصحة الجسمية والنفسية وجودة العلاقات الاجتماعية والشعور بالأمن النفسي.

ولعلى هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الذكاء الانفعالي، وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي، ومن خلاله توصلنا إلى النتائج التالية :

- الفرضية الأولى: توجد علاقة موجبة، ذات دلالة إحصائية، بين الذكاء الانفعالي، وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي.
- الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائيا، بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، وأمهات الأطفال العاديين في الذكاء الانفعالي.
- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائيا، بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي، وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.
- الفرضية الرابعة: يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة، لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي، من خلال الذكاء الانفعالي وعليه يمكن القول :

بأن الفرضية الأولى والثانية والثالثة لم تتحقق وتبقى هذه النتائج نسبية في حدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمان إجرائها.

- وأخيرا نرجو أن تساهم هذه الدراسة، ولو بقليل في إثراء معلومات الطالب المتمدرس، في علم النفس وما يتعلق بموضوع الذكاء الانفعالي وارتباطه بموضوع العصر، جودة الحياة والذي على أساسه التطرق إلى دراسات أخرى.

التوصيات والإقتراحات:

- زيادة الإهتمام بأمهات ذوي الذكاء الانفعالي المنخفض ، والعمل على تقديم كافة أشكال الدعم، والمساندة لهم بهدف تعزيز ثقتهن بذواتهن، والوصول بهم نحو تحقيق جودة حياة أفضل.

- تنفيذ لقاءات إرشادية للأمهات يتم فيها تبصيرهن بالأمور المستقبلية الخاصة بهن وبأطفالهن و تحسين توقعاتهن للأحداث المستقبلية مع تفعيل قدراتهن في التعامل مع الأزمات والمشكلات الحياتية اليومية.

- إعداد برامج تدريبية للأمهات تتناول تنمية مهارات الذكاء الانفعالي وجودة الحياة.

- إنشاء هيئة لإرشاد أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وإكسابهم مهارات في حل المشكلات.

- وضع برامج إرشادية بهدف رفع مستوى الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات.

- ختاما وبعد دراستنا لموضوع الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل الدماغي الحركي نأمل أن يقوم باحثون آخرون بدراسة هذا الموضوع والتوسع فيه، وتناوله من زوايا أخرى لم نتطرق إليها في دراستنا للوصول إلى نتائج جديدة تخدم البحث العلمي.

- **قائمة المراجع:**

1- المراجع العربية:

-القرأن الكريم

- أحمد العلوان (2011): الذكاء الانفعالي و علاقته بالمهارات الاجتماعية للطالب، المجلة الأردنية في العلوم التربية العدد (7).

- أحمد سعد جلال (2008):الإختبارات والمقايس النفسية ،مصر،ط1،الدار الدولية للنشر.

- السيدإبراهيم السمادوني(2007):الذكاء الوجداني أسسه تطبيقاته تنميته،ط1،عمان،مكتبة دار الفكر.

- أمال بوعيشة (2013):جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر،رسالة دكتورة غير منشورة في علم النفس المرضي الإجتماعي ، جامعة محمد خيضربسكرة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

- أيمن غريب ناصر (2011):الذكاء الوجداني كمنبيء بالمهارات إدارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر، المؤتمر السنوي 16، مركزالإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس154-202.

- جابر محمد عبدالله عيسى ،ربيع عبده أحمد رشوان(2006):الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق و الرضا عن الحياة و الإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال، مجلة الدراسات التربوية والإجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان 2(4)،120-45.

- جمال الخطيب(2003):الشلل الدماغي والإعاقة الحركية(دليل المعلمين والأباء)،عمان،دار الفكر للطباعة والنشر.

- جولمان دانيل (2000):ترجمة ليلى الجبالي،الذكاء العاطفي،الكويت،عالم المعرفة مطابع الوطن.

- حابس العواملة(2003):سيكولوجية الأطفال الغير العاديين(الإعاقة الحركية)،عمان،

- حرطاني أمينة (2013):جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الأسري، جامعة وهران، قسم علم النفس وعلوم التربية.

- حسام الدين محمود عزب(28-29مارس2004):برنامج إرشادي لخفض الإكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، بحث مقدم في مؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، جامعة عين الشمس كلية التربية.

- حسين سلامة عبد العظيم،حسين طه عبد العظيم (2006):الذكاء الوجداني للقيادة التربوية ،الإسكندارية،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- خالد سليمان شاهر(2007):قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العر بية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها،مجلة رسالة الخليج العربي،العدد(117).

- خوالدة محمودعبدالله محمد(2004):الذكاء العاطفي ،عمان،ط2،دار الشروق.

- روبنس بام ،سكوت جان(2000):ترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي،الذكاء الوجداني،مصر،دار قباءللنشر والتوزيع.

- زهراء جاسم معراج(2005):الذكاء العاطفي لدى التلاميذ الموهوبين في المرحلة الثانية من المرحلة الإبتدائية،بمملكة البحرين، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة البحرين.

- سامي محمد هاشم (2001): جودة الحياة لدى المعاقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، العدد (13).

- سامية محمد صابر(2011): الذكاء الانفعالي و علاقته بجودة الصداقة لدى عينة من الطلاب و طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية العدد (43).

- سيد عبد الفتاح فوقية،محمد حسين سعيد(4/3 ماي2006):العوامل الأسرية و المدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف،بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الرابع"الأسرة و مؤسسات المجتمع المدنيفي إكتشاف ورعاية ذوي الإحتياجات الخاصة"، كلية التربية ببني سويف مصر.

- صالح إسماعيل عبدالله الهمص(2010):قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة،رسالة ماجستيرمنشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

- عصام حمدي الصفدي(2007):الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ،عمان،ط1،داراليازوري العلمية.

- عطاف محمود أبو غالي ، نظمي عودة أبو مصطفى (2001)التغيرات الجسمية والنفسية المرتبطة بانقطاع الطمث وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء الفليسطينيات ،سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الثالث.

- علاءعبد الرحمان محمد (2009):الذكاء الوجداني والتفكير الإبتكاري عند الأطفال،عمان،ط2،دار الفكر.

- غاردنرهوارد(2004):ترجمة محمد بلال الجيوشي،أطر العقل نظريات الذكاء المتعددة،الرياض،مكتب التربية العربي لدولة الخليج.

- فاطمة إبراهيم الياسين (2002):الفروق في أبعاد الذكاء الوجداني بين المتفوقات معرفيا وغير المتفوقات:دراسة إستكشافية على عين من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت.دراسة ماجستيرغيرمنشورة، مملكة البحرين جامعة الخليج العربي.

- فاطيمة بن سعيد اليحيائي (2013):الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين في سلطنة عمان،دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، كلية العلوم والأدب، قسم التربية والدراسات الإنسانية.

- فؤاد أبوحطب(1996)القدرات العقلية،ط5،مصر،مكتبة الأنجلوالمصرية.

- فوزي عبد الخالق(2007):طرق البحث العلمي المفاهيم و المنهجيات،مصر،مؤسسة شباب الجاميعة.

- لخضر عمران(2009):الإصابة بداء السكري وعلاقته بتدهورجودة الحياة لدى المصابين،رسالة ماجستيرغير منشورة،جامعة باتنة،الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية.

- ماجدة بهاء الدين السيدعبيد(2007):الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة النفسية،عمان،دار الصفاء للنشر و التوزيع.

- محمد إبراهيم صالح(2006):مقدمة في الإعاقة الحركية،عمان،دارالبداية.

- محمد أسامة البطانية،عبد الناصر الجراح،مأمون محمد غواتمة(2007):علم النفس الطفل غير العادي،عمان،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- محمد حامد إبراهيم الهنداوي(2011):الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، رسالة ماجستيرغيرمنشورة،جامعة الأزهر غزة.

- محمد سعيد أبوحلاوة (2010):الذكاء الإنفعالي والمعنى الشخصي و جودة الحياة النفسية:دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة، كلية التربية جامعة الإسكندارية.

- محمد عبد الحليم منسي،علة مهدي كاظم(2010):تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطانةعمان،مجلة أماراباك العلمية،مجلدالأول،العددالأول 41-60.

- محمد عبد السميع رزق(2000): مدى فاعلية برنامج التنوير الانفعالي في تنمية الذكاء الانفعالي للطالب و الطالبات بكلية التربية بالطائف، مجلة أم القرى للعلوم التربوية و الاجتماعية و الإنسانية، العدد (15).

- مريم شيخي(2013):طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة في الإنتقاء و التوجيه ، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

- مصطفى أبوسعد(2004):الذكاء الوجداني،دبي،مركز النخبة.

- مصطفى عشوي(1994):مدخل إلى علم النفس المعاصر،ط1،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية.

- نادر يوسف لكسواني(2006):الشلل الدماغي التطوير الحركي والإدراكي،الأردن،دار زهران للنشر.

- هدى أحمد عبد الرحمان (2011):الذكاء الوجداني وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز درسات عربية في التربية وعلم النفس(ASEP).5(4).479-511.

- وفاء كنعان خظر (2016): الذكاء العاطفي و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم الإسلامية، العدد(5).

- ياسرعبد الكريم بكار(2012):القوة في يديك كيف تنمي ذكاءك العاطفي،الرياض،ط3،مكتبة العبيكان.

- يحي أحمد خولة (2000) الإظطرابات السلوكية والإنفعالية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

-احمد سليمان عودة(2002)الإحصاءللباحث في التربية وعلم النفس،الأردن،دار الأمل للنشر والتوزيع.

-أنور فتحي عبد الغفار (2003):نحو التأصيل نظري لمفهوم الذكاء الوجداني،مجلة البحث التربوي،المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية،العدد(53).

- بشرى أحمد جاسم العكايشي(2003):التوافق في البيئة الجامعيةوعلاقته بقلق المستقبل،رسالة دكتورة غير منشورة،الجامعة المستنصرية بغداد ،كلية التربية.
- راشد بن سيف المحرزي ، سعيد حسين عبد الرحمن ، محمد ابراهيم محمود (19-17ديسمبر 2006):جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة سلطانة قابوس بحث مقدم في ندوة علم النفس و جودة الحياة، جامعة سلطانة قابوس مسقط .

ط1،دار الأهلية للنشر والتوزيع.

- محمد عبد الرحمان وسعيد عبد الرحمان(د.ت)إستخدام بعض إستراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا،بحث مقدم في الندوة العلميةالثامنة للإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، كلية التربية مصر.
- مصطفى حسن عبد المعطي (15-16 مارس 2005):الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العالمي الثالث "الإنماء النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق كلية التربية 13-23.

المراجع الأجنبية:

- Finnie.R (1979), éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébrale, édition Masson. Paris.

- Robert launois (1992) la qualité de vie panorama et mise en perspective , john libbey eurotext, Paris.

- Bar-on, Parker James D.A. (2000) Bar on emotional intelligence quotient inventory yoth verson M.HSUS.
- Carturight.A, & Solloway , A, (2008). Emotional intelligence activities for developing you and your business available at : WWW.AMAZON.CO.UK/.
- Gardener, H (1983) ; frames of mind ; the theary of multiple intelligence , Basic Books, New York.
- Mayer,j ,Solovey,P (1990), perceiving affective content in ambiguous visual stimuli ; a component of entional intelligence journal of personality assessment ,54,(4), 772-781.
- Mayer,j, Solovey ,P, Caruso, A (2000) Models of emotional intelligence, Handbook of intelligence, Cambridge university press.
- Prutkin , Jordan Matthew , B,S (2002) A history of quality of life measurements , A thesis sulmitted, Yale university School of medicine , New haven.

- Rode,j ,Mooney ,C ,Arthaud,M,Near.J, Baldwin, T , Rubin, R , Bommer,A; (2007) emotional intelligence and individual performance; Evidence of direct and Modenated effects, journal of organizational behavior, (28) ,399-421.
- The whoqol group, (1998), develepment of the world health quality of life assessement (Whoqol) ; quality of life assessement psychological Medecine ,(28), 551-558.
- Zee, K & Schakel, M, (2002) the relationship of emotional intelligence with Academic intelligence and the big five European journal of personality, 16-103-125.

الملاحق

الملحق رقم (01): إستمارة جودة الحياة قبل التحكيم

تحكيم إستمارة

تعليمة:

في إطار إعداد بحث لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس التوجيه الإرشاد والتقويم تحت عنوان(**الذكاء الإنفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي)** يشرفنا أن نتقدم إليكم بهذه الإستمارة لتحكيمها وتتضمن هذه الأخيرة مجموعة من العبارات بإجابات من متعدد(تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، تنطبق نادرا) الموزعة على ستة أبعاد هي:

بعد مهارة إدارة الضغوط النفسية: وهي مهارة الفرد في تحمل الأحداث السيئة و المواقف الصعبة عن طريق التعامل مع هذه الضغوط بإيجابية وفعالية وعدد فقراته(09).

بعد مهارة التكيفية: وهي مهارة الفرد في التمييز بين مشاعره والواقع في تعديل إنفعالاته بما يقتضيه الموقف وعدد فقراته(07).

بعد مهارة فهم الإنفعالات الشخصية: وهي مهارة الفرد في إدراك مشاعره الذاتية و فهمها وتعبير عنها بطريقة سليمة وعدد فقراته(03).

بعد مهارة فهم العلاقات الإجتماعية: و تعني مهارة الفرد في تكوين نظرة إيجابية إلى جوانب حياته المتنوعة وعدد فقراته(10).

بعد مهارة المحافظة على المزاج الإيجابي: وهي مهارة الفرد في تكوين نظرة إيجابية إلى جوانب حياته التنوعة وعدد فقراته(11).

بعد مهارة تكوين إنطباع إيجابي عن الذات: أي درجة إنطباع المفحوص عن ذاته وعدد فقراته(06).

-الرجاء منكم إفادتنا بخبرتكم و تحكيمها ولكم منا كل الإحترام والتقدير.

سؤال الإشكالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي؟
- هل توجد فروق بين الأمهات الاطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الإنفعالي؟
- هل توجد فروق بين الأمهات الاطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة؟
- هل يساهم الذكاء الإنفعالي إسهاما دالا في التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي؟.

الفرضيات:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل دماغي حركي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الإنفعالي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.
- يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي وأمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.

الأبعاد	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
مهارة إدارة الضغوط النفسية	1- لديا القدرة أن أكون هادئة. 2-أغضب بشكل سريع. 3- عندما تكون اعصابي متوترة لا اتصرف بشكل جيد. 4- أستطيع أن أتمالك أعصابي. 5- لديا القدرة على تنظيم الوقت و إلتزام بالنظام ويزعجني غير ذلك. 6-ما يستجد من أشياء قد أستطيع تقبلها. 7-أحتاج إلى وقت أطول حتى تثار أعصابي. 8-عندما أتشاجر مع أحد سيبقى غضبي لفترة طويلة. 9-لي الرغبة أحيانا في العنف البديل.			

مهارات التكيفية	1 لا أتردد في مواجهة الأسئلة العجيبة. 2 لدي الخبرة في الشاكل التي تواجهني. 3 لدي طرق مختلفة لحل الشاكل. 4 أبحث عن حلول متعددة عندما تواجهني . 5 أحاول أن أتفهم أي قضية تواجهني قبل أن أبحث عن حل لها. 6 لدي القدرة على فهم الأسئلة الصعبة.للإجابة 7 أشعر بأن لدي الإمكانية للإجابة عن الأسئلة المعقدة.			
مهارات الإتصالات الشخصية	1 لم أنحرج عندما أتكلم عن مشاعري. 2 لن أترددعن أخبار الناس عن مشاعري. 3 من غير الممكن أن أتحدث عن مشاعري للآخرين.			

مهارات فهم العلاقات الإجتماعية	1–لدي القدرة على فهم مشاعر الآخرين. 2–ما يصيب الناس أدى أو نفع يعنيني بطبيعة الحال. 3 –من السهولة أن أقيم علاقة صداقة مع الآخرين. 4 لن أسبب أي أذى لأصدقائي أو لآخرين. 5 لي معرفة إن كان صديقي يعتريه الحزن . 6 أحيان أخمن مشاعر الآخرين حتى لو لم يصرح بذلك. 7 أجيد إحترام الآخرين. 8 لي ولع بأن أكسب عدد أكبر من الأصدقاء. 9 أحب أصدقائي.			

مهارة المحافظة على المزاج الإيجابي.	1 أعتقد أني أميل لأن أكون سعيدا. 2 لا يهمني الشكل الذي ابدو عليه. 3 عندما تحين لي الفرصة أستمتع بوقتي باللعب وبالمرح. 4 أصبر لأن تحقق كل غاياتي. 5 لي شعور بأن أعمالي تنال الرضا مع الناس. 6 أنا راضي عن نفسي. 7 لي ثقة عالية بالنفس. 8 الأخطاء التي لم أرتكبها أعتقد أن الوقت كفيل بها. 9 أبتهى إذا ابتكرت شيء أو عملت شيء مميز. 10 - لي مزاج جيد للضحك. 11 - لن أتضجر من مضهري و أعتقد أن جسدي شكله مقبول.			
تكوين انطباع إيجابي عن الذات	1 لم تواجهني أيام صعبة في عمري. 2 أعتقد أنني أنجزت أشياء عجز غيري عن الوصول إليها. 3 ألتزم بقبول الصدق. 4 لا أنفعل أو أنزعج من أي شيء. 5 نظرتي للناس إيجابية. 6 لي القدرة على فهم من ألتقي بهم.			

الملحق رقم (02) : إستمارة الذكاء الانفعالي قبل التحكيم الإستمارة

تحكيم الإستمارة

تعليمة:

في إطار إعداد بحث لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس التوجيه الارشاد والتقويم تحت عنوان(**الذكاء الإنفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي حركي)** يشرفني أن نقدم إليكم هذه الإستمارة لتحكيمه وتتضمن هذه الأخيرة مجموعة من العبارات بإجابات متعددة (دائما،أحيانا،نادرا،أبدا) الموزعة على ستة أبعاد هي:

بعد الصحة الجسمية: وهي تمتع الفرد بالسلامة الجسدية واكتمال الكفاءة البدنية مع الخلو من الأمراض وعدد فقراته

بعد العلاقات الأسرية: ويقصد بها إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين وتحقق الدعم الإجتماعي عدد فقراته

بعد الشعور بالسعادة : وهي الإحساس براحة البال والإطمئنان والرضا عن ما حققته الذات وعدد فقراته(9)

بعد الرضا عن الحياة: شعور الفرد بالرضا عن واقعه المعاش وعن حياته وعدد فقراته(7).

بعد الدخل المادي: حصول الفرد على قدر من المال يتيح له توفير متطلبات المعيشة وعدد فقراته(9)

بعد الصحة النفسية : شعور الفرد بالإستقرار النفسي والسلامة العقلية وخلوه من الأمراض النفسية وعدد فقراته.

- الرجاء منكم إفادتنا بخبرتكم وتحكيمها ولكم منا كلالإحترام والتقدير.

سؤال الإشكالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي؟

- هل توجد فروق بين الأمهات الاطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الإنفعالي؟

هل يساهم الذكاء الإنفعالي إسهاما دالا في التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي؟

الفرضيات:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالشللدماغي حركي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بشلل دماغي حركي و أمهات الأطفال العاديين في الذكاء الإنفعالي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي و أمهات الأطفال العاديين في جودة الحياة.

- يساهم الذكاء الإنفعالي إسهاما دالا إحصائيا في التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي.

الأبعاد	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
الصحة الجسمية	1 أشعر ببعض الألم في جسمي. 2 أتناول الأدوية. 3 تنتابني حالة من الغثيان. 4 لديا شعور بالحيوية والنشاط. 5 أنام جيدا. 6 أعاني من ضعف في النظر. 7 أتعرض للإصابة ببعض الأمراض. 8 أعاني من الصداع. 9 أعاني من فقدان الشهية. 10 - أعاني من الإرهاق والتعب. 11 - أجد صعوبة في التركيز.			
العلاقات الأسرية	1 لا أثق في أحد من أفراد أسرتي. 2 أشعر بالتباعد بيني وبين أبنائي. 3 أحصل على الدعم العاطفي من أسرتي. 4 أجد صعوبة في التعامل مع أبنائي. 5 أعاني من مشاكل زوجية. 6 علاقتي بزميلاتي سيئة. 7 أشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي. 8 أشعر بأنني قريبة من زوجي. 9 أنا راضية عن علاقتي بزوجي. 10 - أشعر بالرضا عن علاقة أسرتي ببعضهم البعض. 11 - يعتمد عليا زوجي في حل المشكلات.			

الشعور بالسعادة	1 ليس لديا القدرة على إسعاد من حولي. 2 الحياة ممتعة. 3 يجب أن أحيا الحياة كما هي. 4 أشعر بأنني محبوبة. 5 أنا سعيدة. 6 روحي المعنوية مرتفعة. 7 أعاني من اليأس وخيبة الأمل. 8 أشعر بالحزن بدون سبب. 9 أشعر أن حياتي مليئة بالأمل.			
الأبعاد	الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
الرضا عن الحياة	1 أتمتع معظم الوقت براحة البال. 2 مَ أحصل عليه من المال لايكفي إحتياجاتي. 3 أنا راضية عن حياتي. 4 تتوافق حياتي مع الأهداف التي سطرته نفسي 5 أخاف من المستقبل. 6 أنا غير راضية بما حققته في حياتي. 7 ظروف معيشة أفضل من أي وقت.			

الدخل المادي	1 أنا راضية عن دخلي المادي. 2 ما أحصل عليه من المال لايكفي إحتياجاتي. 3 أنا راضية عن الطريقة التي أكسب بها المال. 4 أتحكم في إنفاق مالي. 5 قلة المال تمنعني من شراء ما أريده. 6 يمكنني كسب كثير من المال. 7 أملك من المال ما يكفيني ويسترني. 8 أتمتع بحرية كبيرة في مسكني. 9 ظروف معيشتي جيدة.				
الصحة النفسية	1-أشعر بالعصبية. 2- أستطيع التحكم في إنفعلاتي. 3- أشعر بالحزن. 1 لا أشعر بالأمان. 2 أشعر بالوحدة. 3 فكرة الموت تقلقني. 4 لدي القدرة على التذكر. 5 تراودني أفكار غريبة. 6 أشعر بالتوتر وعدم الإرتياح. 7 أنا راضية عن شكل جسمي.				

الملحق (4) يبين توزيع قبول أو رفض المحكمين لاستمارة الذكاء الانفعالي لكل فقرة من الفقرات.

	مناسبة		غير مناسبة		تعديل	
الرقم	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
01	04	80	0	0	01	20
02	04	80	0	0	01	20
03	05	100	0	0	0	0
04	4	80	1	20	0	0
05	02	40	0	0	3	60
06	04	80	0	0	0	0
07	04	80	01	20	0	0
08	05	100	0	0	0	0
09	05	100	0	0	0	0
10	02	40	0	0	03	60
11	03	60	0	0	02	40
12	04	80	0	0	01	20
13	02	40	0	0	03	60
14	03	60	0	0	2	40
15	5	100	0	0	0	0
16	05	100	0	0	0	0
17	05	100	0	0	0	0
18	05	100	0	0	0	0

60	3	0	0	40	02	19
20	1	0	0	80	04	20
0	0	20	1	80	04	21
0	0	0	0	100	5	22
20	1	0	0	80	4	23
60	3	0	0	40	2	24
60	3	0	0	40	2	25
20	01	0	0	80	4	26
60	03	0	0	40	02	27
20	01	0	0	80	4	28
0	0	0	0	100	5	29
0	0	20	1	80	4	30
0	0	0	0	100	5	31
0	0	0	0	100	5	32
0	0	100	5	0	0	33
40	02	0	0	60	3	34
20	01	0	0	80	04	35
20	01	0	0	80	04	36
0	0	0	0	100	05	37
0	0	0	0	100	05	38
0	0	20	02	60	03	39
0	0	100	05	0	0	40
20	01	0	0	80	04	41

0	0	0	0	100	05	42
0	0	20	01	80	04	43
0	0	0	0	100	05	44
0	0	0	0	100	5	45
0	0	0	0	100	05	46
0	0	0	0	100	05	47
60	03	0	0	40	2	48
20	01	0	0	80	4	49
0	0	0	0	100	5	50
0	0	0	0	100	5	51
0	0	0	0	100	5	52
0	0	20	01	80	4	53
0	0	0	0	100	05	54
0	0	0	0	100	05	55
0	0	0	0	100	05	56

الرقم	مناسبة		غيرمناسبة		تعديل	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
01	00	0	0	00	05	100
02	04	80	00	00	00	00
03	02	40	00	00	03	60
04	01	20	03	60	01	20
05	00	00	00	00	05	100
06	01	20	00	00	04	80
07	00	00	04	80	01	20
08	01	20	00	00	04	80
09	00	00	00	00	03	60
10	01	20	00	00	04	80
11	05	100	00	00	00	00
12	04	80	00	00	01	20
13	00	00	05	100	00	00
14	02	40	00	00	03	60
15	01	20	00	00	03	60
16	01	20	00	00	04	80
17	00	00	00	00	05	100
18	00	00	00	00	05	100

100	05	00	00	00	00	19
60	03	00	00	40	02	20
40	02	00	00	60	03	21
20	01	80	04	00	00	22
100	05	00	00	00	00	23
100	05	00	00	00	00	24
100	05	00	00	00	00	25
00	00	00	00	100	05	26
100	05	00	00	00	00	27
00	00	100	05	00	00	28
00	00	00	00	100	05	29
00	00	100	05	00	00	30
100	05	00	00	00	00	31
60	03	00	00	40	02	32
00	00	00	00	80	04	33
00	00	00	00	100	05	34
100	05	00	00	00	00	35
00	00	100	05	00	00	36
20	01	80	04	00	00	37
100	05	00	00	00	00	38
00	00	100	05	00	00	39
60	00	20	01	20	01	40
00	00	00	00	100	05	41

00	00	00	00	100	05	42
00	00	80	04	20	01	43
00	00	00	00	80	04	44
00	00	00	10	05	00	45

الملحق رقم (05)إستبيان عن جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حركي في الدراسة الاستطلاعية:

عزيزتي :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن نوعية حياتك وصحتك ومجالات حياتك وأمام كل عبارة عدة إختيارات ، المطلوب منك قراءة كل عبارة على حدى والإجابة عليها بوضع علامة (x) تحت الإختيار الذي يتفق معك فعليك يا سيدتي أن تجيبيني عن كل العبارات الموجودة أمامك شرط أن تكون إجابتك صادقة وموضوعية مقترنة بالواقع الذي تعيشينه ونشكرك على حسن الإهتمام :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أشعر ببعض الألم في جسمي.				
02	أتناول الأدوية.				
03	تنتابني حالة من الغثيان.				
04	لديا الشعور بالحيوية والنشاط.				
05	أعاني من الأرق.				
06	أعاني من الضعف في النظر.				
07	أتعرض للإصابة في بعض الأمراض.				
08	أعاني من الصداع.				
09	أعاني من فقدان الشهية.				
10	أتعرق كثيرا.				
11	أجد صعوبة في التركيز.				
12	لا أثق في أحد من أفراد أسرتي.				
13	أشعر بالتباعد بيني وبين أفراد أسرتي.				
14	أحصل عن الدعم العاطفي من أسرتي.				
15	أجد صعوبة في التعامل مع أبنائي.				
16	أعاني من مشاكل زوجية.				

17	علاقاتي بزميلاتي سيئة.					
18	أشعر بالفخر للإنتمائي للأسرتي.					
19	صلتي بزوجي وطيدة.					
20	أنا راضية عن علاقاتي بزوجي.					
21	أشعر بالرضا عن علاقة أسرتي ببعضهم البعض					
22	يعتمد عليا زوجي في حل المشكلات.					
23	ليس لديا القدرة على إسعاد من حولي.					
24	أشعر بأنني محبوبة.					
الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا	
25	أشعر بالسعادة .					
26	روحي المعنوية مرتفعة.					
27	أعاني من اليأس وخيبة الأمل					
28	أشعر بالحزن بدون أي سبب.					
29	أشعر بأن حياتي مليئة بالأمل					
30	أتمتع معظم الوقت براحة البال.					
31	أخاف من المستقبل.					
32	أنا غير راضية بما حققته في حياتي.					
33	ظروف معيشتي أفضل من أي وقت.					
34	أنا راضية عن دخلي المادي.					
35	أنا راضية بالطريقة التي أكسب بها المال.					
36	قلة المال تمنعني من شراء ما أريده.					
37	يمكنني الكسب الكثير من المال.					
38	أملك من المال ما يكفيني ويسترني.					

39	أتمتع بحرية كبيرة في مسكني.				
40	ظروف معيشتي جيدة.				
41	أشعر بالعصبية في معاملتي مع أولادي.				
42	أستطيع التحكم في انفعالاتي.				
43	أشعر بالحزن.				
44	لا أشعر بالأمان.				
45	أشعر بالوحدة.				
46	فكرة الموت تقلقني.				
47	لديا القدرة على التذكر.				
48	تراودني افكار غريبة.				
49	أشعر بالتوتر وعدم الإرتياح.				
50	أنا راضية عن شكل جسمي.				

الملحق رقم (06) إستبيان عن الذكاء الانفعالي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حركي في الدراسة الاستطلاعية:

الرقم	العبارات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا	لاتنطبق علي أبدا
01	لديا القدرة ان أكون هادئة مع طفلي .				
02	أغضب بشكل سريع.				
03	لا أتصرف بشكل سريع عندما تكون أعصابي متوترة.				
04	لديا القدرة على تنظيم الوقت.				
05	أستطيع تقبل المستجدات التي تحدث لي.				
06	التوتر يقلل من حسن تصرفي مع طفلي.				
07	أنوع في نشاطاتي لأنفس عن نفسي.				
08	لا أتردد في الإجابة عن الأسئلة الحرجة.				
09	لديا الخبر في حل المشاكل التي تواجهني.				
10	لديا طرق مختلفة لحل المشاكل.				
11	أتفهم أي قضية تواجهني.				
12	لديا القدرة على التكيف مع إعاقة طفلي.				
13	لديا الإمكانية للتعامل مع المواقف.				
14	لديا القدرة على فهم مشاعر إبني.				
15	ما يصيب الناس أذى أو نفع يعينني بطبيعة الحال.				
16	لا أسبب أي أذى لصديقاتي.				
17	أستطيع معرفة إذا كان طفلي حزين.				
18	أخمن مشاعر الآخرين حتى وإن لم يصرحوا بها.				
19	أجيد إحترام الآخرين.				
20	لي القدرة على كسب صحبة صديقاتي.				

21	أعتقد أني أميل لأن أكون سعيدة.				
22	أستمتع بوقتي باللعب والمرح مع أبنائي.				
23	لديا إيمان كبير.				
24	لديا الشعور بأن أعمالي تنال الرضى مع الناس.				
25	أنا راضية عن نفسي.				
26	أفتخر بما وهبني الله إياه.				
27	لم تواجهني أيام صعبة في حياتي.				
28	أنا راضية عن ذاتي.				
29	ألتزم بقول الصدق.				
30	نظرتي للناس إيجابية.				
31	لي القدرة على فهم من ألتقي بهم.				

الملحق (7) مخرجات spssبعد تفريغ إستمارات البحث:

نتائج الفرضية الأولى :

Corrélations

		إنفغالي	جودة
إنفغالي	Corrélation de Pearson	1	,403**
	Sig. (bilatérale)		,010
	N	40	40
جودة	Corrélation de Pearson	,403**	1
	Sig. (bilatérale)	,010	
	N	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

نتائج الفرضية الثانية:

Statistiques de groupe

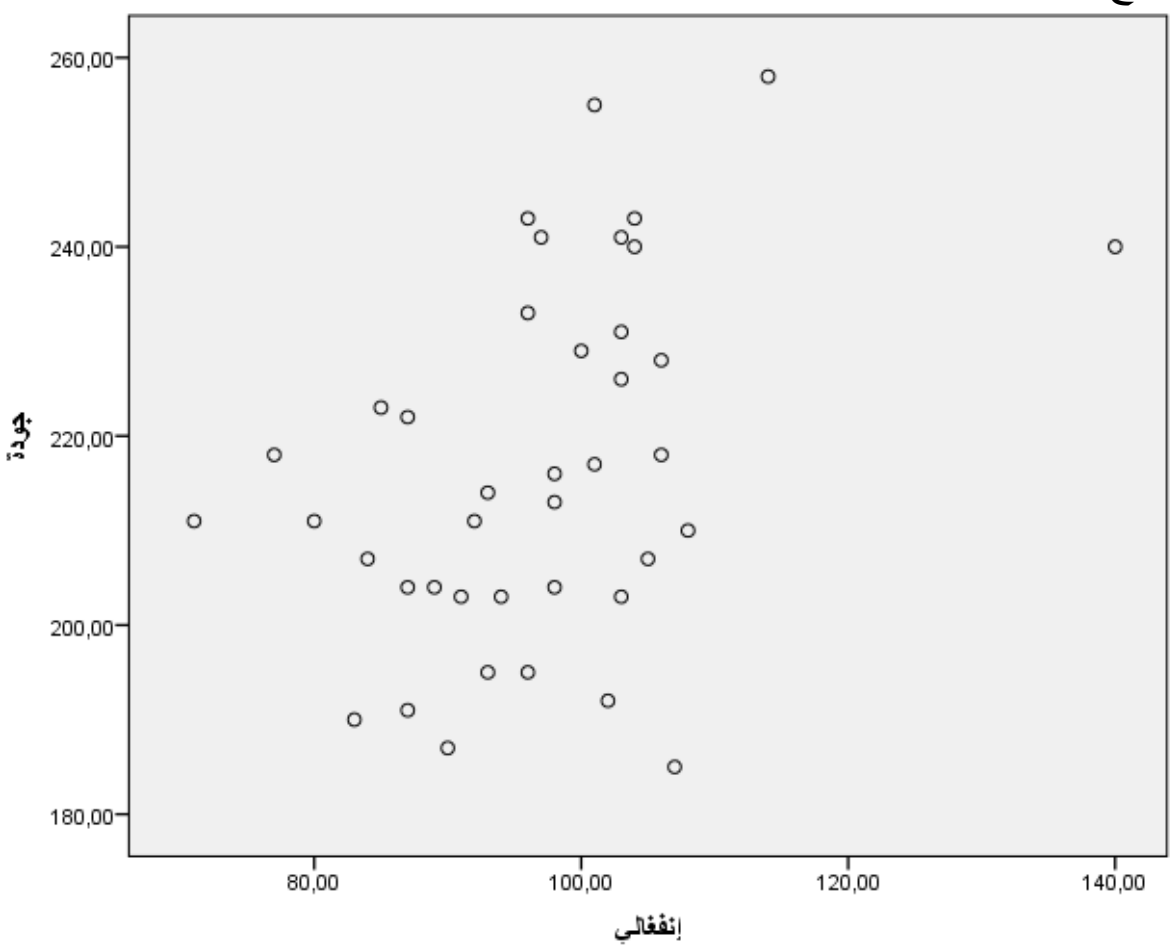
	أمهات	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
إنفغالي	مصابين	40	96,8000	11,64254	1,84085
	عاديين	40	85,7750	13,30411	2,10356

نتائج الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe

	الأمهات	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
جودة	مصابين	40	216,5500	18,90591	2,98929
	عاديين	40	224,7500	20,76826	3,28375

نتائج الفرضية الرابعة:



Récapitulatif des modèles[b]

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,403[a]	,163	,141	17,52505

a. Valeurs prédites : (constantes), إنفغالي

b. Variable dépendante : جودة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	2269,056	1	2269,056	7,388	,010[b]
	Résidu	11670,844	38	307,127		
	Total	13939,900	39			

a. Variable dépendante : جودة

b. Valeurs prédites : (constantes), إنفغالي

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	153,131	23,496		6,517	,000
	إنفعالي	,655	,241	,403	2,718	,010

a. Variable dépendante : جودة