جامعة الدكتوريحي فارس المدية
كليــة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس العيادي

العنوان:

الذكاء الإنفعالي وجودة الحياة عند المعاقين حركيا

دراسة ميدانية لستة حالات بالمركب الرياضي امام الياس– المدية–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:
- هناوي أمينة.
- علي خوجة خديجة.

إشراف الأستاذة:
- باشا ياسمين.

الموسم الجامعي: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر:

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات وعبثا

أن تتبعثر الأحرف وعبثا أن يحاول تجميعها في سطور سطورا كثيرة تمر في الخيال ولا

يبقى لنا في نهاية المطاف الا قليلا من الذكريات وصور تجمعنا برفاق كانوا الى جانبنا

فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى في غمار الحياة.

ونخص بالجزيل الشكر والعرفان الى الدكتورة باشا ياسمين التي تفضلت بالإشراف على

هذا البحث فجزاها الله عنا كل خير فلها منا كل الاحترام والتقدير على المجهودات الذي بذلتها

كما نتوجه بالشكر الى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا والى من وقف على المنابر

وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا الى الأساتذة الكرام في كلية علم النفس جامعة المدية

وعلى رأسهم الأستاذ بكيس فريد والأستاذ اسمع الوناس والأستاذة بوعيشة فتحية والاستاذ مخفوضي

إهداء:

أهدي ثمرة جهدي وماخطته أناملي.

إلى من وفقني إلى طريق الرشاد إلى الرحيم.

بالعباد خالقي ورازقي.

إلى خير الأنام حبيبنا المصطفى عليه السلام.

إلى الشمعة التي تنير دربي.

إلى أغلى هدية أحياني بها ربي.

إلى العزيزة على قلبي"أمي الحنون."

إلى من كلله اللهبة والوقار.

إلى من علمني العطاء بدون انتظار.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار"أبي العزيز."

إلى من أناروا لي طريق النجاح من شاركوني الأحزان والأفراح.

"إخوتي "و"أخواتي:"

"حسن- حسين - زينب"

ولاأنسى من حملو البهجة إلى الدار فجعلوها تشرق بالأنوار.

إلى الكتاكيت الصغار" :قصي و عبد الإله".

إلى اعز صديقاتي"أمينة" .

إلى كل من يعرفني من بعيدأوقريب.

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي.

إليكم أهدي ثمرة جهدي.

خديـــــجة

إهداء

يا من أحمل اسمك بكل فخر يا من أفتقدك منذ الصغر يامن يرتعش قلبي لذكرك يامن أودعتني الله الى روحك الطاهرة الزكية أهديك هذا البحث أبي

الى حكمتي..... وعلمي

الى أدبي..... وحلمي

الى طريقي..... المستقيم

الى طريق .....الهداية

الى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل

الى كل من في الوجود بعد الله ورسوله أمي الغالية

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله اخوتي محمد, الياس, زكريا, هارون الى زوجة أخي هاجر الى الكتاكيت الصغار ألاء الرحمان واسماعيل حفضهم الله ورعاهم

الى روح عمي الطاهرة محمد تغمد الله ثراه وأسكنه فسيح جنانه بجوار قبر الحبيب رسول الله صلى الله عليه وسلم

الى أعمامي ابراهيم , حكيم, أحمد, يوسف وأولادهم حفضهم الله وعمتي نصيرة وفهيمة وأولادهم حفضهم الله ورعاهم الى عمتي مزورة وأولادها حفضهم الله

الى أخوالي رابح, محمد, علي, عبد القادر, نور الدين وأولادهم حفضهم الله

الى خالاتي فاطمة الزهراء و شريفة

الى جدتي الغاليتين مسعودة وزليخة أطال الله بعمرهما وحفضهما الله

الى من جعلهم الله اخوتي بالله.....ومن أحببتهم بالله طلاب قسم علم النفس

الى من أتمنى أن أذكرهم .....اذا ذكروني

الى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

أمينـــة

فهرس محتويات الدراسة:

كلمة شكر

اهداء

فهرس المحتوى

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

تمهيد

الاشكالية.....7

2-الفرضيات.....12

3-أهداف الدراسة 12

4-أهميةالدراسة.....13

5- تحديد مصطلحات الدراسة.....14

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني

تمهيد

1- تعريف الذكاء.....18

2-تعريف الذكاء الانفعالي.....20

3-مكونات الذكاء الانفعالي.....21

4-أنواع الذكاء.....24
5-أهمية الذكاءالانفعالي.....26
6- قياس الذكاء الانفعالي.....27
7-نماذج الذكاء الانفعالي.....28
8-أركان الذكاء الانفعالي.....31
10- مستويات الذكاء الانفعالي.....32
11- مرتكزات الذكاء الانفعالي 33
خاتمة

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد
1- تعريف جودة الحياة.....36
2-مقومات جودة الحياة.....37
3- أبعاد جودة الحياة.....39
4-عناصر جودة الحياة في القرآن الكريم.....40
5- مبادئ جودة الحياة 42
6- كيفية الوصول الى جودة الحياة.....44
خاتمة

الفصل الرابع: الاعاقة الحركية

تمهيد

1-تعريف الاعاقة.....50

2-تعريف الشخص المعاق 51

3-أسباب الاعاقة الحركية.....51

4-العوامل المؤثرة على المعاقين حركيا.....52

5-الصعوبات التي يعانيها المعاقون حركيا.....55

6-التشخيص.....56

7-الأساليب الارشادية والوقائية من الاعاقة الحركية.....57

خاتمة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة.....61

2- حدود الدراسة.....62

3- عينة الدراسة.....62

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.....63

الفصل السادس: عرض الحالات

1- عرض الحالات 68

2- الاستنتاج العام.....97
3-توصيات الدراسة.....99
خاتمة

فهرس الملاحق

الملحق رقم 1	**دليل المقابلة**
الملحق رقم2	**مقياس الذكاء الانفعالي**
الملحق رقم3	**مقياس جودة الحياة**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**جدول عينة الدراسة**	**62**
02	**جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة الأولى**	**71**
03	**جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الأولى**	**72**
04	**جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة الثانية**	**76**
05	**جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الثانية**	**77**
06	**جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة الثالثة**	**80**
07	**جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الثالثة**	**81**
08	**جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة الرابعة**	**84**

09	جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الرابعة	85
10	جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة الخامسة	90
11	جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الخامسة	91
12	جدول تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة السادسة	93
13	جدول تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة السادسة	94

مقدمة

مقدمة

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالذكاء الوجداني بوصفه نتاجا لروح العصر الجديد الذي يعتنق وجهات نظر غير تقليدية بشأن الذكاء والاعتقاد لدى قطاعات عديدة بأن الذكاء الوجداني يحمل وعدا بحل العديد من مشكلات المجتمع الضاغطة ، حيث يمثل الذكاءالوجداني مظلة تغطي مجالا واسعا من المهارات والاستعدادات التي تقع خارج نطاق قدرات الذكاء التقليدية والتي تتضمن بشكل أساسي الوعي بالمشاعر وبتأثيرها في الجوانبالمعرفية .

ويعد الذكاء الوجداني أفضل منبئ بالنجاح في الحياة الاجتماعية مقارنة بالذكاء المعرفي وأن الأذكياء وجدانيا متوافقون ومثابرون ومتفائلون متمتعون بصحة عقلية ووجدانية كما استخدم الذكاء الوجداني لوصف الخواص العاطفية التي تظهر أهميتها في تحقيق النجاح ويمكن أن تشمل التقمص العاطفي ،ضبط النزاعات أو المزاج تحقيق محبة

الآخرين، المثابرة أو الاصرار والتعاطف أوالشفقة والتعبير عن المشاعرأوالأحاسيس وفهمهاوالاستقلالية والقابلية للتكيف وحل المشكلات بين الأشخاص والمودة والاحترام.

وقد برز مفهوم الذكاء الوجداني في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحالي نتيجة لجهودعلماء النفس لتفسير النجاح في اتخاذ القرارات وادارة الجماعات والمنظمات والتواصل مع الآخرين وتحقيق الرضا و النجاح في الحياة بصفة عامة.

وتدور الفكرة الرئيسية للذكاء الوجداني على أن النجاح في الحيا الاجتماعية والمهنية لايعتمد فقط على قدرات الفرد العقلية،ولاكن على ما يتمتع به أيضا من مهارات وقدرات وامكانات وجدانية أطلق عليها " الذكاء الوجداني " .

ومن ناحية أخرى تعد جودة الحياة في ضوء الاتجاهات المتعددة يرى دونفان() أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في الأنشطة اليومية , والوظائف النفسية

المتمثلة في الأفكار والانفعالات , والنشاط الاجتماعي والبيئي , والرضا عن الحياة بشكل عام.

وأشار ماك كاب الى أن جودة الحياة تعتمد على بعدين أساسيين هما: البعد الذاتي والبعدالموضوعي ,كما حدد جودي.أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي: حاجات الفرد

والتوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه , والمصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا, والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجاتويرى ليمان أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والاحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يعيشها الفرد.

ومن كل ما سبق فان جودة الحياة تعبر عن مدى ادراك الفرد أنه يعيش حياة جيدة من وجهةنظره خالية من الافكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية، والاضطرابات السلوكية يستمتع فيها بوجوده الانساني ويشعر بالرضا والسعادة ,ويستثمر قدراته وامكانياته كافة بما يتيح له تحقيق الذات.

ان اجراء دراسة ميدانية تحاول التعرف على الذكاء الانفعالي وجودة الحياة عند المعاقين حركيا ستساعد بلا شك المخططين ومتخذي القرارات في اتخاذ الاجراءات المناسبة في هذاالمجال في ضوء دراسة علمية مما يجعل عملية التطوير والتغيير أكثر ملائمة لهذا الواقع فضلا على أن هذه الدراسة ستسهم ولو بجزء متواضع في سد الحاجة التي تعانيها المكتبة لمثل هذه البحوث.

ولكون أن الأبحاث والدراسات السيكولوجية في هذا الميدان تعتبر من الدراسات الحديثة نسبيا في الوطن العربي ,اذ أنها لم تحضا باهتمام الا في العقدين الأخيرين من القرن الماضي، وقد قسمنا الدراسة الحالية إلى جانبين. الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

حيث احتوى الجانب النظري على أربعة فصول :

- **الفصل الأول:** (الإطار العامة للدراسة) حيث تم فيه طرح الإشكالية مرفوقة بدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة مع طرح التساؤلين فرعيين ، كما تضمن طرح فرضيتين جزئيتين ، إضافة إلى عنصر أهمية الدراسة و أهدافها المسطرة، و كذا تحديد مصطلحات الدراسة تعريفا اصطلاحيا إجرائيا.

- **الفصل الثاني:** و جاء بعنوان الذكاء الانفعالي حيث تم التطرق إلى تعريف الذكاء ، تعريف الذكاء الإنفعالي، مكونات الذكاء الانفعالي، أنواع الذكاء الانفعالي، أهمية الذكاء الانفعالي، قياس الذكاء الانفعالي، نماذج الذكاء الانفعالي، أركان الذكاء الانفعالي، متطلبات الذكاء الانفعالي، مرتكزات الذكاء الانفعالي.

- **الفصل الثالث:** تحت عنوان جودة الحياة الذي احتوى على تعريف جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، عناصر جودة الحياة في القرآن الكريم، مبادئ جودة الحياة، كيفية الوصول الى جودة الحياة.

- **الفصل الرابع:** تحت عنوان الاعاقة الحركية و تطرقنا في هذا الفصلإلى تعريف الاعاقة، تعريف الشخص المعاق، أسباب الاعاقة الحركية، العوامل المؤثرة على المعاقين حركيا، الصعوبات التي يعانيها المعاقين حركيا، التشخيص، الأساليب الارشادية و الوقائية من الاعاقة الحركية.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين و هما:

الفصل الخامس: حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم حدود الدراسة (البشرية، المكانية، الزمانية) بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة و هي المقابلة النصف موجهة، إضافة إلى مقياس الذكاء الانفعالي و مقياس جودة الحياة.

الفصل السادس: و تضمن هذا الفصل عرض الحالات وفي النهاية تطرقنا إلى الاستنتاج العام.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

الفصل الثالث: جودة الحياة

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية

2-الفرضيات

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة

1) الاشكالية:

الاشكالية :

إن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر أمرا تلحه الضرورة الانسانية و الاجتماعية و ذلك من خلال إعطاءهم حقوقا تكفل لهم حياة إنسانية كريمة و تمكنهم من الاندماج في المجتمع لأن عملية اندماجهم في المجتمع المدني تجعلهم قادرين على ممارسة حقوقهم ، ومن بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نجد فئة المعاقين حركيا.

فالإعاقة الحركيةحسب منظمة الصحة العالمية هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .**(مدحت محمد أبو النصر،2004،ص15)**

بينما عرفها "زين العابدين محمد علي" "بأنها الحالات التي يعاني منها أصحابها من مشكلات في الحركة ناتجة عن خلل أو قصور في نمو الجهاز العصبي أو خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم تصل شدة و خطورة هذه الاصابة الى درجة تحد من نشاط وحيوية صاحبها مما يؤثر تأثيرا واضحا على أدائه الحركي وانتاجه".

(زين العابدين محمد رجب، 2001، ص39)

في حين عرفها "ماهر أبو المعاطي " "بأنها حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر عناصر أساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية ، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية " **(ماهر أبو المعاطي ،2004، ص34)**

إن وجود إحصاءات دقيقة عن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى انتشارهم تعتبر مشكلة لأن توفر البيانات والمعلومات الدقيقة في هذا المجال يتأثر بعوامل منها الاتجاهات الاجتماعية السائدة نحو المعوقين وشعور الكثير منهم بأنهم وصمة عار لذا يخفي معظم الناس أي معلومة عمن يكون لديهم من معوقين ، وكذا استخدام وسائل دقيقة للإحصاء والتقييم فليس العدد هو الوسيلة المثلى لذلك بل أن يستخدم في جراء هذه العملية مجموعة منالوسائل التشخيصية التقييمية بالإضافة الى توفر تعريفات واضحة ومحددة لكل فئة من المعوقين .

وقد قدرت الولايات المتحدة الأمريكية في مؤتمراتها العلمية المختلفة حجم انتشار المعوقين في المجتمع بنسبة تعادل 10من حجم السكان، ويتوقع الخبراء تزايد حجم مشكلة الاعاقة والعجز في المجتمعات نتيجة التقدم العلمي التكنولوجي المذهل في مجال العلاج والذي ترتب عليه إنقاذ مجموعة كبيرة من الأطفال أو المصابين في حوادث حيث قضى التقدم في فن العلاج والجراحة على موت الأطفال أو المصابين بحوادث أو أمراض متفشية مقابل بقائهم على قيد الحياة ، يعانون من عجز بدني وعقلي وكذا التطور التكنولوجيوازدياد حركة التصنيع والمواصلات واستخدام السيارات مما زاد من معدلات الحوادث والاصابات وازدياد النمو الحضاري والثقافي وانتشار بين كثير من شعوب العالم ولاكن الاعاقة ،أكثر انتشار في المجتمعات الفقيرة ،حيث تبين من الدراسات التي أجريت في الدول الصناعية، وأخرى أجرتها المنظمات الدولية في عدد من دول العالم الثالث بل وفي الدول العربية ،وبعض دول الخليج، إن القطاعات الفقيرة من السكان سواء داخل المجتمع الواحد أو من دولة الى أخرى ،هي أكثر فئات السكان تعرضا للإعاقة ،ففي عام 1975م كان العدد التقديري للمعاقين في العالم حوالي 450مليون معاق ،ويعيش منهم 340مليونا (أي حوالي 75)في المجتمعات الفقيرة .

هذا وتختلف طبيعة الإعاقة وأسبابها بين الدول الصناعية والنامية ،ففي الأول ترجع معظم حالات الاعاقة إلى كبر السن (حيث متوسط توقع العمر عند الولادة أكثر من70سنة على حين يتراوح بين 40 و55 في دول العالم الثالث وإلى حوادث المرور، والعملوالأمراض المهنية وترجع معظم حالات الإعاقة في العالم الثالث إلى انتشار الأمراض المعدية: (النزلات المعوية والاسهال، أمراض الجهاز التنفسي ،التهاب السحايا ،الحصبة التراخوما...الخ وإلى سوء التغذية بصوره ،سواء منها ما يؤثر على النمو الجسمي أو على نمو بعض الحواس .(نقص فيتامين أ يسبب كف البصر أو نقص اليود يؤدي الى فقد السمع أو ما تؤثر على النمو العقلي : (نقص البروتين في المراحل المبكرة من عمر الطفل)..الخ ويزيد من المشكلة في الدول النامية التباين الكبير في برامج التنمية ،والأوضاع السائدة بين المجتمعات الحضرية والمجتمعات الريفية ، حيث تنخفض الأوضاع الاقتصادية /الاجتماعية ومستويات صحة البيئة ،والخدمات الصحية ،وهي جميعها تزيد من توفير العوامل المسببة للإعاقة ،وبالتالي من نسبة المعاقين في التعداد العام للسكان في هذه المجتمعات .

ومن بين الصعوبات التي يعانيها المعاقين حركياالاحساس بالنقص والذي يؤدي بدوره الى الضعف العام وحدة الحركة والتنقل بشكل عام والاختلال بالشخصية العامة وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعواطف، وعدم المبالاة والتي من خلالها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات القاتلة ويتمثل ذلك في الاستهتار وعدم المبالاة والاكتراث ، وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقيةبل تكون بصورة سطحية ، كذلك صعوبة الانتقال ، وخاصة لدى الأفراد المعاقين بإعاقات في الأطراف السفلية مما تؤدي الى الحد من الحركة ، وفي جانب آخر أنه في بعض الأحيان يمكن أن تنعدم عندهم الحركة ، ومن ثم يصبحوا كالمقعدين ، مما يضطرون الى طلب المساعدة من قبلالآخرين .

(النجار،1997، ص ص22-23)

ويشير (حسين,2003) الى أن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحبطة الناتجة عن الاعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهم كثيرا ماتقود الى الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن ، وقد يلجا المعاق كغيره الى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر.

(حسين،2003 ،ص33)

وهذه الصعوبات لاشك أنها تترك آثار نفسية على شخصية المعاق فهو يشعر بالضعفوالارتباك كلما واجه أصدقائه أو زملائه وربما يصاب بصدمات نفسية وعصبية عندما يجد نفسه عاجزا عن كسب قوته، وقد أصبح في حاجة ماسة الى مساعدة الآخرين فيصبحغير راض عن مصيره وحاله ، وتنتابه الهواجس والهموم فحاضره مؤلم وغده مؤلم.

و لكي يواجه المعاق هذه الصعوبات هناك متغيرات نفسية تساعد المعاق على تخطيها ومن بين هذه المتغيرات الذكاء الانفعالي الذي هو عبارة عن مجموعة من السمات و الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية و الوجدانية و التي تكمن من تفهم المشاكل و الانفعالات للآخرين ومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته الإرادية و الاجتماعية انطلاقا من تلك المهارات.**(حسين2006،ص24).**

ويعرف الذكاء الانفعالي أيضا على أنه: مجموعة مركبة من القدرات أو المهارات الشخصية التي تساعد الشخص على فهم مشاعره وانفعالاته ثم السيطرة عليها جيدا وعلى الوجدانية في أداء جيد على إقامة علاقات طيبة مع المحيطين به.

(السماد وني، 2007، ص 44).

فالذكاء الانفعالي له أهمية كبيرة في حياة المعاق فهو يساعدهم على الابتكار، الحب، المسؤولية، الاهتمام بالآخرين بالإضافة إلى تكوين أفضل الصدقات و العلاقات الاجتماعية، تحقيق التواصل و التوافق مع الآخرين من خلال فهم مشاعرهم و التعاطف معهم .

وما يخفف من هذه المشكلات هو المجتمع والأسرة اللذان لهما الدور البارز والفعال في تلبية حاجاته سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية أو الذهنية ويشير (أبو مصطفي,2000) أنه لتحقيق السعادة أو جودة الحياة للمعوق لابد من ازالة المعوقاتالتي تعوق نموه واعادته الى مجتمعه من خلال تكيفه النفسي والمجتمعي والأسري حتى يصبح صالحا ليتقبل وضعه ذاتيا ويتقبله الناس بينهم كإنسان يختلف عنهم إلا بقدريختلف بعضهم عن بعض عندما يصاب بمرض من الأمراض وذلك عن طريق إعادة تكييف الفرد غير العادي مع نفسه ومع مجتمعه وإتاحة الفرصة له للتعليم والتدريب بمايتناسب وقدراته وهذا ما تؤكده الدراسات التي قام به كل من(دراسة أتابادي يوسفي و مورادي 2014 ، اينيولا و بوساري ، دراسة أتري و ريه، دراسة بروس 2002، و دراسة سوزانا 2005)(**أبو مصطفى, نظمي عودة 2000,ص3**)

وما نرى كمثال لجودة الحياة المعاق في دبي حيث وفرت لهم بلادهم ممرات وارتفاعات تلائم في الحركة والصعود خاصة بالمعاقين وكذا توفير أرضيات سهلة للحركة ، كما اهتمت بجانب اللياقة البدنية وألعاب لياقة بدنية ورياضية خاصة بذوي الاعاقة ، كما وفرتلهم ممرات سهلة الوصول و لمرتادي شواطئ دبي وفرت ,خدمة الكراسي المائية مجاناولمدى الأسبوع ولمرتادي الأسواق خصصت لهم مركبات تساعدهم على التنقل والحركة بسلاسة ويسر ومكتبات عامرة بالكتب وقصص بلغة براي ولإسعادمتعامليها وفرت لهم أبواب الكترونية تعينهم على الدخول ، كما ثمن دور البلدية

لإعطاء الأولوية لتدعيم الخدمة لكافة مراكز خدماتها وموظفين بالواجهة مهيئين ومدربين للتعامل معهم ...الخ

ونظرا لصعوبة الوضع الذي تعانيه هذه الفئة المهمشة أملا في مساعدتهم تبادر الى ذهني طرح التساؤلين التاليين:

1 – ما مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاقين حركيا ؟

2 – ما مستوى نوعية جودة الحياة عند المعاقين حركيا ؟

2– الفرضيات:

2.1الفرضيتين الجزئيتين:

– مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض.

– مستوى نوعية جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفضة.

3)أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى ما يأتي :

–معرفة مستوى الذكاء الانفعالي في تحقيق جودة الحياة عند المعاقين حركيا.

– معرفة مستوى نوعية الحياة عند المعاقين حركيا.

–معرفةهل يساهم الذكاء الانفعالي في تحقيق جودة حياة المعاق حركيا

4)أهمية الدراسة:

ان موضوع الدراسة الحالية ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقيةوسوف نستعرض هذه الأهمية النظرية والتطبيقية بشيء من الايجاز وذلك على النحو الآتي:

*** الأهمية النظرية:**

– تنبثق أهمية الدراسة والحاجة اليها الى أهمية الموضوع الذي تتصدى للدراسة ,حيث أنها تسعى لمعرفة مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى نوعية الحياة على المعاقين حركيا وكذا

معرفة هل بالذكاء الانفعالي يساهم في جودة حياتهم كما تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها متغيرات ايجابية تنتمي لعلم النفس متمثلة في الذكاء الوجداني وجودة الحياة

وتتسم هذه المتغيرات بالحداثة النسبية في مجال الدراسة النفسية, ويفترض أن هذه الدراسة

بحداثة موضوعها سوف تسد ثغرة في مجال علم النفس الايجابي مما يعطي مبررا لإجرائها.

– كما تنبع أهمية الدراسة من أهمية العينة التي حددت حيث تدرس عينة المعاقين حركيا

هذه الفئة الهشة في المجتمع وهي ليست معاقة كلية فالمعاق هو من فقد حاسة ولم يفقد

باقيالحواس، هو من فقد عضو ولم يفقد باقي الأعضاء هو من فقد وظيفة ولم يفقد باقي

الوظائف ، فتحية الى كل من تحدى الاعاقة بالعزيمة والايمان .

الأهمية التطبيقية:

– نأمل من النتائج التي تسفر عنها الدراسة الحالية المساهمة في امكانية استحداث برامج تدريبية ووقائية تهتم ببناء وتنمية الذكاء الوجداني لدى المعاقين حركيا اناثا وذكورا وأخذ بعين الاعتبار ترقيتهم والاهتمام بمتطلباتهم .

–كما نأمل بتحسين جودة الحياة من حيث وضع السبل الكفيلة بتحسين الحياة لديهموتصميم البرامج التي تسهم في رفع مستوى جودة الحياة لديهم .

5)مفاهيم الدراسة:

51الذكاء الانفعالي:

1/1/5اصطلاحا:

يعرف المصدر الذكاء الانفعالي على أنه: "قدرة الفرد على الانتباه والادراك الصادق لانفعالاته ومشاعره الذاتية وانفعالات ومشاعر الآخرين والوعي بها وفهمها وتقديرها بدقة ووضوح وضبطها وتنظيمها والتحكم فيها وتوجيهها واستخدام المعرفة الانفعالية وتوظيفها لزيادة الدافعية ,وتحسين مهارة التواصل الانفعالي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتطوير العلاقات الايجابية التي تكفل للفرد ,والآخرين تحقيق النجاح في شتى جوانب حياتهم.**(المصدر،2007 ، ص599)**

2/1/5–اجرائيا:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المعاق عند اجابتهم على فقرات لمقياس الذكاء الوجداني المستخدم في هذه الدراسة.

2/5 جودة الحياة:

1/2/5اصطلاحا:

هي مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد و في ظل ظروف معينة و ادراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية و القيمية التي يعيشون فيها و علاقة ذلك بأهدافهم و توقعاتهم و معاييرهم و اهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية ، السعادة ، الأعراض النفسية ، الصحة البدنية، المساندة و العلاقات الاجتماعية و الحالة المدنية.،**(حسن مصطفى2005،ص45)**

2/2/5اجرائيا :هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المعاق من اجاباته على فقرات مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة .

3/5 الاعاقة الحركية:

1/3/5اصطلاحا:

تعد الاعاقة عند "كيرك" بمثابة حالة تعوق الطفل على أن يقوم باستخدام حسمه أو أجزاء معينة من جسمه استخداما كاملا ذا فعالية مما يؤثر بالتالي على كم وكيف أدائه الوظيفي المتنوع.**(عصام حمدي الصفدي،2007،ص13)**

الفصل الثاني: الذكاء الانفعالي

11-تعريف الذكاء

2-تعريف الذكاء الانفعالي

3-مكونات الذكاء الانفعالي

4-أنواع الذكاء

5-أهمية الذكاء الوجداني.

6- قياس الذكاء الوجداني

7-نماذج الذكاء الوجداني

8-أركان الذكاء الوجداني

9-متطلبات الذكاء الوجداني.

10- مرتكزات الذكاء الوجداني

خاتمة

تمهيد:

يعتبرموضوعالذكاء من الموضوعات المهمة ، حيث أن الكثير من الباحثون وعلماء النفس بحثوا في جوانبه المختلفة الا أنهم لم يتوصلوا الى الجانب الانفعالي حيث أنهم لم يعطوا أهمية الجوانب الوجدانية الانفعالية التي كانت تحد من الفرد في حياته ، فالفرد لا يحتاج الجانب المعرفي لوجده وانما يحتاج كذلك الجانب الوجداني في حياته ، فنجاح الانسان وسعادته في الحياة لا يتوقف على المعارف فقط كذلك الى الجانب الانفعالي ولهذا ظهر ما يعرف بالذكاء الوجداني ا لذي سنحاول تعريفه ونعطي أهمية كذلك ندلي ببعض النظريات والنماذج .

1)تعريف الذكاء:

2.1اصطلاحا:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم في تعريف معنى الذكاء تعريفا منطقيا جامعا ومانعا وذلك نظرا لأن مدلول الذكاء مدلول واسع حيث تحتوي و تتضمن كافة المهارات و القدرات التي تتميز بها الشخصية عن غيرها من الشخصيات بالإضافة إلى كونه مفهوم مجرد ويستدل عليه فقط من خلال مؤشرات توحي به، وتعددت الجوانب التي يركز عليها الباحثين في تعريفاتهم فمنهم من يركز على الجانب اللغوي و الفلسفي، ومنهم من يركز على الجانب البيولوجي و الفيزيولوجي للذكاء، ومنهم من إليه سيكولوجيا.

(رشوان 2008، ص 89).

فحسب المنظور الفلسفي تعني كيفية ملاحظة الفرد ولنفسه وهو يفكر أو يتذكر، أو يقوم بأي لون من ألوان النشاط العقلي و هو ما يعرف " بالتأمل الباطني" ولكن التأمل الباطني لا يرقى إلى مستوى الموضوعية أو التجريب الذي يقوم على أساس علمي سليم .

(رشوان، 2009، ص 9-10).

أما المنظور البيولوجي: فقد سيطرت النظرية التطورية " لدوران" Dooruin على الفكر المفسر لظاهرة الذكاء فيرى أنصار هذه النظرية أمثال " رومانس" Romans"، " مرغان "Morgan"، "سبنسر" Spencer" أن الذكاء وسيلة لتكيف الإنسان مع متغيرات البيئة من أجل البقاء، شأنه في ذلك شأن بقية الكائنات الحية، و أنه يتناسب مع حجم مطالب هذه الكائنات، حيث تكون مطالب الحيوان أبسط من مطالب الإنسان، ومطالب الطفل الصغير أبسط من مطالب الراشد وهكذا.

في حين نجد أن الجانب الفيزيولوجي: أن العلماء الذين حاولوا تفسير الذكاء فيزيولوجيا يرده إلى نشاط الجهاز العصبي أمثال ثور نديك thorndike الذي حاول أن يفسر الذكاء في عبارات الوصلات أو الروابط العصبية، التي تصل بين الخلايا المخ فتتألف منها شبكة متصلة لقدر كبير من الروابط بقدر ما يكون ذكاء الإنسان.

وهكذا نجد أن مفهوم الذكاء لدى أصحاب هذا الاتجاه مرتبط بتكوين الجهاز العصبي المركزي بوجه عام، و بالقشرة المخية واللحاء بوجه خاص فقد دلت البحوث في هذا الميدان على أن القشرة المعنية هي المسؤولة عن مستوى الذكاء من حيث عدد خلاياها و انقسامها وتشبعها و تناسقها وهكذا تتكامل وظائفها، منها دراسة " بولتون" Bolton" ودراسة " شرنغتون" Sherrington" ويذهب هؤلاء الباحثون إلى الضعف العقلي يرتبط ارتباطا وثيقا بضعف الخلايا العصبية.(**الشيخ 1990، ص 58)**

أما في العلوم الاجتماعية و الإنسانية أخذت بعين الاعتبار البعد الاجتماعي لكون الإنسان لا يعيش في فراغ بل يعيش في مجتمع الذي تحكمه عادات و تقاليد فيتأثر به و يؤثر فيه، فقد ميز" ثور نديك" على سبيل المثال بين ثلاثة أنواع أو مظاهر للذكاء الذكاء المجرد وهو القدرة على معالجة الألفاظ و الرموز، و الذكاء الميكانيكي و هو القدرة على معالجة الأشياء، و المواد العيانية كما يبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية، و الذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التعامل بفعالية مع الآخرين، ويتضمن القدرة على فهم الناس و التعامل معهم و التصرف في المواقف الاجتماعية.

يعرف " ترمان" 1921 " Terman" الذكاء بأنه القدرة على التفكير المجرد أي التفكير الذي يعتمد على التصورات الذهنية و الرموز ومعاني الأشياء لا الأشياء ذاتها

(شوان، 2009، ص 10).

في حين يعرفه " كولفين" "Calvin" القدرة على التوافق(**الداهري، الكبيسي، ص 136)**

3.1التعريف الإجرائي للذكاء: يعتبر الذكاء نوع من أنواع المعرفة وتتدخل ضمنه العديد من العمليات العقلية كالتخيل و الفهم و الإحساس و الإدراك.

2)تعريف الذكاء العاطفي:

يعرف الذكاء العاطفي على أنه مجموعة من السمات و الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية و الوجدانية و التي تكمن من تفهم المشاكل و الانفعالاتللآخرينومن ثم يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته الإرادية و الاجتماعية انطلاقا من تلك المهارات.(**حسين 2006،ص 24**).

ويعرف الذكاء العاطفي أيضا على أنه: مجموعة مركبة من القدرات أو المهارات الشخصية التي تساعد الشخص على فهم مشاعره وانفعالاته ثم السيطرة عليها جيداوعلى الوجدانية في أداء جيد على إقامة علاقات طيبة مع المحيطين به.

(السماد وني، 2007، ص 44).

ويعتبر الذكاء العاطفي القدرة على الإدراك الدقيق و التقدير الجيد والصياغة الواضحة و الانفعالات و تنظيمها و السيطرة عليها و المعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي .**(معمريه، 2004،18)**

تعريف (بار. أون) للذكاء العاطفي: مجموعة من القدرات غير المعرفية و الكفاءات و المهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح و التعايش مع متطلبات وضغوط الحياة.**(بخاري، 2007، 16)**.

وعرفه " جلمان " بأنه مجموعة من القدرات التي لها علاقة بمعرفة العواطف و التحكم في العواطف الحساسة اتجاه العواطف ذات الشخص أو الآخرين وتتفق هذه الخصائص بصورة مريحة مع إدراك الشخص لأنواع الذكاء التي بين الأشخاص أو داخل الشخص.**(جارد ينر ،2005، 79)**

وعرفه "أنور عبد الغفار" بأنه قدرة الفرد على التعرف على عواطف وفهم معانيها وعلاقتها و الوعي لها وتنظيمها في منظومة ذاتية التفاعل مع العقل ولتحقيق وتنمية أهدافه الذاتية العاطفية.(**عبد الغفار، 2003، 138**).

وعرفه" باراون" بأنه يكتسب قدرة المرء على تعامله مع تحديات البيئة اليومية وتساعد على تنبؤ المرء بحاجة في الحياة بها في ذلك مساعدة المهنية و الشخصية.

(سنغ، 2003، 12).

وكما لخص" سلوفي" الذكاء العاطفي بخمس قدرات وهي:

- أن يعرف الشخص عواطفه ومشاعره
- أن يتدبر الفرد أمر هذه المشاعر و العواطف
- أن يدفع الفرد نفسه بنفسه وتكون الدافعية الذاتية
- أن يتعرف الفرد على مشاعر الآخرين
- أن يدير الفرد علاقاته مع الآخرين

(أبو رياش، 2006، 237).

3) مكونات الذكاء العاطفي:

حدد ماريو وسلوفي أربعة أبعاد رئيسية للذكاء الوجداني وهي:

1.3 إدراك و تقييم الانفعالات و التعبير عنها:

يتمثل هذا البعد أدنى مستويات الذكاء الوجداني، حيث يرتبط بقدرة الفرد على إدراك انفعالاته الذاتية و انفعالات الآخرين، وتقييمها و التعبير عنها بدقة وبشكل فعال أمام الآخرين دون أية حساسية.

2.3 استخدام الانفعالات لتسهيل التفكير.

يشير هذا البعد إلى القدرة على توليد و استخدام الإنفعالات كوسيلة لتوليد التفكير من خلال نقل المشاعر و الأحاسيس وفهمها و تحليلها، وتوظيفها في عملياته المعرفية لتسهيل عمل هذه العمليات و عدم إعاقتها، ففهم الإنفعالات يعني شكل من أشكال المعالجات المعرفية، وبالتالي يعني استشارة للبنية المعرفية محدثة تغيرات فيها مما ينعكس على النظام المعرفي العام للفرد خلال معالجته المعرفية للمواقف الأخرى كذلك فإن علاقة الأمزجة الانفعالية بالتفكير علاقة واضحة و معروفة حيث إن نمط المزاج ينعكس سلبا بالتفكير علاقة واضحة و معروفة حيث إن نمط المزاج ينعكس سلبا أو إيجابا على نمط التفكير و أسلوبه و النتائج المترتبة عليه.

3.3 فهم وتحليل الإنفعالات:

يتمثل هذا البعد بالقدرة على فهم الإنفعالات و ترابطها و تكاملها وتقدير معانيها فالأطفال قادرون على التعرف على الإنفعالات و توظيفها و إدراك العلاقات بينها من حيث التشابه و الاختلاف، مثل علاقة الإعجاب و الحب أو الغضب و الانزعاج و يتعلم الفرد مع الخبرة أن يدرك أن الإنفعالات البسيطة قادرة على تشكيل الإنفعالات المركبة فأنت قادر على أن تحب و تكره نفس الشخص أو أن تحبه في الصباح و تتضايق منه في المساء فهذا شيء طبيعي في الإنفعالات و إدارتها، كذلك يتعلم الفرد أن الانفعال قابل للنمو و التغيير وفق معطيات معينة، فأنت تغضب من شخص ما، ثم تثور و ينتابك الهيجان إذا صدر منه سلوك أو فعل يبرر ذلك الهيجان أو تنتقل إلى حالة من الهدوء إذا اعتذر.

4.3 التنظيم التأملي للانفعالات:

ويعد هذا البعد أعلى مستويات الذكاء الوجداني لأنه يركز التنظيم الواعي للإنفعالات من أجل تعزيز النمو الانفعالي السليم للفرد و يتمثل هذا البعد بالقدرة على الانفتاح على المشاعر و الأحاسيس و تعديلها من أجل تطوير النمو الشخصي للذات

انفعاليا، و عندما يتقبل الفرد ردود الفعل الانفعالية السارة و الغير سارة أو يميز بين الوقت المناسب و غير المناسب للاندماج مع الآخرين فإنه مؤشر جيد على الانفتاح على المشاعر و فهمها، و النضج الانفعالي الجيد، و عندما ينضج الفرد انفعاليا، فإنه يبدأ بفهم انفعالاته و يظهر التأملات الواعية للاستجابات الانفعالية لذاته، أو نحو الآخرين مما يدل على اكتسابه لما عرف من وراء الخبرة الانفعالية، أو المزاجية و لذلك فإن التفكير ما وراء المعرفي و الانفعالي يمكن اعتبارهما نموذجان على التفكير في القضايا الانفعالية و غيرها، مما يواجه الفرد من مهمات يومية.

(عدنان يوسف، 2004، ص239-240)

ومن منظور آخر للذكاء العاطفي نجد أن للذكاء العاطفي ستة مكونات تشمل على المهارات المتعلقة بالسلوك الأخلاقي و التفكير وحل المشكلات و التفاعل الاجتماعي و النجاح الأكاديمي و العمل و العواطف، وشرحها كالآتي:

العواطف الأخلاقية: وتعني توفر العواطف و السلوكيات التي تتعلق بالاهتمامبالآخرين والمشاركة و تقديم المساعدة و تغذية الآخرين بالأفكار السليمة وتكوين السلوكيات المطلوبة للأعمال الخيرية و التطوعية و التسامح وإتباع النظم و القوانين الاجتماعية.

مهارات التفكير: وتشمل التفكير بشكل واقعي بالنسبة للمشكلات و الهموم، و التفاؤل الذي يسهم بتغيير المشاعر و الأفكار السلبية إلى مشاعر و أفكار إيجابية، وتغيير طريقة التصرف بتغيير طريقة التفكير بالمشكلة أو الواقع حل المشكلات: وهنا يأتي دور بناء استراتيجية للتعامل مع المشاكل ومعالجتها، وتحديد المشكل بدقة، و محاولة الوصول إلى الحلول المختلفة و إعداد البدائل.

المهارات الاجتماعية:

و تشمل التفاهم مع الآخرين و مهارات التخاطب و التواصل مع الآخرين، التعبير عن الاحتياجات بوضوح، و المشاركة مع الآخرين، و الاهتمام المتبادل بين الفرد والآخرين.

النجاح العملي الأكاديمي: و تعني مهارات الإنجاز كتوقيع النجاح و السيطرة أو التحكم بالبيئة الخارجية و العزيمة و الإصرار.

العواطف: وهنا يأتي دور تنمية العواطف و معالجة و تنشيط الأجزاء العاطفية لدى الفرد، وبناء و إلهام الفرد عاطفيا.(**محمد سرور الحريري، 2015**).

4) أنواع الذكاء:

لا يوجد شخص غبي و شخص ذكي كما يعتقد البعض و إنما يوجد أشخاص أذكياء بطبيعتهم في تخصصات ومجالات معينة وأشخاص أذكياء في مجالات أخرى ومن الطبيعي أن تجد أشخاص يمتلكون أكثر من نوع من الذكاء، ولكن من النادر جدا أن تجد أشخاص طبعيين لا يملكون أي نوع من أنواع الذكاء و أنواع الذكاء على حسب هذه النظرية تنقسم إلى ثمانية أنواع و لكل واحد من هذه الثمانية أنواع مجتمعة معا ولكن بنسب مختلفة، فكل شخص منا يتميز في مجال معين بناءا على ارتفاع معدل ذكاؤه في واحد أو اثنين أو ثلاثة أنواع من هذه الأنواع للذكاء مجتمعة معا.

4.1الذكاء الحركي أو الجسدي:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يحبون أن يتحركوا كثيرا ويقومون بتنفيذ أعمال بأيديهم كأعمال البناء و التشييد مثلا، ويتميزون جدا في الرياضيات الحركية مثل رياضة كرة القدم وغيرها، وكذلك الرقص، وكل النشاطات التي تتطلب حركة جسدية، ويفضلون أن يتعلموا من خلال تنفيذ الأعمال بأيديهم بدلا من التعلم بالقراءة أو السمع، فهم الأشخاص الذين يملكون الذاكرة الحركية فيتذكرون الأحداث و المعلومان عندا تأخذ أجسامهم نفس الأوضاع التي كانت عليها في وقت حدوث الفعل أو لأمر الذي يرغبون في تذكره.(**وليام كرامز، 2011، ص ص5-8**)

2.4الذكاء التفاعلي أو الاجتماعي:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يحبون التفاعل مع الناس فهم اجتماعيين جدا لا يحبون العزلة يشاركون الآخرين في أنشطتهم، يفهمون أمزجة و مشاعر و دوافع الآخرين بسهولة.

3.4الذكاء اللغوي:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يقدرون الكلمات جدا و معانيها و مرادفاتها، فيحبون تعلم الكثير من اللغات ويكون هذا الأمر بالنسبة لهم في غاية السهولة نظرا لقوة ذاكرتهم اللفظية التعلم من خلال الكلمات سرا، كانت مكتوبة أو مسموعة فيفضلون حضور المحاضرات و قراءة الكتب، ويحبون النقاش و الحديث عموما و رواية القصص على الآخرين

4.4الذكاء المنطقي أو الرياضيين نسبة للرياضيات:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يحبون المفاهيم و القيم المجردة و دائما يحبون الرجوع للأصل في فهم وتحليل الأمور، ويحبون أن يفكروا في أسبابالظواهر باستخدام المنطقي، يحبون أن يتحدثوا أو يفكروا بالأرقام و النسب المحددة، ويجتهدون دائما لاستخلاص المبادئ العامة التي تحكم أمر معين ويبدؤون بالتفكير في الأمر كله من هذه النقطة، و يفضلون العمل كعلماء في مجالات مختلفة أو الرياضيين يعملون في حقل الرياضيات أو الهندسة أو البرمجة.(**نفس المرجع)**

5.4الذكاء الطبيعي بالنسبة للطبيعة:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يحبون الطبيعة والأماكن الطبيعية وكذلك الحيوانات، يحبون التواصل و التفاعل مع الآخرين الطبيعة و الحيوانات، يحاولون فهم الروابط بين الظواهر الطبيعية وكذلك الطبيعة ذاتها مدى ترابطها مع بعضها الذكاء الشخصي أو الفردي.

أصحاب هذا النوع من الذكاء يفهمون أنفسهم جيدا و يقدرون أن يفهموا مشاعرهم ويصنفوها بسهولة عندما يشعرون بها، يعرفون أهدافهم جيدا، يعرفون دوافعهم الشخصية وراء أفعالهم، فهم دائما ما يحللون سلوكهم الشخصي، يفضلون العمل بمفردهم، يحبون العمل بتركيز عالي في أداء، مهامهم و يكرهون المقاطعات أثناء أداء أعمالهم، ولديهم حساب عالي للكمال و المثالية.(**نفس المرجع السابق)**

6.4الذكاء الفراغي أو المكاني:

أصحاب هذا النوع من الذكاء لديهم قدرة عقلية عالية على التخيل خاصة فيما يخص الصور و الهياكل فهم يجيدون الرسم و يلاحظون التفاصيل باللوحات الفنية، يقدرون الجمال و الفن في الصور، لديهم ذاكرة فوتوغرافية للأحداث و الأمور يفضلون العمل كمصورين، مصممين، الرسامين، مهندسين معماريين، وكل الوظائف التي تتطلب قدرة عقلية للتخيل فيما يخص الصور و الأماكن و الفراغات.

7.4الذكاء الموسيقي:

أصحاب هذا النوع من الذكاء يمتلكون حس عالي جدا اتجاه الموسيقى والأغاني يحبون العزف و الأصوات بسهولة، يحبون العمل كملحنين موسيقيين، مغنين أو عازفين.
(وليم كرامز، 2011، ص 8-5)

5) أهمية الذكاء العاطفي:

- يساعد الذكاء الوجداني الأفراد على الابتكار، الحب، المسؤولية، الاهتمام بالآخرين بالإضافة إلى تكوين أفضل الصدقات و العلاقات الاجتماعية، كما أنه توجد علاقة بين الذكاء الوجداني و التوجه نحو الأهداف و الرضا عن الحياة.

- تتضح أهمية الذكاء الوجداني من أهميته في تحقيق التواصل و التوافق مع الآخرين منخلال فهم مشاعرهم و التعاطف معهم، فقد أشار جلمان إلى أن النجاح في الحياة يتطلب 20% من الذكاء العام، 80% من الذكاء الوجداني

كما أن هذه الأهمية تظهر في الفرد الذي لديه ذكاء وجداني يستطيع استخدام المداخلات الوجدانية في الحكم و في اتخاذ القرارات، ويتميز بالدقة و التعبير عن الإنفعالات، مما يجعله قادرا على الاتصال الوجداني مع الآخرين.**(سلوى مسعود، ص 48)**

– و الذكاء الوجداني وراء النجاح في العمل و الحياة فأكثر ذكاء وجدانيا محبوبون ومثابرون وتوكيديون، ومتألقون وقادرون على التواصل و القيادة ومصرون على النجاح **(مصطفى أبو سعد، 2005،ص 6)**.

كذلك تكمن أهمية الذكاء الوجداني في:

حب الاستطلاع: الإحساس بأن اكتشاف الأشياء أمر إيجابي لمليء النفس بالسرور

الإصرار: إن الرغبة و القدرة على أن يكون مؤثرا، أو على أن يفعل ذلك بإصرار وأدبوهذه القدرة ترتبط بالشعور بالكفاءة و الفعالية.

التعاون: وهو القدرة على عمل توازن في نشاط الجماعة بين الاحتياجات الشخصية واحتياجات الغير.**(طارق عبد الرؤوف، ص58)**

ويعتبر الذكاء العاطفي مرتكزا أساسيا لأنه يتعلق بمعرفة الإنسان لذاته وصفاته ومعرفته للآخرين وصفاتهم، وإدراكه لواقعه و الآخرين.**(مدحت أبو النصر،2008، ص 115)**

6) قياس الذكاء العاطفي:

– لا يزال الذكاء الانفعالي في مهده يحاول أن يبدأ خطوته الأولى حديثا، فالدراسات التي أجريت في هذا المجال تكاد تكون نادرة وربما يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم نسبيا، رغم أنه أصبح تحت التركيز بين العامة و الممارسين و الباحثين المتخصصين

(Mayer,salvy,crouso,2000,401)

وهناك مدخلان لقياس الذكاء الانفعالي، كقدرة عقلية وكسمة شخصية وكان (ما ير وسلوفي و كروسو) أول من بدأوا بقياسه، فقد اتخذوا مهاما أو مواقف محددة، ليتم فيها مطالبة الأفراد بالحكم على المحتوى الانفعالي الذي يعبر عنه عمل فني أو موسيقي

ضمن أشياء أخرى، و الذكاء الانفعالي كسمة شخصية يقاس بواسطة مفردات اختبار للشخصية من النوع التقليدي تقريبا على النمط الذي وضعه بارون (Baron) وحتى الآن هذان المدخلان يحثا جيدا، ولم يتم التحقق من الصدق و الشأن بأنواعها المختلفة في القياسات التي أجريت حتى الآن، ويحتمل أن يكون نموذج القدرة العقلية هو النموذج الآخر عام بدرجة كبيرة، يتعلق بمعاني الذكاء و الوجدان.

(Mayer, salvy, crouso, 2000, 416، عبد العظيم سليمان، 2007، 599-600)

وفي السنوات القليلة الماضية قدمت عدة مقاييس الذكاء الانفعالي، تباينت وفقا للنماذج النظرية الممثلة لها، منها ما يقوم على أسلوب التقرير الذاتي Self Report مثل مقياس وجلمان (Golman) ومقياس بارون (Baron) ومقياس كوبر، 1997، Cooper، ومقياس(سكنون، 1998، sechntte) ومقياس ديوليتز وهيجر (Dulwicy,Higgs,1996)(**أيمن ناصر، 2011، 164**).

7) **نماذج الذكاء العاطفي:**

1.7نماذج القدرات العقلية AlitiesMaacles، ترتكز نماذج القدرات العقلية على قدرة الإدراك و تنظيم الوجدان (الانفعالات و العواطف) و التفكير فيها، ومن أهم مؤيديها وروادها هما " ما ير و سلوفي" "ولندالذزا"

2.7 نماذج المختلطة MixedModals: فهي تجمع بين سمات الشخصية والانفعالات في سياقها الاجتماعي من خلال النشاط الاجتماعي و التفاعل مع الآخرين، ومن مؤيدها و روادها هما " وجلمان " باروان"(**محمد، 2009، ص 30**)

3.7نموذج القدرات العقلية للذكاء العاطفي: The abilitiy Model of inteliguce

- لقد قدم ساير و سلوفي نموذجهما عن الذكاء العاطفي في كتابهما الذكاء الانفعالي الخيال ، المعرفة الشخصية، ويريان في نموذجهما أن الوجدان يمنح الفرد معلومات هامة يتفاوت

الأفراد فيما بينهما في القدرة على توليدها و الوعي بها و تفسيرها و الاستفادة منها و الاستجابة لها من أجل التوافق بشكل أكثر ذكاء

- ويطلق" ما ير و سلوفي" على نموذجهما الذكاء العاطفي " نموذج القدرة" " Albity Model" ويقدمان تعريفا يجمع بين فكرة أن الوجدان يجعل تفكيرنا أكثر ذكاء، وفكرة التفكير بشكل ذكي نحو حالاتنا الوجدانية ومضمون تعريفهما للذكاء العاطفي كما يليبأن القدرة عل الإدراك الدقيق و التقدير الجيد و الصياغة الواضحة للإنفعالات الشخصية والترقية و التطوير و المشاعر لتسيير عمليات التفكير، وفهم الانفعالات و تنظيمها والسيطرة عليها، و المعرفة الانفعالية لزيادة النمو الانفعالي المعرفي.

معمرية، 2009، ص 19-20)

4.7نموذج جولمان:

- قدم نموذجه عن الذكاء العاطفي في كتابه الذي نشره عام 1995 بعنوان intelligenceedional I ويعرفه بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد و الأرمة للنجاح المهني في شؤون الحياة الأخرى.

(معمريه، 2009، ص ص24-25)

ويتضمن مفهوم الذكاء لدى " وجلمان " خمسة أبعاد هي:

الوعي الانفعالي الذاتي: وهو القدرة على قراءة الفرد لمشاعره وإدراك تأثير تلك المشاعر على ردود أفعال الفرد واستجابة للمواقف المختلفة وتأثيرها على عملية صنع القرار لدى الفرد ويتضمن البعد معرفة لجوانب القوة و الضعف لديه و التعرف على مشاعره و انفعالاته الذاتية فالوعي بالذات هو أساس الثقة بالنفس، فعندما يكتشف الفرد أن لديه القدرة عدد من الانفعالات السلبية تسيطر على سلوكه وتحدث دون وجود سبب واضح لها و يستطيع الابتعاد عن مصادرها يكون قد قطع شوطا في فهم ذاته، (وتحدث دون وجود سبب واضح و يستطيع الابتعاد عن مصادرها يكون الوعي بها.

(حسين، 2006، ص 60)

إدارة الانفعالات (معالجة الجوانب الوجدانية): وتعني معرفة كيفية التعامل ومعالجة المشاعر التي تؤذيه و تزعجه، وتتمثل هذه المعالجة أساس الذكاء العاطفي.

(روبينز سكوت، 2000، ص 68-69)

حفز الذات:ويتضمن تأجيل الإشباعات أي التحكم و ضبط الانفعالات بما يتيح للفرد التفكير واختيار الاستجابة السليمة، وأيضا تأجيل الأفراد الإشباع الفوري لحاجاتهم في سبيل تحقيق أهداف بعيدة المدى، و يطلق عليه بعض الدافعية NITIVATION وهي تعني أن يكون لدينا هدف ومعرفة خطواتنا خطوة لتحقيق الهدف، و أن يكون لدينا أمل وتوجيه الانفعالات في خدمة هدف ما (**حسين، 2006، ص 60)**

التعاطف: و تعني قدرة الفرد على قراءة مشاعر الآخرين من خلال صورتهم و تعبيرات وجوههم وليس بالضرورة ما يقولون.(**رويتر سكوت، 2000، ص 68-69)**

المهارات الاجتماعية: تعني كيفية تعبير الناس عن مشاعرهم، ومدى نجاحهم أو فشلهم في التعبير عن هذه المشاعر، وتأثيرها الايجابي والقوي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم، ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الآخرين(**حسين، 2006، ص 61)**

نموذج بارأون:

يمثل " بارأون" الاتجاه الذي يرى أن الذكاء العاطفي خليط أو مجموعة من المهارات والسيمات والقدرات الاجتماعية والشخصية والعاطفية (غير المعرفية) التي تؤثر في قدرة الفرد الإجمالية وفي البيئة العربية وقد تباينت مقاييس الذكاء الانفعالي وفقا للنموذج النظري المقدمة من خلاله، فهناك مقاييس تأسست وفق نظام بارون مثل مقياس عادل هريدي (2003) ومنها مقاييس بينت على أساس نموذج وجلمان مثل مقياس السيد السماد وني (2011)، ومنها مقاييس بنيت على أساس نموذج مايير وسلوفي مثل مقياس فرقية رضوان (2011)، وهناك مقاييس دون توجهات نظرية محددة مثل: مقياس فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (2011)- (**المرجع السابق)**

8)أركان الذكاء العاطفي:

يبدأ الفرق في النظرة إلى الحياة يتشكل منذ السنوات القليلة الأولى من حياة الطفل تلك النظرة بين الأطفال الواثقين من أنفسهم في مقابل الأطفال المتوقفين أن يكون الفشل في انتظارهم

يقول " بريزلتون" على الوالدين أن يفهما كيف تساهم أفعالهم الطفل على بث الثقة وحب الاستطلاع و متعة التعلم و تفهم الحدود التي يجب أن يتوقف عندها فيما يساعد الأطفال على النجاح في الحياة و ترتكز نصيحة الوالدين على مجموعة متناهية من الدلائل تبين أن النجاح في المدرسة يعتمد على مجموعة من الخصائص العاطفية التي تكونت في سنوات ما قبل المدرسة.

إن السنوات المبكرة من العمر تتمثل الفرصة الأولى لتشكيل مكونات الذكاء العاطفي كما أن قدرات الطفل العاطفية التي يكتسبها في حياته ترتكز على ما تشكل في هذه السنوات المبكرة فالقدرات العاطفية هي الأساس الضروري لكل أشكال التعامل ومن الأسس نجد:

1- **الثقة بالإحساس:** السيطرة على الجسد والتعامل مع العالم المحيط وأن يشعر الطفل بأنه على الأرجح سوف ينجح فيما يعهد عليه من معلومات ومعارف.

2- **حب الاستطلاع:** الإحساس بأن اكتشاف الأشياء أمرا إيجابيا لملأ النفس بالسرور.

3- **الإصرار:** أي الرغبة والقدرة على أن يكون مؤثرا على أن يفعل وذلك بإصرار وأدب وهذه القدرة ترتبط بالشعور بالكفاءة و الفعالية.

4- **السيطرة على النفس:** وهي القدرة على تغيير الأفعال والتحكم فيها بطرق تتناسب والمرحلة السنية والإحساس بأن هذا الانضباط نابع من داخله.

5- **القدرة على التواصل:** أي الرغبة والقدرة على التبادل الشعوري للأفكار والمشاعر والمفاهيم مع الغير وهذا مرتبط بثقتك في الآخرين والاستمتاع بالارتباط بهم.

6- **القدرة على تكوين علاقات وارتباط الآخرين:** إن الارتكاز على الإحساس بأنه يفهم الآخرين و أنهم يفهمونه.

7- **التعاون:** وهو القدرة على توازن في نشاط الجماعة بين الاحتياجات الشخصية واحتياجات الغير.

9) مستويات الذكاء العاطفي:

حدد " هندري" ويزجر" مستويات الذكاء العاطفي هما كالتالي:

1- المستوى التفاعلي في إطار العلاقات

2- المستوى التفاعلي في إطار الشخصي في إطار الذات.

ورغم تبادل التأثير بين هذين المستويين إلا أن الذكاء العاطفي على المستوى الشخصي هو الأصل ويؤدي غيابه إلى ضعف الذكاء العاطفي على مستوى العلاقات الإنسانية وتتسبب أيضا في التقليل من فعالية الذكاء الفكري لأطراف هذه العلاقات.

ورغم ذلك فمازال كثيرون يعتقدون بأن التعبير عن العواطف في أماكن العمل من السلوكيات السلبية على العاملين أن يجتنبوها إلا أن التجارب أثبتت خطأ هذا الاعتقاد لأن التحلي بهذه المهارات الطبيعية ومساعدة الآخرين على بناء قواعد ذكائهم النفسي هو الطريق الوحيد إلى بناء علاقات ذكية وبالتالي منظمات قوية و شركات تنافسية

(طارق عبد الرؤوف، إيهاب عيسى،ص-ص 57-58).

متطلبات الذكاء العاطفي:حدد "دانيال وجلمان" Daniel golmen" متطلبات للذكاء العاطفي وهي كالتالي:

1- إدراك الذات Self warnes: بمعنى ملاحظة الشخص لنفسه أو ذاته و الاعترافبمشاعرالشخص وتحديد نوعها وحدتها.

2- إدارة الإنفعالاتMongementenation: وتشير إلى القدرة على التحكم في الإنفعالات السلبية وكسب الوقت للحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية، وهزيمة القلق الاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفعالية

– تنظيم الإنفعاليةRegulationcontion: وتشير إلى القدرة على تنظيم الإنفعالات و المشاعر و توجيهها إلى تحقيق الإنجاز و التفوق، واستعمال المشاعر و الإنفعالات في صنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الإنفعالات من مرحلة إلى أخرى.

التعاطف Compatly: ويشير إلى القدرة على إدراك الإنفعالات والتوحد معهم انفعاليا وفهم مشاعر وانفعالاتهم و التفاهم معهم والاتصال بهم دون أن يكون السلوك محملا بالانفعالات الشخصية.

– التواصلcommunication: ويشير إلى التأثير الإيجابي والقوى في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الآخرين وتساندهم والتصرف معهم بطريقة لائقة. **(حمزة الجبالي، ص 145)**

10) مرتكزات الذكاء العاطفي:

حدد "هنري وينرنجر" أربع مرتكزات للذكاء العاطفي هي كالتالي:

– القدرة على قراءة العواطف وترشد الإنفعالات و تقييمها بطريقة مرضية و التعبير عنها بوضوح و إنسانية.

– القدرة على إطلاق المشاعر حسبما يقتضي الموقف وبطريقة تساعد على فهم الإنسان لذاته ولمن حوله وتفعيل علاقاته معهم.

القدرة على الآخرين وتوقيع ما يريدون قوله واستيعاب المعلومات في سياقها أو خارج سياقها أو خارج سياقها ثم استخدام هذه المعلومات لدعم العلاقات وزيادة فعاليتها

– القدرة على تنظيم وإدارة النفس وتنميتها عاطفيا وفكريا وانفعاليا.

(مدحت أبو نصر، ص114)

خلاصة :

يعتبر الذكاء العاطفي أساي بناء شخصية الفرد حيث أنه يقوم بترك الثقة لدى الفرد ومن خلال هذا يستطيع الفرد النجاح في حياته في مختلف جوانبه الحياتية ، ويلجأ الى ما يعرف بالسعادة التي قد توفر له الكثير من تفوقات والنجاحات المختلفة ، وبهذا يصبح الفرد يتمتع بالصحة النفسية التي بدورها يستطيع الفرد الوصول الى أبعد المسافات.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة

2- مقومات جودة الحياة

3- أبعاد جودة الحياة

4-عناصر جودة الحياة في القرآن الكريم

5- مبادئ جودة الحياة

6- كيفية الوصول الى جودة الحياة

تمهيد:

لعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الانساني وتنميته وتحسينه والسلوكالانسانيهو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له أي أن جودة الحياة تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والاتقان .

ويرى الأشول'2005' أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات الماديةوالاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهمعلى اشياع حاجاتهم المختلفة،ولايمكن أن يدركا ا لفردجودة الخدمات التي تقدم له

بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء أشقاء وأقارب) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والنفسية والاجتماعية التي يعيش فيهاالفرد.

1) تعريف جودة الحياة:

تعريف منظمة الصحة العالمية:تعرفها بأنها "ادراك الفرد لوضعه المعيشي في سياقأنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الادراك بأهدافه وتوقعاتهومستوى اهتمامه "(**WH ,1994**)

تعريفعبدالمعطي:هيرقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم للأفراد والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف وهذا النمط من الحياة لايستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ذلك المجتمع استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه.

(عبد المعطي،2005)

تعريفوبنوميباتريكوبوشنيل:كما أنهم أكدوا على أن جودة الحياة مفهوما واسعايتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالصحة النفسية والصحية للفردومدى

الاستقلال الذي يتمتع بهوالعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقته بالبيئة التي فيها .

التعريف الاجرائي لجودة الحياة:هومجموعالدرجاتالتييحصلعليهاالمعاقيناجاباته على فقرات مقياس جودة الحياة المستخدمة في هذه الدراسة .

2) مقومات جودةالحياة:

*القدرة على التفكير.

*القدرة على التحكم.

* الصحة الجسدية والعقلية .

* الاحوال المعيشية والاجتماعية .

* القيم الحضارية و الثقافية.

* الاوضاع المالية والاقتصادية.**(صفاء صلاح سند ابراهيم،2016)**.

وترى(سليمان، 2009) أنه عند الحديث عن مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجدها تتمثلفي:

* الناحية الجسمانية: وتتمثل في اشباع الحاجات البيولوجية الفيسيولوجية الأساسية للفرد من ماء وهواء نقي وطعام صحي ملائم لحالة المريض واحتياجاتهومسكن مناسب وقدر ملائم من النوم الهادئ.

*الناحية العقلية: وتتمثل في اشباع الحاجات الى التفكير والابتكار والابداع في مجال اهتمامات هذا المريض وما يستطيع تحقيقه.

* الناحية النفسية: وتتمثل في الحاجة الى اشباع الحاجة الى الأمن ، الأمان ، تقدير الذات....

* الناحية الاجتماعية: اشباع الحاجة الى القبول الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والحاجة الى الانتماء.

ويرى **ما سلوا** أن اشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والاجتماعية ، والنفسية، ومواجهة التحديات بأقصى حدود القدرة يعد مصدرا مباشرا للشعور بالبهجة وهو ما يطلق عليه قمة الخبرة التي تعبر عنأسعد لحظات العمر.(**هريدي،وشوقي،2002 ،صص46-78**).

ويشير (الفرماوي،1999،ص 218) أن لجودة الإنسان خصائص مهمة تكشف الكثير من مكوناتها ومنها:

1-التكاملالوظيفيبينقوبالذات: يمكن تمييز ثلاث قوى في بنية الانسان النفسية هي: قوة الروح، قوة العقل، قابلية الفطرة.

2-الازدواجيةالسويةفيسلوكالانسان: السلوك الانساني يتصف بازدواجية التوجه بمعنى أن السلوك الواحد يجمع بين اشباع الحاجات الروحيةبقدرمايكون السلوك طبيعيا

بقد ما يحقق للإنسان لارتباطه بالأرض التي هو منها كما يحقق له في نفس الوقت تطلعه الى السماء مدفوعا بإشعاعاتالروح فيه.

3-النزعةللتدينوالنزعةللإنابة: ان السبيل لجودة الحياة يكمن في ثلاث أمور مهمة:

مجاهدة النفس، تمسك الانسان بالكينونة وتعميقالوجود استشراق أفق الحريةالرحب.

(الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة)

3) أبعاد جودة الحياة:

تشير الدراسات الى أن جودة الحياة مرادفة للدرجة أو المستوى وأن جودة الحياة بوجه عام تشير الى الحياة النفسية حتى على الرغم من تظمين الظروف البيئية في بعض التعريفات وبالتالي فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه بثلاث ظروفوهي:

1- من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة والاستمتاع).

2- التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقاتمعالاخرين).

3- البيانات الديموغرافية بالنسبة لجودة الحياة (المؤشرات الاجتماعية والموارد أو لعوائق وعادة ما يتحدد في مؤشرين هما:

* البعد الذاتي و البعد ا لموضوعي*

إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العملمستوى الدخل، المكانة الاجتماعيةوالاقتصادية، وجحم المساندة المتاحة من شبكةالعلاقات الاجتماعية الا جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة.

أ-**البعد ا لذاتي:** ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفردبجودة الحياة

وشعور الشخص بالسعادة.

ب- البعدالموضوعي:ويشمل:

-الصحة البدنية.

- العلاقات الاجتماعية.

- الأنشطةالمجتمعية.

- مستوى المعيشة .

- الصحة النفسية .

- العلاقاتالأسرية.

- وقت الفراغ .

- التعليم .

- فلسفة الحياة .**(العارف بالله الغندور،1994،ص27)**

4) عناصر جودة الحياة في القران الكريم:

لقد أشار القران الكريم الى جودة الحياة من خلال الحياة الطيبة فجودة الحياة تتحقق عندما تتحقق الحياة الطيبة وهذه العناصر هي: الحياة الطيبة، السكن الطيب، الأكل الطيب،البلدالطيب، القول الطيب، النكاح الطيب، الذرية الطيبة، التحية الطيبة، الطقس الطيب، الغنائمالطيبة.

تعريفالصحةالنفسيةبأنها:الحالة التي يتم فيها التوافق النفسي للفرد من خلال أربعةأبعاد رئيسية هي:البعد الديني أوالروحي والبعد النفسي والبعد الاجتماعي والبعدالجسديومن خلال قراءة القرآن وتدبره والعمل به لا نجد مكانا للأمراض النفسية، بل حافظ علىالصحة النفسية وهي الأمن النفسيفهذه حقيقة ثابتة وسنة ماضية منذ أن هبط آدم وزوجه الى الأرض قال تعالى "فأما يأتينكم منى وهدى فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى " .**(طه:123)**.

تقوى الله تكسب الانسان مثوبة عند الله وبها تطمئن النفسقال تعال : "من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلتحيينه حياة طيبة" **(النحل،94)**

فالإيمان يقي الإنسان من الأمراض النفسية التي شاعت في المجتمعات البشريةيحميهمنالصراعات الداخلية وما يصاحبها من قلق وتوتر وخوف واكتئاب ووساوستعوق طموحه وتكبحانطلاقه .**(صفاء صلاح سند ابراهيم ،ص ص29-30)**

5) الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

أ-**الاتجاهالاجتماعي:** يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية

والسكن والعمل والدخل وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى ومن أهم المجالفي الاتجاه الاجتماعي نجد:

1- السكان:أن علماء الاجتماع عندهم اهتمام بدراسة جودة الحياة و يركزون علىالمؤشرات الخارجية مثل: معادلة المواليد والوفيات وضحايا الامراض المختلفة ، نوعيةالمساكن، مستويات تعليمية لأفراد المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم

المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

2- العمل: ترتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو مايشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيقهذاالمفهوم اجرائيا مثل :أوضاع العمل ، والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرصللحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثير على حياة الفرد في علاقته بالمهنة كما أن نوعية الاشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم فهيتؤثربدرجة ملحوظة على رضاأوعد م رضا العامل عن عمله .(**الغندور،1999،ص ص27-30**)

ب-**الاتجاهالطبي:** ويهدف هذا المجال الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من

الأمراض الجسمية المختلفة النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية العلاجية

وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفيتطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء و متخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في

العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي

والسيكولوجي لهم.(**صالح اسماعيل عبد الله،2010 ،ص44)**

الاتجاه النفسي:أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفردللمؤشرات الموضوعية في حياتهكالدخل، السكن،العمل، والتعليم يمثل انعكاسا مباشرالإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفردوذلك في وقت محدد وفي ضل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه.

(صفاء صلاح سند ابراهيم،ص18)

6) مبادئ جودة الحياة:

على الرغم من وجود وجهات نظرمختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت فيالتعريفوالأبعادوالمحدداتلكنيمكنالقول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثينوالذينسيتمذكرهم في السطور القادمة من هذا المحور على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد سواء معاقينكانواأمأسوياء.**(الهنداوي،2011،ص36)**

أما عن مبادئ جودة الحياة فقد أوضحت "جودي"

1- أنهذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير المعاق.

2- أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته

على تحقيق أهدافه في الحياة .

3 –أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الانسانية،بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر،ومن عائلة للأخرى ،ومن برنامج تأهيلي الى أخر ومن شخص مهني لآخر.

4– مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الانسان .

5– أنمفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسانوالأشخاص المحيطين به.

(جودي ،1990 ،ص ص41–85)

ويشير "دينيس" واخرون أن مجموعة كبيرة من الباحثين مثل: بلاك 1987 ، ليفرسوك وجودي 1990، وشالوك 1990 ، وتنبل وبريك 1990، وبويك 1988وبرنكوبويك اتفقت على أن مبادئ جودة الحياة تتقاطع وتتشابك بين الأشخاص أسوياء كانوا معاقين أو أسوياء. **(دينيس ،1993،ص93)**

7) مظاهرجودة الحياة:

أشار (عبدالمعطي، 2005)اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتيةويتضح ذلك الترابط في خلال مايلي:

* العوامل المادية والتعبيرعنحسن الحال العوامل الماديةوالموضوعية.

*اشباع الحاجات والرضا عن الحياة – اشباع وتحقيق الحاجات– الرضا عن الحياة.

*جودة الحياة الوجودية .

* ادراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة .

8) كيفية الوصول الى جودة الحياة :

ترى (مجدي،2009) أنه كي يستطيع الانسان الشعور بجودة الحياة والوصول اليها لابد أنتتضافر مجموعة من العوامل تتمثلبالتالي:

1.8 تحقيق الفرد لذاته وتقديرها

يعرف كل من (عبد الحميد وكفافي ،1995) مفهوم الذات لدى الفرد أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي.وتذكر (فرغلي،1994،ص ص13-15) أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من

مجموعة من العوامل أهمها (تحديد الدور والمركزالمعايير الاجتماعية والتفاعلالاجتماعي واللغة والعلاقات الاجتماعية).

ويرى كل من(كوتر وثوراي ،1994)، نقلا عن مجددي ،2009) أنالسعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الانساني ،وتشير(مجدي2009) الى علاقةتحقيق الذات بجودة الحياة ،فقد قام (فترسو2004)بدراسة السعادة الشخصية مقابل تحقيق الذات من اجل تنمية جودة الحياة على (264) منطلبة المرحلة الثانوية والجامعية،حيث أسفرت نتائج دراسته على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من السعادة الشخصية وتحقيق الذات من ناحية ، وجودة الحياة منناحيةأخرى .

2.8 اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحيا ة.

يذكر (الغندور، 1999) أن البعص قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراستما سلو عن الحاجات الاساسية ،والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الانسانية ،ومن المعلوم لدى اهل التخصص في علم النفس ان تصنيف ما سلو للحاجات الانسانية يشمل علىخمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالآتي:

*الحاجة الفيسيولوجية .

*الحاجة للأمن.

* الحاجة لتقدير الذات .

*الحاجة للانتماء.

* الحاجة للمكانة الاجتماعية .

3.8الوقوف على معنى ايجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما هاما جدا ويعتبر (فرانكا1994) أن مفهوم جودة الحياةيجب أن يكون له معنى تحت كل الظروف وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلا أنه يظل موجودا دائماويربفرانكأن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي كالتالي:

*عمل شيء جديد او القيام بعمل ما.

*تجربة خبرات وقيم سامية مثل: الخير والحق والجمال.

*الالتقاء بإنسان اخر في اوج تفرده الانساني.

4.8 وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي

ويذكر (عثمان، 2001)أن العلاقات الجيدة تعتبر من أهم مصادر السعادة ،كأن يكون الفرد متزوجا زوجة سعيدة وله أصدقاء وأن تكون له علاقات جيدة مع أفراد الأسرة و الأقاربوزملاء العمل والجيران، وربما يحتاج الفرد الى تدريب على المهارات الاجتماعية التيتجلب له السعادة ،وفي دراسة كمستوليكوليبرص سنة 1998والتي هدفت إلى معرفة تأثير الدعم لدى عينة من المراهقين والمراهقاتوالتي دلت النتائج على وجود ارتباط سلبي بين الضغوط الاسرية وضعف الدعم الاجتماعي وبين الرفاهية وبين الرضا عن الحياة

(مجدي ،2009، ص ص79-80)

5.8 الرضا عن الحياة

يعرف (الدسوقي،1998) عن الحياة بانها تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي ،وهو يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياتهويعتبر موضوع الرضا عن الحياة وما يتعلق بها من جوانب اخرى من الموضوعات الهامة التي تحظى باهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية على حد سواء.**(الدسوقي ،1998،ص158)**

ويشير (أراجيل،1993) بالرضا والسعادة هو ما يتمناه المرء فالناس قد يصفون السعادةعلى أنها شعور بالرضا أو الاشباع،أو طمأنينة النفس ،أو تحقيق الذات، أو أنها شعوربالبهجة والاستمتاع واللذة فحينما يصل الفرد مرحلة ا لرضا الشامل فهذا يعني أنه يتمتعبحياة جيدة فالرضا الشامل يعني الرضا عن العمل والزواج والصحة والقدرات الذاتية وتحقيق الذات .**(أرجايل،1993،ص10)**

6.8 توفر الصلابة النفسية

ويعرفها (حمزة،2000) أنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم التي يراها الفرد على أنها مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لهاوكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.ويرى الباحث أن للصلابة النفسية دورا مهما في حياة الشخص المعاق والتي تزرع في داخله روح التحدي والصمودوتقوية عزيمته كما أنها تعمل على إمداد الفرد بامتلاكهالمقدرةعلى تحمل الواقع المؤلم الذي يعيشه.

7.8 السعادة

فالسعادة هي قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والرضا عن نفسه وعن الاخرينوالاستمتاع بالحياة والتعبير عن مشاعره الايجابية .**(عجاجة،2007،ص19)**

8.8 التوجه نحو المستقبل

تشير (شقير،2005) الى قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في الفرد الذي يمثل الخوف من المجهول الذي ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشهاالفردوالذي يجعله يشعر بعدم الامن وتوقع الخطر ومن ثم شعوره بعدم الأمنتسبب له هذهالحالة شيئا من التشاؤم و اليأس قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة.**(شقير،2005،صص4-5)**

ويشير (حبيب،2006) الى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجلالوصول الى جودة الحياة وتتمثل في التالي:

*بناء الوعي بضرورة الحاجة الى التحسين والتطوير.

*تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف .

* تنفيذ جوانب الجودة الحياتية.**(حبيب،2006،ص81)**

ويضيف كل من (أبو سريع وآخرون ،2006 ،2009) أن الكثير من الباحثين يتفقون على أهمية التركيز على البرامج الوقائية التأهيلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين على حد سواء،سواء على تحسين جودة الحياة وقد اتجهت البرامج في الوقت الراهن نحو تحقيق شعار"أضف الحياة الى سنوات العمر "وليس " أضف سنوات العمر للحياة" ويكون التركيز هنا على تحسين جودة الحياة كما يدركها المسترشد بنفسه.

الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

تمهيد

1-تعريف الاعاقة

2-تعريف الشخص المعاق

3-أسباب الاعاقة الحركية

4-العوامل المؤثرة على المعاقين حركيا

5-الصعوبات التي يعانيها المعاقون حركيا

6-التشخيص

7-الأساليب الارشادية والوقائية من الاعاقة الحركية

خاتمة

تمهيد:

نال مجال الاعاقة الحركية اهتماما بالغا في السنوات الاخيرة سواء من ناحية الدراسةالعلمية أو من ناحية التقدم التكنولوجي، من خلال ظهور وسائل وأدوات جديدة يستعملهاالفرد المعاق ، فمن ناحية قد يرجع هذا الاهتمام الى الاقتناع المتزايد للمجتمعات المختلفةلأن المعاقين بصفة عامة وذوي الاعاقات الحركية بصفة خاصة هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنه قدراتهم وطاقاتهم.

ومن ناحية أخرى يرى البعض أن الاهتمام بالمعاقين يرجع الى تغيير نضرة افراد المجتمعالذين أصبحوا يعتبرونهم كجزء من الضرورة البشرية التي تحتاج الى التنمية للاستفادة منها بعدما كانوا يعتبرونها عبئ ثقيل اقتصاديا .

كما أن الاعاقات الحركية تعتبر مشكلات طبية في المقام الأول ، اضافة الى أن هناك مشكلات نفسية واجتماعية تنجم عن الاعاقة الحركية وقد يكون أثرها على الفرد المعاق أكثر من حجم الاعاقة نفسها.

وسوف نتناول في هذا الفصل مفهوم الاعاقة ،أسبابها، أنواعها ، والمشاكل المترتبة عنها اضافة الى احتياجات المعاق.

1) تعريف الاعاقة الحركية :

اصطلاحا: مصطلح الاعاقة يعني عدم قدرة الفرد على اكتساب الطاقات الكاملة أو انجازالمهام أو الوظائف الطبيعية لهذا الشخص مما يؤدي الى انخفاض قدرته على أداء دوره الاجتماعي كنتيجة للضعف أو التدريب غير الملائم لهذا الدور ،وفي مجال الأطفال يعني هذا المصطلح وجود ضعف أو ظروف صحية معينة يحتمل أن تعيق النمو الطبيعي للطفلأو القدرة على التعلم .**(ايمانطاهر،2017،ص7)**

أما (القذافي ورمضان، 1999)فيحدد أربع أنواع للأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا وهم:

-المعاقون بسبب الحروب واصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى الامراض.

- المعاقون نتيجة اصابتهم بالشلل الدماغي وهو مرض ناتج عن اصابة في بعض مناطقالمخ .

- المعاقون نتيجة اصابتهم بمرض شلل الأطفال .**(ايمان عباس الحفاف، ص166)**

اجرائيا: هم مجموعة من الافراد المصابين بالإعاقة الحركية الفطرية والمكتسبة المعنيين بالدراسة.

2) مفهوم الشخص المعاق :

عرف"فهمي" المعوق بأنه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم امكانية قيام العضلاتأو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الخانة اما ناتجة عن حادثة أو موقف أو تكون خلقية .

-هو كل فرد يختلف عل من يطلق عليه لفض سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أواجتماعيا الى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف مع قدراتهالباقية.**(محمد القذافي، 1994،ص89)**

3) أسباب الاعاقة الحركية :

ان حساب نسبة الاعاقة الحركية مسألة في غاية الصعوبة وذلك لأنها تختلف من مجتمع لآخر تبعا لعدة عوامل منها وراثية ومنها الطارئة كالحروب والاصابات وغيرها

من العوامل ولكن مع التطور الطبي زاد الكشف عن هذه الحالات وعن أسبابها مما يقلل من نسبة الوفيات بين هذه الاعاقاتوالتي تعتبر في عداد الميؤوس منها .

– يشير (دينيه مايرز، 1988) الى أن أسباب الاعاقة الجسمية الحركية ترجع في الأساس الى عدد من الظروف والأسباب المختلفة منها ما هو وراثي ومنها ما هو بيئي كالعوام الجينية والوراثية على سبيل المثال ، أو العدوى الفيروسية كالحصبة الألمانية مثلا أوالاصابات أو التلف العضلي أو المخي قبل وأثناء وبعد الولادة نتيجة لأسباب متباينة فيمقدمتها الالتهاب السحائي أو التعرض للحوادث المختلفة، وقد يكون أحد الوالدين هوالذي يحمل ذلك الجين الذي يسبب المشكاة، واذا كان سبب الاعاقة يرجع في أساسه بالجينات فانه يحتم علينا اللجوء الى الارشاد الاسري في هذا الخصوص ، حيث يجب أنيدرك الوالدين بشكل جلي فرص واحتمالات حدوث نفس الاعاقة مرة أخرى لأطفال آخرين.(**عبد الله محمد،2004 ، ص285**)

وهكذا سنبين عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب العوامل التي يتأثر بها الفرد.

*** عوامل ما قبل الولادة:**

ان العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النهائية للجنين وللطفل الرضيعحديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية مركبة من نواة الخلايا (لحيوانالمنويوالبويضة)في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموزوم عدد منالجسيماتالدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات وتتكون الخلية الأولى للجنين من ستة وأربعين كروموزوم الجنس احتمالات الخطأفي كلتا المجموعتين من الكروموسومات تنتج عنها الاعاقة الحركية .

***عوامل تحدث أثناءالولادة:** وتسبب حالات من الاعاقة الحركية .

1- الولادةالمبكرة.

2- ميكانيكيةعمليةالوضع.

3 - وضع الجنين أثناء الولادة .

4- وضع المشيمة .

5- الولادات المتباعدة ولادة التوأم .

*** عوامل تحدث ما بعد الولادة:**

هناك بعض الاعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حديث قبل الولادة ،إلا أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد الولادة بفترة ولاكن هناك حلالات تحدث بعد ولادة الأطفال وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي الى فقدان حياته ومن هذه الحالات نجد:

- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي بتر الأطراف.**(مجد السيد عبيد، 2000،ص79)**

4) العوامل المؤثرة على المعاقين حركيا:

ان الشخص اذا ما أصيب بعجز جسمي فان ذلك سيعوق مقدرته الحركيةكما سيؤثر في جوانب سلوكه الأخرى.

وينظر الآن الى الاعاقة أو العجز على أنه انحراف عضوي أو عصبي في هيئة الفرد أوبنيته من شأنه أن يؤدي الى الحد من قيامه بوظائف أو أدائه لنشاط ما، وهذا العجز قد يشكل اعاقة لدى الفرد، وقد لا يشكلها اعتمادا على مدى توافق الفرد معه

فالإعاقةتستخدملإشارة الى الأثر الناجم عن العجز سواء كان نفسيا أم اجتماعيا أم حركيا أم عقليا .**(عبد العزيزالشخص وعبد الغفار الدماطي،1992)**

وتعد العوائق المعماريةمن أكثر العوائق المولدة للإحباط لدى ذوي الاعاقة الجسميةالصحية حيث تحد من مقدرتهم على الحركة والتعامل بكفاءة مع البيئة المادية والمشاركة في الأنشطة واستخدام المبان، والمواصلات وارتياد المكتبات والمسارح وحضورالمناسبات التجول والتسوق ، مما يحرمهم من كثير من الخبرات ويؤدي بهم الى الشعور بالنقص والعزلة واليأس وربما الاكتئاب .

-كما تتأثر الحياة المهنية لذوي الاعاقات الجسمية والصحية بدرجات متفاوتة ومن أهمهذهالآثار :

-محدودية فرص التعامل مع عالم المهن وملامسته.

- محدودية الاختيار المهني .

- محدودية النمو المهني .

- مشكلاتالتوافقالمهني.

- صعوبة العمل التنافسي. **(عبد المطلب أمي، ص ص 599-600)**

- كما تؤثر الاعاقة الحركية سواء كانت المكتسبة أو ذات المنشأ الولادي على الشخص

المعاق وعلى الأسرة بأكملها وقد اقترح "بروك"سنة 1991 أن الاعاقة تؤثر علىالأسرة بنفس الشكل والشدة التي تؤثر بها على الشخص المعاق ان لم تكن بدرجة أكبر وبالتالي فان التكيف مع تا ثير الاعاقة هي من المهمات الصعبة التي تواجه الأسرة ومنها

1- التغيرات الجسدية والانفعالية والسلوكية لدى الشخص العوق .

2–قلة المعلومات و الخدمات المناسبة.

3–العبء المادي الناتج عن المتطلبات المادية (الطبية،التأهيلية،التعليمية، بالإضافة الى الاعتماد على الاهل)

- أما النتاجات الوظيفية لهذه التحديات فتتضمن:

1–النزاعاتالزوجية.

2 –الكآبةالنفسية.

3 –إساءة استخدام العقاقير.

4 –استنزافالموارد المالية.

5 – العزلةالاجتماعية. **(جلال علي الجزائري، ص67)**

5) الصعوبات التي يعانيها المعاقينحركيا:

يوجد الكثير من المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاقين بمختلف اعاقتهم بشكل عام ومنخلال تواجدهم في المجتمع الذين يعيشون فيه وكل معاق يمتاز عن غيره من المعاقين منحيث الصعوبات والمشاكل التي تواجهه ويتعرض لها ، وفقا للإمكانات والدعم والمعاملةوغيرها.

ويذكر(النجار، 1997)بأن المعاقين حركيا مشاكل وصعوبات خاصة تواجههم وتتمثل في الآتي:

* الاحساس بالنقص والذي يؤدي بدوره الى الضعف العام ,وحدة الحركة والتنقل بشكل عام،والاختلال بالشخصية العامة وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعواطف.

* عدم المبالات والتي من خلالها يمكن أن تضفي على المعاقين بعض العادات القاتلة

ويتمثل ذلك في الاستهتار وعدم المبالات والاكتراث ، وعدم اعطاء الأمور قيمتها الحقيقيةبل تكون بصورة سطحية .

* الاتجاهات السلوكية غير السوية معتقدا أنه يمكن اعتبار اعاقته هي السند الذي يجب أن يرتكز عليها ، ومن ثم القيام بتصرفات منافية ، وقد يرجع هذا التصرف الى شعوره بالنقص.

* صعوبة الانتقال وخاصة لدى الأفراد المعاقين بإعاقات في الأطراف السفلية مما يِدي البالحد من الحركة وفي جانب آخر أنه في بعض الأحيان يمكن أن تنعدم عندهم الحركة ومن ثم يصبحوا كالمقعدين ، مما يضطرون الى طلب المساعدة من قبل الآخرين.

(النجار، 1997، ص ص22-23)

ويشير (حسين ،2003) الى أن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباطفالمواقف المحبطة الناتجة عن الاعاقة دائما من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهمكثيرا ما تقود الى الشعور بالعجز أو الغضب وعدم الشعور بالأمن وقد يلجأ المعاق كغيرهالى الأساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر.

(حسين ،2003، ص33)

6) التشخيص:

تعتبر عملية التشخيص عملية مهمة ودقيقة من خلالها يتم معرفة الشخص المعاق وذلكباستخدام مقاييس واختبارات مهمة ومختلفة والشخص الذي يقوم بعملية التشخيص يحملمؤهلات علمية وكذلك القدرة على استخدام الاختبارات،التدريب الميداني فكلما كان التشخيص مبكرا كان تجنب الحالة أكثر أو تقليلها وحصرها،ولقد تطورت وسائل

الكشفوالتشخيصفبإمكان الأطباء عن طريق استخدام التحاليل المخبرية للمواليد الجدد واكتشاف بعض الاضطرابات الجسمية والعقلية، وقد أدى ذلك الى تطور أجهزة الكشف والتشخيصفالكشف يؤدي الى التعرف السريع على الذين لديهم اعاقة وقابلية لحدوث اعاقة كونها في حالة خطر لأسباب بيولوجية أو بيئية والتشخيص هو خطوة متقدمة من خلال التشخيص نستطيع أن ننفي أو نؤكد وجود حالة تأخر أو اعاقة ، وفي حالة وجودها يتم تحديد أسبابها واقتراح طرق العلاج ، وهناك عدة أسباب لتشخيص الاعاقة المتمثلة في العيوب الخلقية أوالعيوب المكتسبة أو المستمدة من البيئة التي يعيش فيها.

(صالح,2006)

7) الأساليب الارشادية والوقائية من الاعاقة الحركية:

- تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي واذا حددت وثبت أن الأم تحمل هذا العامل فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشرافالطبيب.

- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الاعاقة الحركية قبل أن يقرر الانجاب .

- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

- امتناع الأم الحامل عن التدخين وأشعة ايكس خلال فترة الحمل والاشعاعات الأخرى ,وتجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف الا بإشراف الطبيب.

- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل وفي الأشهر الثلاث الاخيرة منه لتجنب ضغط الدم.**(عماد حسين وعبير المرشدي ,مرحلة1)**.

-مساعدة المعاقين حركيا على تقبل اعاقتهم والتعايش معها وما يترتب علها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

- مساعدة المعاقين حركيا على التكيف والتعايش مع اعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بها.

- تزويدالمعاقين حركيا بمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.

- مساعدة أسر المعاقين على تقبل اعاقة ابنهم والتكيف معها ومساعدتهم على القيام بالأدوار الموكلة لكل فرد وتحديد مسؤولياته .**(حابس الهواملة، 2003 ، ص20)**

- استخدام أغطية الرأس الواقية.

- التطعيم ضد الأمراض .

- استخدام أدوات الطفو فوق الماء.

- الاهتمام بتغذية الأم .

- استخدام أحزمة الأمان في السيارة . **(فاروق الروسان ،2013 ، ص35)**

خاتمة :

من خلال هذا الفصل تعرضنا الى موضوع الاعاقة الحركية وما يمكن استخلاصه منه أن الاعاقة الحركية عبارة عن كل نقص يمس أطراف الحركة عند الفردمما يؤدي الى عدم قدرته على الحركة وذلك لعدة أسباب تكون قبل أ و أثناء أ وبعد الولادة وأخرى ناتجةعن حوادث خارجية وبالتالي تصبح مكتسبة فلإعاقة تختلف من فرد لآخر وذلك حسبدرجة ومكان الاصابة ولهذا تختلف طرق التأهيل والوقاية والعلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري مختلف فصول الدراسة بشيء من التفصيل انتقلنا الىالجانب المنهجي، وقبل الخوض فيه سنذكر بسؤال دراستنا والذي كان كالتالي : مامستوى الذكاء الانفعالي و جودة الحياة عند المعاق حركيا؟

وللرد عن هذا التساؤل سنخصص هذا الفصل من الجانب التطبيقي للحديث عن الاجراءات التطبيقية للدراسة والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي.

حيث سنستهل ذلك بتحديد المنهج المتبع في الدراسة ثم التعريف بمجموعة الدراسة وكيفية اختيارنا لها بالإضافة الى الأطر والأدوات التي استعملت في البحث.

1/منهج الدراسة:

تقتضي طبيعة الدراسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها ، وفي هذه الدراسة قمنا باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة ولأنه يمكننا من الاحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة فهومن ضمن الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية، فدراسة الحالة تتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات واعطاء صورة متكاملة عن الشخصية .

ويعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يتجه الى الدراسة المعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام ،حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها ،كما نقصد به الطريقة المعمقة للحلات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسواء أو المرض .**(محمد شقير،2002،ص21)**

يعرف المنهج العيادي بأنه: منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى ودراستهم الواحد تلوى الآخر منأجل استخلاص نتائج عامة توحي بملاحظة كفاءتهم وقصورهم .**(حسن عبد المعطي،1994،ص142)**

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريق الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبرقدر ممكن من المعلومات عنالمفحوص .

تعرفدراسةالحالة بأنها مصطلح تستخدم للإشارة الى عملية جمع البيانات ،والى البيانات نفسها والى استخدامها اكلينيكيا . **(النجار، 2008، ص10)**

2. حدودالدراسة:

الحدود المكانية: وتتمثل في مركب الرياضي امام الياس بالمدية.

الحدود الزمانية: وهي الفترة الممتدة على مدار الموسم الدراسي (2018-2019)

الحدودالبشرية: تقتصر الدراسة الحالية على دراسة ل 6 حالاتمن فئة المعوقين حركيا اناثا وذكورا اعاقة حركية وراثية ومكتسبة.

3.عينة الدراسة:

الحالة	الجنس	السن	نوع الاعاقة	سبب الاعاقة
(هـ،م)	ذكر	40سنة	على مستوى الارجل	زواج الأقارب
(ف، هـ)	أنثى	35سنة	على مستوى الارجل	سقوط
(ز، س)	ذكر	49سنة	على مستوى الارجل	وراثة
(هـ، أ)	أنثى	29سنة	على مستوى الارجل	زواج الأقارب
(هـ، ك)	ذكر	27سنة	على مستوى الارجل	زواج الأقارب
(أ، ع)	ذكر	30سنة	على مستوى الارجل	حمى

جدول(1) يوضح عينة الدراسة

4/الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1/4المقابلة:

تعرف على أنها عبارة عن موقف تفاعلي، علاقة دينامية، و تفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد لتحقيق أهداف محددة. تستقرأ ملامح و تعبيرات الحالة. ما تتيحه المقابلة لا يمكن أن يتيحه أي اختبار مهما بلغ من قوة أن يمنح نفس المعلومات، تتيح موقف حي ، موقف حر ، موقف تفاعلي، موقف ايجابي . **(النجار ، 2008 ص 53)**

كما اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة حيث يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث ، مع احتفاظ الباحث في حقه في طرح أسئلة من حين الى اخر دون خروجه عن الموضوع .**(حميدشة، 2012، ص102)**

وقد قمنا باعداد دليل المقابلة يخدم دراستنا تمثل في أسئلة مفتوحة تضمن كل من المحور النفسي، المحور الصحي الجسمي، المحور الأسري الاجتماعي، المحور الاقتصادي ، أنظر الملحق رقم(1).

2/4 مقياس جودة الحياة:

1/تعريفه:

قامالباحث محمد حامد ابراهيم الهنداوي (غزة) ببناء مقياس يتكون من 150 فقرة موزعة على (8) أبعاد تمثل الرضا عن جودة الحياة وهذه الأبعاد هي ": جودة الحياة الأسرية ، جودة الصحة العامة ، الجودة النفسية ، جودة شغل الوقت وادارته ، جودة العلاقات ،جودة الدور الاجتماعي (اجمالي الأبعاد 114)،الجودة المهنية (للعاملين) وجودة الحياة الزوجية (للمتزوجين) اجمالي عدد الفقرات (150فقرة).مع الأخذ بعين الاعتبار ان البعد السابع الجودة المهنية خاص بالعاملين فقط ، وان البعد الثامن الرضا عن جودة الحياة الزوجية خاص بالمتزوجين فقط ، واذلك فان هذين البعدين لا يتم جمعهما في الدرجة الكلية للمقياس لاعتبار ان العينة تشتمل على غير العاملين وغير العاملين .

طريقة التصحيح واعطاء الأوزان :

يتم الاجابة على المقياس وفقا لخمسة بدائل على طريقة ليكرت وهي كما يلي :

- لا بالمرة :1درجة - كثيرا: 4 درجات
- قليل جدا: 2 درجة - كثيرا جدا:5درجات
- الى حد ما : 3درجات

ويتم احتساب درجة المفحوص بجمع درجاته على كل بعد وجمع درجاته على كل الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية ، وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوص عل الأبعاد الستة الأولى للمقياس بين (114-550 درجة)، وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوص على كل من بعد الجودة المهنية و بعد الرضا عن جودة الحياة الزوجية بين (18-45 درجة) والدرجة

المنخفضة تعني تدني مستوى الرضا عن جودة الحياة أما الدرجة المرتفعة فتعني ارتفاع مستوى الرضا عن جودة الحياة .

4-3 مقياس الذكاء الوجداني :

1- تعريفه:

هو مقياس يتكون من (29)فقرة تتضمن أربعة أبعاد وهي: معرفة الانفعالات الذاتية بها (8 فقرات)، التعاطف بها (8فقرات) ،تنظيم الانفعالات (8 فقرات)، تسيير الانفعالات(5 فقرات)

تقدير الدرجات وتفسيرها:

تتم الاجابة على مقياس الذكاء الوجداني ضمن خمسة بدائل بمقياس متدرج من 1 الى 5درجات بحيث يختلف درجات الفقرات السلبية على درجات الايجابية كما هو موضح بالجدول رقم1

الفقرات السلبية هي: 23، 20 ، 14، 13

الفقرات الايجابية هي:

1،2،29،28،27،26،25،24،22،21،19،18،17،16،15،12،11،10،9،8،7،6، 5،4 ،3.وبناء على ذلك فان الدرجة المرتفعة على المقياس بأبعاده الأربعة تعني مستوى مرتفع منالذكاء الانفعالي في حين نجد أن الدرجات المنخفضة تعني مستوى منخفض من الذكاء الوجداني وبما أن المقياس في صورته النهائية يتكون من 29فقرة،والبدائل تتراوح من 1 الى 5 درجات، فان الدرجة القصوى تساوي 145 والدرجة الدنيا تساوي 29بمتوسط نظري مساو لـ:87

أما بالنسبة للعامل الأول (8عبارات) فدرجته القصوى تساوي(40) ودرجته الدنيا تساوي (8) بمتوسط نظري قيمته(24) .

أما العامل الثاني (8عبارات) فدرجته القصوى تساوي(48) ودرجته الدنيا تساوي(24).أما العامل الثالث (8عبارات) فدرجته القصوى تساوي (8) بمتوسط نظري قيمته (24).أما العامل الرابع(5عبارات) فدرجته القصوى تساوي (25) ودرجته الدنيا تساوي (5).بمتوسط نظري قيمته تساوي(15).

الفصل السادس: عرض الحالات

الحالة رقم :01

تقديمالحالة: (المعلومات الشخصية)

- الاسم واللقب(ه،م) - السن: 40 سنة
- الجنس: ذكر - المستوى الاقتصادي: متوسط
- المستوى الدراسي: ثانوي - عدد الإخوة: 5 إخوة
- المهنة: لا شيء - نسبة الإعاقة: 100%
- الحالة الاجتماعية: أعزب - مكان السكن: المدية
- سبب الإعاقة: زواج الأقارب
- نوع الإعاقة: على مستوى الأرجل

2/تحليل المقابلة نصف الموجهة:

بعد اتفاقنا مع الحالة و قبول عمل المقابلة معها مع احاطتها بالسرية التامة لما يدور بيننا قمنا بتحضير الأجواء الفيزيقية ، وبعد مقابلتها حضرنا لها مجموعة من الأسئلة المرتبة و المنظمة التي تخص الحالة و التي نستحقها و نلم بها ، وقد تعمدنا الأسئلة المفتوحة ليتسنى للحالة التعبير بكل راحة و جمع قدر كاف من المعلومات التي تخدم بحثنا ، أبدت الحالة استعدادها للتعاون معنا بكل جدية و موضوعية لاحظنا على الحالة مجموعة من تعابير الوجه الحزينة و كذا نبرة صوتها المنخفضة و تنهيدات من فترة لأخرى وعدم استقرارها على الكرسي و تفريك أصابعها وتبين لنا مجموعة من الأعراض:

- صعوبة في بناء صورة إيجابية عن ذاتها في قولها: "أكره حياتي".
- شعورها بالقلق والحسرة وعدم التقبل وهذا ما صرحت به في "كنت بكامل صحتي وأصبحت غير قادرة على المشي والحركة، "والحسرة في قولها ما زلت لحد الآن أعالج لكن لم توصلوا لعلاج نهائي يريحني

الاضطرابات النفسية في قوله "أصبحت أنسى وأسهى وأوسوس"

- أضطرب المزاج في قوله "دائما قلق وعصبي"

- صعوبة في مواجهة الحياة في قوله "الحياة صعبة وأتعبتني لكنني سأصبر ماذا أفعل الحمد لله" وهذا ما يظهر تمسكه الشديد باله سبحانه وتعالى.
- الخوف من المستقبل في قوله "لا أدري كيف ستكون حياتي مستقبلا تعبت كثيرا"
- الشعور بالعجز نتيجة الإعاقة في قوله "لا أستطيع أعمل أي شيء لوحدي إلا بمساعدة الآخرين"
- الخجل والحساسية من الآخرين والخوف من السخرية: "دائما ما أخجل من نظرة الآخرين لي".
- عدم تقبله لإعاقته وذلك لقوله: "لم أتقبل مرضي بتاتا" بعدما قال: "الآن تعايشت معه بصعوبة كبيرة"، ما يظهر تقبل في المزاج والمشاعر.
- النظرة السلبية للذات في قوله: "نشوف روحي ناقص ما نصلح لوالو".
- الاضطرابات السيكوسوماتية وهي الشعور بالاضطرابات في المعدة والأمعاء تمثل في "نحس كرة في كرشي"، الشعور بحكة جلدية "أكزيما".
- ضيق التنفس وصعوبة في البلع: "لا أستطيع البلع وأشعر بغصة".
- تساقط الشعر في قوله: "شعري كامل طاح من كثرة التخمام".
- أما فيما يخص علاقته بأسرته نوعا ما مضطربة نظرا لإحساسه بعدم تقبلهم لإعاقته ورفضه لزواج الأقارب في قوله: "أحس أنني مرفوض من قبل الوالدين".
- اضطرابات بالنوم وذلك ما صرحت به الحالة: "لا أستطيع النوم، وأفكر كثيرا في مصيري".
- الشعور بالدونية وتأنيب الضمير في قوله: "أحس أنني عبئ على والديا وأنني السبب في عدم سعادتهم".
- عدم الشعور بالثقة اتجاه الأسرة في قوله: "أصبحت لا أثق في أفراد أسرتي وأحس أنهم لا يحترمونني".

- الاحساس بالنقص والحرمان من قبل العائلة: "كانتمعاملة العائلة لي عادية لكن من يوم أصبت بالإعاقة تغيروا اتجاهي وأصبحوا لا يعطوني قيمة"
- أشعر بأن علاقاتي مع الآخرين سيئة في قوله: "دائما ما يشعروننني أصدقائي بنوع من السخرية اتجاه إعاقتي".
- أشعر بأنني غير كفئ للقيام بأي دور اجتماعي في حد قوله: "لا أستطيع القيام بالنشاطات الاجتماعية، كالعمل، الدراسة، السفر، إلا بمساعدة الآخرين".
- النظرة التشاؤمية للمجتمع في تصريحه: "نظرة الاحتقار التي يولدها المجتمع لنا".
- العزلة الاجتماعية المتمثلة في قوله: "أحب الجلوس بمفردي وكرهت الناس ولهذا أريد هجرة هذه البلاد".
- عدم الثقة في الآخرين وعدم تحملها لمزيد من الوضعيات المحيطة من طرف المجتمع في قوله" كلمة معاق تجرحني".
- الاتكالية وعدم الاستقلالية على الآخرين في قوله: " لا أستطيع المشي إلا بصعوبة وبمساعدة الآخرين".
- الشعور بالعجز في مواجهة تحديات الحياة ومصاعبها بقوله: "الأدوية باهضة الثمن ودخلي قليل لا يكفي متطلبات، حقوقي مهضومة في بلدي".
- التهميش من طرف الدولة في "نسبة الإعاقة 100% و4 آلاف في الشهر لا تكفي".
- طموحاتي المستقبلية في قوله: " آمل أن تنظر الدولة لهذه الفئة الهشة بالمجتمع نظرا لاحتياجاتنا الخاصة وذلك بتحقيق جميع مطالبنا من عمل، سكن، علاج، إمكانيات التنقل(...إلخ)، وسائل الترفيه، ممرات وارتفاعات تلاؤمنا في الحركة والصعود حرصا على راحتنا وتجاوزنا لصعوبات حتى تكون لنا بيئة ملائمة للعيش حتى نحس براحة وسعادة وجودة في الحياة" .

3/عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم :01

الأبعاد	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	17 درجة	منخفض
تنظيم الانفعالات	16 درجة	منخفض
التعاطف	19 درجة	متوسط
تسيير الانفعالات	14 درجة	متوسط
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي	66 درجة	منخفض

جدول رقم (2) يوضح نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم:01

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي نلاحظ أن الحالة (هـ،م)تعاني من ضعف في الذكاء الانفعالي بدرجة كلية قدرت ب66 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الذكاء الانفعالي والتي تمثل مصادر الذكاء الانفعالي للمعاق فقد تحصلت الحالة على مستوى منخفض والمقدرة ب (17درجة) في محور معرفة الانفعالات، وقد تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب(16درجة) في محور تنظيم الانفعالات، أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على مستوى متوسط مقدرة ب (19درجة) وهي تمثل درجة متوسطة في حين تحصلت على درجة متوسطة مقدرة ب (14 درجة) في محور تسيير الانفعالات وفي الأخير نستخلص أن الحالة (هـ،م) تمتلك ذكاء انفعالي منخفض.

4/عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم "01":

الأبعاد	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الأسرية	41	منخفض
جودة الصحة	32	منخفض
الجودة النفسية	37	منخفض
جودة شغل الوقت	48	منخفض
جودة العلاقات	50	متوسط
جودة الدور الاجتماعي	44	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	252	منخفض

جدول رقم (3) يوضح نتائج تطبيق الحالة الاولى لمقياس جودة الحياة.

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس جودة الحياة، نلاحظ أن الحالة (ه،م) لديها انخفاض في جودة حياة بدرجة كلية قدرت ب252 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل مصادر جودة الحياة بالنسبة للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة متوسطةوالمقدرة ب(41درجة) في محور جودة الحياة الأسرية ،و قد تحصلت علىدرجة منخفضة والمقدرة ب (32 درجة) في محور جودة الصحةأما محور الجودة النفسية فقد تحصلت الحالة على (37درجة) و هي تمثل درجة منخفضة ايضا في حين تحصلت على (48درجة) في محور جودة شغل الوقت و هي عبارة عن درجة متوسطة كما أنها تحصلت على درجة متوسطة كذلك في محور جودة الدور الاجتماعي والمقدرة ب (48 درجة) و في الأخير نستخلص أن الحالة (ه،م) تمتلك جودة حياة منخفضة ما يوضح لنا تقدير سلبي لجودة الحياة فهو يشعر بأن حياته مملة ولا تحقق حاجته ولايشعر بالسعادة و الرفاهية الكافية .

ملخص الحالة:

الحالة (ه،م) تبلغ من العمر 40سنة من جنس ذكر ، تعاني من إعاقة حركية على مستوى الأرجل بنسبة100% ، تعاملنا معها في المركب الرياضي إمام الياس بالمدية للقيام بالمقابلة لمعرفة مدى مساهمة الذكاء الانفعالي في جودة حياتها في إطار بحث علمي ميداني ، فمن خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة تعاني من بعض المشاكل النفسية المتمثلة في القلق و الحسرة و الخوف من المستقبل و مزاج متقلب في كثير من الأحيان و عدم الثقة بالنفس ، كذلك ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية من بينها اضطرابات هضمية كالقولون العصبي و الأمعاء ، في حين نجد أنها كانت تعاني من مشاكل اجتماعية و أسرية تمثلت في العزلة الاجتماعية و الاتكالية و عدم الاستقلالية في القيام ببعض الأنشطة الاجتماعية أو الأسرية ، و المشاكل الاقتصادية في عدم القدرة على مواجهة الحياة وذلك بضعف القدرة الشرائية وغلاء المعيشة و غيرها من المشاكل .

ومن خلال نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي تحصلت الحالة على مستوى بدرجة 145/66 في الذكاء الانفعالي ، حيث ظهرت في اغلب المحاور أن الحالة لديها ذكاء انفعالي منخفض ، ومن بين هذه المحاور نجد معرفة الانفعالات التي قدرت بدرجة (17) وهي درجة منخفضة و تنظيم الانفعالات بمستوى منخفض بدرجة تقدر ب (16) درجة، أما فيما يخص محور التعاطف فقد تحصلت على (19) درجة بمستوى متوسط ،وفي تسيير الانفعالات بمستوى متوسط قدر ب (14) درجة ، وبهذا تحققت الفرضية الأولى وهي أن مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض.

أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على مستوى منخفض بدرجة 520/252 في جودة الحياة، حيث ظهرت اغلب النتائج منخفضة في محور جودة الحياة الأسرية بنسبة (41) درجة وفي جودة الصحة (32) درجة ،و جودة الحياة النفسية (37) درجة ،و جودة شغل الوقت (48) درجة ،و جودة الدور الاجتماعي (44) درجة، في حين تحصلت على مستوى متوسط في محور جودة العلاقات المقدر ب (50) درجة،

وبهذه النتائج فقد تحققت فرضية البحث الثانية وهي أن مستوى جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفضة.

الحالة رقم02:

1- تقديم الحالة: (المعلومات الشخصية)

الاسم والقب: (هـ ، أ)

-الجنس: أنثى-السن:29سنة

-المستوى الدراسي: جامعي -المستوىاقتصادي:متوسط

-نسبة الاعاقة:100% -عدد الاخوة:5اخوة

-المستوى الاجتماعي: عزباء -نوع الاعاقة:على مستوى الأرجل

نسبة الاعاقة: حمى -السكن:المدية

2- تحليل المقابلة نصف الموجهة:

بعد اتفاقنا مع الحالة و قبول عمل المقابلة معها مع احاطتها بالسرية التامة لما يدور بيننا قمنا بتحضير الأجواء الفيزيقية ، وبعد الالتقاء حضرنا لها مجموعة من الأسئلة المرتبة و المنظمة التي تخص الحالة و التي نستحقها و نلم بها ، وقد تعمدنا الأسئلة المفتوحة ليتسنى للحالة التعبير بكل راحة و جمع قدر كاف من المعلومات التي تخدم بحثنا ، أبدت الحالة استعدادها للتعاون معنا بكل جدية و موضوعية لاحظنا على الحالة مجموعة من تعابير الوجه الحزينة و كذا نبرة صوتها المنخفضة و تنهيدات من فترة لأخرى وعدم استقرارها على الكرسي و تفريك أصابعها وتبين لنا مجموعة من الأعراض:

-شعورها بالخوف من السقوط أثناء الحركة و ذلك ما جاء على لسانها «أخاف المشي لوحدي، والخوف من السقوط ولاأستطيع صعود السلالم"

-الصدمة النفسية التي تعرضت لها الحالة حين سماعها بعدم نجاح عمليتها و عدم التصديق و غموض في فهم ما يحدث.

-ترى المفحوصة أن سبب معاناتها النفسية تزامن مع معرفة تشخيص مرضها مما جعلها تشعر بالعجز و عدم قدرة الأطباء بمساعدتها.

-اضطرابات مزاجية و ذلك في قولها "يوم جميل و يوم متعب" ، و أحيانا تتحلى بالإيمان و الصبر وذلك في قولها "أصبر على مصائب الحياة هذا ما كتبه الله لي".

- النظرة التفاؤلية للمستقبل في قولها "أتطلع لمستقبل أفضل ربما يكون تحسن في حالتي ".

- الشعور بالعجز وعدم القدرة نتيجة الاعاقة في" لا أستطيع عمل أي شيء لوحدي "

- الاضطرابات النفسية في "أنسى كثيرا ودائما مشوشة التفكير في هموم الحياة و المستقبل "

- الأمراض السيكوسوماتية في قولها" مرض القلب ، الربو، اضطرابات في القولون "

- ضيق التنفس في قولها " لا أستطيع التنفس و خاصة أثناء الكلام "

- عدم تقبل أسرتها جعلها تدخل في اضطرابات نفسية مثل: القلق لوم الذات و عدم تقبلها للمجتمع.

-الاتكالية وعدم الاستقلالية مما جعلها تحس أنها عالة على الاخرين و تحس بالشفقة و ذلك في قولها "دائما بحاجة لمن يساعدني"

- عدم الرضا عن الحياة وذلك لعدم حصولها على منصب عمل رغم نجاحها في دراستها وتخطيها للإعاقة وذلك في "نحن مهمشين في بلادنا و أصبح كل شيء بالمحسوبية "

- احساس الحالة بالإفراط و التفريط من قبل الدولة و المجتمع بقولها "4 آلاف لاتكفي لتغطية مصاريف الحياة "

3 .عرض و تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم :02

الأبعاد	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	18	منخفض
تنظيم الانفعالات	16	منخفض
التعاطف	16	منخفض
تسيير الانفعالات	10	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي	60	منخفض

جدول رقم (3) يوضح نتائج تطبيق لمقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم:02

التحليل :

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي،نلاحظ أن الحالة (هـ،أ) لديها ذكاء انفعالي منخفض بدرجة كلية قدرت ب 60 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الذكاء الانفعالي والتي تمثل مصادر الذكاء للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة و المقدرة ب (18درجة) في محور معرفة الانفعالات، وقد تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب (16درجة) في محور تنظيم الانفعالات ،أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على (16درجة) و هي تمثل درجة منخفضة في حين تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب(10درجة) في محور تسيير الانفعالات ،وفي الأخير نستخلص أن الحالة (هـ،أ)تمتلك ذكاء انفعالي منخفض.

4.عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم 02:

الأبعاد	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الأسرية	31 درجة	منخفض
جودة الصحة	37 درجة	منخفض
الجودة النفسية	41 درجة	منخفض
جودة شغل الوقت	27 درجة	منخفض
جودة العلاقات	39 درجة	منخفض
جودة الدور الاجتماعي	65 درجة	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	240	منخفض

جدول رقم (4) يوضح نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة رقم :02

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس جودة الحياة، نلاحظ أن الحالة (هـ،أ) لديها انخفاض في جودة حياة بدرجة كلية قدرت ب240 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل مصادر جودة الحياة بالنسبة للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة والمقدرة ب(31درجة) في محور جودة الحياة الأسرية ،و قد تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب (37 درجة) في محور جودة الصحة أما محور الجودة النفسية فقد تحصلت الحالة على (41درجة) و هي تمثل درجة منخفضة أيضا في حين تحصلت على (39درجة) في محور جودة شغل الوقت و هي عبارة عن درجة منخفضة، كما أنها تحصلت على درجة مرتفعة في محور

جودة الدور الاجتماعي والمقدرة ب (65 درجة) ، و في الأخير نستخلص أن الحالة (ه،م) تمتلك جودة حياة منخفضة ما يوضح لنا تقدير سلبي لجودة الحياة فهو يشعر بأن حياته مملة ولا تحقق حاجته ولايشعر بالسعادة و الرفاهية الكافية .

ملخص الحالة:

الحالة (ه،أ) تبلغ من العمر 29سنة من جنس أنثى، تعاني من إعاقة حركية على مستوى الأرجل بالنسبة100%، تعاملنا معها في المركب الرياضي امام الياس بالمدية للقيام بالمقابلة لمعرفة هل تتمتع الحالة بذكاء انفعالي يساهم في جودة حياة المعاق في اطار بحث علمي ميداني، فمن خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة تعاني من بعض المشاكل النفسية المتمثلة في الخوف من السقوط و الصدمة النفسية كذلك الشعور بالعجز نتيجة الإعاقة"، اضطرابات المزاج المتقلبة بين الفرح تارة و الحزن تارة أخرى، كذلك الأمراض السيكوسوماتية المتمثلة في مرض القلب و القلون العصبي و ضيق التنفس، في حين نجد المشاكل الأسرية الاجتماعية المختلفة من بينها الاتكالية و عدم الاستقلالية ،الشعور بعدم الرضا و القبول في العائلة، لوم الذات و عدم تقبلها للمجتمع، أما المشاكل الاقتصادية فنجد عدم الرضا عن منصب الشغل كذلك شعور بنوع من الافراط و التفريط من قبل الدولة وهذا لعدم توفير الحاجات الأساسية لها.

ومن خلال نتائج مقياس الذكاء الانفعالي تحصلت الحالة على مستوى منخفض بدرجة 67/60 حيث ظهرت جميع درجات منخفضة ، فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة و المقدرة ب (18درجة) في محور معرفة الانفعالات، وقد تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب (16درجة) في محور تنظيم الانفعالات أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على (16درجة) و هي تمثل درجة منخفضة في حين تحصلت على درجة منخفضة والمقدرة ب(10درجة) في محور تسيير الانفعالات، وبهذا تحققت الفرضية الأولى وهي أن مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض .

أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على مستوى منخفض بدرجة 520/240 ، حيث ظهرت اغلب النتائج منخفضة في محور جودة الحياة الأسرية بنسبة (31) درجة وفي جودة الصحة (37) درجة ،و جودة الحياة النفسية (41) درجة ،و جودة شغل الوقت (27) درجة ،و جودة الدور الاجتماعي (65) درجة، في حين تحصلت على مستوى متوسط في محور جودة العلاقات المقدر ب (39) درجة، وبهذه النتائج فقد تحققت فرضية البحث الثانية و هي أن مستوى جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفضة.

الحالة رقم03:

1- تقديم الحالة:(المعلومات الشخصية)

-الاسم واللقب: (هـ ، ع) -السن:28سنة

-الجنس: ذكر - المستوى الاقتصادي: متوسط

-المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي -عدد الاخوة:05

-المهنة : لاشيء -نسبة الاعاقة:100"%

-الحالة الاجتماعية ":أعزب -سبب الاعاقة :حمى

- مكان السكن: المدية -نوع الاعاقة: حركية على مستوى الأرجل

2-تحليل المقابلة نصف الموجهة:

بعد اتفاقنا مع الحالة و قبول عمل المقابلة معها مع احاطتها بالسرية التامة لما يدور بيننا قمنا بتحضير الأجواء الفيزيقية ، وبعد المقابلة حضرنا لها مجموعة من الأسئلة المرتبة و المنظمة التي تخص الحالة و التي نستحقها و نلم بها ، وقد تعمدنا الأسئلة المفتوحة ليتسنى للحالة التعبير بكل راحة و جمع قدر كاف من المعلومات التي تخدم بحثنا ، أبدت الحالة استعدادها للتعاون معنا بكل جدية و موضوعية لاحظنا على الحالة مجموعة من تعابير الوجه الحزينة و كذا نبرة صوتها المنخفضة و تنهيدات من فترة لأخرى وعدم استقرارها على الكرسي و تفريك أصابعها وتبين لنا مجموعة من الأعراض:

– التقبل النسبي لإعاقتها بقوله: "الحمد لله على ما كتبه الله لي"

–بعض الاضطرابات النفسية في: "أحيانا أنسى "

–اضطراباتسيكوسوماتيةماصرحبه: "في أعاني صعوبة في النوم وأشعر بالاختناق وكذا التبول اللاإرادي في الليل"

– قبولعائلتهلإعاقته" : في قوله "عائلتي متقبلة لإعاقتي "

– التقبل النسبي للمجتمع جاء ذلك في :احيانا ألوم المجتمع وأحيانا لا يهمني"

– صعوبة في تحديات الحياة ومصاعبها وذلك ما جاء في "دخلي لا يكفي 4آلاف في الشهر قليلة جدا"

– تمنياته من الدولة التطلع إلى مشاكلهم في" أتمنى من الدولة أن تنظر الينا وتدعمنا "

2–عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم :03

الأبعاد	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	17	منخفض
تنظيم الانفعالات	15	منخفض
التعاطف	19	منخفض
تسيير الانفعالات	10	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي	61	منخفض

جدول رقم(6) يوضح نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم: 03

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي نلاحظ ان الحالة(ه،ع) قد تحصلت على 61 درجة من 67 درجة وهي الدرجة الكلية للمقياس وهي نسبة ذكاء انفعالي منخفضة،

أما بنسبة للمحاور الفرعية لهذا المقياس والتي تمثل الذكاء الانفعالي للحالة (هـ) فقد تحصلت على مستوى منخفض والمقدر ب(17) درجة في محور معرفة الانفعالات ، وقد تحصلت على مستوى منخفض والمقدر ب(15) درجة في محور تنظيم الانفعالات ، أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على (19) درجة وهي تمثل مستوى منخفض ، في حين تحصلت على مستوى منخفض مقدرة ب (10) درجة في محور تسيير الانفعالات.

عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم :03

الأبعاد	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الأسرية	39	منخفض
جودة الصحة	33	منخفض
الجودة النفسية	41	منخفض
جودة شغل الوقت	55	مرتفع
جودة العلاقات	30	منخفض
جودة الدور الاجتماعي	33	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	231	منخفض

جدول رقم (7) يوضح نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة رقم :03

التحليل :

من خلال تحليل نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة، نلاحظ أن الحالة (هـ، ع) لديها جودة حياة منخفضة بدرجة كلية قدرت ب231 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل مصادر جودة الحياة عند المعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة والمقدرة ب (39 درجة)في محور جودة

الحياة الأسرية ، وقد تحصلت على درجة منخفضة أيضا والمقدرة ب (33درجة) في محور جودة الصحة أما محور جودة الصحة النفسية فقد تحصلت الحالة على (41)درجة وهي تمثل درجة منخفضة، في حين تحصلت على درجة مرتفعة مقدرة ب(55 درجة) في محور جودة شغل الوقت، كما تحصلت على درجة منخفضة أيضا والمقدرة ب(30) درجة في محور جودة العلاقات ،وتحصلت على درجة منخفضة في جودة الدور الاجتماعي قدرت ب (33 درجة) . وفي الأخير نستخلص أن الحالة لديها جودة حياة منخفضة، ما يوضح لنا تقدير منخفض لجودة حياتها .

الملخص:

الحالة (ه،ع) تبلغ من العمر 28سنة من جنس ذكر، تعاني من إعاقة حركية على مستوى الأرجل بالنسبة100%، تعاملنا معها في المركب الرياضي امام الياس بالمدية للقيام بالمقابلة لمعرفة هل تتمتع الحالة بذكاء انفعالي يساهم في جودة حياة المعاق في اطار بحث علمي ميداني، فمن خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة لا تعاني من مشاكل نفسية ، في حين نجد بعض الاضطرابات السيكوسوماتية المتمثلة في ضيق التنفس ، اضطرابات في النوم ، التبول اللاإرادي أحيانا، في حين نجده راض عن حياته الأسرية و الاجتماعية و مقبول من طرف الاخرين ، أما المشاكل الاقتصادية نجده يعاني من مصاعب الحياة من دخل و سكن و عمل و غيرها .

ومن خلال نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي تحصلت الحالة على درجة 67/61 في الذكاء الانفعالي ، حيث ظهرت درجات المحاور كلها منخفضة في كل من محور معرفة الانفعالات و محور تنظيم الانفعالات ، كذلك محور التعاطف و محور تسيير الانفعالات، و بهذا تحققت الفرضية الأولى وهي أن مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض.

أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على مستوى منخفض بدرجة 520/231 ، حيث ظهرت اغلب النتائج منخفضة في محور جودة الحياة الأسرية بنسبة (39) درجة وفي جودة الصحة (33) درجة ،و جودة الحياة النفسية (41) درجة ، وجودة الدور الاجتماعي (33) درجة،جودة العلاقات المقدر ب (30) درجة ، في حين تحصلت على مستوى مرتفع في محور جودة شغل الوقت المقدر ب(55) درجة، وبهذا تحققت الفرضية الثانية وهي أن مستوى جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفضة.

-تقديم الحالة:(المعلومات الشخصية)

- الاسم واللقب : (ف، ه)
- السن:35سنة
- الجنس: أنثى
- المستوى الاقتصادي : جيد
- المستوى الدراسي : السنة أولى ثانوي
- عدد الاخوة :02
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- نسبة الاعاقة :100
- مكان السكن :المدية
- سبب الاعاقة : ارتفاع ضغط الدم
- نوع الاعاقة: اعاقة حركية على مستوى الأيدي و الأرجل

2-تحليل المقابلة نصف الموجهة:

بعد اللقاء مع الحالة وأخذ موافقتها وتحديد المكان والزمان لإجراء المقابلة معها وتحضير جميع وسائل الراحة من اضاءة تهوية. الخ تبين لنا مجموعة من الاعراض عليها نذكرها فيما يلي :

- الشعور بنوع من الخوف والقلق اتجاه المستقبل -حسب تصريحاتها-" خوفها من فقدان والديها اللذان يعتبران السند لها وكذا بقائها بمفردها وتمنياتها لو كانت متزوجة"
- مشاعر النقص والقصور بسبب الاعاقة في قولها " تمنياتها لو لم تكن مقعدة على الكرسي أو كانت تمشي بعكازات تعينها على المشي والحركة والذهاب للعمل بحرية لإعانة والديها لشعورها بانها اتعبتهم "

– الشعور بالنقص والدونية في " احس باني عالة على والديا صحيح اتعبتهم لاكن مشيئة الله ماذا افعل "

– تقبلها لإعاقتها في قولها " رغم ما جرى لي الحمد لله هذا ما كتبه الله لي "

– اضطرابات سيكوسوماتية في " اصابتي بالسكري اتعبني كثيرا "

– العزلة الاجتماعية جاء ذلك في " قعودي بالمنزل لوحدي لا يدين لا رجلين "

– الاتكالية وعدم الاستقلالية على الاخرين في " لا استطيع عمل اي شيء بدون مساعدة والدتي لي لو لم تكن معي لا اعرف مصيري كيف سيكون "

– تأثير اجتماعي مشبع بشكل عام من الحياة في قولها" التفاف الاخرين حولي والتحدث معهم يشعرني بالفرح ولا احس بإعاقتي على الاطلاق "

– نظرة تفاؤلية للحياة في " جد متفائلة لغد افضل وبإذن الله ترجع صحتي وارجع الجميل لوالديا اللذان أتعبتهم معي "

– المستوى الاقتصادي جيد في قولها " من الناحية المادية الحمد لله على نعمته "

– تمنياتها بالشفاء العاجل وتطور الطب بالجزائر في : " اتمنى ان اشفى يوم من الايام ويتطور الطب في بلادنا لكي اجد العلاج لحالتي "

3–عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم :05

المحاور	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	17	منخفض
تنظيم الانفعالات	15	منخفض
التعاطف	23	متوسط
تسيير الانفعالات	10	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء	65	منخفض

الانفعالي		

جدول رقم (8) يمثل نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم:05

4- التحليل :

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي، نلاحظ أن الحالة (ف، ه) قد تحصلت على مستوى ذكاء انفعالي منخفض بدرجة كلية قدرت ب 65 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الذكاء الانفعالي والتي تمثل مصادر الذكاء الانفعالي للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة والمقدرة ب(17 درجة) في محور معرفة الانفعالات ، كما تحصلت على درجة منخفضة مقدرة ب(15) في محور تنظيم الانفعالات ، وقد تحصلت على درجة متوسطة في محور التعاطف بدرجة (23) ، و تسيير الانفعالات بدرجة (10) بتقدير منخفض، وفي الاخير نستخلص أن الحالة (ف ،ه) تتمتع بذكاء انفعالي منخفض.

عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم :05

البعد	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الأسرية	42	منخفض
جودة الصحة	35	منخفض
الجودة النفسية	47	منخفض
جودة شغل الوقت	28	منخفض
جودة العلاقات	33	منخفض

جودة الدور الاجتماعي	54	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	209	منخفض

جدول رقم (9) يمثل نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة رقم:05

التحليل:

من خلال تحليل نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة، نلاحظ أن الحالة (ف،ه) لديها جودة حياة منخفضة بدرجة كلية قدرت ب209 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل مصادر جودة الحياة عند المعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة والمقدرة ب (42 درجة)في محور جودة الحياة الأسرية ، وقد تحصلت على درجة منخفضة أيضا والمقدرة ب (35درجة) في محور جودة الصحة، أما محور جودة الصحة النفسية فقد تحصلت الحالة على (47)درجة وهي تمثل درجة منخفضة، في حين تحصلت على درجة مرتفعة مقدرة ب(28درجة) في محور جودة شغل الوقت، كما تحصلت على درجة منخفضة أيضا والمقدرة ب(33) درجة في محور جودة العلاقات ،و قد تحصلت على درجة مرتفعة في جودة الدور الاجتماعي قدرت ب (54 درجة) . وفي الأخير نستخلص أن الحالة لديها جودة حياة منخفضة، ما يوضح لنا تقدير منخفض لجودة حياتها .

الملخص :

الحالة (ف،ه) تبلغ من العمر 35سنة من جنس أنثى، تعاني من إعاقة حركية على مستوى الأرجل بالنسبة100%، تعاملنا معها في المركب الرياضي امام الياس بالمدية للقيام بالمقابلة لمعرفة هل تتمتع الحالة بذكاء انفعالي يساهم في جودة حياة المعاق في اطار بحث علمي ميداني، فمن خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة تعاني من بعض المشاكل النفسية المتمثلة في الشعور بالخوف و القلق من

المستقبل كذلك الشعور بالنقص والدونية ، وكذا الأمراض السيكوسوماتية المتمثلة في مرض السكري ، في حين نجد المشاكل الأسرية الاجتماعية المختلفة من بينها الاتكالية و عدم الاستقلالية ، أما من الناحية الاقتصادية لا تعاني اية مشاكل تذكر.

ومن خلال نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي كان مستوى الحالة منخفض بدرجة66/65 في الذكاء الانفعالي ،حيث ظهرت أغلب درجات المحاور بمستوى منخفض ، في محور الانفعالات بدرجة (17) ، و تنظيم الانفعالات بدرجة(15)، و في محور التعاطف بدرجة مقدرة ب (23) درجة وهي درجة متوسطة ، أما محور تسيير الانفعالات فقد تحصل على(10) بمستوى منخفض ، و بهذا تحققت الفرضية الأولى وهي أن مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض، و بهذا تحققت الفرضية الأولى وهي أن مستوى الذكاء الانفعالي عند المعاق حركيا منخفض.

أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد تحصلت الحالة على مستوى منخفض بدرجة 209/ 520، حيث ظهرت اغلب النتائج منخفضة في محور جودة الحياة الأسرية بنسبة (42) درجة وفي جودة الصحة (35) درجة ،و جودة الحياة النفسية (47) درجة و جودة شغل الوقت (28) درجة ،و جودة العلاقات (33) درجة، في حين تحصلت على مستوى مرتفع في محور جودة الدور الاجتماعي المقدر ب (54) درجة، و بهذه النتائج فقد تحققت فرضية البحث الثانية وهي أن مستوى جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفضة.

1.5عرض الحالة الخامسة :

1.1.5 تقديم الحالة(المعلومات الشخصية)

- الاسم:(ز،س) - الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: السنة الثانية متوسط - السن: 49 سنة
- الحالة الاجتماعية: متزوج -المستوى الاقتصادي: متوسط
- سبب الإعاقة: حمى - نسبة الاعاقة: 60 %
- عدد الاخوة: 4 - مكان السكن: المدية

1.2.5تحليل المقابلة نصف موجهة:

بعد المقابلة الميدانية التي أجريناها مع الحالة (ز،س) و احاطتها بالسرية التامة لما يدور بيننا من حديث اعلمناها أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون لغرض البحث العلمي ، بعدما وثقت بنا الحالة بدأت بسرد معاناتها علينا بكل جدية و موضوعية وقد ظهرت مجموعة من الأعراض رصدناها من خلال ملاحظتنا للحالة و تمثلت فيما يلي:

- الشعور بالرضا والطمأنينة التامة في قوله: "احس بالراحة عند الحديث معك"
- الثقة بالنفس في تصريحه: "انه واثق من نفسه و أن اعاقته لم تؤثر عليه "
- العزيمة والإصرار على اتخاذ القرارات لوحده وعدم انتظار المساعدة من الآخرين"
- تقبل الاعاقة في قوله " لم تسبب لي الإعاقة مشكلة لمنعي من أدائي أعمالي ومهامي"
- الرضى عن نفسه وعن حياته تمثل في:" لم تسبب لي الاعاقة مشاكل او ضغوط بحياتي بل زادتني ثقة في نفسي وأصبح لدي إحساس لم يحس به الإنسان العادي "
- تمتعه بكامل قواه العقلية تمثل ذلك في" تفكيري سليم والحمد لله احب ممارسة الرياضة وهذا فتح لي المجال الواسع لان اشارك في البطولات العالمية دائما افكر بما هو ايجابي واركز على ممارسة الرياضة باستمرار فالعقل السليم في الجسم السليم "
- الشعور بالمسؤولية اتجاه الأسرة رغم الإعاقة في قوله " اقوم بمهامي داخل أسرتي رغم إعاقتي و التكفل بكل احتياجات أسرتي حتى وان لم يكن بمقدوري ذلك "
- المعاملة الجيدة لأسرته له وتقبلهم لإعاقته وذلك ما صرحت به " عائلتي متكفلة بي ولا شيء ينقصني ولا توجد اية مفارقة بيننا كما ان ابواي يحبونني والحمد لله "

- تقبل الحالة لإعاقتها "الحمد لله أنا فقط من يعاني الإعاقةبالأسرة والحمد لله أنا متقبلها وعائلتيكذلك "

- التوافق الزواجي بقوله " اشعر بانني حققت بزواجي نجاحا اكثر من المتوقع ونحن منسجمين في حياتنا الزوجية وعلاقتنا يسودها التفاهم والاحترام المتبادل "

- الاستقلالية وعدم الاعتماد على الاخرين في القيام بشؤونه اليومية المختلفة بقوله :

" باستطاعتي عمل اي شيء بمفردي وهذا يشعرني بالفرح والسعادة "

- مواجهة الحياة والافراد بطريقة ايجابية : " لا تهمني نظرة الاخرين لي ولا كلامهم المهم انا تقبلت اعاقتي "

- الشعور بالكفاءة في اداء ادواره الاجتماعية " اعمل كل شيء بمفردي دون مساعدة الاخرين "

- تحدياته لمواجهة الحياة ومصاعبها " دخلي يكفي متطلباتي استطيع التحرك والعمل ولا ينقصني شيء "

- وفي الأخير يرى المفحوص بأن حالته جيدة واستطاع تحقيق ذاته بالعمل رغم اعاقته ولا يعاني أية مشاكل تحد من فرض نفسه في الحياة .

4-عرض وتحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم:05

البعد	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	34	مرتفع
تنظيم الانفعالات	37	مرتفع
التعاطف	32	مرتفع

تسيير الانفعالات	22	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي	125	مرتفع

جدول(10) يوضح تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة5

5-التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي نلاحظ ان الحالة (ز.س)قد تحصلت على درجة كلية قدرت ب (125درجة) من(145درجة) وهي نسبة مرتفعة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الذكاء الانفعالي و التي تمثل الذكاء الانفعالي للحالة (ز،س) فقد تحصلت الحالة على درجة مرتفعة و المقدرة ب(34 درجة)في محور معرفة الانفعالات ،و قد تحصلت على درجة مرتفعة أيضا و المقدرة ب(37 درجة) في مجور تنظيم الانفعالات أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على 32 درجة و هي تمثل درجة مرتفعة في حين تحصلت على درجة مرتفعة أيضا مقدرة ب(22درجة) في تسيير الانفعالات نستخلص في الاخير ان الحالة 'ز' تملك ذكاء انفعالي مرتفع.

5.عرض و تحليل نتائج مقياس جودة الحياةللحالة رقم 05 :

المحاور	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الاسرية	80	مرتفع
جودة الصحة	50	متوسط
الجودة النفسية	46	منخفض
جودة شغل الوقت	61	مرتفع
جودة العلاقات	75	مرتفع
جودة الدور الاجتماعي	64	مرتفع
جودة الحياة المهنية	36	منخفض

جودة الحياة الزوجية	48	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	376	مرتفع

جدول (11) يوضح تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة 5

تحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس جودة الحياة ، نلاحظ ان الحالة (ز، س) قد تحصلت على درجة كلية قدرت ب (376درجة) من (520درجة) و هي درجة مرتفعة

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل جودة الحياة للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة مرتفعة و المقدرة ب(80درجة) في محور جودة الحياة الاسرية، و قد تحصلت على درجة متوسطة والمقدرة ب(50درجة) في محور جودة الصحة اما محور الجودة النفسية فقد تحصلت الحالة على(46درجة) وهي تمثل درجة منخفضة في حين تحصلت على درجة مرتفعة مقدرة ب(61درجة) في محور جودة شغل الوقت ، كما تحصلت أيضا على درجة مرتفعة في محور جودة العلاقات والمقدرة ب(75درجة) في حين تحصلت على (64 درجة) في محور الدور الاجتماعي و هي تمثل درجة مرتفعة، كما تحصلت على (36درجة) في محور جودة الحياة المهنية و هي تمثل درجة منخفضة ،أما محور جودة الحياة الزوجية قد تحصلت على(48درجة) وهي درجة منخفضة. وفي الأخير نستنتج أن الحالة تتمتع بتقدير ايجابي لجودة الحياة فهي تشعر أن حياتها تحقق لها السعادة والرفاهية الكافية .

ملخص الحالة رقم 5

الحالة "ز" تبلغ من العمر 49 سنة تعاملنا معها في الملعب للقيام بالمقابلة لمعرفة مدى مساهمة الذكاء الانفعالي في جودة حياتها في اطار بحث علمي ميداني و قد اثبت ذلك

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة و الذكاء الانفعالي حيث بلغت نسبته 125درجة من 145درجة،و جودة الحياة بنسبة 376درجة من 520درجة ، و بالتالي نجد أن الذكاء الانفعالي يساهم بدرجة كبيرة على تحقيق جودة الحياة لديها ،و من خلال النتائج تبين ان هذه الحالة تتعارض ما فرضية دراستنا.

6) عرض الحالة:

1.1.6تقديم الحالة (المعلومات الشخصية)

الاسم واللقب:(أ،ع) – السن: 30سنة

الجنس: ذكر – عدد الاخوة:3

المهنة: بائع –المستوى الاقتصادي: متوسط

المستوى الاجتماعي :أعزب – نسبة الاعاقة":100

سبب الاعاقة : سقوط –نوع الاعاقة :حركية على مستوى الارجل

2.1.6 تحليل المقابلة نصف موجهة :

– القلق المتكرر والخوف من المستقبل في قوله " تعبت كثيرا ولا اعرف كيف اتمم حياتي كرهت حياتي "

– الشعور بالعجز نتيجة الاعاقة في " لا استطيع عمل أي شيء لوحدي الا بمساعدة الآخرين لي والله لم أستطع"

– الشعور بالنقص وعدم التوافق في تصريحه " دائما أبكي خاصة عندما أتذكر كيف كنت وكيف أصبحت وأحس بأن شيء ما ينقصني"

– اضطراب النوم حيث جاء في" أعاني من الأرق وصعوبة في الخلود للنوم وأفضل الموت"

– اضطرابات سيكوسوماتية ظاهرة في قوله " اعاني من القولون العصبي وكذا أحس بوجع بالمعدة "

– عزلة اجتماعية وعدم تقبل الاعاقة ما جاء بقوله " غير متقبل لمرضي وافضل الجلوس بمفردي حتى لا يسألني أحدهم عن سبب إعاقتي "

– الشعور بالحرمان العاطفي من طرف عائلته في" أصبحت عائلتي لا تعير لي اهتماما خاصة عندما أصبحت على هذه الوضعية "

عرض وتحليل مقياس الذكاء الانفعالي للحلة رقم 06:

البعد	الدرجة	المستوى
معرفة الانفعالات	18	منخفض
تنظيم الانفعالات	17	منخفض
التعاطف	20	منخفض
تسييرالانفعالات	11	منخفض
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي	66	منخفض

جدول رقم(12)يوضح نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي للحالة رقم 6

3.1.6التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس الذكاء الانفعالي نلاحظ ان الحالة (أ،ع)قد تحصلت على درجة كلية قدرت ب (66درجة) من(67درجة) وهي نسبة منخفضة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الذكاء الانفعالي للحالة (أ،ع) فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة و المقدرة ب(18 درجة)في محور معرفة الانفعالات ،و قد تحصلت على درجة منخفضة أيضا و المقدرة ب(17 درجة) في مجور تنظيم الانفعالات أما محور التعاطف فقد تحصلت الحالة على(20درجة) و هي تمثل درجة منخفضة ،في حين تحصلت على درجة منخفضة أيضا مقدرة ب(11درجة) في تسيير الانفعالات نستخلص في الاخير ان الحالة (أ،ع) تملك ذكاء انفعالي منخفض.

4.1.6 عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة للحالة رقم06

الأبعاد	الدرجة	المستوى
جودة الحياة الأسرية	42	منخفض
جودة الصحة	35	منخفض
الجودة النفسية	47	منخفض
جودة شغل الوقت	28	منخفض
جودة العلاقات	33	منخفض
جودة الدور الاجتماعي	54	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	239	منخفض

جدول (13) يوضح تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة 06

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مقياس جودة الحياة ، نلاحظ ان الحالة (أ،ع) قد تحصلت على درجة كلية قدرت ب (239درجة) من (520درجة) و هي درجة منخفضة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس جودة الحياة والتي تمثل جودة الحياة للمعاق فقد تحصلت الحالة على درجة منخفضة و المقدرة ب(42درجة) في محور جودة الحياة

الاسرية، و قد تحصلت على درجة متوسطة والمقدرة ب(35درجة) في محور جودة الصحة اما محور الجودة النفسية فقد تحصلت الحالة على(47درجة) وهي تمثل درجة منخفضة في حين تحصلت على درجة منخفضة مقدرة ب(28درجة) في محور جودة شغل الوقت ، كما تحصلت أيضا على درجة منخفضة في محور جودة العلاقات والمقدرة ب(33درجة) في حين تحصلت على (54 درجة) في محور الدور الاجتماعي و هي تمثل درجة مرتفعة، وفي الأخير نستنتج أن الحالة تتمتع بتقدير ايجابي لجودة الحياة فهي تشعر أن حياتها تحقق لها السعادة والرفاهية الكافية .

5.1.6ملخص الحالة:

الحالة (أ، ع) تبلغ من العمر 30سنة من جنس ذكر ، تعاني من إعاقة حركية على مستوى الأرجل بنسبة100% ، تعاملنا معها في المركب الرياضي إمام الياس بالمدية للقيام بالمقابلة لمعرفة مدى مساهمة الذكاء الانفعالي في جودة حياتها في إطار بحث علمي ميداني ، فمن خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة تعاني من بعض المشاكل النفسية المتمثلة في القلق و الحسرة و الخوف من المستقبل و مزاج متقلب في كثير من الأحيان و عدم الثقة بالنفس ، كذلك ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية من بينها اضطرابات هضمية كالقولون العصبي و الأمعاء ، في حين نجد أنها كانت تعاني من مشاكل اجتماعية و أسرية تمثلت في العزلة الاجتماعية و الاتكالية و عدم الاستقلالية في القيام ببعض الأنشطة الاجتماعية أو الأسرية ، و المشاكل الاقتصادية في عدم القدرة على مواجهة الحياة وذلك بضعف القدرة الشرائية وغلاء المعيشة و غيرها من المشاكل .

ومن خلال نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي تحصلت الحالة على مستوىمنخفض بدرجة 67/66 ، حيث ظهرت في اغلب المحاور أن الحالة لديها ذكاء انفعالي منخفض ، ومن بين هذه المحاور نجد معرفة الانفعالات التي قدرت بدرجة (18) وهي درجة منخفضة، و تنظيم الانفعالات بمستوى منخفض بدرجة تقدر ب (17) درجة، أما فيما يخص محور التعاطف فقد تحصلت على (20) درجة بمستوى منخفض ،وفي تسيير الانفعالات بمستوى منخفض أيضا قدر ب (11) درجة، و هذا ما حققته الفرضية الأولى القائلة أن مستوى الذكاء الانفعالي منخفض.

أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد كان مستوى الحالة منخفض بدرجة 520/239 حيث ظهرت اغلب النتائج منخفضة في محور جودة الحياة الأسرية بنسبة (42) درجة وفي جودة الصحة (35) درجة ،و جودة الحياة النفسية (47) درجة ،و جودة شغل الوقت (28) درجة ،و جودة العلاقات (33) درجة، في حين تحصلت على مستوى مرتفع في محور جودة الدور الاجتماعي المقدر ب (54) درجة ، و هذا ما حققته الفرضية الثانية القائلة أن مستوى جودة الحياة منخفض.

الاستنتاج العام:

من خلال تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة و نتائج تطبيق مقياس الذكاء الانفعالي و مقياس جودة الحياة تبين لنا مايلي:

1. بالنسبة لمتغير الذكاء الانفعالي فقد تحققت الفرضية الاولى القائلة بأن مستوى الذكاء الانفعالي لدى المعاق حركيا منخفض و ظهر ذلك في كل من الحالة الأولى التي تحصلت على درجة 66 وهي درجة منخفضة ، وكذا الحالة الثانية تحصلت على 63 وهي درجة منخفضة أيضا ، كما تحصلت الحالة الثالثة على درجة 61بمستوى منخفض ، و الحالة الرابعة بدرجة 65 وهي درجة منخفضة و الحالة السادسة بدرجة 66 درجة، أما الحالة الخامسة فكانت بدرجة مرتفعة مقدرة ب 125 درجة.

و هذا ما أثبتته دراسة اتابادي، يوسفي و مورادي 2014، هدفت الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي و المهارات الاجتماعية و التواصل الأسري و تقدير الذات و القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات للتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة الصم، كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الذكاء الانفعالي و المهارات الاجتماعية و التواصل الأسري و تقدير الذات لدى الطلبة الصم كانت منخفضة.

لكن هناك دراسات تعارضت مع دراستنا ألا وهي :

دراسة اينيولا و بوساري ، والتي أجريت في نيجيريا للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي و دوره في تعزيز الفاعلية الذاتية لدى طلبة الإعاقة البصرية في الجامعة ، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية كان متوسطا.

دراسة اتري و ريه دراسة في الهند كشفت عن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في المدارس العادية و المدارس الدامجة ، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة الإعاقة البصرية و الطلبة العاديين في المدارس الدامجة و العادية كان متوسطا

2. أما بالنسبة لمتغير جودة الحياة فقد تحققت الفرضية الثانية القائلة بأن مستوى جودة الحياة لدى المعاق حركيا منخفضة و ظهر ذلك في كل من نتائج الحالة الأولى التي تحصلت على 252 درجة بتقدير منخفض و الحالة الثانية تحصلت على 240 درجة ، في حين تحصلت الحالة الثالثة على 268 درجة وهي درجة منخفضة ، وكذا الحالة الرابعة بدرجة 239 و الحالة السادسة ب 239 درجة .

وهذا ما أثبتته دراسة بروس 2002 : قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين بكمبوديا و مدى تأثير الخدمات التأهيلية المقدمة لهم . أسفرت أن مستوى جودة الحياة على المقياس كانت متدنية لدى المعاقين في كمبوديا ، حيث أنهم لم يتلقوا أي خدملت تأهيلية مقارنة مع الذين تلقوا خدمات واحدة من الخدمات التأهيلية الآنفة الذكر و العكس.

دراسة سوزانا 2005: بدراسة عن جودة الحياة المدركة ذاتيا لدى الأطفال و المراهقين ذوي الاعاقة البدنية في هونغ كونغ ، أوضحت النتائج أن المجموعتان لم يختلفا في شكل دال في درجة جودة الحياة الذاتية ، الا أن مجموعة الإعاقات البدنية المختلفة و العقلية حصلت على درجة أقل من جودة الحياة الموضوعية .

و عليه لتحقيق جودة الحياة للمعاق يجب أن تتوفر لديه تحقيق الفرد لذاته وتقديرها، الوقوف على معنى ايجابي للحياة، الرضا عن الحياة، وجود الدعم الاجتماعي من طرف الأسرة و المجتمع ، و كذا تمتعه بذكاء انفعالي الذي يعتبر سمة من سمات الشخصية، حيث تبدو أهميته في وقتنا الحاضر نتيجة ما يواجهه المجتمع بشكل عام من العديد من المشكلات المتعلقة بمختلف مجالات الحياة السياسية و الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية، وة بوجه خاص فئة ذوي الاعاقة و ليس ثمة شك في أن حلول معظم هذه المشكلات التي تسبب الضيق و القلق للمجتمع هو ليس امتلاك الفرد القدرات الفكرية المطورة بطريقة جيدة فقط، بل يجب امتلاك مهارات اجتماعية و عاطفية تتكامل مع ما لديه من المهارات الفكرية لحل هذه المشكلات الراهنة و الخروج من الأزمات التي يمر

بها الفرد بين حين و آخر، و من هنا تتضح أهمية هذه المهارات لدى الأفراد و القدرة على ادارتها و التعامل معها و الانسجام بينها بفاعلية ، و هذا الذي أدى الى الاهتمام بمفهوم الذكاء الانفعالي لتأثيره القوي على ذلك.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلنا اليها نوصي الباحث بما يلي:

1-إجراء دراسات مشابهة تتناول الذكاء الانفعالي و جودة الحياة وبأبعاد مختلفة وتشمل المعاقين بشكل عام (كافة الإعاقات) والمعاقين حركي بشكل خاص.

2-منح المعاقين حركيا الثقة وإعطاؤهم دورا اجتماعياً كبيرا ، يتمثل في أخذ الأدوار القياديةوالمجتمعية في كافة المواقع ووفقاً لقدراتهم ، مما يزيدهم ذلك بالشعور بالقيمة الاجتماعيةوالمكانة الاجتماعية وأنهم فئة منتجة قادرة على العطاء.

3-زيادة رفع مستوى الدعم المقدم من قبل الأسرة والأقارب والأصدقاء من أجل الحفاظ علىمستوى جودة الحياة والارتقاء بهم أكثر للوصول بهم نحو تحقيق أفضل لجودة لحياتهم.

4-زيادة الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع بفئة المعاقين حركيا والعمل على تقديم الدعمبكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس والوصول بهم نحو تحقيق جودةأفضل لحياتهم والرضا عنها.

5-بناء علاقة تواصل وتكون مبنية على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والمعاق تتمثل في تقديمالدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي والترفيهي وغيره من أنواع الدعم الأخرى في كافةالأوقات وفي أحلك الظروف.

6-تفعيل دور الوزارة والمؤسسات الاجتماعية نحو تأمين فرص عمل للمعاقين من أجل تأمينأبسط مقومات الحياة.

7-على المسئولين وصناع القرار واجب وطني وأخلاقي للعمل على تسخير كل الإمكاناتالمتاحة للمعاقين، وكذلك الوقوف على أدق المشكلات والعقبات التي تواجههم في

حياتهموالعمل على تخطيها، وصولاً بالمعاقين إلى الشعور بالرضا والسعادة والارتياح ووصولاً إلىتحقيق جودة الحياة.

8-يجب على المؤسسات المجتمعية تقديم كل الدعم اللازم للمعاقين حركي اً المتزوجين والعملعلى بناء علاقة تواصل متينة، والعمل على تأهيلهم وتنمية قدراتهم في كيفية مواجهةالتحديات التي ت واجههم خلال الحياة الزوجية، تعزيزا نحو الحفاظ على العلاقة الزوجيةوتقويتهاو استمراريتها ، وصولاً بهم نحو شعور بالارتياح والسعادة والرضا عنها للوصول إلىتحقيق جودة أفضل للحياة الزوجية.

يجبعلىالمؤسساتالمجتمعيةتوفيركافةالوسائلوالإمكاناتللمعاقينالعاملين،وما يتعلقبالظروفالمحيطةبهمفينطاقالعمل،وكذلكالعملعلىتوفيركافةالأجواءالتي تبعثعلى الراحة والطمأنينةللوصولبهمإلىالشعوربالانتماءللعملوحبالعملووصولاًبهمإلىالشعوربأنهمأكثرتحقيقاًللجو دةالمهنية.

10-يجبعلىالمحيطينبالمعاقين حركيا كالأسرةوالأقاربوالأصدقاءوغيرهممنذوي العلاقةالمباشرةوغيرالمباشرة،كمؤسساتالمجتمع،تجاههالمعاقاتالإناثعلىتوفيركلسبل الراحة الطمأنينةوالعملعلىشغلأوقاتهبكلالأشياءالمفيدةوالتييكونلهاالأثرالايجابيالكبيروالفعالتجاههن،بحيثلايشعرنبالوحدةالنفسيةوالانطواءوكذلكالشعوربالملليوالإحباط.

الخاتمة

خاتمة

رغم تعدد الدراسات التي تناولت مفهوم الذكاء الإنفعالي خلال العشر سنوات الأخيرة، إلا أن هذا المفهوم لايزال يستدعي المزيد من النقاش، لاسيما حول مصداقيته العلمية، و إمكانية قياسه، و مدى صحة بعض نماذجه النظرية مقارنة بالبعض الآخر، و كذا إمكانية تعليمه من خلال عمليات التدريب المختلفة التي أصبحت في دورات التدريب في إطار ما يعرف بالتنمية البشرية. إن درجة الغموض التي تحيط مفهوم الذكاء الانفعالي تفرض ضرورة إستمرار البحوث في هذا المجال، لاسيما من أجل ضبط و تحديد هذا المفهوم بصورة أدق و فصله عن بعض المفاهيم القريبة منه. و كذا العمل على تطوير المقاييس المستعملة في نماذجه التفسيرية من أجل الرفع من مصداقيتها.

كذلك بالنسبة لجودة الحياة فهي عبارة عن مفهوم يستحق الأخذ به و دراسته دراسة ميدانية .

أسفرت النتائج الى أن مستوى الذكاء الانفعالي و جودة الحياة عند المعاق حركيا منخفض على عينة مكونة من 06 حالات ، و تم الإعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية (المقابلة النصف موجهة دراسة الحالة و مقياس الذكاء الانفعالي و مقياس جودة الحياة)و عليه يمكن القول أن هذه النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة التي تناولناها و حتى إن اختلفت مع دراسات أخرى فلإختلاف النتائج قد يرجع إلى إختلاف العينة و حجمها و أدوات القياس و الزمن و الأطر الثقافية و التي تتميز بها العينة إضافة الى المستوى الثقافي و الاقتصادي لعائلات هؤلاء المعاقين فتحية لهم.

قائمة المراجع

المراجع:

1- القرآن الكريم

2- أبو رياش حسين ، الصافي عبد الحكيم ،عمور أميمة،2006،الدافعية والذكاء العاطفي دار الفكر للنشر والتوزيع عمان .

3- أبو مصطفى، نظمي وشعث،رزق ،1997،سيكولوجية ذوي الاحتياجاتالخاصة ،مصطفى مقداد ،غزة .

4- ابراهيم محمد صالح،2006، مقدمة في الاعاقة الحركية ،دار البداية ناشرون وموزعون ،ط1

5- أرجايل ،مايكل، 1993 ، سيكولوجية السعادة ،علم المعرفة ،العدد 175 ،الكويت

6- ايمان طاهر،2017، الاعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها بدون طبعة وبدون سنة

12جاردنز هاورد،2005 ،الذكاء المتعدد في القرن الحادي والعشرون ،ترجمة احمد الخزامي ،ط1 ،دار الكتب للطباعة .

7- جلال علي الجزائري .....ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

8-حسين سلامة عبد العظيم وحسين طه عبد العظيم(2006،الذكاء الوجداني للقيادة التربوية الاسكندرية ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، بدون طبعة.

9-الخفاف ايمان عباس،2010،الملف التدريبي الشامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ،بدون طبعة

10-الداهري ،صلاح وحسين الكبير ،وهيب مجيد،1999،المدخل في علم النفس التربوي ،مؤسسة حمادة ،عمان الأردن ،بدون طبعة

11- الروسان ، فاروق، 2001، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،ط1،الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان

12- رمضان محمد القذافي ،1994، سيكولوجية الاعاقة ، منشورات الجامعة المفتوحة ، ليبيا

13-روبزسكوت ،2000، الذكاء الوجداني ، لصفاء الاعسر وعلاء الدين الكفافي مترجمون القاهرة دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

14- السماد وني السيد ابراهيم ،2007،الذكاء الوجداني أسسه تطبيقاته ، تنمية دار الفكر عمان الأردن

15- سنغ، داليب، 2003 ،الذكاء الانفعالي في العمل ترجمة عبد الحكيم الخزامي ،ط1 دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة

16- الشيخ ، سليمان الخضيري، 1990 ، الفروق الفردية في الذكاء القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر

17- شقير ، زينب ، 2005، مقياس قلق المستقبل ،ط1 ،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة

18- صباح العيزات2009، نظريات الذكاءاتالمتعددة وصعوبات التعلم ، دار الفكر ناشرون موزعون ، عمان ط1

19- صفاء صلاح سند ابراهيم، 2016،جودة الحياة والصحة النفسية طريقك الى السعادة ، بدون طبعة ولا دار نشر

20- طارق عبد الرؤوف محمد عامر ،ايهاب عيسى المصري ،2018، الذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ط1

21- العواملة ، حابس 2003، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الاعاقة الحركية ، ط1 ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان

22- عثمان ،فاروق السيد،2001، القلق وادارة الضغوط النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربي

23- عدنان يوسف العتوم ،2004 ، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق ، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان ط1

24- الفرماوي ،عبد العزيز، 1999، جودة الحياة في جوهر الانسان ، االمؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي . جامعة عين شمس .القاهرة

25- ماجد السيد عبيد ،2000، الاعاقة العقلية ،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان،ط1

26- ماهر ابو المعاطي علي، 2004، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق

27- محمد رمضان القذافي ،1994، سيكولوجية الاعاقات ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، ليبيا ،

28- محمد سرور الحريري، 2016، قواعد التحليل النفسي والمعالجة النفسية والسلوكية دار النشر والتوزيع ،عمان الاردن ط 1

29- محمد علا عبد الرحمان، 2009، الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الاطفال عمان دار الفكر ناشرون وموزعون

30- محمد يزيد لرينونة،2015، اسس علم النفس الجسور للنشر والتوزيع،المحمدية الجزائر

31-مدحت مجمد أبو النصر ،2004،تأهيل ورعاية متحدي الاعاقة ، القاهرة ،ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، 2004

32- ملحم سامي محمد ، 2000 ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،الطبعة الاولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن

33- النجار أحمد سليم،2006، التوحد واضطرابات السلوك ط1،دار أسامة للنشر والتوزيع عمان ،الأردن

34- نجاة عيسى،2015، أساسيات وأصول علم النفس، خدمات النشر والتوزيع القاهرة ط1

35-وليم كرامز،2011، محاور الذكاء السبع، دار الخلود للتراث، ط1

المجلات:

36- الأشول، عادل عز الدين،2005 ، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث الانماء النفسي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق 15-16 مارس .

-37

38-حبيب مجدي عبد الكريم ،2006 ، فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق ابعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين ،ندوة علم النفس ،وجودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس 17-19 ديسمبر ، عمان

39-حميدشة نبيل ، 2012، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد الثامن جوان، جامعة سكيكدة ، الجزائر

40-الدسوقي،مجدي ، 1998، دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من صغار السن الراشدين ، المجلة المصرية

41- زين العابدين محمد علي رجب ،2001، برنامج عمل باستخدام الاتجاه العقلي في خدمة الفرد لتعديل الاتجاهات السلبية للوالدين نحو ابنائهم المعاقين حركيا المنوفية ، مجلة بحوث وكلية الاعداد ، جامعة المنوفية ، 2001 ص39

42- سلوى مسعود،الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق الزواجي ، مجلة جامعة البعث المجلد 38 العدد 3 سنة 2016

43- عبد الغفار انور ، 2003، الذكاء الوجداني ادارة الذات وعلاقتها بالتعلم الموجه ذاتيا لدى الطلاب الدراسات العليا مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة العدد 53الجزء الثاني

44- عبد المعطي ، حسن مصطفى، 2005، الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ،مصر 13-23

45- القحطاني ، عبد الله، حياصات ،مزيد، 2016، جودة حياة لشباب ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تبوك ، وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة التربية الخاصة والتأهيل .المجلد 2 ،ج1ا لعدد11

46- معمريه بشير،2004، الذكاء الوجداني مفهوم جيد في علم النفس بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس

47- النجار خالد عبد الرزاق، 2008، حقيبة تدريبية أكاديمية "دراسة حالة " جمعية البر في مركز التنمية الأسريةجامعة الملك فيصل، السعودية

48- هاشم ، سامي محمد ،2001، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة ،مجلد الارشاد النفسي ،جامعة عين شمس ، ع13

49- هريدي، عادل محمد و فرج، طريف شوقي ، 2002، مصادر و مستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و التدين و بعض المتغيرات الأخرى، مجلة علم النفس . القاهرة،الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 61، ص46-78

الرسائل:

50- ابراهيم،سلوى سلامة ،2005، نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب ,جامعة عين شمس.

51-أبو سريع ،أسامة وآخرون ،2006 ،أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى ،وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس ،17-19 ديسمبر ،عمان.

52- أيمن غريب ناصر ،2011،الذكاء الوجداني كمنبئ بمهارات ادارة الضغوط لدى طلاب جامعة الأزهر (دراسة تطبيقية بعد أحداث ثورة 25 يناير بمصر) بدون طبعة

53- بخاري نبيل 2007 ،الذكاء الانفعالي واساليب المعاملة الوالدية ومستوى التعليمي للوالدين لدى عينة من طالبات جامعة الطائف رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القرى، كلية التربية قسم علم النفس .

54-حسين ،عبد الله مصطفى،2003، الدعم الاجتماعي وموضع الضبط وعلاقتهما بمستوى الضغط النفسي لدى معاقي انتفاضة الاقصى ، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس ، جامعة الازهر ، غزة

55- رغد عابدين رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة دمشق

56- سليمان ، حنان مجدي ،2009، المساندة الاجتماعية وعلاقته بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق ، دراسة سيكولوجية اكلينيكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

57- صالح اسماعيل عبد الله، 2010 ، قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ، الدار الوطنية للترجمة والطباعة والنشر

58-عجاجة ، صفاء أحمد ،2007، النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأسايبمواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق

59- فرغلي ،أمال فهمي ، 1994، مفهوم الذات وعلاقته بدافعية الانجاز لدى طلبة الكليات العلمية والنظرية ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة

60- مجدي، حنان ،2009، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق

61- النجار، محمد حامد،1997، تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسميا بقطاع غزة ، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية غزة

62-الهنداوي ،محمد ،2011، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة ،رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ،جامعة الازهر بغزة

القواميس:

63- عبد الحميد، جابر، وعلاء الدين كفافي، 1995، معجم علم النفس والطب النفسي ج67 دار النهضة العربية ، القاهرة

64- عبد العزيز الشخص وعبد العزيز الدماطي ،1992، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلومصرية

مراجع باللغة الأجنبية:

65- BonyBoswell, Michael Dawson, Elizabeth, Heininger.1998،Qolasdefined by Adults with spinal cord.

66- Goode, d.1994, Quality of life for persons with dishabilles: international perspectives and issues; n: Mitchel, d. 1997: book review; journal of intellectual ET development disability: vol.22 (1), pp63-75.

67-Hampton ،n.z1999 ،Quality of life of people with substance disorders in Thailand: an exploratory study ،journal of rehabilitation vole .65, 3pp42-55.

67- Mayer j. salovey p. Gaves .A. 2000, Models of Emotional Intelligence Hand book of Intelligence, Cambridge university press.

68-Who-Qol group،1994،the development of world health organization Quality of life assessment instrument the (who quol) in

orley, j, et kuyken, w.(Eds) Quality of life assessment international perspectives, (pp.41-57), Berlin : spring –verlag.

الملاحق

الملحق رقم1

دليل المقابلة:

س1 :أسئلة تخص التاريخ المرضي

- منذ متى وأنت على هذه الحالة
- كم كان سنك عند الإصابة بالإعاقة؟
- هل إعاقتك مكتسبة أم وراثية ؟
- ما هي نسبة إعاقتك؟

س2: أسئلة تخص الوضع النفسي والجسمي

- ماهو شعورك اتجاه إعاقتك وهل أنت متقبل لها؟
- كيف هو مزاجك اتجاه إعاقتك وكيف تدير انفعالاتك؟-
- كيف تواجه تحديات الحياة : صبر ،عنف،قلق.....؟
- ماهية الأمراض الجسمية المصاحبة التي تعاني منها؟

س3: أسئلة تخص الوضع ا لعلائقي الأسري الاجتماعي:

- ماهية علاقتك بأسرتك وها هي متقبلة لإعاقتك؟
- كيف هي معاملة عائلتك لك ؟
- كيف هي علاقتك بالمجتمع وكيف ينظر للمعاق بنظرك؟

س4 :أسئلة تخص الوضع الاقتصادي:

- مامستوىرضاكعنمدخولك أو منحتك؟
- - كيف تواجه مصاعب الحياة؟
- -كم المنحة التي تتقاضاها؟

– ما التوصيات التي توصي بها لصالح هذه الفئة وماهي طموحاتك المستقبلية؟

الملحق رقم2

مقياس الذكاء الانفعالي

التعليمة:

إليك مجموعة من العبارات عليك أن تقرأها و تختار الإجابة المناسبة بوضع علامة(X)

في الخانة المناسبة، علما أنه لا توجد هناك إجابة صحيحة و إجابة خاطئة، نرجو اختيار إجابة واحدة فقط و عدم ترك أي عبارة دون الإجابة عليها، و اعلم أخي الطالب أن المعلومات المستقاة من هذا الاستبيان ستستخدم لغرض البحث العلمي ، و شكرا على تعاونكم.

البيانات الأولية :

الجنس:

السن:

استبيان الذكاء الانفعالي

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري					
2	أتحكم في انفعالاتي عند اتخاذ القرار					
3	أدرك ما أشعر به					
4	أضبط نفسي عند التعرض لموقف محرج					

5	أشعر بمعانات الآخرين					
6	أستطيع التغلب على مشاعر الاحباط					
7	أتعامل بهدوء مع انفعالاتي					
8	أعبر عن مشاعري بوضوح					
9	لدي القدرة على التعامل الفعال مع مشاكلي					
10	أستطيع التأثير في الآخرين					
11	بإمكاني الافصاح عن مشاعري في المواقف الصعبة					
12	أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين					
13	أقلق عندما لا أجد حلا لمشكلتي					
14	أنا متقلب المزاج					
15	أتعامل مع الآخرين بمرونة					
16	بامكاني مشاركة الناس أحاديثهم					
17	أنا واثق من نفسي					
18	أستشعر ما يحس به أصدقائي					
19	أعرف نقاط ضعفي					
20	أجد صعوبة في إظهار مشاعري لأقرب الناس					
21	أستطيع أن أحدد مصدر انفعالاتي					
22	أتفهم مشاعر الآخرين					
23	أغضب عندما لا أصل إلى هدفي					
24	بإمكاني رفع معنويات الأشخاص المحبطين					
25	أتحكم في انفعالاتي عند التعرض لموقف محزن					
26	أعمل بشكل أفضل مع الآخرين					

27	أتعاطف مع الناس في الشدة					
28	أثق بإمكانياتي					
29	أواجه الظروف الصعبة التي أتعرض لها بحكمة					

الملحق رقم 3

مقياس جودة الحياة

التعليمة :

نطرح عليك في هذا الجزء من استمارة البحث بعض الأسئلة الواقعية، و بعض ما تشعر به في النواحي العديدة من حياتك .

***من فضلك ضع علامة (X) في الخانة التي تصف بدقة موقفك.**

***من فضلك حاول أن تجيب عن كل الأسئلة، و لا تقضي وقتا طويلا في الاجابة عن السؤال الواحد.**

الرقم	الفقرات	لا بالمرة	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	أفتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها					
2	أرى أن لا نسري قيمة اجتماعية كبيرة					
3	أشعر أن والدي راضيان عني					
4	أشعر أن أسري لا ترقى اجتماعيا إلى مستوى الأسر الأخرى					
5	أجد من أنفه في أفراد أسرتي					
6	أشعر بقرب أفراد أسري من بعضهم البعض					
7	يستشير بعضنا البعض فيما يتخذ من قرارات					
8	فوز بمشاركة أفراد أسري لغيرهم في جميع المناسبات					
9	العلاقة بين أفراد أسرتي أقوى من العلاقة خارج الأسرة					
10	عند القيام بعمل ما يطلب كل منا مساعدتهم للآخر					

11	نجلس سويا من أجل مناقشة الأمور الخاصة بناءا					
12	نتعاون في الكثير في أي أمر كان					
13	أشعر أن أسرتي مفككة وغير متماسكة					
14	لا أحد يستطيع رفض أي قرار يصدر عن الإجتماع الأسرة					
15	أعتقد أننا نتفق على الكثير من الأمور من أجل أن نفعلها كأسرة					
16	أعتقد أن كل فرد من أفراد أسرتي يحترم الأخر					
17	أشعر أنني عبئ على أسرتي					
18	أرى أن أسرتي تمتاز عن غيرها من الأسر الآخرى بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين					
19	أشعر بالرضا اتجاه أسرتي					
20	أشعر بالرضا عن مظهري الجسمي					
21	أشعر بالرضا اتجاه الخدمات الصحية المقدمة لي					
22	ألتزم بنظام غذائي صحي					
23	أشعر بالحيوية والنشاط					
24	يتوفر لدي الدواء اللازم عندما أحتاجه					
25	أعتمد على نفسي عند الانتقال من مكان لآخر					
26	أشعر أن كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
27	أستلقي على السرير لبعض الوقت					
28	أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه					
29	أمارس بعض التمارين الرياضية					
30	أشعر ببعض الألام بجسمي					
31	أنام جيدا					
32	أنا راض صحتي الجسمية					
33	أشعر بالسعادة والارتياح في حياتي					
34	أشعر بالتفاؤل تجاه مستقبلي					
35	يسعدني بأن أكون متواجد مع أشخاص مرحين					
36	أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف					
37	لدي شعور بالتعاسة					
38	أشعر بأن روحي المعنوية متدنية					

39	أشعر بأنني أعيش حياة أفضل من غيري					
40	أوجه اللوم إلى نفسي نظرا لما أصابني					
41	اشعر بنظرة سلبية من قبل الآخرين تجاهي					
42	أشعر بالارتياح لوجود الجميع من حولي					
43	أشعر بالقلق إتجاه حياتي ومستقبلي					
44	أسترخي دون التفكير بأي شيء					
45	ينتابني شعور بالقلق والاكتئاب					
46	أشعر بأنني أسعد من الآخرين					
47	أشعر بسوء المعاملة من قبل الآخرين تجاهي نظرا لحياتي					
48	أستطيع ضبط انفعالاتي					
49	أستغل وقت فراغي بأشياء تفيدني					
50	أشعر بالإسترخاء والراحة في الوقت الفراغ					
51	أحد من سلبيتي ف أوقات فراغي					
52	أستمتع بمزاولة النشاط المجيب لي في أوقات فراغي					
53	أجد صعوبة في تنظيم وإدارة أوقات فراغي					
54	لدي الوقت الكافي للإستمتاع بالصدقات					
55	وقت الفراغ مهم جدا بالنسبة لي وأحرص على استغلالها					
56	أسرتي تسعى جاهدة لملئ وقت فراغي					
57	امتلك الوقت الكافي من أجل الترويح عن نفسي					
58	أشعل وقت الفراغ للإستمتاع بالأشياء الجميلة والسارة					
59	يسعى الجميع ممن هم حولي من أجل الترويح والتنفيس عني في أوقات الفراغ					
60	أجتمع أنا وأصدقائي في أوقات الفراغ من أجل المرح والتسلية					
61	أخصص جراء من وقتي للنشاطات الاجتماعية					
62	أخصص جزء من وقتي لأصدقاء					
63	أقسم وقت فراغي وفقا لبرنامج أضعه أسبوعيا					
64	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد					
65	أنا راض عن طريقتي في فضاء وقت الفراغ					
66	أعامل الأخرين معاملة طبية					

67	تمتاز علاقتي الاجتماعية بالايجابية					
68	أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية					
69	أشعر بأن علاقاتي مع الآخرين سيئة					
70	أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة					
71	أقيم علاقات طبية مع الأخرين					
72	أستطيع تحقيق ما أريد من خلال علاقاتي الاجتماعية					
73	أشعر أن من يجلس معي لا يمل مني					
74	أشعر بالرضا عن علاقاتي الاجتماعية					
75	أشعر بقرب الآخرين مني					
76	أمتاز برصيد شعبي عال من أصدقائي					
77	أشعر بمقاطعة العديد من حولي					
78	يحتذي أصدقائي بسلوكي الاجتماعي					
79	أشعر بإحترام الآخرين لي					
80	أرى أنني بحاجة لصداقة الآخرين					
81	أشعر بالرضا والارتياح عن تصرفاتي					
82	أشعر بالراحة عندما أرى حب الآخرين لي					
83	أعتقد بأنني شخص إجتماعي					
84	أجد تقديرا واحتراما في وسطي الاجتماعي					
85	أشعر بعدم ثقة الأخرين بي					
86	أبادر بالوقوف بجانب الأخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة					
87	أحترم وأتقبل الآخرين كما هم					
88	أشعر بأنني غير كفئ للقيام بأي دور اجتماعي					
89	أحتذي بسلوك الأخرين (+) وأسير على نهجهم					
90	أقوم بالتخفيف والتنفيس عن هموم لكل محتاج					
91	أشارك في الأنشطة الاجتماعية					
92	أشعر أن لدي القدرة على تنفيذ ما يوكل إلي من مهام					
93	أشعر بالمسؤولية تجاه الأخرين وأبادر لمساعدتهم					
94	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن					

95	أسعى جاهدا لأكون شخصا منتجا في المجتمع					
96	لا أفضل أحد على حساب شخص آخر					
97	أسعى لأكون شخصا متواضعا يحترمني الآخرين					
98	أكون المبادرة عند طلب أي مساعدة من الآخرين					
99	أشارك بأي عمل أعتقد أنه يحترم أسرتي ومجتمعي					
100	أسعى بأن أكون شخصا ذو قيمة بين المجتمع					
101	أتشاور أنا وزملائي من أجل الدفاع عن قصتنا					
102	أسعى جاهدا من أجل إيصال صوت المعاق إلى المسؤولين					
103	أشعر بأنني شخص متعال ومتكبر على الآخرين					
104	أضيف على الآخرين روح الفكاهة والمرح					

الجزء التالي من العبارات يتعلق بقضايا العمل والمهنة

رجاء إذا كنت موضفا وملتزم في عملك أجب على الأسئلة التالية بكل طرق وإذا كنت لا تمتلك أي مهنة رجاء الانتقال إلى السؤال رقم (120)

105	أشعر بأنني مستمع جدا في عملي					
106	أشعر بإنتماء كثير تجاه عملي					
107	أحرص عى تنفيذ ما يطلبه مني وساندني بالعمل					
108	يعاملني زملائي في العمل بكل قسوة					
109	أشعر بأن العمل الذي أعمل فيه لا يناسبني					
110	أشعر بعدم إنطاق رئيسي في العمل لي					
111	أنا راض عن مهنتي ومقتنع بها					
112	أشعر بأنني شخص مهمش وغير مرحب به في مكان ما					
113	أشعر بأن مكان العمل يتيح لي الحرية التنقل والحركة					
114	الراتب الذي أتقاضاه لا يكفي لسد إحتياجتي					
115	أشعر بأن رئيسي في العمل يثق بي					
116	أفكر كثيرا في ترك عملي					
117	أؤدي عملي بدقة وإتقان					
118	أشعر بعدم ثقتي برئيسي في العمل					

الجزء الثالث من العبارات خاص بالمتزوجين

رجاء إذا كنت متزوجا يرجى الاجابة على العبارات التي تتطبق عليك كزوج أو كزوجة وفقا لما تشعر أو يشعر به بكل صدق

119	نتبادل وزوجي – زوجتي الحب والحنان					
120	أعتقد أن علاقتي بزوجي– زوجتي حميمة ودافئة					
121	أحصل دائما على إشباع كامل أثناء ممارسة الجماع					
122	أشعر بأنني زوج زوجة موفقة في حبابتي					
123	أعتقد أن زوجي– زوجتي تتمتع بالرقة والجاذبية					
124	أشعر برضا عن حياتي الجنسية					
125	أشعر بالأسف على زواجي					
126	أشعر بأنني حققت بزواجي نجاحا أكثر من المتوقع					
127	أشعر بأنني منسجم في حياتي الزوجية					
128	أشعر بأنني مقصر مقصرة تجاه زوجي – زوجتي في العديد من الأمور					
129	أشعر بالعجز تجاه متطلبات الحياة الزوجية					
130	علاقتي الزوجية تتميز بالاخلاص					
131	أشعر بأن القرار الذي اتخذه بشأن زواجي كان صاءب					
132	أحرص بقوة على استمرار حياتنا الزوجية					
133	نتشاور كزوجان في مناقشة شءون حياتنا					
134	علاقتي الزوجية يسودها التفاهم والاحترام المتبادل					