دور التكفل النفسي التربوي في تنمية أبعاد الذكاء الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

The role of psychological education support in the development of dimensions of emotional intelligence in children with cerebral palsy

Le rôle de la prise en charge psycho-éducative en matière de développement des dimensions de l'intelligence émotionnelle des enfants atteints d'une déficience motrice cérébrale

د. بن قطاف محمد

د. عمور محمد

كلية العلوم الاجتماعية، جامعة المدية

تاريخ الإرسال: 2019-10-10 **-تاريخ القبول:** 2020-06-11 **-تاريخ النشر:** 2020-12-08

ملخص

اهتم هذا البحث بدراسة الذكاء الانفعالي لدى أطفال ذوي إعاقة حركية دماغية لأنه من أهم عوامل نجاح الفرد في الحياة الاجتماعية والمهنية والتوافق الشخصي والاجتماعي و تنميته وتطويره ضمن التكفل النفسي التربوي. فكان هدف البحث معرفة أثر هذا التكفل في تنمية أبعاد الذكاء الانفعالي، وذلك بإجراء مقارنة بين مجموعتين: إحداهما تتواجد بالمركز النفسي التربوي والأخرى لم تتلق أي متابعة نفسية. و تم اختيار عينة الدراسة البالغة عددها ستة أفراد بطريقة قصديه تتراوح أعمارهم بين 10-12سنة، واعتمد على منهج دراسة الحالة واستخدام عدة أدوات تمثلت في المقابلة والملاحظة واختبار الذكاء الانفعالي من إعداد الباحثين بعد التحقق من خصائصه السيكو-مترية. كما تم استخدام عدة معاملات إحصائية لعرض النتائج ومناقشتها باستخدام نظام SPSS. وتحليلها باستخدام الإحصاء الوصفي بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. فكانت نتيجة الفروق دالة إحصائيا ويمكن تفسير ذلك بالدور الذي تلعبه الكفالة النفسية والتربوية المقدمة داخل المركز الطبي التربوي.

الكلمات الدالة: التكفل النفسي؛ الذكاء الانفعالي؛ الإعاقة الدماغية الحركية.

Abstract

This research tackles the study of emotional intelligence in children with cerebral motor disability because it is one of the most important factors in any individual's success in social and professional life and

in personal and social matching and since it can be developed and promoted within the psychological support, the aim of the research was to find out the effect of this care in developing the dimensions of emotional intelligence by comparing between two groups, one of which is located in the psychological center of the pedagogic and the other did not receive any psychological follow-up. The selection of the six studied samples was intentionally 10 to 12 years old and the reliance was placed on the case study methodology and we have used several tools represented in Interview, Observation and Testing of emotional intelligence made by the researcher after verification of its Elseco metric properties. A number of statistical parameters were used to present and discuss the results using the SPSS system. The analysis was done using descriptive statistics by calculating the mean and standard deviation. The result of the differences was statistically significant. This can be explained by the role played by psychological and educational support provided within the educational medical center.

Keywords: psychological support; emotional intelligence; cerebral motor disability.

Résumé

Cette recherche s'intéresse à l'étude de l'intelligence émotionnelle chez les enfants ayant une déficience motrice cérébrale. L'objectif est de connaître l'effet de la prise en charge sur le développement des dimensions de l'intelligence émotionnelle en comparant deux groupes. L'un est suivi au Centre Psycho-éducatif et l'autre n'a fait l'objet d'aucun suivi psychologique particulier. La sélection des six (06) échantillons étudiés dont l'âge est situé entre 10 à 12 ans était intentionnelle. Pour notre recherche, nous avons eu recours des études de cas, à l'entretien, et au test d'intelligence émotionnelle. L'analyse statistiques, notamment, la moyenne arithmétique et l'écart type mettent en évidence une différence significative et le rôle joué par la prise en charge psychologique et éducative au sein du Centre médical éducatif.

Mots clés: prise en charge psychologique; intelligence émotionnelle; déficience motrice cérébrale.

مقدمة

تعتبر الإعاقة حاجزا بين الفرد المعاق و المجتمع المحيط به، ذلك أن المعاق حركيا غالبا ما يشعر بالضيق النفسي نتيجة عجزه عن الاستقلال والاعتماد على النفس في قضاء

حاجاته الضرورية بل وحاجته المستمرة للمساعدة من الآخرين، فيشعر أنه عبئا كبيرا على الأسرة، فتثير معاملة أفراد الأسرة له سواء تميزت بالعناية الزائدة أو الإهمال الشديد فيه الألم النفسي و عدم شعوره بالانتماء للأسرة وللمجتمع. وهنا تبرز أهمية الكفالة النفسية التي تعمل على مساعدة المعاق على الوعي بذاته وتقبلها ومعرفة قدراته والعمل على تطويرها. كما تساعده على فهم انفعالاته وضبطها وفهم انفعالات الآخرين كما تسمح له بتنمية المهارات الاجتماعية التي تيسر له الاندماج في المجتمع.

لقد أبرزت عدة دراسات أن الذكاء الانفعالي من أهم عوامل النجاح في الحياة الاجتماعية والمهنية بنسبة 80%. إلا أنها اختلفت في الأهداف والإجراءات والنتائج التي توصلت إليها. فدراسات اهتمت بالعلاقات بين الذكاء الانفعالي ومجموعة من المتغيرات الانفعالية مثل الضبط وتقدير الذات والخجل، بينما اولت اخرى عناية لدراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق النفسي والاجتماعي وهدا ما يؤكد أن

الذكاء الانفعالي من المتغيرات الحديثة التناول في دراسات علم النفس وما يفسر اتجاه معظم الدراسات التي تناولته إلى تحديده ومعرفة أبعادة حيث حاولت هذه الدراسات كشف الغموض الذي يكتنفه، وتحليل مهاراته وفهمها،ومعرفة علاقته بمتغيرات متعددة كسمات الشخصية والقدرات العقلية ،والانفعالية ،والسلوكية وهدفت أيضا لمعرفة أهميته التطبيقية في مجالات الحياة المختلفة، في الجوانب التربوية ،والمهنية والصحة النفسية.

1. عرض الدراسات

يعد مفهوم الذكاء الانفعالي من المفاهيم الحديثة التي لقيت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة من قبل الباحثين نظرا لأهميته كإستراتيجية معرفية انفعالية. إن التكامل بين النظامين المعرفي والانفعالي يساعد الأفراد على تحقيق التوازن النفسي، من خلال ضبط وإدارة الانفعالات وفهم المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين والتفاعل معهم، عن طريق بناء جسور الاتصال الاجتماعي الفعال، وتفسير المعلومات المتاحة والعمل على تكوين بدائل الحلول للمشكلات التي تعترضهم في المواقف الحياتية المختلفة، واتخاذ القرارات الصائبة.

بينت عدة دراسات إن الذكاء الانفعالي من أهم عوامل نجاح الفرد في حياته المهنية والاجتماعية، فقد أوضح ستوك 1996 أن الوصول إلى قمة أداء الفرد ينبع من اهتمامه بالعوامل الداخلية والخارجية. ومن أبرز العوامل الداخلية القدرة الوجدانية لأن الوجدان يؤثر في طاقتنا البدنية والعقلية، ذلك أن الذكاء الانفعالي يتكون من نظامين هما نظام معرفي ونظام انفعالي، حيث يقوم النظام المعرفي في القشرة الدماغية الجديدة Néocortex بالاستدلال المجرد حول الانفعالات، في حين يعزز النظام الانفعالي المتمركز بالجهاز الحوفي، system imbic خاصة اللوزة القدرة المعرفية والذكاء الانفعالي، قدرة يعبر عنها من خلال مجموعة من المهارات تدفع الفرد لصياغة أهدافه الخاصة البعيدة المدى في ضوء تقديره لذاته وإمكاناته.

والأفراد الأذكياء وجدانيا أكثر قدرة على التوافق مع التغيرات التي تحدث في بيئاتهم وأكثر قدرة على النجاح في العلاقات الشخصية وبناء شبكات دعم اجتماعية. والمعاق حركيا في أمس الحاجة للذكاء الانفعالي، لتجاوز هوية الإعاقة والاندماج في المجتمع وتحقيق ذاته وأداء دوره بفاعلية في الحياة الاجتماعية. وبما أن الذكاء الانفعالي ذكاء مكتسب يمكن تنميته وتطويره عبر كل مراحل الحياة حسب Josef le doux عالم أعصاب أمريكي الذي توصل إلى أن مصدر الانفعالات في الدماغ يقع في منطقة اللوزة "Amygdala التي لا تنضج قبل سن 15-16 سنة فلدينا الفرص لتعليم الابناء على التعامل مع مشاعرهم و يمكن تعليم الثائرين ابجاد البدائل الآمنة للمواقف المختلفة و الخجولين المهارات الاجتماعية".(2000 Pam, Scott)

ومع تطور أهداف الكفالة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة التي اقتصرت في البداية على توفير الحاجات الأساسية من امن وغذاء عن طريق تعليم المهارات الحياتية والعناية الذاتية لضمان البقاء، أصبح من أهم أهدافها تحقيق التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي الذي لا يتم إلا عن طريق الوعي بالذات، كأساس الاستبصار النفسي الذي يسعى العلاج النفسي لتقويته لكونه الركيزة الأولى التي يقوم عليها الذكاء الانفعالي.

انطلاقا من هذه المعطيات كان سؤال بحثنا الرئيسي كالتالي: هل خدمات الكفالة النفسية في المركز النفسي التربوي تساعد على تنمية أبعاد الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة الحركية الدماغية مقارنة بأقرانهم الذين لم يلتحقوا بمثل هذه المراكز؟

من خلال هدا التساؤل كانت أهداف البحث دراسة فاعلية التكفل النفسي في المراكز النفسية التربوية في تنمية الذكاء الانفعالي لدى فئة ذوي الإعاقة الحركية الدماغية والكشف عن الفرق في مستوى الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة الحركية الدماغية بين من استفاد من التكفل داخل المركز النفسي التربوية بولاية المدية واقرأنهم ممن لم يلتحقوا بالمركز. وتكتسي هذه الدراسة أهمية كونها تتناول بعدا هاما من أبعاد الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية وهو الذكاء الانفعالي الذي يعتبر من المؤشرات القوية للنجاح في الحياة الاجتماعية والمهنية.

2.عرض لمنهجية الدراسة

اعتمدنا في الدراسة الحالية على دراسة الحالة، لأنها منهج يسمح بالإحاطة بتنوع مظاهر الإعاقة الحركية الدماغية وباختلاف أسبابها وفترة حدوثها وبتباين تأثيرها على نمو الطفل النفسي والانفعالي والجسمي والاجتماعي، وبعم تجانس فئة ذوي الإعاقة الحركية الدماغية فئة غير متجانسة، ويصعب تناولها بالدراسة كمجتمع موحد وتعميم النتائج عليه. كما أن دراسة الحالة منهج يسمح بالوصف الدقيق وإجراء المقارنة. ونظرا لصغر حجم المجتمع الأصلي وعدم تجانس خصائصه، كان اختيار عينة البحث بطريقة قصديه، بحيث تم اختيار المجموعة التي تتوفر فيها شروط الدراسة المتمثلة في:

- وجود إعاقة حركية دماغية منذ الولادة؛
- السن حدد من-12سنة لأنها مرحلة العمليات المجردة؛
- سلامة الأطفال من اضطرابات بصرية عميقة استخدام الاختبارات؛
- مستوى الذكاء العادي حيث تم إقصاء ذوي التخلف العقلي، وقد تم استخدام اختبار رسم الرجل والسجل الدراسي لتحديد مستوى الذكاء العام.

وفي هدا الإطار تم إجراء الدراسة في مؤسستين: المركز النفسي التربوي بتمزقيدة لتوفر المجموعة الأولى من العينة المتمثلة في ثلاث حالات، وأيضا مستشفى المدية قسم إعادة

التأهل الحركي وقسم المتابعة الخارجية لطب وجراحة الأعصاب، وذلك لتوفر المجموعة الثانية من العينة المتمثلة في 4 حالات، تعاني من إعاقة حركية دماغية، انصب اهتمام أوليائهم على الجانب الطبي أملا منهم في الوصول إلى الشفاء أو تحسين قدراتهم الحركية مع التزامهم بتعليم أبنائهم في المدارس العادية.

3.عرض النتائج

1.3 تأثير التكفل النفسي على تنمية الوعي بالذات

الفرضية الأولى: التي تنص على التكفل النفسي يؤثر في تنمية الوعي بالذات لدى أطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية.

جدول رقم1

المجموعة الأولى			المجموعة الثانية		
العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3	18,33	1,5	3	14,33	2,5

يتضح من الجدول بان المتوسط الحسابي لفئة المركز النفسي التربوي في البعد المتعلق بالوعي بالذات بلغ 14,33 و بانحراف معياري 2,5، أما المتوسط الحسابي لمجموعة الحالات خارج المركز بلغ 18,33 و بانحراف معياري 1,5. تشير هذه النتائج إلى وجود فرق بين المجموعتين في بعد الوعي بالذات لصالح أفراد المجموعة التي لم تتلق متابعة نفسية بالمركز.

2.3 تأثير التكفل النفسي في تنمية التعاطف

الفرضية الثانية: التي تنص على التكفل النفسي يؤثر في تنمية التعاطف لدى أطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغي.

جدول رقم2

المجموعة الأولى			المجموعة الثانية		
العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3	18,67	2,082	3	17	1

يتضح من الجدول بأن المتوسط الحسابي لفئة المركز النفسي التربوي في البعد المتعلق بالتعاطف بلغ 18,67 وبانحراف معياري 2,8،أما المتوسط الحسابي لمجموعة الحالات خارج المركز بلغ 17 و بانحراف معياري 1. وتشير هذه النتائج إلى أنه لا يوجد فرق واضح بين المجموعتين في بعد التعاطف.

3.3 تأثير التكفل النفسي في تنمية المهارات

الفرضية الثالثة: التي تنص على التكفل النفسي يؤثر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية.

جدول رقم3

المجموعة الأولى			المجموعة الثانية		
العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3	20,33	0,577	3	18,67	0,577

يتضح من الجدول بأن المتوسط الحسابي لفئة المركز النفسي التربوي في بعد المهارات الاجتماعية بلغ 20,33 وبانحراف معياري 0,577، أما المتوسط الحسابي لمجموعة الحالات خارج المركز بلغ 18,67 و بانحراف معياري 0,577 .

تشير هذه النتائج إلى أنه لا يوجد اثر ملحوظ للتكفل النفسي بالمركز في تنمية بعد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية. إلا أنه لا يمكن الجزم بتحقيق الفرضية العامة نتيجة عدم تحقق كل الفرضيات الجزئية ، فقد أسفرت نتائج على عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين داخل وخارج المركز النفسي التربوي. يمكن القول أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق أي انه لا يوجد اثر للتكفل النفسي بمركز تمزقيدة في تنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية.

4.مناقشة النتائج

لقد أظهرت نتائج الفرضية الأولى عدم تأثر التكفل النفسي بتنمية البعد المتعلق بالوعي بالذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية، المتواجدين بالمركز النفسي

التربوي بتمزقيدة مقارنة التي لم تتابع تكفلا نفسيا، وهذا راجع إلى أن غالبية أطفال المركز إعاقتهم شديدة وتصاحبها عدة اضطرابات ولا يزاولون أي تعليم مدرسي يساعد على تنمية قدراتهم المعرفية، لان الوعي بالذات يستلزم قدرة ما وراء معرفية. كما أسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق دالة إحصائية في تنمية البعد المتعلق بالتعاطف لدى فئة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية لدى المجموعتين، لأن التعاطف والمهارات الاجتماعية يعتبران بعدين من أبعاد الذكاء الانفعالي، ويندرجان ضمن مكونات كفائته الاجتماعية ، ويمكن تنميته بالتواصل والتفاعل والاحتكاك بالآخرين. وكانت نتائج كل أفراد المجموعتين في هذا البعد عالية.

وفي هده النتيجة ما يؤكد أن الذكاء الانفعالي ذكاء مكتسب يمكن تنميته وتطويره، ويشمل على كفاءة شخصية تتضمن الوعي بالذات وكفاءة اجتماعية تتضمن التعاطف والمهارات الاجتماعية.

وهنا تبدو التكفل به لان الطفل ذو الإعاقة الحركية الدماغية عرضة لاضطرابات نفسية واجتماعية بسبب الضغوط التي يوجهها، وتنمية الذكاء الانفعالي تساعده على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والرضا عن الحياة، والنجاح في الحياة الاجتماعية والمهنية، وذلك ما توفره مراكز التكفل النفسي بخدماتها النفسية والتربوية ومختلف نشاطاتها الاجتماعية، فتسمح للطفل المعاق من تطوير ذاته وفهمها وضبط انفعالاته، والاحتكاك بالآخرين ومشاركتهم تساعده على تقبل الآخرين وتفهم انفعالاتهم والتواصل والتفاعل معهم. وحول هذا الجانب توصلت الدراسة الحالية التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير التكفل النفسي بالمركز النفسي التربوي على أبعاد الذكاء الانفعالي، عدم وجود فرق جوهري في مستوى الذكاء الانفعالي لدى ذوي الإعاقة الحركية الدماغية بين من تم دمجهم في المركز وعينة من المعاقين حركيا ممن لم يتلقوا متابعة نفسية، وكان تعليمهم في المدارس العادية، ذلك لأن حالات المركز كانت شديدة الإعاقة مع اضطرابات حسية ولغوية وغالبيتهم يعانون من الإعاقة الذهنية، يستلزم التكفل بها طرقا و وسائل خاصة.

خاتمة

من النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أن الذكاء الانفعالي له قدرة علي التنبؤ بالنجاح أكثر من أي قدرة عقلية، وعليه يجب الاهتمام بتطبيق قياساته في مجال التربية والتعليم والصحة والعمل والاهتمام أكثر بفئة ذوي الإعاقة الحركية الدماغية التي تعتبر من أهم الفئات التي تستخدم هذا النوع من الذكاء بالمقارنة مع الذكاءات المتعددة الأخرى لافتقادها للغة الشفوية. كما أكشفت نتائج الدراسة ضرورة التكفل المبكر بهذه الفئة داخل المراكز التربوية آو الجمعيات آو المراكز الاستشفائية، بالإضافة إلى ضرورة توعية الآباء والأمهات وإشراكهم في عملية التكفل النفسي الاجتماعي التربوي لفهم أكثر للاحتياجات العاطفية والنفسية للمعاقين دماغيا وحركيا.

وعليه يمكن اعتبار نتائج هذه الدراسة إضافة نوعية لمجال البحث الخاص بهذه الفئة في الجزائر، لان الدراسات في هذا المجال قليلة جدا ولم تهتم بالذكاء العاطفي والانفعالي. كما تفتح الدراسة الحالية المجال أمام المهتمين للتعمق أكثر في دراسة هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، والتركيز أكثر على سبل وطرق جديدة للتكفل بهم باستخدام الذكاء الانفعالي والعاطفي.

المراجع

1. احمد عكاشة، 2005. علم النفس الفسيولوجي، ط 10، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
2. احمد محمد مبارك الكندري، 1992. علم النفس الأسري، ط 2، مكتبة الفلاح، الكويت.
3. ابو ناشئ، منى سعيد وحسونة، أمل محمد، 2006. الذكاء الوجداني، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة.
4. السيد إبراهيم السمادوني، 2007. الذكاء الوجداني أسسه، تطبيقاته تنميته، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
5. حامد عبد السلام زهران، 2005. الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، علم الكتب، القاهرة.
6. ليلى ألجبالي، 2000. الذكاء العاطفي، علم المعرفة، الكويت.
7. عبد الرحمان الوافي، 2008. مدخل إلى علم النفس، ط3، دار هومة، الجزائر .
8. عبد المجيد بن طاش نيازي، صالح بن عبد الله أبو عبادة، 2000. الإرشاد النفسي والاجتماعي، الرياض.

9. فيصل عباس، 1996. الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها، ط1، دار الذكر العربي، بيروت لبنان.

10. فتحي عبد الرحمان جروان، 2012. الذكاء العاطفي والتعليم الاجتماعي العاطفي، ط1، دار الذكر، عمان، الأردن.

11. سعاد حبر سعيد، 2007،الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللا محدودة، ط1 ، دار الكتاب العالمي،اربد، الأردن.

12. سمير كامل أحمد، 2000. الوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب مصر.

13. لويس كامل مليكه، 1960. دراسة الشخصية عن طريق الرسم، اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، دار التأليف، مصر.

14. مصطفى حسن أحمد، 1996. الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العادين، ط1، مصر .

15. Chaponnais, 2002. *Le handicap moteur, aspects psychologiques* 14.

16. Daniel Goldman, 2014. *L'intelligence émotionnelle intégrale*, Paris édition15, J'ai lu.

17. Vibel Jean–François, 2005. *Neurophysiologie,* Paris Elsevier.