

فعالية برنامج إرشادي قائم علي نظرية الذكاء الوجداني في خفض الإكسثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة إعداد

أ.م.د/نرمين محمود عبده محمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية -
جامعة بني سويف
د/أسماء محمد زين العابدين
مدرس الصحة النفسية بكلية التربية
- جامعة بني سويف

المستخلص:

هدفت البحث إلي خفض الإكسثيميا عند المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من خلال برنامج إرشادي قائم علي نظرية الذكاء الوجداني، وتكونت عينة البحث من (٧) مراهقين من ذوي الإعاقة السمعية البسيطة (٣) ذكور، و (٤) إناث، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٤-١٧) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٥.٥٧) عاماً، وإنحراف معياري (١.١٣)، بمعامل ذكاء يتراوح ما بين (٩٠-١١٥) درجة علي مقياس ستانفورد- بينية الصورة الخامسة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتمثلت أدوات البحث من مقياس ستانفورد- بينية (تعريب وتقنين: محمود ابو النيل، ٢٠١١)، مقياس الإكسثيميا للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد: الباحثين)، والبرنامج الإرشادي (إعداد: الباحثين)، وتوصلت النتائج إلي فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الإكسثيميا عند المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، بالإضافة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة في القياسين القبلي البعدي علي مقياس الإكسثيميا لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي)، وهذا يشير إلي التحسن الذي حدث لدى عينة البحث في القياس البعدي نتيجة البرنامج، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة في القياسين البعدي والتبقي علي مقياس الإكسثيميا.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي - الذكاء الوجداني - الإكسثيميا - المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة

The effectiveness of a counseling program based on emotional intelligence theory to reduce alexithymia in adolescents with mild hearing impairment

Abstract:

The aim of current study sought to reduce alexithymia among mild Hearing Impairments adolescents through Counseling Program based on emotional intelligence theory. The study sample comprised of (7) hard of hearing adolescents: (3) males and (4) females, their ages ranged between (14-17) years, with an average age of (15.57) years, and a standard deviation (1.13) with Intelligent Quotient ranging between 90-115 on the Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition. The researcher used the experimental method, and the study tools consisted of the Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition (Arabized and standardized by Mahmoud Abu El-Nil, 2011), the alexithymia scale for mild Hearing Impairments adolescents, Counseling Eclectic Program (both of which were prepared by researchers). The results concluded that Counseling Eclectic Program was effective in reducing alexithymia among Hearing Impairments adolescents. In addition to the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the mean scores of mild Hearing Impairments adolescents in the two pre and post measurements on the alexithymia scale in favor of the post measurement, with the values of the mean scores of the two measurements (pre and post). This indicates the improvement that occurred in the research sample in the post-measurement as a result of the program, and there are no statistically significant differences between the mean scores of mild Hearing Impairments adolescents in the post and follow-up measurements on the alexithymia scale, i.e., there is a convergence between the mean scores of mild Hearing Impairments adolescents in the two post and follow up measurements.

Keywords: Counseling Program – emotional intelligence - Alexithymia – Adolescents with mild Hearing Impairments

المقدمة:

تشغل قضية الإعاقة والمعاقين إهتمام الدول والهيئات والمنظمات المحلية منها والدولية، وقد شهدت المجتمعات في السنوات القليلة الماضية إهتمام غير مسبوق بتربية ورعاية المعاقين بمختلف فئاتهم، وأصبح مدى الإهتمام بالمعاقين ومستوى الخدمات التربوية والإجتماعية والطبية المقدمة لهم أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها، ويواجه العديد من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية العديد من التحديات الخاصة الناتجة عن فقدان عملية الإتصال واكتساب اللغة وضعف قدرتهم علي فهم عواطف ،وانفعالات الآخرين وضعف النمو المعرفي والإدراكي، مما يؤثر في عديد من العمليات والوظائف التي تعد مهمة وفعالة في عمليات التعلم واكتساب المعرفة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في المواقف المختلفة.

فمن طريق حاسة السمع نتعلم الكلام وتبادل الحديث مع الآخرين ونتفاعل معهم، فهي تشكل حجر الأساس في تطور السلوك الإجتماعي ، وتمكن الإنسان من فهم بيئته، وبالتالي فإن أي قصور ينتاب حاسة السمع سيتترك آثار سلبية واضحة علي الفرد عقليا وإنفعاليا وأكاديميا ولغويا وجسميا وحركيا (عادل عبدالله، ٢٠١٠)، فالمعاقين سمعيا من الأفراد الذين يحتاجون رعاية وإهتمام بإعتبار أن حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تواصله وتفاعله مع الآخرين نظرا لكونها المستقبل الأساسي لغالبية المثيرات والخبرات الخارجية التي تمكن الفرد من التعايش مع المحيطين به (ميرفت علي، ٢٠١٣).

ومرحلة المراهقة تُعد من أهم المراحل التي يمر بها المراهق ذو الإعاقة السمعية، حيث يتعرض لتغيرات فسيولوجية وسيكولوجية وجسمية ، قد تؤثر علي سلوكه وتكيفه مع المحيطين، كما يتصف المراهق ببعض السلوكيات مثل الإستقلالية عن الكبار، وأحيانا عدم القدرة علي تكوين علاقات إجتماعية ناجمة مما يؤدي لتركزه حول ذاته والإنطواء، ومن هنا تظهر بعض الاضطرابات السلوكية التي تعوق تواصله مع الآخرين بشكل سليم، ويتفق مع ذلك دراسة حسيني الدهان (٢٠٢٥) ، ودراسة إيناس يوسف (٢٠٢٤)، ودراسة خالد الزائدي (٢٠٢٤)، ومن بين تلك الاضطرابات صعوبة تعرفه علي الأنفعالات والمشاعر وهو ما يعرف بالإلكسيثيميا أو فقر التعبير الانفعالي (هدى محمد، ٢٠٢٠). ولا شك أن مرحلة المراهقة

ملينة بالعديد من التغيرات في كل جوانب النمو خاصة مرحلة المراهقة المتوسطة، وقد يتأثر مزاج المراهقين بتلك التغيرات مما يجعل المراهق في حالة من الاضطراب، أيضاً في هذه المرحلة تكون انفعالات المراهقين غير ناضجة مما يجعلهم في حالة من عدم الثبات والاتزان الانفعالي وبالتالي فهذه المرحلة أكثر عرضه للاضطرابات السلوكية والوجدانية ، فنجد الإلكسيثيميا تنتشر لدى المراهقين بنسبة مرتفعة ؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة Thomas (2023) أن الإلكسيثيميا تنتشر بين المراهقين بنسبة ١٨.٢ % ، ونتائج دراسة عبلة دهمش (٢٠١٧) التي أوضحت أن الإلكسيثيميا تنتشر في سن (١٥-١٧) سنة بدرجة عالية بنسبة ٥٦.٥ % ؛ وهذا يدل على أن المراهقين في هذه المرحلة يعانون مشكلات عديدة منها الإلكسيثيميا وقد يصاحبها اضطرابات أخرى عديدة .

وعرفت آمال الفقي (٢٠١٢) الإلكسيثيميا بأنها قلة وعي الفرد بمشاعره ومشاعر الآخرين، وضحالة الخيال، وصعوبة التمييز بين الأنفعالات والأحاسيس الجسدية، وإنتظاره التدعيم الخارجي، وينتج عن تلك الأبعاد نقص القدرة علي التعبير عن مشاعره بتلقائية وسهولة. وصنف Benbrika et al., (2018) الإلكسيثيميا لشكلين رئيسيين هما: غياب الخبرة الإنفعالية المرتبطة بأمراض نفس جسمية مثل (الألم المزمن - خلل الجهاز الهضمي)، أما الشكل الثاني فيتمثل في النقص الإنتقائي في الإدراك الإنفعالي مع وجود درجة طبيعية أوعالية من الوعي بالإثارة الإنفعالية وتجنب التجربة العاطفية وهو ما يتلازم مع الامراض النفسية مثل (القلق، الاكتئاب، الادمان).

وأوضح Gilbert et al., (2014) أن الإلكسيثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالإنفعالات، وتتصف بعدم قدرة المراهقين على تحديد الإنفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الإثارة، إضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالإستغراق في تفاصيل الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعمق بالخبرة الداخلية. والإلكسيثيميا تتسبب في نقص لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي نتيجة لصعوبة

ترجمة الإشارات الوجدانية المستقبلية من الآخرين وضعف القدرات اللغوية التي تمكنهم من القدرة على وصف ما لديهم من أحاسيس وانفعالات إلى الآخرين وصعوبة وصفها لهم وجعلها معروفة أمامهم (Matthias et al., 2008).

ويمكن القول أن الإلكسيثيميا عند المراهق ذوى الإعاقة السمعية هي عدم قدرته علي التعبير عن مشاعره أمام الآخرين وأيضاً عدم قدرته علي فهم المشاعر وقراءتها مما يترك أثر في تعاملاته مع الآخرين فالوعي بالإنفعالات والمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، والتعبير عن الإنفعالات شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير بهم وجذب إنتباههم والتعاطف معهم، وأشارت بعض الدراسات الي إنتشار الإلكسيثيميا عند ذوى الإعاقة السمعية مثل دراسة (Penacoba 2020) ، ودراسة (Aricak & Ozbay 2016) ، ودراسة ياسمين حمدي، زهرة العلا عثمان (٢٠١٥).

بالإضافة إلى هذا نجد أن الإلكسيثيميا قد تجعل الباب مفتوحاً للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية التي قد يصاب بها المراهق فهي ترتبط بالوحدة النفسية كدراسة فانتن الحربى (٢٠٢٤)، وترتبط بنوع آخر من الإدمان غير إدمان الكحول (النفسى) كدراسة (Tingting et al., 2023) ، و ترتبط أيضاً بالشكاوي الجسدية وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات ، وهذا ما أشارت إليه دراسة Michela et al., (2022)، ودراسة (Sophie et al., 2021) ، كما أوضحت نتائج دراسة (Kirsi et al., 2018) ، ودراسة (Shaher 2017)، ودراسة (Masoud 2014) عن وجود ارتباط بين ارتفاع الإلكسيثيميا وارتفاع الأمراض النفسية وأن معظم الذين كانت لديهم إلكسيثيميا كانوا يعانون من السلوك التجنبى والاعتمادية والعوانية والسلبية والاكتئاب ولديهم أيضاً خلل في العلاقات بين الأشخاص.

يمثل الانفعال "الوجدان" جانباً مهماً من جوانب البناء النفسي بصفة عامة، يتأثر أداء الفرد كثيراً بانفعالاته المختلفة مهما كان مقدارها ومستواها، فالانفعالات إما أن تدفع إلي سلوك ما أو تمنع سلوك آخر، إما أن تجعل السلوك إيجابياً فعالاً أو تجعله سلبياً هداماً، ومن المتوقع أن الذكاء الوجداني له دور كبير في تحقيق الصحة النفسية للفرد وزيادة هناءه الذاتي، حيث إن امتلاك الفرد لمستوي مناسب من الذكاء الوجداني ومكوناته يزيد من تفاعلاته الايجابية ومهاراته الاجتماعية والحياتية (أسماء سايج، ٢٠٢٣).

الذكاء الوجداني (Emotional Intelligence) يُعتبر عنصراً حيوياً في حياة الأفراد، خاصةً لذوي الإعاقة السمعية. حيث يسهم هذا النوع من الذكاء في فهم وإدارة العواطف، مما يعزز من التكيف الاجتماعي والنفسي لديهم، ويتفق مع ذلك دراسة بشاير المطيري (٢٠١٩) التي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة لدي التلاميذ المعاقين سمعياً، ودراسة رزق عبدالحميد (٢٠١٧) التي هدفت إلي تنمية الذكاء الوجداني لذوي الاعاقة السمعية، وأشارت النتائج إلي فعالية البرنامج القائم علي استخدام الوسائط المتعددة لتنمية الذكاء الوجداني، وكذلك وجود علاقة ارتباطية دالة بين الذكاء الوجداني وتقدير الذات لذوي الاعاقة السمعية، ودراسة عفاف سالم (٢٠٢٢) التي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الذكاء الوجداني والمرونة المعرفية، ودراسة هدي ملح (٢٠٢٤) التي أشارت إلي أثر الذكاء الوجداني في تحسين اليقظة العقلية.

يمكننا القول أن الذكاء الوجداني من أهم العناصر التي تساعد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة علي استثمار طاقاتهم وقدراتهم إلي أقصى درجة ممكنة مما يتيح لهم فرصة لتقبلهم لذواتهم وتفهمهم للآخرين ، واندماجهم في المجتمع بصورة أفضل ، والتحكم في الانفعالات، وتنظيم الحالات المزاجية، والحفاظ عليهم من الانتكاسات الانفعالية في مواجهة مشكلات الحياة التي تحتاج إلي حل (صفية موسي، ٢٠١١).

ويعتبر البرامج الإرشادية من البرامج التي لها تأثير وفعالية واضحة في تحسين العديد من المهارات الاجتماعية والنفسية والمتغيرات الإيجابية للصحة النفسية لدى الفرد، وخفض

الأضطرابات النفسية والسلوكية للمراهقين بصفة عامة مثل دراسة نرمين عبده (٢٠٢٤)، ودراسة أفنان الفراج (٢٠٢٢)، ودراسة أسيمة عبد الحميد (٢٠٢١)، ودراسة إيمان كمال (٢٠٢٠)، ودراسة أماني حسين (٢٠١٧)، وللمراهقين ذوى الإعاقة السمعية بصفة خاصة مثل دراسة أسامة النبراوى (٢٠٢٤)، ودراسة سلطان العندلى (٢٠٢٤)، ودراسة عيسى العنزى (٢٠٢٤)، ودراسة كريم العسران (٢٠٢٤)، ودراسة جيهان حلمى، أسامة النبراوى (٢٠٢٣).

وبناء على ما سبق يتضح أهمية خفض الإلكتسيثيميا للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية ، وذلك لأنها تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة والتواصل مع الآخرين ،وتساعد خفضها فى بناء علاقات إنسانية صحية، وتسهم فى تعزيز الصحة النفسية لدى المراهق ذوى الإعاقة السمعية من خلال (تقليل القلق والاكتئاب والمشكلات النفسية المرتبطة بكبت المشاعر، مما ينعكس إيجابياً على توازنهم النفسي). كما تحسن التواصل الاجتماعي ، وتساعد فى تطوير المهارات العاطفية من خلال (تعلم كيفية التعرف على المشاعر وتسمية العواطف والتعبير عنها بشكل مناسب يعزز من الذكاء العاطفي، وهو عنصر مهم في التكيف مع البيئة والمجتمع). وتحسين الأداء الأكاديمي والسلوكي؛ حيث أن الطلاب المعاقون سمعياً الذين يتمتعون بفهم أفضل لعواطفهم يكونون أكثر قدرة على التركيز، وضبط السلوك، والتفاعل بشكل إيجابي داخل الصف.

لذلك يسعى البحث الحالى إلى خفض الإلكتسيثيميا للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية من خلال برنامج إرشادى قائم على نظرية الذكاء الوجدانى .

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث من خلال ملاحظات الباحثان أثناء قيامهم بالزيارات الميدانية المتكررة لمدارس الصم وضعاف السمع ،ومدارس التربية الخاصة بمحافظة بنى سويف، لمسوا وجود قصور فى قدرة المراهقين ذوى الإعاقة السمعية علي فهم المشاعر وقراءتها وقصور فى التعبير عن المشاعر (الإلكتسيثيميا)، كما أنهم يظهرون أسلوب معرفى خالى من الوجدان ذو توجه خارجى،مما يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات إيجابية مع زملاء الدراسة،حيث تتسم علاقتهم بالبرود وضعف القدرة على التحدث والتحاور معهم ،مما أدى إلى عدم وجود الحب

والمودة بينهم، وكذلك يظهر عليهم أعراض صعوبة التكيف واللامبالاة ويكونوا أقل فاعلية في التفاعل مع المجتمع مما يؤدي لظهور اضطرابات ومشكلات نفسية، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه سامية محمد (٢٠٢٤) إلى أن الإلكسيثيميا ترتبط إيجابيا بالأساليب غير التكيفية لتنظيم الإنفعالات مثل الإفراط في تناول الطعام والكحوليات، وترتبط سلبا بالسلوكيات التكيفية مثل التفكير في المشاعر السلبية ومحاولة فهمها، كما أن المراهقين الذين يعانون من الإلكسيثيميا يكون لديهم حالة إنفعالية سالبة، ويكون لديهم صعوبة في التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين الأحاسيس الإنفعالية والجسمية، ولديهم أيضا نقص في الخيال.

ويتضح مما سبق أن الإلكسيثيميا تمثل عاملاً خطيراً ومهم في تنمية وتطوير السلوكيات المعادية للمجتمع، وتؤثر أيضاً في تواصلهم الفعال مع الآخرين؛ حيث تجعلهم شخصيات حادة في الطباع وغير محبوبين من قبل الآخرين ومنعزلين لأنهم يظهروا القليل من الدفء في العلاقات وغير مرنين ومفتقرين للكلمات التي تتناسب مع المواقف المختلفة للتعبير عن حالتهم الانفعالية، مما يؤدي ذلك إلى محدودية العلاقات الاجتماعية والافتقار بالاستمتاع بالحياة بشكل عام، فنجدهم أكثر قابلية للمعاناة من مشكلات معرفية وانفعالية ومشكلات تتصل بعلاقاتهم بأنفسهم وبالآخرين حيث يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم الإيجابية والسلبية ونجدهم أيضاً يعانون من بعض الاضطرابات والمشكلات الكثيرة منها: العلاقات المتصدعة، الشكاوي الجسدية، وتقدير الذات المنخفض، العزلة الاجتماعية، وإدمان العقاقير، واضطرابات الأكل، كدراسة (Nicole (2024)، ودراسة Hanako et al., (2024)، ودراسة (Nicole et al., (2024).

ونظراً لأهمية الجانب العاطفي وتأثيره على المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، كما أشارت دراسة وفاء شافي (٢٠٢١) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الذكاء الوجداني والاليكسيثيميا، وعلاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الوجداني والسعادة النفسية، فكان ذلك دافعاً للقيام بهذا البحث وهي خفض الإلكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من خلال برنامج إرشادي قائم على نظرية الذكاء الوجداني.

وعلي ذلك فإن مشكلة البحث الحالي تتحدد في السؤالين الرئيسيين التاليين:

١. ما فعالية برنامج إرشادى قائم علي نظرية الذكاء الوجداني فى خفض الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة؟

٢. ما إستمرارية فعالية البرنامج الإرشادى القائم علي نظرية الذكاء الوجداني فى خفض الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة بعد إنتهاء البرنامج وبعد مرور شهرين من المتابعة؟

أهداف البحث:

١. التعرف على فعالية برنامج إرشادى قائم علي نظرية الذكاء الوجداني فى خفض الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة؟

٢. التحقق من إستمرارية فعالية البرنامج الإرشادى القائم علي نظرية الذكاء الوجداني فى خفض الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة بعد إنتهاء البرنامج وبعد مرور شهرين من المتابعة؟

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث النظرية من تسليط الضوء على شريحة مهمة وهم المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة ، وذلك كمحاولة لخفض أحد الإضطرابات الإنفعالية المنتشرة لديهم وهى (الإلكسيثيميا)، كما يستمد البحث أهميته النظرية من أهمية وحدثة متغيراته، ومحاولة التأسيس النظري لها (المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، والإلكسيثيميا، الذكاء الوجداني). وتتبع أهمية البحث التطبيقية من خلال تزويد وإثراء المكتبة العربية بمقياس الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، والاستفادة من البرنامج الإرشادى القائم علي الذكاء الوجداني فى خفض الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، كما يمكن الإستفادة من نتائج تطبيق البرنامج الإرشادى لبعض الباحثين والمهتمين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة إلى إجراء المزيد من البحوث لهذه الفئة ،حيث من الممكن أن تفتح مجالات للمختصين عن طريق مزيد من التدخلات العلاجية والطرق الإرشادية والوقائية. بالإضافة لحاجة المراهقين ذوى الإعاقة السمعية إلى

برامج إرشادية تحسن لديهم التفاعل والمهارات الحياتية والإجتماعية والمشاركة في الحياة اليومية.

المصطلحات الأجرئية البحث:

١. المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة

Adolescents with mild Hearing Disability

ويعرف إجرائيا بأنهم: المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة الذين لديهم قصور سمعى أو بقايا سمع وتؤدى حاسة السمع لديهم وظائفها ولكن بدرجة أقل تجعلهم من الضرورة استخدام أجهزة وأدوات تساعدهم حتى يتمكنوا من فهم الكلام المسموع ، ويتراوح أعمارهم من (١٤ - ١٧) عاما بالمرحلة الإعدادية بمدرسة الصم وضعاف السمع بمحافظة بني سويف ، و نسبة السمع لديهم فى البحث الحالى ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل، ومعامل ذكائهم (٩٠-١١٠) علي مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة (تقنين : محمود ابو النيل ، ٢٠١١) .

٢. الإلكسيثيميا Alexithymia:

وتعرف إجرائيا بأنها: حالة من نقص قدرة المراهق ذو الإعاقة السمعية البسيطة على التعبير الإنفعالي نتيجة غياب الكلمات المناسبة لهذا التعبير، وصعوبة التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها كل مراهق علي مقياس الأليكسيثيميا (إعداد: الباحثين). وتشمل ثلاث أبعاد فى البحث الحالى:

- **البعد الاول: صعوبة تحديد المشاعر:** ويقصد به نقص كفاءة المراهق ذو الإعاقة السمعية البسيطة في التعبير عن المشاعر والانفعالات الشخصية، ومشاعر وانفعالات الآخرين، بالإضافة الي صعوبة التمييز بينها وبين الاحاسيس البدنية للانفعال، مثل(الحيرة في فهم المشاعر والتعبير عنها، والقصور في فهم الاحاسيس الجسدية"الفسولوجية"الناجمة عن الاستثارة الانفعالية "الوجدانية"، وصعوبة تحديد أسباب الغضب والخوف).
- **البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات:** ويقصد به نقص كفاءة المراهق ذو الإعاقة السمعية البسيطة في التعبير اللغوي عن الانفعالات أو وصفها للآخرين باستخدام الكلمات والالفاظ المناسبة، مثل (صعوبة وجود الكلمات المناسبة للتعبير عن الانفعالات

بصورة لفظية، أو غير لفظية، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين، وصعوبة اظهار المشاعر حتى لاقرب الناس).

- **البعد الثالث: التفكير الموجه خارجياً:** ويقصد به الميل الي قمع العواطف وكبتها، واللجوء الي الهروب من المواجهة والانكار والسلبيه وكبت الخبرات والتجارب العاطفية. ونقص الكفاءة التأملية له، وبالتالي يوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف مشاعره الخاصة به.

٣. الذكاء الوجداني Emotional Intelligence

عرفه (Golmen 1995) بأنه مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من الحياة بصورة أكثر فعالية. ويشمل الوعي بالذات والتحكم في الانفعالات، والمثابرة والحماس والدافعية الذاتية والتعاطف واللياقة الاجتماعية، وإدراك الفرد لمشاعره، واستخدام هذه المشاعر في اتخاذ القرارات الصائبة في الحياة والقدرة علي التعامل مع الضغوط والتحكم في الدوافع والانفعالات، والقدرة علي إثارة الحماس في النفس والمحافظة علي روح الأمل والتفاؤل.

٤. البرنامج الإرشادي القائم على نظرية الذكاء الوجداني

Counseling Program based on emotional intelligence theory.

ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة علي أسس علمية، تعتمد علي مجموعة من الفنيات المتنوعة المستمدة من نظرية الذكاء الوجداني مثل (التعرف على المشاعر، الوعي بالمشاعر، التخيل الانفعالي، تنظيم المشاعر، التحفيز الذاتي، التعاطف)، وأساليب أخرى مساعدة مثل (التعزيز، والنمذجة، والتسلسل، والتلقين، والإطفاء، والضبط الذاتي، التأمل والاسترخاء) بهدف خفض الإلكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، وتقديم بطريقة (فردية-جماعية)، خلال فترة زمنية محددة.

محددات البحث:

تتجلى محددات البحث فيما يلي:

١. محددات منهجية:

- **منهج البحث:** تم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة لملائمته لطبيعة وأهداف البحث. حيث يعتبر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، والمتغير التابع (الإكسيثيميا).
- **عينة البحث:** تعتمد العينة الأساسية علي مجموعة واحدة تتراوح من (٧) مرافقين من ذوى الإعاقة البسيطة، (٣) ذكور، و (٤) إناث، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٤-١٧) عاما، بمتوسط عمري قدرة (١٥.٥٧) عاما، وإنحراف معياري (١.١٣)، بمعامل ذكاء يتراوح ما بين (٩٠-١١٥) درجة علي مقياس ستانفورد-بينية الصورة الخامسة، ونسبة السمع ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل.
- **أدوات البحث:** يعتمد البحث علي الأدوات التالية:
 - مقياس ستانفورد-بينية (تعريب وتقنين: محمود ابو النيل، ٢٠١١).
 - مقياس الإكسيثيميا للمرافقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة (إعداد: الباحثين).
 - البرنامج الإرشادي الإنتقائي (إعداد: الباحثين).
- ١. **محددات زمنية:** طبق البحث الحالي خلال العام الدراسي ٢٠٢٤، بواقع (٣) جلسات اسبوعيا، لمدة تراوحت (١٠) أسابيع، وبلغ عدد الجلسات (٣١) جلسة.
- ٢. **محددات مكانية:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم علي الذكاء الوجداني في مدرسة الصم وضعاف السمع بمحافظة بني سويف، وتم تطبيق الجلسات في (غرفة الوسائط- غرفة الصوتيات) بالمدرسة.

أطار نظري ودراسات سابقة

المحور الاول: المرافقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة

Adolescents with mild Hearing Disability

تمثل حاسة السمع إحدى حواس الإنسان، والتي تساعد علي تلقي المعلومات من البيئة المحيطة عبر النظام السمعي في الأذن، وبدونها يصبح الفرد سجين عالم من الصمت والسكون، عالم خال من إنفعالات اللغة التي يستشعرها الفرد من خلال الكلمات، لذا تؤثر الإعاقة السمعية بشكل سلبي وواضح على حاسة السمع، مما يحول دون استخدام الفرد لهذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكل عادي، فينفصل عن من حوله لعدم وجود لغة يتواصل

بها مع من حوله، ومن جانب آخر عدم الإلتزان الإنفعالي في مرحلة المراهقة يعود إلى عدم إمتلاك المراهق مهارات إدارة الإنفعالات، كما إن عدم إشباع حاجات المراهق قد تؤدي لإضطرابات إنفعالية، وتعتبر الحاجة إلى السمع والتعبير والكلام من أهم الحاجات الإنسانية، وعدم إشباع هذه الحاجة قد يخلق عدة مشكلات عند المراهق منها عدم قدرته عن التعبير عن مشاعره وكبت إحاسيسه.

وذكر إيهاب الببلاوي، وأشرف عبد الحميد (٢٠٠٥) أن الإعاقة السمعية البسيطة هم من لديهم سمع ضعيف لدرجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ضرورية في كل المواقف التعليمية، ويرى الزريقات (٢٠٠٨) بأنه يكون مهارات التواصل الأولية عند الشخص من خلال السمع حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في تبادل التواصل الشفوي، فيحتاج الشخص ضعيف السمع إلى مساعدة في النطق والسمع واللغة، وأشار عطية محمد (٢٠١٢) بأن ذوى الإعاقة السمعية البسيطة هو من يعاني من مشكلات في حاسة السمع لدرجه تعوقه من سماع الأصوات المحيطة إلا بمساعدة المعينات السمعية والإستعانة بالتدريبات اللغوية والسمعية المناسبة، ويتراوح ذلك ما بين (٢٠) إلى (٤٠) ديسيبل.

أما محمد النوبي (٢٠١٧) أشار إنهم من تضطرب حاستهم السمعية بصورة جزئية نتيجة حدوث تعطل في مكان ما في الاذن الخارجية أو الداخلية أو الوسطي أو في العصب السمعي أو في مركز السمع بالمخ، وقد تصل نسبة الفقد لديهم ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل، فيصعب بناء علي ذلك فهم الكلام بسهولة. وأشار عادل عبدالله (٢٠١٧) بأن هم الأفراد الذين يعانون من فقدان في حاسة السمع يتراوح في درجته ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل، وهو الأمر الذي لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية علي إكتساب المعلومات اللغوية سواء عن طريق آذانهم أو عن طريق المعينات السمعية اللازمة لإستغلال بقايا السمع المتبقية لديهم. وعرف Kauffman et al.(2017) ، ذوى الإعاقة السمعية بأنهم من لديهم قصور سمعي، مما يجعل حاسة السمع لا تقوم بوظيفتها للإستفادة منها في حياتهم اليومية، وتتراوح درجة فقدان السمع ما بين (٢٠-٤٠) ديسيبل . وعرفهم فراس طقطقة (٢٠١٨) بأنهم من فقدوا بعضا من قدراتهم السمعية، الا إنهم قادرون علي فهم اللغة والكلام بإستخدام المعينات السمعية، ويتراوح مقدار

ضعف السمع لديهم ما بين (٢٠-٤٠) ديسibel حسب التشخيص المعتمد من وزارة الصحة والمراكز التشخيصية والمعمول به في مدارس الأمل للصم وضعاف السمع.

وأتفق عبدالرحمن سليمان (٢٠٠٠)، وأشرف عبدالحميد، وإيهاب الببلاوي (٢٠٠٢)، عصام الصفدي (٢٠٠٢) أن هناك مجموعة من الخصائص الانفعالية والنفسية واللغوية لذوى الإعاقة السمعية البسيطة، حيث يعاني الشخص المعاق من سوء التوافق الأسرى والمدرسي والاجتماعي في حياته، فهو يشعر إنه مختلف عن المحيطين به ،لأنه يشعر انه غير مقبول بسبب اعاقته، وقد يتخذ تكيفه إحدى الأشكال فأما أن يقبل بإعاقته ، واما ينغزل عن افراد المجتمع متجنباً أي تفاعل شخصي واجتماعي مع الآخرين ، ويؤدي ضعف السمع لديه إلى عدم الأتزان الإنفعالي والإستغراق في أحلام اليقظة والصلابة والجمود، ويمثل التواصل الغوي دوراً أساسياً في التأثير علي النواحي الإنفعالية لدي ضعيف السمع، حيث أن ضعف السمع يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص العاديين لصعوبة الإتصال اللفظي اللازم لإقامة علاقات إجتماعيه معهم، لذا يميل لمواقف تفاعلية مع شخص واحد او فردين. وأحساسه الدائم بالشعور الزائد بالنقص ورفض الذات وكراهيتها مما ينتج عنها شعوره بالدونية، وعدم الشعور بالأمان والتوتر، مما يجعل لديه مظاهر السلوك الدفاعي مثل الإنكار والتعويض و الإسقاط و التبرير وتكون هذه السمات بمثابة حماية ذاته المهددة من الآخرين

وأشار علي مصطفى و عبدالله عبدالظاهر (٢٠١٣) ، جمال الخطيب ومني الحديدي (٢٠١٤)، السيد عبدالقادر (٢٠١٤) إلى أن ذوى الإعاقة السمعية البسيطة يعانون عادة ما يسيئون فهم تصرف الآخرين فيبادرون بالعدوانية، ولديهم الرغبة في التمرکز حول ذاتهم، ويتجاهلون مشاعر الآخرين، ويعانون من نسبة كبيره من عدم التوافق الشخصي والاجتماعي ، ورغبتهم في الإشباع المباشر لحاجاتهم تفوق القدرة علي تأجيل اشباع هذه الحاجات، بالإضافة إلى أن لديهم قلق وإكتئاب وعدم إستقرار إنفعالي. ويعانون من مشكلات في التكيف الإجتماعي بسبب النقص في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير لفظياً عن أنفسهم لذلك يميلون في التفاعل مع ضعاف سمع مثلهم ، كما أنهم يعانون من تدني الذات وقلة الإتزان العاطفي وإنخفاض الثقة

بالآخرين، ويتفق مع ذلك دراسة سعيد مرعي (٢٠١٨) التي أهتمت بدراسة دراسة الإضطرابات الإنفعالية وعلاقتها باضطراب النطق، وأظهرت نتائجها إنه كلما زادت الإضطرابات الإنفعالية زادت إضطرابات النطق.

ويتضح مما سبق أن ذوى الإعاقة السمعية البسيطة يتضح لدى المراهقين ضعاف السمع قليلة الكفاءة بالنسبة للسامعين من أقرانهم، لذلك نجدهم لا يستطيعون الاستفادة من حاسة السمع بشكل كافي، ويعتمدون بشكل أكبر على حاسة الإبصار لفهم أفعال وتصرفات الآخرين، كما أنهم يُظهرون تبايناً واضحاً في خصائصهم مقارنةً بأقرانهم العاديين، وأيضاً يتسمون بضعف القدرة على التواصل والتركيز والتحصيل الأكاديمي، وبالإضافة إلى أنهم لا يستطيعون تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية، ولهذا نجدهم لا يحصلون على تعليم مناسب لظروف إعاقاتهم نتيجة لعدم توفر الظروف التعليمية المناسبة لهم.

المحور الثاني: الذكاء الوجداني Emotional intelligence

يعد الذكاء الوجداني من العوامل المهمة التي تساعد الطالب علي النجاح في الحياة، حيث أشار Golmen(2000) أنه في ظل التغيرات اليومية السريعة في مجال العمل فإن الذكاء الوجداني يعد أكثر أهمية في الإنجاز من قدرات الذكاء العام والكفاءة الفنية، كما ذكر أن سر النجاح لا يكمن في التعلم المدرسي، أو معامل الذكاء، أو سنوات الخبرة، ولكن العامل الهام في التقدم هو الذكاء الوجداني، الذي يشمل المبادأة والمشاركة الانفعالية، والقدرة علي التكيف والاقناع، كما أشار أن الذكاء الوجداني تقدر نسبته بضعف القدرات المعرفية في التنبؤ بالنجاح في مجالات الحياة المختلفة.

وعرف (1997) Bar-On الذكاء الوجداني بأنه مجموعة من القدرات والمهارات غير المعرفية، التي تؤثر على قدرة الفرد في التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة وضغوطها. وأو ضح (1997) Mayer & Salovey أن الذكاء الوجداني هو القدرة على إدراك المشاعر والعواطف، وتسهيل التفكير باستخدام العاطفة، وفهم العواطف، وتنظيمها لتعزيز النمو الشخصي. وأشار (2001) Schutte et al., إليه بأنه القدرة على التعرف على التعبيرات الانفعالية، واستخدامها في التفاعل والتواصل الاجتماعي بطريقة فعالة.

أشار (1996) John أن الذكاء الوجداني يجعل الطالب يتحكم في انفعالاته ويتخذ قرارات صائبة في حياته، ويجعل لديه الحافز للبقاء متفائلاً، ويستطيع مواجهة مشكلات العمل، ويتعاطف مع من حوله ويقيم علاقات جيدة مع المحيطين به، ويستطيع من خلال معرفته بمشاعر ووجدان وانفعالات الآخرين أن يكون قادراً علي اقناعهم ومن ثم قيادتهم، كما أوضحت ثريا السيد (٢٠٠٣) أن الذكاء الوجداني أحد العوامل المهمة التي تساعد علي الانجاز والنجاح في الحياة العامة، وتأتي أهمية الذكاء الوجداني في حياتنا من كونه يشكل استعداداً رئيسياً أو قدرة مسيطرة تؤثر بقوة علي قدراتنا الأخرى، كما ترجع أهمية الذكاء الوجداني إلي كونه فناً من فنون إدارة الانفعالات، ومهارة أساسية من مهارات المعرفة والكفاءة الانفعالية، ومحرك قوي للمشاعر، وذكر (١٩٩٥) Golmen أن من الأسباب التي تجعل المشاعر جزءاً مهماً في حياتنا هي صنع القرار: حيث تعتبر الوجدانات من أغني المصادر بالمعلومات والمعارف، وكذلك التواصل مع الآخرين: حيث تساعدنا المشاعر علي التواصل مع الآخرين والتعبير عن آراءنا لهم، بالضافة إلي السعادة والراحة: حيث أن الاسلوب الوحيد لمعرفة أن الفرد يشعر بالسعادة هو ظهور ذلك علي تصرفاته وتعبيراته (سلامه عبدالعظيم، ٢٠٠٦).

وتعددت أبعاد الذكاء الوجداني حيث حدد (2006) Bar-on ستة أبعاد للذكاء الوجداني هي: (الكفاية الشخصية Intrapersonal) وتشير إلى قدرة الفرد على فهم انفعالاته وقدرته على التعبير عن مشاعره وحاجاته والتعبير عنها للآخرين، و(الكفاية الاجتماعية Interpersonal) وتشير إلى قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ، ويتضمن ذلك قدرة الفرد على أن يستمع للآخرين وأن يفهم ويقدر مشاعرهم، و(إدارة الضغوط Stress Management) ويقصد بها قدرة الفرد على الاحتفاظ بهدوئه اغلب الوقت والعمل في الظروف الصاعقة والتروي والاستجابة للمواقف الصاعقة. و(التكيف Adaptability) ويشير إلى قدرة الفرد على أن يكون مرنا واقعيا وفعالاً في السيطرة على التغير والقدرة على إيجاد طرق عديدة ايجابية للتعامل مع المشكلات التي تحدث له. و(المزاج العام General Mood) ويعني التفاؤل والنظرة الإيجابية للأمور الحياتية. و(الانطباع الايجابي Positive)

Impression ويقصد به ميل الأفراد إلى خلق جو من الانطباعات الايجابية عن أنفسهم أمام الآخرين.

في حين أشار (McCluskey 2000) إلى ستة أبعاد أخرى للذكاء الوجداني هي: (الوعي بالذات Self-awareness) ويتضمن قدرة الفرد على التعرف على مشاعره وتعديلها، وإدراك العلاقات بين الأفكار والمشاعر والأفعال. (إدارة الانفعالات Managing emotions) وتشمل قدرة الفرد على معرفة ما وراء مشاعره، والقيام بالأنشطة، وتحويل المشاعر السالبة إلى موجبة. و (التعاطف Empathy) ويعنى قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين، وعلاقاتهم المتشابهة، ووجهات نظرهم، والاستماع إليهم، والتمييز بين أفعالهم وأقوالهم، وانفعالاتهم أحكامهم. و (التواصل Communications) ويشمل تطوير جودة العلاقات الإيجابية، وتحديد المشاعر التي تساعد على التواصل مع الآخرين. و (التعاون Co-Operation) ويعنى العمل كجماعة لتحقيق الأهداف، وحث الآخرين وتشجيعهم على المشاركة في العمل الجاد، والتعرف على النتائج المترتبة على اتخاذ القرار. و (حل النزاعات والصراعات Resolving Conflicts) ويشمل فهم نزاعات الناس، والميكانيزمات الملتوية، والتي يعلن عنها الأفراد ببراعة، واستخدام مهارات الآخرين الانفعالية لحل الصراعات بينهم.

تبين من خلال العرض السابق تعدد وجهات النظر التي تناولت أبعاد الذكاء الوجداني، ولكن معظم هذه الأبعاد تدور حول فكرة إدارة الشخص لانفعالاته، وكيفية تحقيق التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم، والتعاون معهم، ويأتي ذلك بعد الوعي بالذات ومعرفة حدود كل فرد وقدراته وامكانياته.

وهناك مجموعة من النماذج للذكاء الوجداني مثل نموذج القدرة Ability Model يُعد من أوائل النماذج النظرية، ويُعرّف الذكاء الوجداني على أنه قدرة عقلية تتضمن أربع مهارات أساسية: "إدراك المشاعر بدقة- استخدام العواطف لتسهيل التفكير- فهم العواطف ومعانيها- تنظيم العواطف لإدارة الذات والعلاقات" (Mayer & Salovey, 1997). و نموذج السمات Trait Model يرى هذا النموذج أن الذكاء الوجداني يتكون من مجموعة من السمات الشخصية والانفعالية والاجتماعية التي تؤثر على قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع متطلبات

الحياة اليومية. ويتكون من خمس أبعاد رئيسية: "المهارات الشخصية (مثل الوعي الذاتي) - المهارات بين الشخصية - إدارة الضغط - التكيف - المزاج العام" (Bar-On, 1997). والنموذج المختلط Goleman (1995) Mixed Model جمع جولمان بين القدرات العقلية والانفعالية والسمات الشخصية. وحدد خمسة أبعاد أساسية: "الوعي بالذات - التنظيم الذاتي - الدافعية - التعاطف - المهارات الاجتماعية". وحاول نموذج السمات والقدرات المتكامل Trait and Ability Integrated Model الجمع بين القدرات العقلية والسمات الشخصية في إطار تفسيري واحد، ويُستخدم في بعض الدراسات النفسية لدمج وجهات النظر المختلفة حول الذكاء الوجداني.

من خلال العرض السابق لنماذج الذكاء الوجداني اتضح أن أغلب هذه النماذج توضح أن الذكاء الوجداني يشير إلى قدرة عقلية تشمل مهارات أساسية تشمل إدارة الذات والمشاعر والوعي بالذات، وتنظيم الانفعالات والقدرة على التواصل الاجتماعي والتعاطف ومساعدة الآخرين وكل ذلك يشير إلى أهمية الذكاء الوجداني في حياة الأفراد.

المحور الثالث: الإلكسيثيميا Alexithymia:

الوعي بالإنفعالات والمشاعر يُعد دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، والتعبير عن الإنفعالات هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير بهم وجذب انتباههم والتعاطف معهم، وهي سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالإنفعالات، تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الإنفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظياً لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الإنفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الإستثارة.

يُعد (Sifneos, 1973) أول من استخدم مصطلح الإلكسيثيميا والتي تعني حرفياً "لا يوجد كلمات تصف المشاعر" فهي مأخوذة من اليونانية حيث (a) تعني "لا"، و (lexis) تعني "يوجد كلمات" و (thymia) تعني "مشاعر". كما أنه اعتبرها اضطراباً في الأداء الإنفعالي والمعرفي وعدم القدرة على وصف المشاعر بكلمات وأهم مظاهرها هو فشل الشخص

في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين وغياب التخيلات والأفكار الداخلية.

وأوضحت آمال الفقي (٢٠١٢) إنها قلة وعي الفرد بمشاعره، ومشاعر الآخرين وصعوبة التمييز بين الإنفعالات والأحاسيس الجسمية وإنتظاره التدعيم الخارجي. وعرفها أحمد بدر (٢٠١٥) بأنها إضطراب يظهر قصورا في عمليات التفكير والإدراك والمعالجة المعرفية و الإنفعالية للمشاعر والأحاسيس، تتمثل في صعوبة التعبير عن المشاعر بالكلمات، و قصور في التواصل الوجداني مع الآخرين، وضعف ومحدودية الخيال، والتفكير المعرفي الإنفعالي ذو التوجه الخارجي. وعرفتها شاهدة غنيم (٢٠١٧) بأنها ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر، وصعوبة وصف وتحديد المشاعر الذاتية، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية مع الشعور المستمر بالقلق والضغط العصبي، وعدم الشعور بالسعادة أو الرضا. وأشارت نسيمه داود (٢٠١٦) بأنها سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد المشاعر الإنفعالية ووصفها مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي يتميز بالإستغراق في تفضيلات الأحداث الخارجية أكثر من التركيز علي المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية.

وذكر (Samur et al. (2017 أن الإلكسيثيميا هي غياب القدرة الإنسانية الأساسية على وصف الخبرات الإنفعالية، وتتميز بخمس خصائص تتمثل في (العجز الكلي أو الجزئي في الخبرات الإنفعالية، عدم القدرة الجزئية أو الكلية على التخيل ، صعوبة في وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجيا). وأشار (Di Trani et al., (2018 بأنها أحد الأساليب الشخصية التي تهئ الشخص للإصابة بإضطرابات سيكوسوماتية، أو الإضطرابات الجسمية ويظهر ذلك من خلال عدم مقدرته علي وصف مشاعره، أو تسميتها والتعرف عليها، وقد يعيش جمود ذهني وتكون حياته خيالية وتفتقر للمشاعر. ووصفها محمد عبدالرازق (٢٠٢٠) بأنها صعوبة تركيز إنتباه الشخص على مشاعره وتقييمها سواء كانت المشاعر سلبية أو إيجابية وتتكون من خمسة أبعاد فرعية هي (صعوبة تحديد المشاعر السلبية، صعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، صعوبة وصف المشاعر السلبية، صعوبة وصف المشاعر الإيجابية، التفكير الموجه

خارجيا)، وكذلك خمسة أبعاد مركبة تتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، صعوبة تقييم المشاعر السلبية، صعوبة تقييم المشاعر الإيجابية، صعوبة تقييم المشاعر بشكل عام).

قسم أحمد عمر (٢٠٠٩) أبعاد الإلكسيثيميا إلى أربعة أبعاد هي (نقص القدرة علي فهم وتحديد الإنفعالات الذاتية، نقص القدرة علي التعبير علي الإنفعالات، التوجه الخارجي في التفكير، ضيق الأفق ومحدودية الخيال). أما (Hiirola et al., (2014 صنف أبعاد الإلكسيثيميا الي أربعة أعراض هي (الإفتقار إلي الأحلام والتخيلات، نمط التفكير المرتبط بالعالم الخارجي، صعوبة تعريف المشاعر والتمييز بينها، صعوبة وصف التواصل مع المشاعر).

وأتفق علاء الدين كفاقي و فؤاد الدواش (٢٠١١)، ومصطفى علي (٢٠١٧) على الأبعاد الأتية: (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف وتمييز المشاعر والاحاسيس الجسمية، التفكير الموجه للخارج، ندرة الخيال).

وإستخلاص مما سبق إعتمدت الباحثتان على تقسيم Taylor (2022) لأبعاد الإلكسيثيميا فى المقياس الحالى، بما يتناسب مع عينة البحث الي ما يلى:

١. **صعوبة تحديد المشاعر:** ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير عن المشاعر والإنفعالات الشخصية، ومشاعر وإنفعالات الآخرين، بالإضافة إلي صعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية للإنفعال مثال لذلك الحيرة في فهم المشاعر والتعبير عنها، والقصور في فهم الأحاسيس الجسدية (الفسولوجية) الناتجة عن الإستثارة الإنفعالية (الوجدانية)، وصعوبة تحديد أسباب الغضب والخوف.

٢. **صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات:** ويقصد به نقص كفاءة الفرد في التعبير اللغوي عن الإنفعالات أو وصفها للآخرين باستخدام الكلمات والألفاظ المناسبة، مثال لذلك صعوبة وجود الكلمات المناسبة للتعبير عن الإنفعالات بصورة لفظية، أو غير لفظية، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين، وصعوبة إظهار المشاعر حتى لأقرب الناس.

٣. التفكير الموجّه خارجياً: أي الميل إلى قمع العواطف وكبتها، واللجوء إلى الهروب من المواجهة والإنكار والسلبية وكبت الخبرات والتجارب العاطفية، و نقص الكفاءة التأملية للفرد، وبالتالي يوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف مشاعره الخاصة ومثال علي ذلك السطحية في التعامل مع المشكلات والعجز عن تحليلها، والإهتمام بالحديث عن الأنشطة اليومية بدلا من الحديث عن المشاعر والأحاسيس، وتفضيل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة، والاعتقاد بأن فهم المشاعر والتعرف عليها لا يفيد في حل المشكلات الشخصية.

أشارت هيام صابر (٢٠١٣) أن الإلكسيثيميا ترتبط بشكل كبير ببعض الخصائص الوجدانية والإنفعالية كالقلق الإجتماعي والإكتئاب، ويمكن إعتبارها آلية دفاعية لدى المرضى الذين يعانون من القلق والإكتئاب، كما تجعل ذويها شديدي الحساسية وكثيري الحزن والخوف، ويعانون بشكل كبير من مشكلات حياتية شخصية وفي علاقتهم بالآخرين، وذكرت إيمان خميس (٢٠١٤) أن من يعاني من الإلكسيثيميا تتسم علاقاته الشخصية بعدم القدرة على التحدث والتحاور والتفاعل، وتقبل وجهات نظر الآخرين؛ الامر الذي يؤثر على التفاعلات الإجتماعية، وتواصه مع من حوله وتقبله لذاته وللآخرين، كما إنهم أظهروا مستويات عليا من المشكلات الشخصية بما فيها قصور التفاعلات الإجتماعية. وأوضح (Zaidi et al., 2015) أن ضعف القدرة التخيلية تجعل أحلامهم ليس لها مضمون وجداني، فهم لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها فيفرغون طاقتهم الوجدانية بدنيا أكثر من وصفها لفظيا أو رمزيا، وأوضح انهم يحتاجون إلى مزيد من الدعم الإجتماعي ممن حولهم ليتخطي بهم ذلك من الإضطرابات المزاجية الحادة ونوبات الكآبة، فضلا عن ذلك فإن هؤلاء الأفراد يتصفون بإنخفاض الحساسية الخاصة بالإستجابة للمثيرات الإنفعالية، وقصور في الخبرات الإنفعالية، والمعالجة المعرفية للمعلومات الإنفعالية.

كما أشار Taylor et al., (2022) أن الأشخاص ذوي الإلكسيثيميا يفتقرون إلى المهارات الشخصية والتواصل الفعال مع الآخرين نتيجة ضعف التحديد الدقيق لمشاعرهم الذاتية؛ حيث لا يمكنهم إعتبار من حولهم مصدر للراحة والمساندة، لذا فهم يحتاجون إلى

التدريب لفهم مشاعرهم الذاتية ومشاعر الآخرين تجاههم، فالأفراد ذوي الإلکسیثمیا لديهم الكثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في ضعف القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين وصعوبة التواصل معهم؛ فالعلاقات الشخصية لديهم تتسم بالبرود والفقر والتجنب والإعتمادية.

بالإضافة إلى ذلك فهم لديهم العديد من المشكلات النفسية كالعدوان والإكتئاب، ويرجع ذلك إلى القصور في الجانب الإنفعالي والذي يعتبر أحد الجوانب الأساسية الهامة والضرورية لتطور الأداء البشري والتعامل مع ضغوط الحياة (Nicolo et al., 2024).

وذكر (Cilliers, 2024) أن ذوي الإلکسیثمیا يظهرون على المستوى الجسمي انخفاض مناعي، وبعض الاعراض مثل ارتفاع ضغط الدم وانخفاض في القدرة على ربط الاحاسيس الجسمية بالانفعالات، ويركزون على الاحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية ولكنهم يسيئون فهمها، وأشارت دراسة (Arıcak & Ozbay, 2024) الي انهم يميلون لتفريغ طاقتهم المكبوتة بشكل جسمي، حيث يفكر ذوي الإلکسیثمیا بطريق حرفية رتيبة مملّة، وقد يظهرون أنهم متوافقون مع الواقع، لكن يتضح قصورهم المعرفي أثناء العلاج النفسي، وذلك عندما يميلون إلى سرد الاحداث التافيه، وردود الافعال والاحداث الخاصة بالحياة اليومية مرتبة ترتيباً زمنياً بالتفصيل الممل.

ويتضح مما سبق أن هناك مجموعة من السمات والخصائص المتفق عليها ، والتي نستدل من خلالها على أن الفرد مصاب بالألکسیثمیا، ويمكن تقسيم هذه الخصائص إلى خصائص اجتماعية: وتتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وانخفاض مستوى المهارات الاجتماعية، وانخفاض في القدرة على التعامل مع الضغوط وأحداث الحياة الضاغطة وانخفاض مستوى الوعي الانفعالي وهذا من شأنه أن يقلل من التوافق والتكيف مع المحيطين به، ويؤدي بهم إلى مجموعة من الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والانطواء وكثرة الضغوط النفسية والعلاقات الفوضوية مع الآخرين، وخصائص معرفية: تتمثل في ضعف في التعرف على الدوافع الداخلية والتعبير عن مشاعرهم الخاصة وصعوبة في معالجة وتنظيم المشاعر من خلال العمليات المعرفية، وخصائص سلوكية: متمثلة في ضعف تعبيرات الوجه والتعرف على تعبيرات الوجه الانفعالية للآخرين، وعجز شديد في استعمال الكلمات والمعاني

للتعبير عن المشاعر والانفعالات، والخصائص الوجدانية: وتتمثل في قصور في القدرة التخيلية ورغبة في كسب الدعم الاجتماعي من المحيطين بهم والميل إلى تفريغ أحاسيسهم وطاقتهم المكبوتة لشكل سلوكي جسمي فيترجم وجدانه ومشاعره إلى نوع من اللغة الجسدية ، وأخيراً الخصائص الجسمية: وتتمثل في الإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات السيكوسوماتية كارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الجهاز الهضمي وحالات الصداع العصبي، واضطراب القولون العصبي.

ذكر كل من دراسة (Campbell (2009، ودراسة (Sutherland (2011 ، ودراسة (Zaidi et al. (2015، أن هناك نوعين من الإلكسيثيميا هما: الإلكسيثيميا الأولية: (وتكمن جذورها في الجانب العصبي، وتتضمن انفصال طرفي - قشري، وهي سمة مستقرة الي حد ما، لا يوجد أي أثر عضوي أو نفسي لها)، والإلكسيثيميا الثانوية: (هى ترجع إلى مؤثرات نفسية مثل الخبرات الصادمة التي تحدث في المرحلة قبل اللفظية قبل أن يطور الأطفال القدرة اللغوية" والتي يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل على إستخدام الكلمات للتعبير عن مشاعره، ومثل الضغوط النفسية والمشكلات الصحية في مرحلة المراهقة أو الرشد)، هذا ويعد التمييز بين النوعين لدى الأفراد أمراً صعباً.

وهناك مجموعة من النظريات المفسرة للإلكسيثيميا، حيث ذكر (Taylor et al., 2022) أن النظرية البيولوجية الوراثية أن ما بين (٣٠)% إلى (٣٣)% من حالات الإلكسيثيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين (١٥)% إلى (٢٠)% من حالات الإلكسيثيميا يرجع إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين (٤٧)% إلى (٥٥)% ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية، ومن الدراسات التي تناولت تأثير العوامل الجينية على حدوث. ونظرية التأثير التطوري (النمائي) التي ترجع السبب في الإصابة بالإلكسيثيميا إلي مرحلة الطفولة وما يتعرض له الطفل في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وخبرات إنفعالية عنيفة تؤدي بالضرورة إلي إرتداد أو نقص في الجوانب الإنفعالية للطفل مما يترك لديه صوم غير طبيعية عن نفسه، وبالتالي لا يستطيع وصف وتحديد ما يشعر به (Krystal, 2012)، و يربط كل من Lane & Schwartz (2013) التطور الإنفعالي للطفل بمرحلة ظهور اللغة ومدى تطورها لديه عبر مراحل حياته

المختلفة وأن تطورها يساعد في زيادة وعيه بقدرته الانفعالية التي من خلالها يستطيع وصف مشاعره وتحديدتها ويقع على الأسرة دور كبير في هذا الجانب من خلال التنشئة الاجتماعية السوية للطفل.

بينما ترى النظرية المعرفية أن طريقة التعبير عن الإنفعالات تمثل المكون المعرفي لنظام الاستجابة الوجدانية، وعليه فإن ضعف قدرة الفرد على التعبير عن الإنفعالات يؤدي بالشخص للإكسثيميا فاللغة هي وعاء الفهم والإدراك، وكل نوع من أنواع الخبرة له لغة خاصة به، فهناك لغة انفعالية ولغة منطقية، وعليه فإن النقص في المعاني الإنفعالية في الخبرة والوعي الشخصي يؤثر بشكل كبير على إدراك الإنفعالات والأحاسيس، ويرى أنصار هذا المنحى أن الخصال المشكلة للإكسثيميا تعكس بالأساس أعصابا في المعالجة المعرفية للإنفعالات وتنظيمها فيما عرف بنظرية خلل التنظيم الإنفعالي (Taylor et al., 2022).

وأوضحت نظرية التنشئة الاجتماعية إلي أن الخبرات الصادمة المبكرة في السنوات المبكرة للتنشئة الاجتماعية قد يتسبب في الإصابة بالإكسثيميا، كما أن الأمهات مرتفعات الإكسثيميا يتصف أبنائهن بالإكسثيميا، إذ تركز عملية التنشئة الاجتماعية على المعلومات المنطقية وطريقة التصرف والمعايير الصائبة والخاطئة وأن اهتمام الوالدين داخل الأسرة باكتساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية مسألة تكاد تكون قليلة جدا، فغالبا يتم التعلم الوجداني بشكل تلقائي على نحو سوى أو غير سوى (Sutherland, 2011). والنظرية العصبية المعرفية تعزى الإكسثيميا إلى اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، حيث النصف الأيسر المسؤول عن اللغة والتعبير، فنجد كل من الدراسات التي أجراها Paradiso et al., (1999) حيث قدموا دليلا تشريحيًا ثابتًا أن النصف المخي الأيسر يكون مسؤول عن اللغة والتحليل والمنطق والاستدلال، في حين يكون النصف المخي الأيمن متخصص في الإدراك البصري المكاني والتركيب.

وجدير بالذكر أن علماء التحليل النفسي (النظرية التحليلية) من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيکوسوماتية، حيث يجدون صعوبات باللغة في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، كما أن لديهم نقص في التمثيلات الرمزية،

ومن ثم فإنهم يلجؤون إلى ترجمة مشاعرهم بدنيا، و يرجع التحليليون الالكسيثيميا إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة الطاقوية المتعلقة بالجانب العاطفي أي عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة، حيث يكون هذا الدفاع غير مرتبط بالجانب الذهاني بمعنى ليس الشكل النهائي لإلغاء الجانب النفسي كليا وليس الاستثمار المضاد المتعلق بالعصاب والمكبوتات، يستعمل الفرد الذي يعاني من الالكسيثيميا الإنكار والانشطار فيظهر في خطابه وسلوكه جمود وصورة فارغة وكأنه شاشة بيضاء، هذه الدفاعات تتغلب على ميكانيزم الكبت الغير كامل الذي يترك توزيع طاقي حر غير صاد للإثارات بالطريقة الكافية (Maurice & Gerard, 2011).

ويتضح مما سبق أن أنصار المنحنى الوراثية يروا أن الإلكسيثيميا تخضع لهيمنة العامل الوراثي، وأنصار المنحنى الإجتماعي يروا أنها ظاهرة نفسية إجتماعية تتأثر بالتنشئة الإجتماعية داخل الاسرة، ويرجع أنصار التحليلية إلى أن الإلكسيثيميا آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة المتعلقة بالجانب العاطفي، وأشارت النظرية العصبية المعرفية أن الإلكسيثيميا تنتج من اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، بينما يري أنصار النظرية المعرفية انها تعود إلي ضعف المعالجة المعرفية للإنفعالات، وتري الباحثان أن تعدد النظريات المفسرة للألكسيثيميا يؤدي لتعدد أساليب وطرق التشخيص التي تختلف باختلاف المداخل النظرية المفسرة، كما يؤدي ايضا الي التباين في الأساليب والبرامج المقدمة لهؤلاء الاشخاص.

وفي ضوء الدراسات السابقة التي تناولت الإلكسيثيميا دراسة ياسمين حمدي محمد و زهرة العلا عثمان (٢٠١٥) التي تناولت العلاقة بين وصمة الذات والإلكسيثيميا لدي عينة من المعاقين سمعيا، وأظهرت النتائج قدرة وصمة الذات علي التنبؤ بمتغيرالإلكسيثيميا لدي عينة البحث، ودراسة(Fludraet al., 2017) التي تناولت مقارنة الأشخاص الذين يعانون من طنين الأذن ومستخدمي غرسة القوقعة(جهاز طبي إلكتروني يزرع جراحياً) بعد الصمم فيما يتعلق بكثافة الإلكسيثيميا وإستراتيجيات التعامل مع الاجهاد، والعلاقة بين الإلكسيثيميا وإستراتيجيات مواجهه، و أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من طنين الأذن يختلفون عن

مستخدمي غرسة القوقعة بعد الصمم في مستوى الإلكسيثيميا وإستراتيجيات التعامل مع الضغط.

ولا شك أن مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية تجعل المراهقين من أكثر الفئات عرضة لخطر الإلكسيثيميا أى الذين يعانون من صعوبة التعرف على المشاعر ؛ وهذا ما تؤكده نتائج دراسة عبلة دهمش عبلة (٢٠١٧) التى أظهرت أن المراهقين لديهم مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الإلكسيثيميا) مرتفع بنسبة (٥٦.٥%)؛ ولديهم أيضاً مستوى سلوك عدواني مرتفع بنسبة (٤٥%)، ووجود فروق في درجة الإلكسيثيميا وأبعادها بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين عند (٠.٠١) لصالح العدوانيين ما عدا بعد أسلوب التفكير الخارجي .ومن خلال ما أوضحته فى نتائج دراستها تبين أن الإلكسيثيميا مرتفعة عند المراهقين فى سن (١٥-١٧) حيث يعانى من صعوبة فى إسقاط مشاعره وعواطفه، فليس لديه أي من المعلومات الحسية الوجدانية التي من شأنها أن تحمي الفرد من خطر الإلكسيثيميا الذى يهدد الأنا. وأشارت دراسة (Matthias et al., 2018) أن الإلكسيثيميا تتسبب في نقص لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي نتيجة لصعوبة ترجمة الإشارات الوجدانية المستقبلية من الآخرين وضعف القدرات اللغوية التي تمكنهم من القدرة على وصف ما لديهم من أحاسيس وانفعالات إلى الآخرين وصعوبة وصفها لهم وجعلها معروفة أمامهم.

بالإضافة إلى هذا نجد أن هؤلاء المراهقين الذين لديهم ألكسيثيميا يعانون من بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية، فهي ترتبط مثلاً بالاكتئاب، ووجود علاقة إيجابية بين الإلكسيثيميا والاكتئاب لدى المراهقين كدراسة (Kirisi et al., 2018)، ودراسة (Masoud 2019)، ودراسة (Shaher 2019) التى أكدت نتائجها على وجود ارتباط بين الإلكسيثيميا والخمس عوامل الآتية (الاكتئاب والقلق والإجهاد والجنس الأنثوي والرضا عن الحياة .؛ وترتبط أيضاً بالاعتمادية والسلوك التجنبي والعدوانية والسلبية كدراسة (Giuseppe et al., 2020) والتي أسفرت نتائجها على وجود ارتباط بين ارتفاع الإلكسيثيميا

وارتفاع الأمراض النفسية وأن معظم الذين كانت لديهم الأكسيثيميا كانوا يعانون من السلوك التجنبي والاعتمادية والعدوانية والسلبية والاكتئاب، ولديهم أيضاً خلل للعلاقات بين الأشخاص. أما دراسة Penacoba et al., (2020) درست العلاقة بين الإلكسيثيميا و الرفاه النفسي والذكاء العاطفي والأعراض العاطفية لدى عينة من البالغين ذوي الإعاقة السمعية وأظهرت نتائج ارتباط الإلكسيثيميا بالقلق والاكتئاب و وأن الذكاء العاطفي يتنبأ بشكل كبير بالصحة النفسية والرفاهية النفسية.

وترتبط أيضاً بالشكاوى الجسدية وفقدان الثقة بالنفس وانخفاض في تقدير الذات ؛ وقد تؤدي إلى اضطرابات الإدمان كالإدمان على الكحول وهذا ما تؤكدته دراسة Sophie et al., (2021) ودراسة Michela et al., (2022) حيث أكدت نتائجها على وجود ارتباط إيجابي بين الإلكسيثيميا وتناول الكحول، وأن المراهقين هم أكثر عرضة للأمراض النفسية والإلكسيثيميا أكثر تعرضاً لخطورة إساءة تناول العقاقير ، كما بلغت نسبة انتشار الإلكسيثيميا ١٨ % للعينة ككل .وقد ترتبط أيضاً الإلكسيثيميا بنوع آخر من الإدمان غير إدمان الكحول (النفسي) ألا وهو إدمان الهاتف المحمول وهذا ما أكدته دراسة Tingting et al., (2023) في فحص العلاقة بين الإلكسيثيميا وإدمان الهاتف المحمول ودور الاكتئاب والقلق والتوتر؛ وأسفرت نتائج هذه البحث على أنه لم يكن للألكسيثيميا تأثير إيجابي على إدمان الهاتف المحمول فقط ولكن كان لهما تأثير مباشر على إدمان الهاتف المحمول من خلال الاكتئاب أو القلق أو الإجهاد فهذه المتغيرات وسيط هام في هذه العلاقة . ودراسة فاتن الحري (٢٠٢٤) التي أهتمت بالتعرف على درجة إسهام الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب ضحايا التمر في الإلكسيثيميا.

ويتضح مما سبق أن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من أكثر الفئات عرضة لخطر الإلكسيثيميا، نظراً لطبيعة هذه المرحلة وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية، وتعتبر من بين أهم المشكلات التي قد تواجههم، وهم أكثر قابلية للمعاناة من العديد من المشكلات المعرفية والانفعالية ومشكلات تتصل بعلاقاتهم بأنفسهم وبالأخرين حيث يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم الايجابية والسلبية، وترتبط الإلكسيثيميا بالعديد من

المشكلات التي تتمثل في الاكتئاب، والقلق، والميكافيلية، والشكاوي الجسدية، فقدان الثقة بالنفس، وتقدير الذات المنخفض، والاعتمادية والسلوك التجنبي والسلبية، والإدمان النفسي، كما أنها ترتبط باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، والعزلة الاجتماعية، والسلوك العدواني، والتتمر.

فروض البحث:

في ضوء الاطار النظري والبحوث والدراسات السابقة التي تم عرضها يمكن صياغة فروض البحث علي النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للإلكسيثيميا لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للإلكسيثيميا بعد مرور شهرين من المتابعة.

الإجراءات المنهجية للبحث

اولا: منهج البحث: تم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة لملائمة طبيعة وأهداف البحث حيث يمثل البرنامج الإرشادي (المتغير المستقل) ، والإلكسيثيميا (المتغير تابع).

ثانيا: عينة البحث:

١. **عينة الكفاءة السيكومترية:** تم إختيار عينة الكفاءة السيكومترية ، وذلك بغرض التحقق من كفاءة الأدوات المستخدمة في هذه البحث ومراعاة لبعض الجوانب الإجرائية عند تطبيق هذه الادوات علي العينة الاساسية، وبلغ حجم العينة (١٩) من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من المرحلة الاعدادية مدرسة الصم والبكم بمحافظة بني سويف في المرحلة العمرية من (١٤-١٧) سنة.

٢. **العينة الاساسية:** اختيرت عينة أساسية لاجراء هذا البحث قوامها (٧) من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من المرحلة الاعدادية بمدرسة الصم والبكم بمحافظة بني سويف في المرحلة العمرية من (١٤-١٧) سنة، منهم (٣) ذكور، (٤) اناث، وتتراوح

أعمارهم ما بين (١٤-١٧) سنة، بمتوسط عمري (١٥.٥٧) سنوات، وإنحراف معياري (١.١٣).

وهناك بعض الشروط التي راعتها الباحثتان لاشتقاق عينة البحث الحالي وهي:

- ان لا يقل عمر افراد العينة عن (١٤) سنة، ولا يزيد عن (١٧) سنوات.
- يتراوح معامل ذكائهم بين (٩٠-١١٥) درجة علي مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة، تعريب و تقنين: محمود ابو النيل (٢٠١١).
- يتراوح نسبة السمع لدى عينة البحث بين (٢٠-٤٠) ديسبل، وهي الإعاقة السمعية البسيطة.
- التأكد من عدم تلقي افراد العينة لأي برامج إرشادية أو علاجية سابقة.
- ان يكون افراد العينة من المنتظمين في الحضور في المدرسة، ولا يتغيبون لفترات طويلة.
- تم اشتقاق العينة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة الذين حصلوا علي درجات مرتفعة علي مقياس الإلكسيثيميا (إعداد: الباحثتين).

إجراءات اختيار العينة:

- سارت إجراءات اختيار عينة البحث وفق الخطوات التالية:
- القيام بزيارات ميدانية للعديد من مدارس التربية الخاصة ومدرسة الصم وضعاف السمع بمحافظة بني سويف، واستقرت الباحثتان في اشتقاقهم للعينة الأساسية من مدرسة الصم وضعاف السمع ببني سويف، والتي كان قوامها (٧) من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة. ممن تتراوح اعمارهم الزمنية بيم (١٤-١٧) سنة، وهو السن الذي تم تحديده لتطبيق البرنامج.
 - تم التنسيق لمقابلة اولياء امور لهؤلاء المراهقين، وذلك لأخذ موافقتهم على مشاركة أبنائهم فى تطبيق أدوات البحث.
 - ثم حصلت الباحثتان علي موافقة المسؤولين ليتم تطبيق أدوات البحث.
 - تم تطبيق مقياس الإلكسيثيميا (اعداد: الباحثتين).
 - وتم تجانس العينة الأساسية (ن=٧) من حيث (العمر الزمني-الذكاء-الإلكسيثيميا).

- **تجانس العمر الزمني:** تم التجانس بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث العمر الزمني باستخدام إختبار كا² كما يتضح بالجدول التالى.

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث العمر الزمني (ن = ٧)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا ²	مستوى الدلالة
١٥.٥٧	١.١٣	١.٥٧١	غير دالة

$$\text{كا}^2 = ١١.٥ \text{ عند مستوى } ٠.٠١ \quad \text{كا}^2 = ٩.٥ \text{ عند مستوى } ٠.٠٥$$

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث العمر الزمني.

- **تجانس الذكاء:** تم التجانس بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث معامل الذكاء باستخدام إختبار كا² كما يتضح بالجدول (٢).

جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث معامل الذكاء (ن = ٧)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا ²	مستوى الدلالة
٩٧.٤٣	٢.٥٧	٠.٧١٤	غير دالة

$$\text{كا}^2 = ١١.٥ \text{ عند مستوى } ٠.٠١ \quad \text{كا}^2 = ٩.٥ \text{ عند مستوى } ٠.٠٥$$

- يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث معامل الذكاء، مما يشير إلى تجانسهم.
- **تجانس الإلكسيثيميا:** كما تم التجانس بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية من حيث الإلكسيثيميا باستخدام إختبار كا² كما يتضح بالجدول (٣).

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث الإلكسيثيميا (ن = ٧)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا ²	مستوى الدلالة
البعد الأول	٢٨.٧١	١.١١	٠.٤٢٩	غير دالة
البعد الثاني	٢٨.١٤	٠.٩٠	٠.٢٨٦	غير دالة
البعد الثالث	٢٦.٧١	١.٨٠	٠.٧١٤	غير دالة
الدرجة الكلية	٨٣.٥٧	٢.٨٨	٠.٠٠٠	غير دالة

٩.٥ عند مستوى ٠.٠٥ = كا² = كا² = ١١.٥ عند مستوى ٠.٠١

- يتضح من جدول (٣) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة من حيث الإلكسيثيميا، مما يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثالثاً: أدوات البحث:

إستخدمت الباحثتان مجموعة من الأدوات التالية :

- إختبار ستانفورد-بينية للذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين :محمود ابو النيل، ٢٠١١).
- مقياس الإلكسيثيميا (إعداد: الباحثتين).
- البرنامج الإرشادي القائم على نظرية الذكاء الوجداني (اعداد: الباحثتين)، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الأدوات :

١. إختبار ستانفورد-بينية للذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين:محمود ابو النيل، ٢٠١١):

هدفت الصورة الخامسة للمقياس إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي: الإستدلال السائل ، الاستدلال الكمي ، المعالجة البصرية-المكانية، الذاكرة العاملة، المعرفة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

أ- وصف المقياس: تتكون الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد -بينية الصورة الخامسة من عشرة اختبارات فرعية، موزعة علي مجالين رئيسيين (لفظي وغيرلفظي) بحيث يحتوي كل مجال علي خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعي من مجموعة من

الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل الي الاصعب) ، ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة من مجموعة من (٣ الي ٦) فقرات أو مهام ذات مستوي صعوبة متقارب وهي الفقرات أو المهام والمشكلات التي يتم اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر .

يتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من (١٥-٧٥) دقيقة المعرفة، ويعتمد هذا علي المقياس المطبق، فتطبيق المقياس الكلي عادة ما يستغرق من (٤٥ - ٧٥) دقيقة، في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من (١٥-٢٠) دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظي والمجال اللفظي حوالي (٣٠) دقيقة لكل واحد منهما.

ب- ثبات المقياس: قام معد المقياس بحساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي اعادة التطبيق و التجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات بأستخدام طريقة اعادة التطبيق بين (٠.٨٣٥ و ٠.٩٨٨)، كما تراوحت معاملات بطريقتي التجزئة النصفية بين (٠.٩٤٥ و ٠.٩٩٧) ، ومعامل ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١) ، وتشير النتائج الي ان المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق اعادة الاختبار او التجزئة النصفية باستخدام معادلة كورد-ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات علي كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٨٣ الي ٩٨).

ج- صدق المقياس: قام معد المقياس بحساب حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري، حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة علي التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعا دالة عند مستوي (٠.٠٠١)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسبة ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة، وتراوحت بين (٠.٧٤ و ٠.٧٦) وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلي إرتفاع مستوي صدق المقياس.

٢- مقياس الإلكسيثيميا (إعداد: الباحثين)

لندرة الأدوات التي تتيح لنا إمكانية قياس الإلكسيثيميا لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، تم بناء مقياس يتناسب مع أهداف البحث، ويراعي الخصائص العمرية لهؤلاء المراهقين في المرحلة العمرية من (١٤-١٧) سنة.

أ- **الهدف من المقياس:** هدف المقياس إلي قياس مستوي الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية.

ب- **خطوات اعداد المقياس:**

بناء المقياس في صورته الاولى: في سبيل تحقيق هذه الصورة الأولية لمقياس الإلكسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، قامت الباحثتان بالإجراءات الآتية:

- مراجعة الأطار النظري وما يتضمنه من تعريف الإلكسيثيميا وأبعادها ونظريتها، بالإضافة إلي الإطلاع علي الدراسات السابقة التي تناولت الإلكسيثيميا والتي قدمت في مثل ياسمين محمد و زهرة العلا اسماعيل (٢٠١٥)؛ مصطفى مظلوم (٢٠١٧)؛ هدي محمد (٢٠٢٠)؛

Tingting et al., (2023)؛ Penacoba & Cecilia(2020)

- تم الإستعانة ببعض المقاييس المختلفة والإختبارات التي تضمنت بنودا أو عبارات تساهم بشكل أو بآخر في إعداد المقياس، وذلك في حدود اطلاع الباحثتان، مثل مقياس فاتن الحري (٢٠٢٤)، وأحلام محمد (٢٠٢١)، وصبحي الكفوري (٢٠٢٠)، و دينا الاجهوري (٢٠٢٠)، و نبيل الفحل (٢٠١٦)، وسليمان يوسف (٢٠١٥)، و هيام صابر صادق (٢٠١٣)، و عفاف بركات (٢٠١٢)، و سامية عبدالنبي (٢٠١٢)، و علاء الدين كفاقي و فؤاد الدواش (٢٠١١)، وأحمد عمر (٢٠٠٩).

- وفي ضوء ما سبق تم إعداد مقياس الإلكسيثيميا الحالي.

تم صياغة مفردات المقياس في صورته الأولى التي تكونت من (٣٣) عبارة مقسمة الي ٣ أبعاد ثم عرضها علي مجموعة من المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس وعددهم (١٠) وذلك لتحكيم المقياس وابداء آرائه وملاحظاتهم في الاتي:

- مدي ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بمفهوم الإلكسيثيميا.
- ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالبعد الذي يقيسه.
- مدي ملائمة الصياغة لعبارات المقياس.
- مناسبة العبارات للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة.
- الاضافة أو الحذف في العبارات، وأي ملاحظات اخري يرونها السادة المحكمين ضرورية.

وقد تم تحديد نسبة ٨٠% فأكثر كنسبة اتفاق للمحكمين علي العبارات حتي يتم قبولها، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد (عبارتين) وتعديل بعضها.

ج- تصحيح المقياس:

تم تحديد طريقة الاستجابة علي مقياس الإلكسيثيميا بالاختيار من بين ثلاث استجابات (كثيرا ، احيانا ، ابدا) علي ان يكون تقدير الاستجابات (٣ ، ٢ ، ١) علي الترتيب، وتكون اكبر درجة هي (٩٣) ، واقل درجة (٣١)، وتتنوع علي ابعاده الثلاثة بواقع (١١) للبعد الاول، (١٠) مفردات للبعد الثاني، (١٠) مفردات للبعد الثالث.

د- الخصائص السيكومترية لمقياس الإلكسيثيميا: عينة التحقق من الخصائص السيكومترية (ن = ١٩).

- الاتساق الداخلي:

*الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٤) يوضح ذلك: جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد (ن = ١٩)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٧٥٤**	١	٠.٦٢٩**	١	٠.٦١٥**
٢	٠.٥٩٥**	٢	٠.٥٢٣**	٢	٠.٥٧٤**
٣	٠.٦٨٧**	٣	٠.٦٢٤**	٣	٠.٥٥١**
٤	٠.٦٠٤**	٤	٠.٤٨٧**	٤	٠.٦٢٩**
٥	٠.٥٩٤**	٥	٠.٥٥٦**	٥	٠.٤٨٧**
٦	٠.٥٧٣**	٦	٠.٦٢٨**	٦	٠.٥٨٢**
٧	٠.٦٤٧**	٧	٠.٥٥٥**	٧	٠.٦٢١**
٨	٠.٦٣٨**	٨	٠.٦٠٤**	٨	٠.٦٠٧**
٩	٠.٦٢١**	٩	٠.٧٠٠**	٩	٠.٧٣٢**
١٠	٠.٤٩٣**	١٠	٠.٦٢٤**	١٠	٠.٥٢٧**
١١	٠.٦٤٧**				

دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٤) أنَّ كل مفردات القياس معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

*الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاختبار من ناحية أخرى، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الإلكسيثيميا

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	صعوبة تحديد المشاعر	-			
٢	صعوبة وصف المشاعر	**٠.٥٨٧	-		
٣	التفكير الموجه خارجياً	**٠.٦٢١	**٠.٥٧٣	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٥٩٧	**٠.٦٣١	**٠.٥٦١	-

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)

يتضح من جدول (٥) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يدل على تمتع الاختبار بالاتساق الداخلي.

- الصدق:

*صدق المحك (الصدق التلازمي): تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) الإلكسيثيميا (إعداد/ آية الشيخ (٢٠٢١) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٢٤) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

- الثبات:

*طريقة إعادة التطبيق: تمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الإلكسيثيميا من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس

يعطي نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦) نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الإلكسيثيميا

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	٠.٧٩٦	٠.٠٠١
صعوبة وصف المشاعر	٠.٧٨٧	٠.٠٠١
التفكير الموجه خارجياً	٠.٧٨٣	٠.٠٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٧٧	٠.٠٠١

يتضح من خلال جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الإلكسيثيميا، والدرجة الكلية له، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الإلكسيثيميا لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

*طريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت كل القيم مرتفعة وتتمتع بدرجة مناسبة من الثبات ، ويبين ذلك الجدول التالي:

جدول (٧) معاملات ثبات مقياس الإلكسيثيميا باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	الأبعاد	معامل ألفا - كرونباخ
١	صعوبة تحديد المشاعر	٠.٧٩٢
٢	صعوبة وصف المشاعر	٠.٧٨١
٣	التفكير الموجه خارجياً	٠.٧٨٦
	الدرجة الكلية	٠.٨٠٢

يتضح من خلال جدول (٧) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

د- الصورة النهائية لمقياس الإلکسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة:

تم صياغة المقياس في صورته النهائية واستقرت عدد عباراته (٣١) عبارة مقسمة الي

٣ أبعاد فرعية كما يلي:

البعد الاول: صعوبة تحديد المشاعر: (١١) عبارة

البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات: (١٠) عبارات

البعد الثالث: التفكير الخارجي التوجه: (١٠) عبارات

ويوضح جدول (٨) أبعاد وارقام العبارات التي تقيسها الصورة النهائية:

جدول (٨) ابعاد مقياس الإلکسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة

والمفردات التي تقيس كل بعد

م	البعد	ارقام المفردات	المجموع
١	صعوبة تحديد المشاعر	١٩-١٥-١٣-١٠-٩-٥-٣-١ ٢٤-٢٢-٢٠-	١١
٢	صعوبة وصف المشاعر	١٢-١٨-١٧-١١-٧-٢ ٣٠-٢٨-٢٦-٢١-	١٠
٣	التفكير الموجه خارجياً	٢٣-١٦-١٤-٨-٦-٤ ٣١-٢٩-٢٧-٢٥-	١٠

٣. برنامج إرشادى قائم على نظرية الذكاء الوجدانى لخفض الإلکسيثيميا لدي المراهقين

ذوى الإعاقة السمعية (إعداد /الباحثتين):

اعتمدت الباحثتان علي مصادر عدة في بناء البرنامج ،منها ما يلي:

- الاطار النظري للدراسة وما تتضمنه من تناول (الاعاقة السمعية ،والإلکسيثيميا،الذكاء

الوجدانى)، بالإضافة لما يحتويه من نظريات نفسية .

- البحوث والدراسات الاجنبية والعربية السابقة، والتي تناولت الإلکسيثيميا لذوي الاعاقة

السمعية، وبعض البرامج الإرشادية، والتي اهتمت ببناء برامج لخفض الإلکسيثيميا مثل دراسة

شاهنده غنيم (٢٠١٧)؛ سليمان يوسف (٢٠١٥)؛ امل جمعة (٢٠١٩)؛ فاتن السيوفي (٢٠٢٠).

أ- أهمية البرنامج:

تكمّن أهمية البرنامج في مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من خلال:
- تقديم برنامج يساهم في خفض الإلكتسيثيميا لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.
- اكساب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة ثقة في قدراتهم وفي انفسهم ومساعدتهم علي الانخراط والتفاعل مع المحيطين.

ب- أهداف البرنامج:

-الهدف العام: خفض الإلكتسيثيميا لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة من خلال برنامج إرشادي قائم على نظرية الذكاء الوجداني:

ينبثق من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الاهداف الاجرائية وهي:

مع نهاية الجلسات يكون كل مراهق قادرا علي أن:

- يتعرف علي أهمية الإنفعالات الإيجابية والسلبية .

- يميز بين الإنفعالات الإيجابية والسلبية.

- يحدد مشاعره.

- يقارن بين أفكاره وبين ما يشعر به وما يفعله.

- يعبر عن الإنفعالات.

- يربط الإنفعالات بالسلوك.

- يتعرف علي وصف للمشاعر عن طريق لغة الاشارة

- يعبر عن مشاعره من خلال لغة الاشارة

- يستطيع تسمية مشاعره بطريقة صحيحة

- يحدد الحالة الانفعاليه التي يشعر بها .

- يتحكم في مشاعره المختلفة.

- يربط بين أفكاره وبين ما يشعر به وما يفعله.

- يستخدم رد فعل للموقف الانفعالي بطريقة مناسبة والوقت المناسب.
 - يقارن بين إنفعالاته و الأحاسيس الجسدية المصاحبة.
 - يصف مشاعره بطريقة صحيحة.
 - يطور طريقة تفكيره بطريقة موضوعية نابعة من الداخل.
 - يدرك الخبرات الإنفعالية التي يمر بها.
 - يفرق بين تفاصيل الأحداث الداخلية و تفاصيل الأحداث الخارجية والأعراض البدنية.
 - يحدد إنفعالاته.
 - يعيد تقييم إنفعالاته الإيجابية والسلبية.
 - يعبر عن مشاعره بما يستجوبه الموقف.
 - يعبر عن الانفعالات بشكل غير لفظي (كتابة).
 - يفسر الطالب مشاعر الآخرين.
 - يفهم الطالب انفعالاته السلبية.
 - يسيطر علي انفعالاته السلبية.
 - يميز العديد من الاستجابات التي تصدر عن الانفعالات.
 - يفسر المعاني من السياق.
 - يربط بين لغة الجسد وبين ما يشعر به والطريقة التي يفكر بها.
 - يكتسب القدرة علي التخيل.
 - يستنتج ان احلامه ذات مضمون وجداني.
 - يفاضل التركيز في تفاصيل الأحداث الداخلية علي التركيز في تفاصيل الاحداث الخارجية.
 - يتعرف كيف يتعامل جسده مع المشاعر المختلفة
 - يستكشف مشاعرة ويستخدمها في حل مشكلاته.
- ج- الفئة المستهدفة:

يطبق البحث علي عينة قوامها (٧) مراهق من ذوى الإعاقة السمعية البسيطة (٣ ذكر، ٤ انثي)، العمر الزمني (١٤ - ١٧) سنوات بمتوسط (١٥.٧٥) سنة، وانحراف معياري (١.١٣)، معامل ذكاء المشاركين (٩٠ - ١١٥).

د- اسس بناء البرنامج:

الأسس العامة:

- إعداد الجلسات بصورة متناسقة بحيث كل جلسة تبني علي ما قبلها وتمهد لما بعدها مع مراعات التسلسل المنطقي.
 - إعداد قائمة بالمعززات لكل مراقق لتقديم التعزيز المستمر طول فترة البرنامج.
 - ان السلوك الإنساني سلوك مكتسب يمكن تعديله والتأثير عليه من خلال البرنامج المعد.
 - الإلتزام بالقواعد والنظم المحددة داخل الجلسات.
 - التأكد علي سرية المعلومات المتداولة بين الطلاب والباحثان أثناء الجلسات.
- ##### الاسس النفسية والمعرفية:

- مراعاة الفروق الفردية بين المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة.
 - مراعاة الخصائص السيكلولوجية للطلاب في مرحلة المراهقة.
 - مراعاة قدرات الطلاب والاحتياجات الجسمية والحركية والنفسية.
 - مراعاة خصائص وحاجات المراهقين في المرحلة العمرية من (١٤-١٧) عامًا.
- ##### الاسس التربوية:

- ان يكون البرنامج مناسب لقدرات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة.
 - ان تكون الالفاظ المستخدمة في البرنامج بسيطة وسهلة الفهم.
 - التنوع في استخدام الوسائل المختلفة.
 - مراعاة مبدأ الفروق الفردية ومطالب النمو الخاصة بالمرحلة العمرية لأفراد العينة التجريبية.
- ##### الاسس الفلسفية:

يعتمد البرنامج على نظرية الذكاء الوجدانى وتم الإشارة لها بالإطار النظرى.

ه- الاعتبارات التي قامت الباحثان بمراعاتها :

قبل بدء البرنامج:

- كان هناك تعايش وتعارف بين الباحثان والطلاب قبل بدء البرنامج وهذه الفترة ساهمت كثيرا في تحفيزهم وتشجيعهم علي بدء البرنامج.

- الاطلاع علي الملفات الشخصية للطلاب وذلك ساهم في معرفة كل المعلومات عنهم (أسمائهم- تاريخ ضعف السمع- مستوى التواصل مع معلمهم- أرقام تليفوناتهم- أماكن إقامتهم).

- التواصل مع أولياء الأمور والإستئذان بمشاركة آبائهم بالبرنامج وإقناعهم بأهمية البرنامج .
أثناء البرنامج:

- إستخدام أساليب متنوعة في التعزيز (مادي - معنوي).
 - التنوع الزمني لجلسات البرنامج وذلك حسب محتوى كل جلسة حيث تراوح متوسط زمن الجلسة من (٣٠-٤٥) دقيقة.
 - مناسبة الأنشطة المقدمة لخصائص المرحلة.
 - التنظيم والترتيب والإعداد الجيد للأنشطة.
 - التنوع في الأنشطة لكسر حاجر الملل.
 - إستخدام المعينات المناسبة لكل جلسة.
 - مساعدة المشاركين للتواصل مع أنفسهم ومع الآخرين.
- وضع مجموعة من القواعد والضوابط قبل بدء الجلسات يلزم بها كل من الطلاب والباحثان**

وهي:

- الإلتزام بالحضور وبمواعيد تنفيذ الجلسات.
- إحترام الغير .
- الأستماع والإصغاء الجيد والنشط.
- الإستئذان قبل الحديث وعدم مقاطعة المتكلم.
- الهدوء أثناء الإستماع.
- حضور الجلسة حتي نهايتها.
- المحافظة علي نظافة المكان والأدوات المستخدمة.
- المشاركة الفعالة و التعاون بين المجموعة.

و-الإطار العام للبرنامج:

محتوي البرنامج:

يتكون البرنامج من (٣١) جلسة مقسمة لأربعة مراحل كالتالي:

- المرحلة الاولى: مرحلة التعارف والتهيئة

تشمل الجلسة الاولى، وفيها يتم التعارف بين الباحثان والمراهقين المشاركين في الجلسات، وتهيئة الطلاب لتلقي البرنامج وإشاعة روح المودة بينهم، ويتم تعريف مفهوم البرنامج ومكوناته والهدف منه والفوائد التي تعود علي الطلاب المشاركين نتيجة الإشتراك في البرنامج، وكذلك تعريفهم بالهدف من إنضمامهم لجلسات البرنامج، وتحديد قواعد العمل التي يجب أن يسير عليها أفراد المجموعة أثناء جلسات البرنامج، والإتفاق علي تحديد مكان وزمان عقد الجلسات.

- المرحلة الثانية: مرحلة التثقيف النفسي:

وتشمل الجلسات من (٢) الي (٣) وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب علي التعرف علي الذكاء الوجداني (مفهومه، ومهاراته، نظرياته، وظيفة الإنفعالات في الحياة) وكذلك التعرف علي ماهية الإلكسيثيميا (مفهوما، أبعادها، أعراضها، أسبابها، أثارها السلبية)

- المرحلة الثالثة: مرحلة التنفيذ أو العمل

وتتمثل الجلسات من (٤) الي (٢٩) وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب خفض الإلكسيثيميا، وفي هذه المرحلة يتم تدريب الطلاب على الوعي بالإنفعالات الايجابية: من خلال الإنتباه إلي الإنفعالات الإيجابية، وإظهار الحاجة لها. والوعي بالإنفعالات السلبية: من خلال الإنتباه إلي الإنفعالات السلبية وإظهار الطريقة المناسبة للتعامل معها. وتدريب الطلاب علي قبول الإنفعالات الإيجابية والإنفعالات السلبية : وتعليمهم كيفية قبول العواقب الإيجابية والسلبية لأي منهم دون أي حكم مسبق. والتدريب علي إعادة التقييم والتعبير عن الإنفعالات الإيجابية والسلبية.

- المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم والمتابعة

هي مرحلة ما بعد تنفيذ الجلسات لإنهاء الجلسات التدريبية، ومراجعة جميع الجلسات، وتقييم الطلاب المشاركين في البرنامج من خلال التقييم البعدي، ويتم ذلك من خلال الجلسة

(٣٠) ، ثم التقييم التتبعي للبرنامج وذلك بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج في الجلسة (٣١).

ز- الإننيات المستخدمة في البرنامج:

- التعرف على المشاعر: وتتمثل في قدرة الفرد على ملاحظة وفهم مشاعره الداخلية لحظة بلحظة، مع إدراك تأثيرها على سلوكه وتفكيره.
- التحفيز الذات: هي القدرة على استخدام المشاعر الإيجابية لدفع النفس نحو الإنجاز، والحفاظ على الحماس والاستمرارية في السعي نحو الأهداف، حتى في وجه التحديات أو الإحباط (Golmen, 1995)
- تنظيم المشاعر: هي القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر بطريقة متزنة وإيجابية، دون كبتها أو الانجراف خلفها، بهدف الحفاظ على سلوك مناسب في مختلف المواقف
- المحاضرة: تستخدمها الباحثتان كمدخل للجلسات، بحيث تقدم من خلالها المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسة، وعند الانتهاء من التدريب علي كل فنية وموقف.
- الحوار والمناقشة الجماعية: هي أسلوب من أساليب التدريب الجماعي، حيث تركز بشكل أساسي علي تبادل الحوار والتفاعل حول موضوع الجلسة، ويلعب عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا، حيث يعتمد أساسا علي إلقاء محاضرات يتخللها مناقشات (سهير أمين، ٢٠١٥).
- التأمل والاسترخاء: وهي التوقف الكامل لكل الانقباضات العضلية المصاحبة للتوتر، وتساعد علي تحقيق الإتزان الإنفعالي لجوانب الشخصية.
- لعب الدور: تهدف لأتاحة الفرصة لأعضاء المجموعة بالتنفيس الإنفعالي وتحقيق التوافق والتفاعل السليم وتهتم بتمثيل مشكلات يعاني منها معظم أعضاء الجماعة، وتعني مشاركة في مواقف تحاكي المواقف الاجتماعية بهدف تعلم مواقف الحياة الحياتية، حيث يقوم المشتركون بحرية تمثيل الأدوار المستندة اليهم بصورة تلقائية، ويعبرون من خلالها عن مشاعرهم أو آرائهم (فايزة مجاهد، ٢٠٢١).

- **التعزيز:** حيث يتم فيها اثابة الطالب علي السلوك السوي المرغوب مما يساعد علي تثبيته ودعّمه ، ويدفعه لتكرار نفس السلوك أو ازالة مثيرات سلبية بعد حدوثها (عناية حسن، ٢٠١٤).
- **التعاطف:** هي القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً، مع إدراك وجهات نظرهم دون إطلاق أحكام.
- **النمذجة:** يقصد بها أن يكون الانسان قادر علي التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، حيث تعطي للشخص فرصة لملاحظة نموذج وبطلب منه أداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج.
- **فنية ملء الفراغ:** تساعد الطالب علي اظهار افكاره اتوماتيكيا وتدريبه علي ملاحظة سلسلة الاحداث الخارجية وردود افعاله تجاهها ،وغالبا ما تكون عوناً للأفراد الذين يعانون من الخجل المفرط أو القلق أو الغضب أو الحزن في المواقف البينشخصية (عبدالله، ٢٠٠٠).
- **التخيل الانفعالي:** يتخيل فيها الطلاب مواقف معينة يتعرضون من خلالها للإضطراب ثم يتدربون علي كيفية تغيير الإنفعالات المضطربة في هذه المواقف الي اخري إيجابية.
- **اعادة التقييم المعرفي:** وتشمل تغيير واعادة صياغة تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره الانفعال السلبي.
- **التغذية الراجعة:** هي استجابة فورية من الباحثة لما يقوله الطالب فتدعم ما يصدر منه من ايجابيات وتطفئ سلوكه غير المرغوب فيه (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦).

ح- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج

- جهاز عرض ، ورق واقلام ، اقلام تلوين ، ورق مقوي ، صور لتعبيرات وجهيه مختلفة ، بطاقات لانفعالات مختلفة ، كروت، لوح لإشارات بلغة الإشارة، نموذج لإشارات المرور .
- ط-مكان تطبيق البرنامج: تم التطبيق في مدرسة الصم وضعاف السمع بمحافظة بني سويف وتم تطبيق الجلسات في (غرفة الوسائط-غرفة الصوتيات) بالمدرسة.

جدول (٩) محتوى جلسات البرنامج الإرشادي القائم على نظرية الذكاء الوجداني

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفتيات
المرحلة الأولى : مرحلة التعارف والتهيئة			
الجلسة الأولى		عنوان الجلسة: تمهيد وتعارف أهداف الجلسة: ■ أن يتعرف الطلاب على على الباحثتان. ■ أن يتعرف الطلاب على الهدف من وراء الجلسات الإرشادية ومدى أهميتها بالنسبة لهم. ■ أن يستخلص الطلاب الخطوات الرئيسية التي تتم في ضوءها جلسات البرنامج. ■ أن يشارك الطلاب في البرنامج بجديه .	الحوار والمناقشة - المحاضرة - التعزيز.
المرحلة الثانية: مرحلة التثقيف النفسي			
الجلسة الثانية		عنوان الجلسة: تحديد مفهوم العاطفة والذكاء الوجداني وماهية الإنفعالات اهداف الجلسة: ■ أن يحدد الطالب مفهوم العاطفة و الإنفعال. ■ أن يتعرف الطالب علي أهمية الإنفعالات الإيجابية والسلبية . ■ أن يصف الطالب آثار عدم القدرة علي تنظيم الإنفعالات.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - التخيل الإنفعالي - الوعي بالمشاعر التعزيز.
الجلسة الثالثة		عنوان الجلسة: ماهية الإلكسيثيميا اهداف الجلسة: ■ أن يتعرف الطلاب علي مفهوم الإلكسيثيميا وأبعادها وأعراضها. ■ أن يتعرف الطلاب علي أسباب الإلكسيثيميا وآثارها السلبية. ■ أن يستنتج الطلاب علاقة الإلكسيثيميا بالإنفعالات.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - التعزيز
المرحلة الثالثة: مرحلة التنفيذ والعمل			
الجلسة الرابعة	(البعد الأول): صعوبة التعرف على	عنوان الجلسة:إفهم أفكارك اهداف الجلسة: ■ أن يحدد الطلاب مشاعرهم. ■ أن يقارن الطالب بين أفكاره وبين ما يشعر به	المناقشة والحوار - التخيل الإنفعالي - الوعي

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفتيات
	المشاعر	وما يفعله.	بالمشاعر - التعزيز.
الجلسة الخامسة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة: الوعي بالإنفعالات الإيجابية والسلبية اهداف الجلسة: - أن يتعرف الطالب علي الإنفعالات الإيجابية والسلبية. - أن يعبر الطالب عن الإنفعالات. - أن يربط الطالب الإنفعالات بالسلوك.	الحوار والمناقشة - التخيل الانفعالي -التعزيز - التساؤل الذاتي.
الجلسة السادسة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة: تسمية الإنفعالات أهداف الجلسة: - أن يسمي الطالب الإنفعالات المختلفة. - أن يتعرف الطالب أهمية أنواع الإنفعالات المختلفة. - أن يتمكن الطالب من توقع وتخيل بعض الخبرات الإنفعالية التي يمر بها.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - الوعي بالمشاعر التعزيز.
الجلسة السابعة والثامنة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة : التعرف علي المشاعر من خلال لغة الاشارة اهداف الجلسة: - أن يتعرف الطالب علي وصف للمشاعر عن طريق لغة الاشارة - أن يستطيع الطالب التعبير عن مشاعره من خلال لغة الاشارة	الحوار والمناقشة- التساؤل الذاتي- التخيل الانفعالي- التعزيز - لعب الدور.
الجلسة التاسعة والعاشرة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة: تسمية المشاعر اهداف الجلسة: - أن يستطيع الطالب تسمية مشاعره بطريقة صحيحة - أن يحدد الطالب الحالة الانفعاليه التي يشعر بها .	النمذجة - الحوار والمناقشة- الوعي بالمشاعر- التعاطف
الجلسة الحادية عشر	صعوبة	عنوان الجلسة: Inside Out اهداف الجلسة:	المناقشة والحوار

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفتيات
	التعرف علي المشاعر	■ أن يبني الطالب مفردات خاصة بالمشاعر والمهارات التوصيلية. ■ أن يتحكم الطالب في مشاعره المختلفة.	- التخيل الانفعالي- التأمل.
الجلسة الثانية عشرة والثالثة عشرة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة: افهم افكارك اهداف الجلسة: ■ أن يتعرف الطلاب علي مشاعرهم. ■ أن يربط الطالب بين أفكاره وبين ما يشعر به وما يفعله.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - التعزيز.
الجلسة الرابعة عشرة	صعوبة التعرف علي المشاعر	عنوان الجلسة: كتاب المشاعر اهداف الجلسة: ■ أن يغير الطالب وجهة نظره لصالح الموضوعية. ■ أن يركز الطالب علي ماهو ايجابي.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - المحاضرة-تنظيم المشاعر.
الجلسة الخامسة عشرة	(البعد الثاني): صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: التنفيس الانفعالي اهداف الجلسة: ■ أن يعبر الطالب عما يشعر. ■ أن يستخدم الطالب رد فعل للموقف الانفعالي بطريقة مناسبة والوقت المناسب.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - التعزيز.
الجلسة السادسة عشرة	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: السلوك المصاحب للحالة الانفعالية اهداف الجلسة: ■ أن يستطيع الطلاب وصف المشاعر وتحديد الانفعالات. ■ أن يميز الطلاب بين السلوك الايجابي والسلبي المصاحب للحالة الانفعالية	الحوار والمناقشة- التخيل الانفعالي - ملء الفراغ- التعزيز - تنظيم المشاعر
الجلسة السابعة عشرة	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: اعادة تقييم الإنفعالات الإيجابية والتعبير عنها. اهداف الجلسة: ■ أن يكتسب الطلاب القدرة علي إعادة تقييم الإنفعالات الإيجابية والتعبير عنها. ■ أن يعبر الطلاب عن الإنفعالات الإيجابية بشكل	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - ملء الفراغ - التعزيز.

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفتيات
		مناسب.	
الجلسة الثامنة عشرة	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: كتالوج المشاعر اهداف الجلسة: ■ أن يميز الطالب بين اشارات المشاعر . ■ أن يعبر الطالب عن مشاعره بما يستجوبه الموقف.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - ملء الفراغ - التعزيز.
الجلسة التاسعة عشرة	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: تحديد الانفعالات اهداف الجلسة: ■ أن يحدد الطلاب من طبيعة انفعالاتهم نحو أنفسهم. ■ أن يعبر الطلاب عن الانفعالات بشكل غير لفظي (كتابة).	المناقشة والحوار - ملء الفراغ - التعزيز
الجلسة العشرون	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: التعبير عن الانفعالات بشكل سليم اهداف الجلسة: ■ أن يحدد الطالب السلوكيات السلبية والايجابية لما يشعر . ■ أن يعبر عن انفعالاته بشكل سليم.	النمذجة - الحوار والمناقشة.
الجلسة الحادية والعشرون	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: سن القوانين (شجرة العائلة). اهداف الجلسة : ■ أن يصف التلميذ مشاعره . ■ أن يفسر الطالب مشاعر الآخرين . ■ أن يتعلم التلميذ السلوك الإيجابي والتنظيم الذاتي للانفعال.	النمذجة - الحوار والمناقشة - التساؤل الذاتي - التغذية الراجعة.
الجلسة الثانية والعشرون	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: الانفعالات السلبية اهداف الجلسة: ■ أن يفهم الطالب انفعالاته السلبية ■ أن يسيطر الطالب علي انفعالاته السلبية	النمذجة - الحوار - التساؤل الذاتي - التغذية الراجعة.
الجلسة الثالثة والعشرون	صعوبة وصف المشاعر وتحديد الانفعالات	عنوان الجلسة: اعادة تقييم الانفعالات السلبية والتعبير عنها. اهداف الجلسة: ■ أن يكتسب الطلاب القدرة علي اعادة تقييم	الحوار والمناقشة - التخيل الانفعالي - التعزيز.

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفنيات
		الانفعالات السلبية والتعبير عنها سلبياً. ■ أن يعبر الطالب عن انفعالاته السلبية بشكل مناسب.	
الجلسة الرابعة والعشرون	(البعد الثالث): التفكير الموجه خارجياً	عنوان الجلسة: التخيل القصصي اهداف الجلسة: ■ أن يميز الطالب العديد من الاستجابات التي تصدر عن الانفعالات. ■ أن يفسر الطالب المعاني من السياق. ■ أن يعبر الطالب عما يشعر.	النمذجة - الحوار والمناقشة - التساؤل الذاتي. - التغذية الراجعة.
الجلسة الخامسة والعشرون	التفكير الموجه خارجياً	عنوان الجلسة: فهم لغة الجسد اهداف الجلسة: ■ أن يقرأ الطالب لغة جسمه. ■ أن يربط الطالب بين لغة الجسد وبين ما يشعر به والطريقة التي يفكر بها.	النمذجة - الحوار والمناقشة - التساؤل الذاتي. - التغذية الراجعة.
الجلسة السادسة والعشرون	التفكير الموجه خارجياً	عنوان الجلسة: التدريب علي التأمل والتخيل أهداف الجلسة: ■ أن يكتسب الطلاب القدرة علي التخيل . ■ أن يستنتج الطالب ان احلامه ذات مضمون وجداني.	المناقشة الجماعية والحوار - التخيل الانفعالي - الاسترخاء الذهني والعضلي - التعزيز.
الجلسة السابعة والعشرون	التفكير الموجه خارجياً	عنوان الجلسة : التخلص من الإنفعالات السلبية. اهداف الجلسة: ■ أن ينظم الطلاب إنفعالاتهم. ■ أن يعلل الطلاب تأثير الإنفعالات السلبية.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - ملء الفراغ - التعزيز
الجلسة الثامنة والعشرون	التفكير الموجه خارجياً	عنوان الجلسة: تبادل الانفعالات اهداف الجلسة: ■ أن يعبر الطالب عن انفعالاته بطريقة سليمة. ■ أن يفاضل الطالب التركيز علي تفاصيل الأحداث الداخلية علي التركيز علي تفاصيل الأحداث الخارجية.	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي - ملء الفراغ - التعزيز.
الجلسة التاسعة	التفكير الموجه	عنوان الجلسة :اشارات اجسادنا اهداف الجلسة :	المناقشة والحوار - التخيل الانفعالي

الجلسة	الأبعاد	عنوانها وأهدافها	الفنّيات
والعشرون	خارجيًا	■ أن يتعرف الطالب كيف يتعامل جسده مع المشاعر المختلفة ■ أن يستكشف الطالب مشاعرة ويستخدمها في حل مشكلاته.	ملء الفراغ - التعزيز-الوعي بالمشاعر.
المرحلة الرابعة: انتهاء وتقييم البرنامج			
الجلسة الثلاثون		عنوان الجلسة: الجلسة الختامية اهداف الجلسة: ■ مراجعة جميع الجلسات والربط بين أفكار البرنامج والعناوين الأساسية التي وردت في جلساته. ■ تطبيق القياس البعدي. ■ انتهاء البرنامج مع المشاركين.	الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة
الجلسة الحادية والثلاثون		عنوان الجلسة: التطبيق التتبعي اهداف الجلسة: ■ تطبيق آداه البحث " مقياس الإلكسيثيميا" (التطبيق التتبعي بعد مرور شهرين من الإنتهاء من البرنامج) على أفراد المجموعة التجريبية.	الحوار والمناقشة

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية المناسبة لاختبار صحة فروض البحث والتي تمثلت في اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة، وتمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss).

خامساً: الخطوات الإجرائية للبحث:

- الاطلاع على التراث السيكلوجي والأطر النظرية المرتبطة بمتغيرات البحث ذات الصلة، وهي (الإلكسيثيميا، المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، الذكاء الوجداني).
- إعداد أدوات البحث والتأكد من خصائصها السيكلومترية وصلاحياتها للتطبيق من حيث الصدق والثبات والاتساق.

- تم الحصول علي الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات البحث بمدرسة الصم وضعاف السمع والتربية الخاصة بمحافظة بني سويف.
- إختيار عينة البحث من المدرسة بناء علي شروط اختيار محدده، وتحديد أفراد العينة الأساسية (٧) من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة منهم (٤) اناث، و(٣) ذكور.
- بناء البرنامج الإرشادى القائم على نظرية الذكاء الوجدانى لخفض الإلکسيثيميا لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة.
- تم تطبيق مقياس الإلکسيثيميا علي افراد العينة السيكومترية وتحديد الطلاب الذين حصلوا علي اعلي درجات في المقياس.
- تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى الإنتقائي القائم علي عينة البحث لمدة (١٠) اسابيع لخفض الإلکسيثيميا لديهم.
- بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى ، ثم تم تطبيق مقياس الإلکسيثيميا علي افراد العينة بعد تطبيق الجلسات عليهم.
- إعادة التطبيق لمقياس الإلکسيثيميا للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة ،بعد مرور شهرين من انتهاء الجلسات الإرشادية للوقوف علي استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادى.
- معالجة البيانات احصائيا ومقارنة النتائج بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي ، واستخلاص النتائج وتفسيرها في ضوء ادبيات البحث من إطار نظري ودراسات سابقة.
- صياغة توصيات ومقترحات البحث في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها.

نتائج البحث:

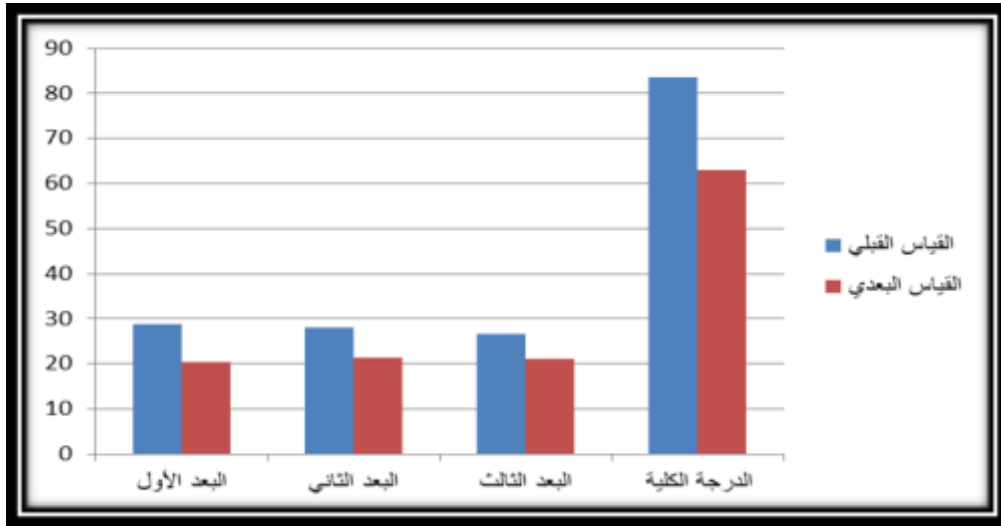
١. نتائج الفرض الاول:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للإلکسيثيميا لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " Wilcoxon " ويوضح الجدول (١٠) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٠) اختبار ويلكوكسون للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي
في الإلكسيثيميا (ن=٧)

الأبعاد	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المقياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
البعد الأول	القبلي	٢٨.٧١	١.١١	الرتب السالبة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	٢.٣٧٥	٠.٠١	٠.٨٩٨	قوي
	البعدي	٢٠.٤٣	١.٩٠	الرتب الموجبة	٧	٠.٠٠	٠.٠٠				
البعد الثاني	القبلي	٢٨.١٤	٠.٩٠	الرتب السالبة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	٢.٣٧٥	٠.٠١	٠.٨٩٨	قوي
	البعدي	٢١.٤٣	١.٧٢	الرتب الموجبة	٧	٠.٠٠	٠.٠٠				
البعد الثالث	القبلي	٢٦.٧١	١.٨٠	الرتب السالبة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	٢.٣٧٥	٠.٠١	٠.٨٩٨	قوي
	البعدي	٢١.١٤	٢.١٢	الرتب الموجبة	٧	٠.٠٠	٠.٠٠				
الدرجة الكلية	القبلي	٨٣.٥٧	٢.٨٨	الرتب السالبة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	٢.٣٧١	٠.٠١	٠.٨٩٦	قوي
	البعدي	٦٣.٠٠	٣.٣٧	الرتب الموجبة	٧	٠.٠٠	٠.٠٠				

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإلكسيثيميا لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي)، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى عينة البحث فى القياس البعدي نتيجة البرنامج. ويوضح الشكل البياني (١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة على مقياس الإلكسيثيميا قبل وبعد تطبيق البرنامج.



شكل (١)

متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة
على مقياس الإلكسيثيميا

يتضح من الشكل البياني (١) انخفاض درجات الإلكسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة في القياس البعدي بمقارنة درجاتهم في القياس القبلي. وقد قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي، والبعدي على مقياس الإلكسيثيميا والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١) نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس الإلكسيثيميا

أبعاد المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
البعد الأول: صعوبة تحديد المشاعر	٢٨.٧١	٢٠.٤٣	%٢٨.٨٤
البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر	٢٨.١٤	٢١.٤٣	%٢٣.٨٥
البعد الثالث: التفكير خارجي التوجه	٢٦.٧١	٢١.١٤	%٢٠.٨٥
الدرجة الكلية	٨٣.٥٧	٦٣.٠٠	%٢٤.٦١

وبذلك يتحقق الفرض الأول من فروض البحث.

٢. نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإلكسيثيميا" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون "Wilcoxon" والجدول (١٢) يوضح نتائج هذا الفرض:

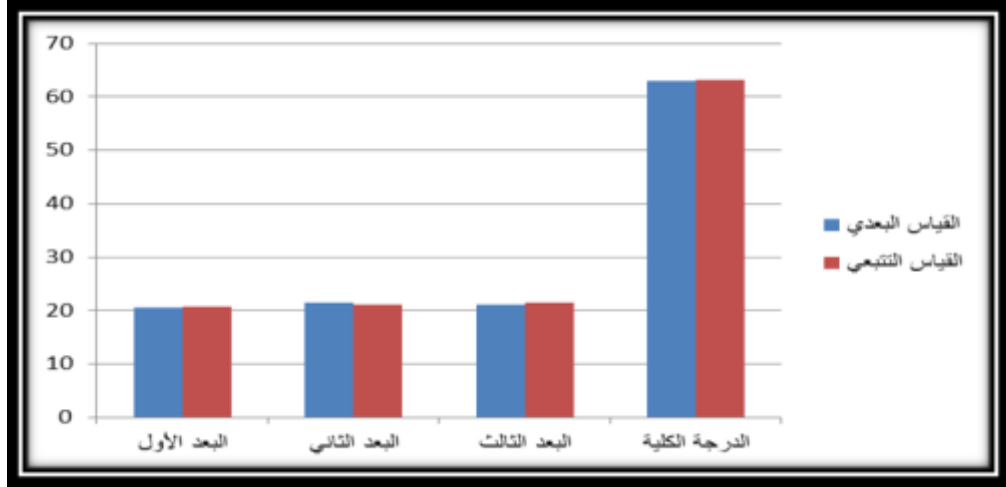
جدول (١٢) اختبار ويلكوكسون للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في

مقياس الإلكسيثيميا (ن = ٧)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي / التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة وقيمته
البعد الأول	البعدي	٢٠.٤٣	١.٩٠	الرتب السالبة	٣	٤.١٧	١٢.٥٠	٠.٢٥٥	٠.٧٩٩ غير دالة
	التتبعي	٢٠.٧١	١.٧٠	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٤ صفر ٧	٣.٨٨	١٥.٥٠		
البعد الثاني	البعدي	٢١.٤٣	١.٧٢	الرتب السالبة	٣	٤.١٧	١٢.٥٠	٠.٤٢٥	٠.٦٧١ غير دالة
	التتبعي	٢١.٠٠	١.٩١	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٣ ١ ٧	٢.٨٣	٨.٥٠		
البعد الثالث	البعدي	٢١.١٤	٢.١٢	الرتب السالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	٠.٣١٥	٠.٧٥٢ غير دالة
	التتبعي	٢١.٤٣	٢.٠٧	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٣ ١ ٧	٤.٠٠	١٢.٠٠		
الدرجة الكلية	البعدي	٦٣.٠٠	٣.٣٧	الرتب السالبة	٣	٤.٨٣	١٤.٥٠	٠.٠٨٥	٠.٩٣٣ غير دالة
	التتبعي	٦٣.١٤	٣.٣٩	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٤ صفر ٧	٣.٣٨	١٣.٥٠		

يتضح من الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإلكسيثيميا، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة في القياسين البعدي والتتبعي مما يؤكد صحة الفرض الثاني.

ويوضح الشكل البياني (٢) أنه لا توجد فروق بين متوسطي درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة في مقياس الإلكسيثيميا فى القياسين البعدي والتتبعي.



شكل (٢)

متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة على مقياس الإلكسيثيميا

يتضح من الشكل البياني (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإلكسيثيميا لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، مما يدل على بقاء أثر البرنامج.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الفرضين الاول والثاني:

كشفت نتائج البحث عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية الذكاء الوجداني خفض الإلكسيثيميا عند المراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، واتضح ذلك من نتائج الفرض الاول ، حيث حدث انخفاض دال في درجة ومستوي العينة من اعراض الإلكسيثيميا بعد تطبيق البرنامج عليهم، كما جاءت نتائج الفرض الثاني لتدعم تلك الفعالية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي أشارت بفعالية البرامج المستخدمة فى خفض الإلكسيثيميا مثل دراسة ودراسة فؤاد رمضان (٢٠٢٥)، ودراسة آية الشيخ (٢٠٢١)، ودراسة هدي محمد (٢٠٢٠)، ودراسة أمل حسن (٢٠١٩)، ودراسة محمد أبو الفتوح (٢٠١٧)، ودراسة شاهندا

غنيم (٢٠١٧)، ودراسة سليمان يوسف (٢٠١٥)، ودراسة أحمد بدر (٢٠١٥)، ودراسة أمنية محمد (٢٠١٤)، ودراسة آمال الفقي (٢٠١٢).

وتعزو الباحثان نجاح البرنامج في خفض الإلكتيبيما، حيث ساعد البرنامج الإرشادي بفيئاته المتنوعة المستمدة من نظرية الذكاء الوجداني إلى تحسين فهم المشاعر الذاتية ، وذلك لأن ذوي الإعاقة السمعية غالباً ما يواجهون صعوبة في تفسير المشاعر بسبب محدودية التفاعل اللفظي، وهذا البرامج تساعد على تطوير وعي ذاتي عاطفي أكبر. كما أسهم البرنامج في الوعي بالمشاعر، وتعزيز التواصل غير اللفظي، حيث تم التركيز على تعابير الوجه، ولغة الجسد، والإشارات البصرية لفهم المشاعر والتعبير عنها، مما يحسن قدرتهم على التفاعل مع الآخرين.

وساعد أيضاً في تقوية مهارات التعبير العاطفي بلغة الإشارة، حيث أسهم البرنامج الإرشادي في تعلمهم كيف يصفون مشاعرهم بلغة الإشارة، مما يسد فجوة التواصل العاطفي مع البيئة المحيطة. وتحسن الصحة النفسية لديهم، وذلك يرجع إلى أن خفض الإلكتيبيما يقلل من التوتر والقلق والمشاعر السلبية التي قد تكون ناتجة عن عدم القدرة على التعبير العاطفي. وتعزز العلاقات الاجتماعية، من خلال تحسين فهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بفعالية، يتمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية أكثر إيجابية واستقراراً. كما ساعد البرنامج الإرشادي الإنتقائي إلى تمكين المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بتمكين المشاركة المجتمعية، حيث أن القدرة على التعبير العاطفي تسهم في اندماج ذوي الإعاقة السمعية في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية والمهنية. كما أسهم أيضاً في تحسين الأداء الأكاديمي من خلال تقليل الصراعات العاطفية الداخلية ، وزيادة القدرة على التركيز والتفاعل مع البيئة التعليمية أو العملية.

وتفسر الباحثان تلك النتائج في ضوء تعرض أفراد العينة لجلسات البرنامج الإرشادي حيث تم تدريب الطلاب علي الوعي بالإنفعالات الإيجابية والسلبية، ثم تدريبهم علي قبول تلك الإنفعالات وأخيراً علي إعادة التقييم والتعبير عن الإنفعالات الإيجابية والسلبية، مما ساعد الطلاب في التعرف علي الإنفعالات المختلفة ووصفها والتمييز بينها، وضبط الإستجابة الإنفعالية من خلال الفهم الإنفعالي للموقف والتعبير عن تلك الخبرات الإنفعالية وتوجيهها، كما إكتسب الطلاب المشاركين في البرنامج ممارسة خبرات إنفعالية جديدة من خلال المواقف التي

تم إعدادها في الجلسات، كما تم تدريبهم علي المرونة والإستجابة بشكل ملائم في المواقف التي تتطلب إستجابات إنفعالية غير تقليدية.

وقد خصصت الباحثان (٣١) جلسة مقسمة لأربعة مراحل كالتالي: المرحلة الاولى: (مرحلة التعارف والتهيئة): ويتم التعارف بين الباحثة والمراهقين ذوى الإعاقة السمعية البسيطة، وتهيئة الطلاب لتلقي البرنامج وإشاعة روح المودة بينهم. والمرحلة الثانية: (مرحلة التثقيف النفسي): وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب علي التعرف علي ماهية الإنفعالات ، والذكاء الوجداني ، وكذلك التعرف علي ماهية الإلكسيثيميا. والمرحلة الثالثة: (مرحلة التنفيذ أو العمل): وهي الجلسات المخصصة لمساعدة الطلاب لخفض الإلكسيثيميا حيث يتم تدريب الطلاب علي الإستراتيجيات التكيفية لتنظيم الإنفعال والمشاعر (الإيجابية و السلبية) ، وتشمل أربعة مراحل هي: (تعديل الموقف من خلال تعديل الحوار والمثيرات، وتركيز الإنتباه علي أبعاد محددة في المواقف وعدم الانتباه لمثيرات الإنفعال، وتغيير معرفي بتعديل المعارف والأفكار بعد إعادة تقييم الموقف، وتعديل الإستجابة بضبط نزعة الإستجابة الإنفعالية وإخفاء بعض التعبيرات الإنفعالية. والمرحلة الرابعة: (مرحلة التقييم والمتابعة): هي مرحلة ما بعد تنفيذ الجلسات لإنهاء الجلسات التدريبية ومراجعة جميع الجلسات، وتقييم الطلاب المشاركين في البرنامج من خلال التقييم البعدي، ويتم ذلك من خلال الجلسة (٣٠) ، ثم التقييم التتبعي للبرنامج وذلك بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج في الجلسة (٣١).

ويمكن أن ترجع الباحثتان إنخفاض نسبة الإلكسيثيميا إلي العلاقة الأمنة من خلال بناء العلاقة بين المجموعة التجريبية والباحثتان والتفهم لطبيعتهم، والتقبل غير المشروط لهم، حيث تم إتاحت الفرصة أمامهم للمشاركة في أنشطة جماعية متنوعة، و إتاحت الباحثتان لهم التعبير بحرية عن إنفعالاتهم دون قيود، فإستطاع الطلبة التعبير عما يدور بداخله من مشاعر وإنفعالات بصورة ملحوظة عما كان عليه من قبل، مما ساعد علي تنمية مهاراتهم الإنفعالية والإجتماعية مما إنعكس علي خفض الإلكسيثيميا لديهم، وهو ما دعمه (2004) Greenberg حيث أوضح أن التنظيم الذاتي للمشاعر، تسهم علي فهم أنفسنا وزيادة الوعي بالإنفعالات .

ويرجع قوة تأثير البرنامج في خفض الإلكسيثيميا إلي تنوع الفنيات المستخدمة فمن خلال فنية الحوار والمناقشة تم تبادل الآراء مما ساعد في تنمية قدرة الطالب علي حل مشكلاته بدلا من الهروب منها أو تأجيلها. وساعدت فنية التخيل الإنفعالي الطلاب علي تخيل ردود

أفعالهم الناتجة عن إنفعالاتهم السلبية ثم يعملوا علي تطوير الإنفعالات الإيجابية بدلا من تلك السلبية وتحسن ردود الإفعال الناتجة عنها.

كما تم الإستعانة بفنية الاسترخاء التي ساعدت علي التوازن النفسي والبدني وتقليل التوتر، حيث البدء بالإسترخاء العضلي الذي ساعد الطالب علي معرفة أماكن الشد في عضلات جسمه، وقدرته علي إرخائها في الوقت المناسب مما يساعده علي وعية بالتغيرات الفسيولوجية التي تكون سببا للإلكتسيثيميا ويتحرر منها، ثم ننقل إلي الإسترخاء عن طريق النفس والتأمل مما يحقق الهدوء الانفعالي وتنمية الخيال والتعبير عن الإنفعالات بصورة سليمة. واتضح ذلك من تعليق طالب من طلاب العينة بقوله " لقد كنت أخاف من أن أبوح مما بداخلي خوفا من سخرية المحيطين مما أقصد، ولكني الآن عندما أريد أن أتحدث مع أحد أدرب نفسي علي أخذ نفس عميق ثم أحبسه ثم أخرجه حتي اهدأ وأتشجع لخروج ما أريد". وباستخدام التعريض المستمر للمثيرات سواء التعرض التخيلي (تصور الموقف التخيلي بدلا من مواجهته واقعا والابقاء عليه حتي يتعود) أو التعريض في الواقع (بدون تدرج) فتم استخدام التعريض التخيلي أولا ثم التعريض في الواقع ثم استخدامهما معا مما ساعد في تهيئة الطالب لتعديل أفكاره بشكل جذري وأصبح لديه القدرة علي التمييز بين الانفعالات.

وقد عبرت طالبة عن ذلك بعد تطبيق البرنامج عليها بقولها " إنني كنت أخاف أن اتحدث أمام أصدقائي عن التعبير عن انفعالاتي ومشاعري لاني تعودت علي ذلك من صغري ولكني بدأت ان اعبر عما أشعر فأحسني ذلك بسعادة بالغة".

وأسهمت فنية التعزيز الايجابي داخل الجلسات في تشجيع المجموعة التجريبية ودفعهم لإتقان السلوك المرغوب فيه. وساعدت فنية المحاكاة في تنمية القدرة علي التعبير عن الإنفعالات من خلال إتاحة الفرصة للقيام بالتنفيس الانفعالي وخروج المشاعر المكبوتة، وقبل تطبيق جلسات البرنامج بفترة قصيرة تعرض المشاركون في البرنامج لوفاة صديق لهم في المدرسة وإستغلت الباحثتان هذا الحدث لتساعد الطلاب علي التعبير عن المشاعر السلبية بداخلهم والبوح بها، فبعد تطبيق بعد جلسات البرنامج سألتهم عن احساسهم عندما سمعوا خبر صديقهم (محمد) فجاء الرد مختلفا عما لاحظته عليهم قبل الجلسات فمنهم من عبر باكيا ومنهم من تكلم وقال : إنه حس بإحتراق داخله حزنا علي صديقة (محمد)، ومن خلال استراتيجية إعادة التقييم الايجابي تمكن الطلاب من تعديل و تغيير التفكير في الجوانب السلبية للمواقف الي التفكير في المواقف الإيجابية مما يزيد من دافعتهم وحماسهم ويساهم في تنمية

المرونة لديهم، كما يحسن الإستعداد الإنفعالي، ويكون لديهم قدرة علي إنفعالات جديدة وغير تقليدية وفعالة.

ومن ثم تري الباحثان أنه من خلال هذه الفنيات وغيرها أصبح الطلاب أكثر وعيا بإنفعالاتهم وإنفعالات الآخرين، وأدي تنوع الفنيات المستخدمة التي تناسبت مع الفروق الفردية بين الطلاب إلي جعل الجلسات أكثر تشويقا واثارة، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات التي أشارت بأن الإعتماد على الفنيات المستمدة من نظرية العلاج السلوكي والتنظيم الذاتي وخاصة في الجانب الإنفعالي تساعد علي إكتساب العديد من المهارات اللازمة لحل المشكلات الإجتماعية والنفسية والقدرة علي إتخاذ القرار، وفهم الإنفعالات وتقبلها، وتجعل الشخص أكثر مرونة في تفكيره وفي رد فعله. ويتفق مع ذلك دراسة ودراسة أسماء علي (٢٠٢٣)، ودراسة جيهان جودة (٢٠٢١)، ودراسة ايمان عبدالحليم (٢٠٢١)، ودراسة هدي محمد (٢٠٢٠)، ودراسة رمضان حسن (٢٠٢٠)، ودراسة أحمد السمان (٢٠١٩)، ودراسة ايمان خميس (٢٠١٨)، ودراسة امال اباطة (٢٠١٨)، ودراسة كمال حسن (٢٠١٧)، ودراسة يحي مبارك، محمد نزيه (٢٠١٥)، ودراسة فتحي الضبع، ويوسف شلبي (٢٠١٥)، ودراسة سليمان يوسف (٢٠١٥)، ودراسة Cote et al., (2013)، ودراسة سعيد عبدالحמיד (٢٠١٣)، ودراسة Durlak et al., (2011).

وفيما يتعلق بإستمرارية البرنامج نجد أن إستخدام التقييم والذي من خلاله تقوم الباحثان بالمراجعة، والتأكد علي أهداف الجلسة لكي يتعلم المراهق ويستفيد منها، كذلك الواجب المنزلي فمن خلال تدريبه المراهق في منزله علي التعبير عما يشعر وتحقيق اهداف الجلسة. وهذا يتفق مع دراسة Clyne&Blampied (2024)، ودراسة Nejadet al., (2024).

كما تعزو هذه النتائج ايضاً في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي في الإستفادة من تنمية الخبرات والتجارب التي عاشها الطلاب طيلة مدة البرنامج، وإكتسابهم جملة من الممارسات السلوكية الصحية المستمدة من العمل علي إعادة تشكيل البنية المعرفية والإنفعاليه وتعديلها، والتحكم في إنفعالاتهم وحل المشكلات بطريقة علمية في المواقف الحياتية المتنوعة.

وعلى ضوء ما سبق نجد أن نظرية الذكاء الوجداني من النظريات الحديثة التي لاقت اهتماماً واسعاً في مجالات متعددة بصفة عامة ولذوى الإعاقة السمعية بصفة خاصة، نظراً لما لها من فوائد كبيرة في حياة ذوى الإعاقة. فهي ساهمت بشكل فعال في تحسين العلاقات الاجتماعية من خلال تعزيز مهارات التواصل والتعاطف مع الآخرين، مما ساعد على بناء

علاقات إنسانية صحية ومتوازنة بين أفراد المجموعة التجريبية. كما أن الذكاء الوجداني يُعد أحد العوامل الأساسية في النجاح الأكاديمي حيث ساعد المراهقين على إدارة ضغوط الدراسة، واتخاذ قرارات حكيمة، وبناء بيئة عمل إيجابية.

إضافة إلى ذلك، يلعب الذكاء الوجداني دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية، وبالتالي ساهم أفراد المجموعة التجريبية من التحكم في مشاعرهم وانفعالاتهم، والوعي بالمشاعر والتنظيم الذاتي، والتعامل مع التوتر والقلق بطريقة أكثر نضجاً. ومن خلال تنمية الوعي الذاتي، يستطيع الفرد التعرف على نقاط قوته وضعفه، ويتضح من ذلك الدور المهم الذي يسهم به الذكاء الوجداني في تقليل مستويات الإلكتسيثيميا، ويتفق ذلك مع دراسة Kahani et al., (2024) ، التي أشارت بأن برامج تدريب الذكاء الوجداني أدت إلى تحسينات ملحوظة في مكونات الإلكتسيثيميا، بما في ذلك القدرة على تحديد المشاعر ووصفها، والتقليل من التفكير الموجه خارجياً، مقارنةً بالمجموعة الضابطة . كما أظهرت أيضاً دراسة (Gorie tal., 2024) أن التدخلات النفسية، مثل العلاج السلوكي المعرفي والتدريب على الوعي العاطفي، كانت فعالة في تحسين الإلكتسيثيميا، مما أشار إلى أهمية تعزيز الذكاء الوجداني كجزء من العلاج . بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة (Fares et al., 2023) وجود ارتباط عكسي بين الذكاء الوجداني والإلكتسيثيميا، حيث كان الأفراد ذوو الذكاء الوجداني المرتفع أقل عرضة للسمات الإلكتسيثيميا.

وبالتالي أدت فعالية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية الذكاء الوجداني إلى خفض الإلكتسيثيميا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.

التوصيات:

١. إجراء المزيد من الدراسات حول المشكلات الإنفعالية، وتحديد الإستراتيجيات المناسبة لكل مرحلة عمرية.
٢. عقد دورات تدريبية للمعلمين والقائمين علي رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تدريبهم علي أفضل الطرق والإستراتيجيات للتعامل مع المشكلات الإنفعالية لما له من أثر علي صحة المعاقين مستقبلا.
٣. توفير متخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية بالمدارس لإكتشاف المشكلات الإنفعالية والسلوكية في وقت مبكر وعلاجها.

٤. إعداد مطويات ونشرات إرشادية للآباء والأمهات والطلاب والمعلمين؛ للتعرف علي كيفية مساعدة الطلاب ذوي القصور في تنظيم انفعالاتهم لخفض مستوى الإلکسیثیمیا.
 ٥. القيام بإعداد برامج تدريبية وإرشادية ودورات نفسية للطلاب ذوي القصور في تنظيم الانفعال والألکسیثیمیا، من خلال التربويين والمرشدين والمعالجين النفسيين.
 ٦. عمل دورات تثقيفية وندوات للآباء والأمهات؛ لتوعيتهم بأهمية دورهم في تنظيم الذكاء الوجداني لدى الأبناء.
 ٧. ضرورة التأكيد في المناهج الدراسية علي أهمية تنظيم الانفعالات، وأهميته في التفاعلات الاجتماعية.
 ٨. التوعية من خلال وسائل الإعلام علي أهمية الذكاء الوجداني ، وأن القصور فيه يؤدي إلي اضطرابات ومشكلات نفسية.
- بحوث مقترحة:**

١. اضطراب الإلکسیثیمیا وعلاقته بتنظيم الإنفعال لدي المراهقين الموهوبين.
٢. نمذجة العلاقة السببية بين اضطراب الالعاب الالكترونية والهشاشة النفسية والألکسیثیمیا لدي المراهقين ذوي الاعاقة السمعية البسيطة.
٣. الألکسیثیمیا وعلاقتها بالابتكار والإبداع الانفعالي لذوي الاعاقة السمعية.
٤. الإلکسیثیمیا وعلاقتها باضطراب اللغة البراجماتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.
٥. فعالية برنامج إرشادي في تنمية الثقة في النفس وخفض الإلکسیثیمیا لدي المراهقين ذوي قصور تنظيم الإنفعال.
٦. التمر الإلكتروني وعلاقته بالألکسیثیمیا لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.
٧. الإلکسیثیمیا وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.
٨. برنامج تدريبي لتحسين مهارات الذكاء الوجداني لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.

المراجع

- إبراهيم أحمد عطية (٢٠٠٢). مدي فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الاطفال ضعاف السمع. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٨). الاعاقة السمعية. الاردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- أحمد جلال حسن محمد (٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات التنظيم الإنفعالي لتحسين المناعة النفسية لدى المراهقين من ذوى الحرمان العاطفي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- أحمد سمير بدر (٢٠١٥). فاعلية برنامج كورت لتخفيف الأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- أحمد فرج السمان (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الإنفعالي لتحسين استراتيجيات تقديم الذات فى خفض الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين الموهوبين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- احمد متولي عمر (٢٠٠٩). مقياس الإلكسيثيميا، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- أسامة عادل النبراوي (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لتنمية اليقظة العقلية في تحسين الذكاء الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. مجلة كلية التربية بنها، ٣٥ (١٣٩)، ٨١-١٣٨.
- أسماء سايح (٢٠٢٣). الذكاء الوجداني: قراءة في كتاب الذكاء الوجداني لدانيال جولمان. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، ٥ (١)، ١٢٣-١٤٥.
- أسيمة صبري عبد الحميد (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وأثره على رفع مستوى التفاؤل والكفاءة الذاتية لدى طالبات المرحلة الثانوية بالأردن. رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- أشرف محمد عبد الحميد، ايهاب عبدالعزيز الببلاوي (٢٠٠٢). الارشاد النفسي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

آمال ابراهيم الفقي (٢٠١٢). فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وتدريبات الإسترخاء في تخفيف الإلكتسيثيميا لدى طلاب الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. بنها، ٣، (٣٠)، ٢٢١-٢٢١.

آمال عبد السميع باظة (٢٠١٨). جودة الحياة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. أماني رمضان فهمي (٢٠٢٤). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية البنات بالقاهرة، ١(٣)، ١٢٥-١٦١.

أماني عطية حسين (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على نظرية التعلم المستند إلى الدماغ في تحسين الإيثار والتدفق النفسي لدى طلاب الثانوية العامة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

أمل احمد حسن (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتتنية الصمود النفسي وخفض الالكتسيثيميا لدى طالبات المرحلة الجامعية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (١٠٦)، ٢٧٠-٣٠٠.

أميمة فاروق مصطفى سالم (٢٠١٦). تنمية الذكاء الوجداني للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، قسم العلوم النفسية، جامعة القاهرة. آية جابر الشيخ (٢٠٢١). فاعلية مداخل العلاج النفسي الإيجابي لخفض الإلكتسيثيميا لدى المراهقين ذوي صعوبات التعبير الكتابي. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

إيمان أحمد خميس (٢٠١٨). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالالكتسيثيميا لدى معلمات رياض الاطفال. مجلة الطفولة والتربية، الاسكندرية، ٦(٢٠)، ٢٥٩-٣٤٩.

إيمان أحمد خميس (٢٠١٤). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالالكتسيثيميا لدى معلمات رياض الاطفال. مجلة الطفولة والتربية، الاسكندرية، ٦(٠)، ٢٥٩-٣٤٩.

إيمان صابر عباس (٢٠٢٤). الذكاء الوجداني كمنبئ بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة التربية في القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية، جامعة مدينة السادات، كلية التربية، (٣٥)، ٧٨-١٢٣.

- إيمان فتحي كمال (٢٠٢٠). برنامج إرشادي تكاملي لتنمية التفكير وأثره في كفاءة الذات المدركة والتوجه المستقبلي لدى المراهقين المكفوفين وضعاف البصر. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية علوم ذوي احتياجات خاصة، جامعة بني سويف.
- إيناس حسنى يوسف (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لحل المشكلات العميقة والمتعددة لطلاب الصم وضعاف السمع وفق مبادئ التصميم الشامل للتعليم "UDL". مجلة البحوث فى العلوم والفنون النوعية، جامعة الأسكندرية، (٢١)، ٤٨-٢.
- إيهاب عبدالعزيز الببلاوي، أشرف محمد محمد عبد الحميد (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي المدرسي (استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)، القاهرة، دار الكتاب الحديثة.
- بشاير الشمري (٢٠٢٥). الألكسينثيا وعلاقتها بالتعلق بالأقران لدى طالبات جامعة حائل. مجلة العلوم التربوية والنفسية، غزة، ٩(١)، ٥٢-٢٥.
- بشاير مشعل نهار المطيري (٢٠١٩). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً، دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، ٢٥ (٣)، ٢٦١-٢٩١.
- ثرثيا السيد عطى (٢٠٠٣). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق النفسي والتحكم الذاتي. مجلة المنهج العلمي والسلوك. (٢)، ٤٧٣ - ٥٣٢.
- جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي (٢٠١٤). مناهج واساليب التدريس في التربية الخاصة. عمان، دار الفكر.
- جيهان أحمد حلمى، أسامة عادل النبراوى (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الاتجاهات السلبية نحو المعينات السمعية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع. مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة، ٥(١١)، ٥٥٩-٥٩١.
- جيهان محمود جودة (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التنظيم الذاتي الانفعالي وأثره على خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال. مجلة دراسات في الطفولة والتربية. القاهرة، ١٧(١٧)، ٨٣-١٥٠.
- حسينى الدهان (٢٠٢٥). المشكلات السلوكية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨١(٤)، ٢٩١-٣٣٥.

خالد مفتاح الزائدي (٢٠٢٤). المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم والأطفال الأسوياء كما يدركها الأخصائيون والمعلمون بمدينة مصراتة. **مجلة التربية**، الجامعة الأسمرية الإسلامية، ٥(١)، ١١٧٧-١٢٠٣.

دعاء عبد الفتاح شهده. (٢٠٢٣). الذكاء الوجداني وعلاقته التنبؤية بالإدراك الاجتماعي وال ضبط الذاتي. **مجلة الدراسات النفسية والتربوية** - جامعة جنوب الوادي.

رزق عبد الحميد محمد فتوح (٢٠١٧). أثر برنامج تدريبي بالوسائل المتعددة لتنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني لدي عينة من ذوي الإعاقة السمعية وأثر ذلك علي تقدير الذات لديهم. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٦ (٢١)، ١-٣٩.

رمضان علي حسن (٢٠٢٠). برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التنظيم المعرفي الإنفعالي في خفض الضجر الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية. **مجلة كلية التربية**، كلية التربية، جامعة بني سويف، ٢(٩٥)، ١١٩-١٦٧.

سامية القطان (٢٠٠٩). تصور جديد للذكاء الوجداني، ط٢، القاهرة، دار النهضة العربية. سامية محمد صابر (٢٠١٢). الألكسيثيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة. **مجلة دراسات نفسية**، بنها، ٢٢(٢)، ٢٦٩-٣٠٢.

سعيد كمال عبد الحميد (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات نظرية العقل لدى أطفال الروضة وأثره في تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لديهم. **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، السعودية، ٣(٣٨)، ١٦١-٢١٤.

سلامه عبدالعظيم حسن، طه عبدالعظيم حسن (٢٠٠٦). الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، الأردن، دار الفكر.

سلطان منيب العندلي (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بدولة الكويت. **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، ٣(١٢٧)، ٨٤٤-٨٧١.

سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٥). أثر التدريب القائم علي الكفاءة الاجتماعية -الانفعالية في خفض الألكسيثيميا والأنفعالات الأكاديمية السلبية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي

صعوبات التعلم الاجتماعية والأنفعالية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية، (٦١)، ١٣-٥٦.

شاهندا عادل غنيم (٢٠١٧). فعالية برنامج ارشادي في خفض الأكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، بورسعيد، ٢١ (٢١)، ٧٦٥-٧٩٣.

شاهندا عادل غنيم (٢٠١٧). فعالية برنامج ارشادي في خفض الأكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، بورسعيد، ٢١ (٢)، ٧٦٥-٧٩٣.

صبحي عبدالفتاح الكفوري (٢٠٢٠). الأكسيثيميا وعلاقتها بإدارة الإنفعالات لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، كفر الشيخ، ٢٠ (١)، ١-٣٠.

صبحي عبدالفتاح الكفوري (٢٠٢٠). الأكسيثيميا وعلاقتها بإدارة الإنفعالات لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، كفر الشيخ، ٢٠ (١)، ١-٣٠.

صفاء عبدالعزيز الأعسر (٢٠٠٢). مدي فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدي الأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

صفاء مبارك موسي (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدي المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

طه محمد عمر (٢٠٠٨). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض العدوانية لدي الأطفال ضعاف السمع. رسالة دكتوراة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة، دار الكتب الحديثة .
عادل عبدالله محمد (٢٠١٧). الإعاقة الحسية (ط٤). القاهرة، دار الرشد للنشر والتوزيع.
عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات). ج٣، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

- عبله دهمش (٢٠١٧). مستوى صعوبة التعرف علي المشاعر (الالكسيثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين والغير عدوانيين. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- عصام علي الطيب مرزوق (٢٠١٧). الذكاء الوجداني: مفهومه وقياسه في البيئة الكويتية، مجلة العلوم التربوية، ٣١ (٣١)، ٧٨-٥١.
- عطية عطية محمد (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التعلم بمساعدة الاقران في تصحيح عيوب النطق لدي الاطفال ضعاف السمع. دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، مصر، (٧٤)، ٩٣-١٠.
- عفاف سالم المحمدي (٢٠٢٢). المرونة المعرفية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدي طالبات المرحلتين الثانوية والجامعية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس (١٤٢)، ٢٣٠-٢٠١.
- علاء الدين كفاي، فؤاد الدواش (٢٠١١). مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية"، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيسى رمضان العنزي (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعاقين سمعياً بدولة الكويت. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٣ (١٢٧)، ٩٨٦ - ١٠١١.
- فاتن عيسى السيوفي و فواز أيوب مومني (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالرسم في خفض الالكسيثيميا لدي اللاجنات السوريات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.
- فاتن نادي الحربي (٢٠٢٤). درجة إسهام الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الطالبات ضحايا التمر في الالكسيثيميا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٧ (٢)، ٤٦٧-٤٩٤.
- فتحي عبد الرحمن الضبع، يوسف محمد شلبي (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الأسكندرية، ٢٥ (٣)، ٢٣١ - ٣٠٥.

فراس احمد سليم (٢٠١٨). فاعلية برنامج التأهيل السمعي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الاطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة. **المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الاردن، (٩)، ١٢٤-١٦٨.**

فؤاد عدنان رمضان (٢٠٢٥). أثر برنامج مبني على العلاج بالفن في خفض الإكسثيميا ورفع الكفاءة الذاتية المدركة لدى النساء المعنفات في مؤسسة نهر الأردن. **مجلة إجتماعية الزيتون الدولية، سوريا، (٣٠)، ٢٦-٥٢.**

كريم منصور العسران (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الشعور بالتصرح النفسي وأثره على الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة. **مجلة كلية الفيوم، ١٩ (١٨)، ٣٧ - ١٣٣.**

محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية القدرة على التعرف على الانفعالات من خلال التعبيرات الوجهية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأثره على مستوى تفاعلهم الاجتماعي. **المجلة التربوية للبحوث التربوية، جامعة الامارات، ٤ (٤١)، ٣١٥ - ٣٥٦.**

محمد مصطفى عبدالرازق (٢٠٢٠). القصور في الوظائف التنفيذية كمتغير وسيط في العالقة بين إدمان الألعاب الإلكترونية والاكسثيميا لدى طالب الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس ٩ (٢١)، ٢٤٢-٣٠١.**

محمود حاتم محمود الكوراني (٢٠٢١). برنامج لتنمية ذكاء الوجدان لدى ضعاف السمع وأثره علي مهارات التواصل الاجتماعي وإدارة انفعال الغضب. **مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ٣٦ (٢)، ٢٠٨-٢٧٤.**

مدحت أبو النصر (٢٠٠٨). تنمية الذكاء الانفعالي العاطفي (الوجداني) مدخل للتمييز في العمل والنجاح في الحياة، القاهرة، دار الفجر.

مصطفى رمضان مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الأنفعال وعلاقته بالإكسثيميا لدي عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كينيكية. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس، مصر، ٨٢ (٨٢)، ١٤١-٢١٢.**

مهنا محمد السيد عبدالعال (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية عادات العقل في تحسين الذكاء الوجداني لدي الطلاب ضعاف السمع، رسالة دكتوراة، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

ميرفت محمود علي (٢٠١٣). التوجهات المعاصرة في تعليم الصم وضعاف السمع، مصر، دار الفكر للنشر والتوزيع.

نبيل محمد الفحل (٢٠١٦). مقياس الالكسيثيميا للمراهقين المكفوفين. القاهرة، مصر، دار العلوم للنشر والتوزيع.

نرمين محمود عبده (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التمكين النفسى وأثره فى التوجه الإيجابى نحو الحياة لدى طلبة مدرسة المتفوقين فى العلوم والتكنولوجيا STEM. مجلة كلية التربية، (١٠)، ١٠٨-١٠١.

نسيمة علي داوود (٢٠١٦). العلاقة بين الالكسيثيميا وانماط التنشئة الوالدية والوضع الاجتماعي والثقافي وحجم الاسرة والجنس. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، الاردن، ١٢ (٤). ٤٣٤-٤١٥.

هبة محمد إبراهيم (٢٠٢٢). الذكاء الوجداني مفتاح النجاح في الحياة، المجلة الدولية لبحوث ودراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، الجمعية العربية لأصول التربية في التعليم المستمر، ٣ (٨)، ٩٠-١١٢.

هدي جمال محمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ارشادي لتحسين مستوي التنظيم الانفعالي لدي عينة من المراهقين من ذوي الالكسيثيميا. مجلة الخدمة النفسية، مصر، ١٣ (١٣)، ١٦٧-١٦٨.

هدي ملوح عسكر الفضلي (٢٠٢٤). الذكاء الوجداني ودوره في تحسين اليقظة العقلية لدي طلاب الجامعة: دراسة تجريبية، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، ١٣ (٢)، ٣٠٧-٣١٦.

هيام صابر صادق (٢٠١٣). الإلكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية. جامعة بنها. مصر، ٢٤ (٩٦)، ٨٠٠-٨٨٩.

وفاء شافي سعيد شافي الهاجري (٢٠٢١). الالكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الوجداني والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، *مجلة التربية في القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية*، (١٧)، ٨٥-٣٥.

ياسمين حمدي محمد و زهرة العلا عثمان اسماعيل (٢٠١٥). وصمة الذات والالكسيثيميا النفسية لدي عينة من المعاقين سمعيا. *مجلة دراسات عربية*. اسيوط، ١٥ (٤)، ٦٨٧-٧١٧.

يحي مبارك و محمد نزيه (٢٠١٥). أثر برنامج ارشاد متركز علي الانفعالات في خفض الارق وتحسين مفهوم الذات لدي طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*. الاردن، ٢ (٤٢)، ٥٤٩-٥٦٩.

Goleman, D. (1995). **Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ**. Bantam Books.

Goleman, D. (1995). **Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ**. Bantam Books.

Goleman, D. (1998). **Working with Emotional Intelligence**. Bantam Books.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In Salovey, P., & Sluyter, D. (Eds.), **Emotional development and emotional intelligence: Educational implications** (3-31). Basic Books.

Bar-On, R. (1997). **The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence**. Multi-Health Systems.

Bar-On, R. (1997). **The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical Manual**. Multi-Health Systems.

Bar-on, R. (2006). The Bar-on Model of Emotional Social Intelligence (ESI), Consortium for **Research on Emotional Intelligence in organizations issues in Emotional Intelligence**, 18, 13-25.

Benbrika, S., Doidy, F., Carluer, L., Mondou, A., Buhour, M. S., Eustache, F Besharat, M. A. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between attachment styles and alexithymia. **Journal Of Iranian Psychologists**. 10(37). 5-17.

- Campbell, R. J. (2009). **Campbell's Psychiatric Dictionary: The Definitive Dictionary of Psychiatry, Ninth Edition**. New York, NY: Oxford University Press.
- Cilliers, F. (2024). Leadership coaching experiences of clients with Alexithymia. **SA Journal of Industrial Psychology**. 38(2). 127-137.
- Clyne, C., & Blampied, N. M. (2024). Training in emotion regulation as a treatment for binge eating: A preliminary study. **Behaviour Change**. 21(4). 269-281.
- Cote, G., Gosselin, P., & Dagenais, I. (2013). Psychometric properties of a French version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. **Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive**. 23(2). 63-72.
- Di Trani, M., Mariani, R., Renzi, A., Greenman, P. S., & Solano, L. (2018). Alexithymia according to Bucci's multiple code theory: A preliminary investigation with healthy and hypertensive individuals. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**. 91(2). 232-247.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. **Child Development**. 82(1). 405-43.
- Fares, J., et al. (2023). **Association between alexithymia, emotional intelligence, smoking, and alcohol use disorder among Lebanese adults**. PLOS ONE, 18(12), e0295114.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295114>
- Fludra, M., Kobosko, J., Karendys-Luszcz, K., Gos, E., Geremek-Samsonowicz, A., & Skarzynski, H. (2017). Alexithymia and strategies of coping with stress in people with tinnitus and in people with postlingual deafness-a comparison study. **Journal of Hearing Science**. 7(2). 343.
- Giuseppe .N, Antonio .S, Paul .H.L, Giancarlo .D, Laura .C, Stefania .D, Michele .P, Raffaele .P& Antonino .C(2020) . Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning , **Psychiatry research**, 190 (1): 37-42.

- Gori, A., Topino, E., & Craparo, G. (2024). Psychological Treatments for Alexithymia: A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, 15, 11673933. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.11673933>
- Greenberg, L. S.(2004). Emotion-focused therapy. **Clinical Psychology & Psychotherapy**. 11(1).3-16.
- Hanako .S, Raluca .M.G & Jeffrey .S.S (2024). **I don't know how I feel**.
- Hiirola,A.,Pirkola,S.,Karukivi,M.,&Suvisaari,J.(2017).An evaluation of the absolute and relative stability of Alexithymia over 11years in a finnish genral population.**Journal of Psychosomatic research**.95.81-87.
- Kahani, R., Manavipor, D., & Sedaghati Fard, M. (2024). Examining the Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Alexithymia Components in Students. **Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies**, 5(1), 1-7.
<https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.1.1>
- Kirsi .H, Domenico. B, Federica .V & Heimo .V (2018). Relations between Alexithymia, Depressive, Anxiety Disorders and personality ؛ **Advances in Research, theory, and clinical practice Cambridge university press**, 142-157.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (2013). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. **The American journal of psychiatry**. 144. 133-143.
- Masoud .T. J (2019). Depression and Interpersonal problems in Adolescents: Their Relationship with Alexithymia and coping styles, **Iranian Journal of Psychiatry and Behavior Sciences**, 8(4): 38-45.
- Matthias .F, Kerstin .P, Ralf .S, Wolf gang .S, Christine .S, Jochen .H.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), **Emotional development and emotional intelligence: Educational implications** (3–31).
- Nicole .H (2024). Emotion regulation deficits as mediators of the relationship between trauma, emotional intelligence, antisocial behaviors, posttraumatic stress symptoms, and alcohol use and related problems, **BHD**, the university of south Dakota.

- Nicole .H.W, Matthew .T.T, Andres .G.V, Michael .D.A & Kim .L .G(2024). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients, **Journal of anxiety disorders**, 26 (3): 453-458.
- Oliver .D & Elmar .B (2018). Alexithymia in the German general population , **Social Psychiatry and psychiatric epidemiology** , 43(1), 54- 62.
- Oliver .D & Elmar .B (2022). Alexithymia in the German general population , **Social Psychiatry and psychiatric epidemiology**, 43(1), 54- 62.
- Paradiso, S., Chemerinski, E., Yazici, K. M., Tartaro, A., & Robinson, R. G. (1999). Frontal lobe syndrome reassessed: comparison of patients with lateral or medial frontal brain damage. **Journal of neurology, neurosurgery & psychiatry**. 67(5). 664-667.
- Peñacoba, C., Garvi, D., Gómez, L., & Álvarez, A. (2020). Psychological Well-Being, Emotional Intelligence, and Emotional Symptoms in Deaf Adults. **American Annals of the Deaf**. 165(4). 436-452.
- Samur, D., Luminet, O., & Koole, S. L. (2017). Alexithymia predicts lower reading frequency: The mediating roles of mentalising ability and reading attitude. **Poetics**. 65. 1-11.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (2001). Development and validation of a measure of emotional intelligence. **Personality and Individual Differences**, 25(2), 167–177.
- Serrate, O. (2009). Understanding and Developing Emotional Intelligence, **Asian Development Bank**, 49, 1-8.
- Shaher .H (2019). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics, **perspectives In psychiatric care**, 54(2): 274- 280.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. **Psychotherapy and psychosomatics**, 22(2-6), 255-262.
- Sophie .B, Gaby .P, Sarah .G, Hielke .P, Rod .B, Henrique .S, Theodora .D & Hugo .C (2021). How Do self-assessment of Alexithymia and

- sensitivity to bodily sensations relate to alcohol consumption?
Alcoholism: clinical and Experimental Research, 42(1): 81- 88.
- Taylor, G, Bagby, R& Parker, J, (2022). **Disorders of affect regulation: Alexithymia inmedical and Psychiatric illness combridge**. England: combridge University Press.therefore I act: alexithymia, urgency, and alcohol problems, **Addictive behaviors**, 38 (4) : 2014-2017.
- therefore I act: alexithymia, urgency, and alcohol problems , **Addictive behaviors**, 38 (4) : 2014-2017.
- Thomas, P &Modtjaba, I(2023): Alexithymia and emotion awareness time for ashift in the measurement of the concept ?. **Science direct behaviors**. V.1, .205-210.
- Tingting .G, Jiaomeng .L, Han .Z, Jinglei .G, Yixi .K, Yueyang .H & Songli .M (2023). The Influence of Alexithymia on mobile phone addiction: the role of depression, anxiety and stress, **Journal of Affective Disorders**, 225: 761–766.
- Zaidi, S. M. I. R., Yaqoob, N, & Malik, M. A. (2015). Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan. **European Journal of Research in Social Sciences** .3(4).14-18.