حوليات آداب عين شمس (عدد خاص ٢٠١٧)
www.aafu.journals.ekb.eg//:http
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

" برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من مرضى الفصام البارانوي وأثره على تحسين المهارات الاجتماعية لديهم "

دعاء احمد حسن متولي شرف الدين*

جامعة عين شمس – كلية الآداب– قسم علم النفس

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تصميم برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من مرضى الفصام البارانوي، كما تهدف إلى قياس مدى فاعلية البرنامج وقياس اثره على تحسين مهاراتهم الاجتماعية وذلك من خلال قياس قبلي وقياس بعدى للمجموعة التجريبية، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) حالة من مرضى الفصام البارانوي (١٤) من الذكور، (٤) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (٢٥،٤٤) عاماً، وأكدت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الوجداني، وكذلك مقياس المهارات الاجتماعية.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠١٧.

مقدمة :-

يعد مفهوم الذكاء الوجداني من المفاهيم الأساسية التي لاقت اهتماما متزايدا منذ تسعينيات القرن الماضي، وهو مفهوم مختلف للذكاء عن مفهوم الذكاء العام أو الذكاء التقليدي ونظرياته التي احتلت حيزاً كبيراً من الدراسة والبحث عبر فترة زمنية استمرت حوالي مائة عام (Hedlund&Sternberg,2000:138) ويأتي مفهوم الذكاء الوجداني لينطلق من منظور جديد يهتم بدراسة العلاقة بين الجوانب العقلية والوجدانية ، من خلال توضيح الكيفية التي يتم بها إدراك الإنفعالات وتيسيرها للتفكير وفهمها وإدارتها وفي الوقت نفسه لا يقتصر على معالجة المعلومات المعرفية التي ظلت محدودة بقوانين الذكاء المعرفي. (Gannon&Ranzijn,2005)

ويتباين الأفراد في القدرة على إدراك الإنفعالات وفهمها وتنظيمها فالأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الذكاء الوجداني يتميزون بالقدرة على إدراك مشاعرهم وإنفعالاتهم وإدراك إنفعالات الآخرين وكذلك يمتلكون القدرة على تقييم إنفعالاتهم وفهم معانيها العميقة، فهم ينجحون في فهم وتفسير الحالات المزاجية والإنفعالية التي يمرون بها كما يمكنهم التمييز بين المشاعر السارة والمؤلمة كذلك يستطيعون إدارة إنفعالاتهم على نحو يجنبهم الوقوع في العديد من المشكلات سواء كانت جسمية أم نفسية. (EbramoVitz,2001)

والحقيقة التي يلتف حولها كثير من الباحثين هي أن مرضى الفصام يعانون من صور مختلفه لإضطرابات الوجدان فإن اضطراب المشاعر والإنفعالات يعد من الخصائص المميزة لمرضى الفصام وهذا ما أكدته دراسة (Sara Dawson,Lisa Kettler,Cassandra Burton,and Cherrie Galletiy(2012) حيث أكدت على وجود فروق بين مرضى الفصام والأسوياء على مقياس الذكاء الوجداني وهو ما وصفه كل من Roome&Esher أن كثيراً من الفصاميين يظهرون عاطفة مسطحة flat affect أو عاطفة متبلدة blanted affect أي نقص في الاستجابة الإنفعالية حتى عندما تبررها الظروف وفي أحيان أخرى يظهرون انفعالات قوية أحيانا بدون مبرر أو استثارة ظاهرة وهذه التغييرات المفاجئة والتي لا يمكن التنبؤ بها في المشاعر تدل على السيولة الانفعالية أو عدم الثبات الإنفعالي emotional lability.

(حنفي محمود امام، ٢٠٠١ :٤٦)

ويتراوح الاضطراب الإنفعالي لدى الفصامي في رأي "Bleuler" بين عدم التعبير الانفعالي الصحيح والخمود الإنفعالي وأحيانا يكون في صورة ثنائية عاطفية تجاه الأشخاص والأشياء معاً.كما يرى "Mayer" أن الإنسجام ينعدم بين الإنفعال والسلوك ويتباين المزاج العام للمريض في سلوكه. ويصف "Walter Cofel" الإضطراب الإنفعالي لدى الفصامي بالتبلد الإنفعالي واللامبالاة والفتور كإستجابات في المواقف التي يجب أن تستثير المرح أو الخوف أو الغضب. ويتحدد بصورة واضحة تفسير الإضطراب الإنفعالي لدى الفصامي بالبرود العاطفي أو بعدم التأثر الذي يبدو على المريض في عدم اهتمامه عاطفياً بمجريات الأمور حوله فيفقد الميل والإهتمام فيمن كان يعني بهم من أصدقاء وأقارب وكل من كان يشعر نحوهم بالحب وقد يصل برود المريض إلى درجة أن إنفعال الخوف أو الحزن أو الغضب أصبح يقابله شيء من عدم الإكتراث أو اللامبالاة كما

يسيطر على كثير من المرضى شعور باليأس وبأن المجتمع ظالم وبأنهم ضحية هذا الظلم (حنفي محمود امام، ٢٠٠١ : ٤٦)

ويرى "Brenne " أن الفصام مأخوذ من كلمة يونانية تشير إلى إنشطار العقل، ويظهر فيه أربعة أعراض جوهرية وهي الثنائية الوجدانية، اضطراب ترابط الأفكار، الوجدان غير الملائم، تفضيل الخيال على الواقع، وهذه الأعراض تفترض أن هناك انشطار في الوظائف التكاملية السوية التي تعمل على التآزر بين الفكر والوجدان (Brenner H.D.etal,2001:3)

فمرضى الفصام تختفي لديهم قدرات وانفعالات ودوافع محددة والتي تكون موجودة بشكل نمطي وتتضمن غياب التعبير الإنفعالي العادي في الوجوه والإيماءات، ونقص في الأفكار العاديه والكلام ونقص الرغبة في الإرتباطات العائلية والإجتماعية (Green,2003:15)

كذلك لابد من الإشارة إلى أن عدة دراسات مثل Patterson et al,2000؛(Harvey al,2000) قد أظهرت أن تدهور المهارات الاجتماعية لدى الفصامي يرجع إلى شدة الأعراض السلبية (تسطح الوجدان، قلة الكلام، اللامبالاة، نقص النشاط الاجتماعي) وفي نفس السياق أيضاً جاءت دراسة (Beatrice Frajo , Silvia Pardeiier2015) التي أظهرت أن نقص الذكاء الوجداني له دور في التأثير على الادراك الاجتماعي لمرضى الفصام. فمن المعروف أن التعبير العاطفي له دور مهم في توسيع وتسهيل عملية الإتصال، فتبدو على وجوهنا الابتسامة عندما نعبر عن الرضا والحب، وتكون وجوهنا حزينة عندما نعبر عن الأسف لسماع خبر سيء أو نرى مالا نحب، فنبرات الصوت وتعبيرات الوجه وحركة الشفتين جزء أساسي من تسهيل عملية الإتصال، والخلل في القيام بهذا الجزء الهام يسبب خلالا في عملية التواصل.وهو ما أكده (Adams H.D,2007) حيث رأى ان إدراك المشاعر وفهمها والتفاعل معها في المواقف الاجتماعية ضعيف لدى الفصاميين وهذا الضعف يرتبط بسوء الأداء الاجتماعي مما يجعل المريض عرضه للانتكاسه، فمن المهم أن يكون باستطاعتنا التعرف على التعبيرات الوجهية لكي نكون قادرين على التكيف مع البيئة الإجتماعية، حيث يؤدي مرضى الفصام ذلك بشكل سيء في أغلب التفاعلات الاجتماعية، ويظهرون ضعف في الإدراك الاجتماعي باعتباره معالجة أي معلومات موجهه للفهم الدقيق لطباع ومقاصد الآخرين، كما أن مرضى الفصام يكونون غير قادرين على فهم وتفسير الإشارات الاجتماعية، ومن المحتمل أن يكون لذلك تأثير على وظائفهم الاجتماعية

Marwick&Hall,2008

أهمية الدراسة :- ويمكن تلخيص أهمية الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية في النقاط الآتية:-**أولا :- الأهمية النظرية**

١- تزويد المكتبة العربية بدراسة هامة عن الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام البارانوي، حيث أن هناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بتنمية الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام البارانوي.

ثانيا :- الأهمية العملية

١- إعداد برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام البارانوي نظرا لعدم وجود برامج تعمل على تنمية الذكاء الوجداني لدي مرضى الفصام.

٢-ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة في المجال الاكلينيكي من حيث تزويد المشتغلين في هذا الميدان ببرنامج يساعدهم على تنمية الذكاء الوجداني لدى مريض الفصام كخطوة في إعادة تأهيله ودمجه مع المجتمع.

أهداف الدراسة :-

١-تصميم برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام البارانوي.

٢-قياس مدى فعالية البرنامج من خلال قياس قبلي وقياس بعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة.

٣-معرفة طبيعة العلاقة بين الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام البارانوي ومعرفة هل برنامج الذكاء الوجداني يساعد على تحسين مهاراتهم الاجتماعية ؟.

٤-معرفة طبيعة الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الفصام البارانوي في متغيرات الدراسة (الذكاء الوجداني ، والمهارات الاجتماعية)

متغيرات الدراسة :-

١ - الذكاء الوجداني :-

- يعرف (بار- أون & باركر ٢٠٠٠) الذكاء الوجداني على أنه "قدرة الفرد على فهم ذاته وفهم الآخرين من حوله وتقديره لمشاعرهم وتكيفه ومرونته تجاه التغيرات المحيطة به والتعامل بطريقة إيجابية مع المشكلات اليومية بما يمكنه من تحمل الضغوط النفسية التي يتعرض لها والتحكم في مشاعره وإدارتها بكفاءة "
- ويعرف (عبد العال عجوة، ٢٠٠٢) الذكاء الوجداني بأنه " تنظيم من القدرات والمهارات والكفايات العقلية والوجدانية والإجتماعية التي تمكن الفرد من الإنتباه والإدراك الجيد للإنفعالات وفهم المعلومات الإنفعالية ومعالجتها واستخدامها والتي تجعل لديه الأمل والتفاؤل أنه قادر على التعامل بنجاح مع المتطلبات البيئية والضغوط.

٢ - الفصام :-

- ويعرف (مجدي أحمد محمد ٢٠٠٠) الفصام البارانوي من خلال أبرز أعراضه حيث يرى أن أهم ما يميز هذا النمط من الفصام هذاءات العظمة وهذاءات الاضطهاد وفيه يعتقد المريض ان الاخرين يتهمونه بالصفات التى لا يحبها فى نفسه بل يصل الى ان ينسب لهم الصفات التى لا يستطيع قبولها فى نفسه فهو يبدأ بالشك فى الاخرين ثم لا يصبح موقنا بانهم يدبرون له مكيدة او يتآمرون ضده ويلاحظ ان المعتقدات الضلالية التى تحدث فى هذا النوع من الفصام بمعدل اكبر من الانواع الاخرى قد تكون ضلالات اضطهاد او عظمة او توهم الامراض (مجدى احمد ، ٢٠٠٠ :٢٠٤)
- تعريف الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM5) للفصام البارانوي:- على أنه يتميز بوجود ضلالات مع هلاوس مسيطرة على الفرد مع احتفاظ الفرد بقدراته العقلية دون تدهور ولابد من توفر المعايير الآتية:-
- ١- الانشغال بواحد أو أكثر من الضلالات.
- ٢- وجود هلاوس سمعية متكررة.
- ٣- يشترط عدم وجود أعراض أخرى كتفكك الكلام والسلوك.

٣- المهارات الاجتماعية :-

ويعرف طريف شوقى ٢٠٠٣ المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وأرائه وأفكاره للاخرين وأن ينتبه ويدرك فى الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم ويفسرها على نحو يسهم فى توجيه سلوكه حيالهم وأن يتصرف بصورة ملائمة فى مواقف التفاعل الاجتماعى معهم ويتحكم فى سلوكه اللفظى وغير اللفظى فيها ويعدله كداله لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه. (طريف شوقي،٢٠٠٣ :٥٢)

الدراسات السابقة :- أولاً:- الدراسات التي اهتمت بالذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام دراسة (Sara,D.,Lisa,K.,et al 2012) والتي هدفت إلى المقارنة بين مرضى الفصام والأسوياء في الذكاء الوجداني،دراسة (Zahra,B.,Homayoun,A., et al 2011) والتي هدفت إلى تقييم الذكاء الوجداني لدى مجموعة من المرضى الذهانيين، دراسة (Kimmy S.Kee&William P.Horan.et al , 2009) التي اهتمت بقياس أداء مرضى الفصام على مقياس الذكاء الوجداني متعدد الأبعاد، دراسة (Aghaevli et al 2003,) والتي هدفت إلى مقارنة بين المرضى الفصاميين والأسوياء على مقاييس الخبرة والتعبير الانفعالي خلال لعب الأدوار الاجتماعية، دراسة (Gillaway et al 2003) التي هدفت إلى معرفة مدى قدرة الفصاميين على التعبير عن انفعالاتهم

وقد أظهرت نتائج تلك الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام والأسوياء في الذكاء الوجداني لصالح الأسوياء، حيث كان المرضى أقل قدرة على التعبير الانفعالي، كما أكدت الدراسات غياب التأثير القوي والنبرة المؤثرة في كلام المرضى عندما يريدون التعبير عن غضبهم أو خوفهم أو حتى سعادتهم، حيث انخفضت درجات المرضى بشكل واضح على مقاييس الذكاء الوجداني وهو ما يثبت العجز الشديد لدى الفصاميين في معالجة المشاعر وهذا العجز قد يكون مرتبطاً بالأعراض المرضية، والآخرين.

- **ثانياً:- دراسات اهتمت بالعلاقة بين الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام:**

دراسة (Beatrice Frajo & Silvia Pardeiier ,2015) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر نقص الذكاء الوجداني لدى الفصاميين على الإدراك الاجتماعي لديهم، دراسة (Shaun Michae Each,.2009,) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني والتفاعل الاجتماعي لدى مرضى الفصام ضمن سياق تجريبي، من خلال متابعة مجموعة من المرضى – من المترددين على العيادة الخارجية – لمدة عام كامل على مقياس ماير & سالوفي & كروسون للذكاء الوجداني، دراسة Bochicchio, Melissa (٢٠٠٦)_هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين تعبيرات الوجه ومستوى الأداء الاجتماعي لمرضى الفصام من خلال مقياس الأداء الاجتماعي

- وقد أكدت نتائج هذه الدراسات دور الذكاء الوجداني في التأثير على الإدراك الاجتماعي لدى مرضى الفصام، كما أشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي بين قدرة المريض على الاستخدام المناسب لتعبيرات الوجه وبين ادائه الاجتماعي.
- ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح أن هناك ندرة في الدراسات المحلية والعربية التي تناولت موضوع الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام، وكذلك عدم

وجود برامج – منشورة – تستهدف تنمية الذكاء الوجداني لديهم وأثرها على مهاراتهم الاجتماعية، ومن هنا فالدراسة الحالية في سعيها للبحث في هذا الموضوع سوف تأخذ في الاعتبار تلك الجوانب التي لم يتم طرحها أو تناولها بصورة كافية في الدراسات السابقة.

إجراءت الدراسه:

اولا منهج الدراسة

تستخدم الدراسة الحالية المنهج التجريبي حيث يتم استخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

ثانيا العينة:- تكونت عينة الدراسة من (١٨) حالة من المرضى المقيمين في القسم الداخلي بمستشفى الصحة النفسية بحلوان (١٤) من الذكور، (٤) من الإناث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين من حيث (التشخيص، مستوى الذكاء، مدة الإصابة بالمرض، العمر، المستوى التعليمي) بالإضافة إلى متغيرات الدراسة (الذكاء الوجداني، والمهارات الاجتماعية)، ويوضح الجدول التالي مواصفات العينة.

المتغيرات	الفئات	ذكور	إناث
العمر	٢٥ : ٣٤	٥	١
	٣٥ :٤٤	٩	٣
المستوى التعليمي	دبلوم	٥	٢
	مؤهل متوسط	٥	٢
	جامعي	٤	
الحالة الاجتماعية	أعزب	٦	١
	متزوج	٤	١
	مطلق	٤	٢

أدوات الدراسة :- للتحقق من صحه فروض الدراسه استعانت الباحثه بالادوات الاتيه:

- مقياس نسبة الذكاء الوجداني لبار- اون

ترجمة أ.د صفاء الاعصر ، د/ سحر فاروق عبد الجيد (٢٠٠١)

- مقياس المهارات الاجتماعية

ترجمة / السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٠)

- اختبار المصفوفات المتتابعة الرقمية

إعداد / جون رافن (١٩٥٨)

النتائج ومناقشتها :-

نتائج الفرض الأول:- أولا:- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج على متغيرات الدراسة المختلفة (الذكاء الوجداني، المهارات الاجتماعية) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتني" للوقوف على دلالة الفرق بين أفراد المجموعتين وكانت النتائج كالتالي

جدول رقم (١)
يوضح الفرق بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج على مقياس (الذكاء الوجداني).

م	الأبعاد الرئيسية	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١	الذكاء الشخصي	تجريبية(قبل)	٩	١٠,١٤	٤٦,٤	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٨٦		
٢	الذكاء الاجتماعي	تجريبية(قبل)	٩	١٠,١٥	٤٦,٥	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٨٥		
٣	القدرة على التكيف	تجريبية(قبل)	٩	١٠,٥٠	٥٠,٠	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٥٠		
٤	التحكم في الضغوط	تجريبية(قبل)	٩	١٠,٥٥	٤٩,٥	غير دال
		ضابطة (قبل)	٩	١٠,٤٥		
٥	الحالة المزاجية العامة	تجريبية(قبل)	٩	١٠,٥٠	٥٠,٠	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٥٠		
٦	الدرجة الكلية	تجريبية(قبل)	٩	١٠,٥٥	٤٩,٥	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٤٥		

يتضح من الجدول رقم (١) أن هناك تحققاً كلياً للجزئية الأولى من الفرض الأول والمتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الوجداني ، مما يشير إلى تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الوجداني.

ثانياً:- دلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج :-

جدول رقم (2)
يوضح الفرق بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج على مقياس (المهارات الاجتماعية).

م	الأبعاد الرئيسية	المجموعة	العينة (ن)	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١	E.E	تجريبية(قبل)	٩	١٢,١٤	٣٣,٦	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	٨,٨٦		
٢	E.s	تجريبية(قبل)	٩	١٢,١٩	٣٣,١	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	٨,٨١		
٣	E.C	تجريبية(قبل)	٩	٩,٨٧	٤٣.٢	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١١,١٤		
٤	S.E	تجريبية(قبل)	٩	١١,٥٦	٣٨,٩	غير دال
		ضابطة (قبل)	٩	٩,٤٧		
٥	S.S	تجريبية(قبل)	٩	١١,١٢	٤٦,٠	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠,٦٢		

٦	S.C	تجريبية(قبل)	٩	١٠,١٧	٤٧,٢١	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١٠.٩٥		
٧	S.M	تجريبية(قبل)	٩	١٢,٤١	٢٧,٥	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١١,٨٩		
٨	S.S.I	تجريبية(قبل)	٩	٩,٨٩	٤٣,٥	غير دال
		ضابطة(قبل)	٩	١١,١٥		

١-يتضح من الجدول رقم (٢) أن هناك تحققاً كلياً للجزئية الثانية من الفرض الأول والمتعلقه بعدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الدراسة "التجريبية، الضابطة" قبل تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية، مما يشير إلى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية.

الفرض الثاني:- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الوجداني.

جدول رقم (٣)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعتين (التجريبية، و الضابطة) على مقياس الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج.

م	الأبعاد الرئيسية	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١	الذكاء الشخصي	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٢	الذكاء الاجتماعي	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٣	القدرة على التكيف	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٤	التحكم في الضغوط	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة (بعد)	٩	١٥,٥		
٥	الحالة المزاجية العامة	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٦	الدرجة الكلية	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس الذكاء الوجداني لمرضى الفصام البارانوي بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

حيث يتضح مستوى الدلالة عند ٠,٠١ وهذا يشير إلى أن البرنامج المستخدم كان فعالاً وله تأثير على المجموعة التجريبية.

الفرض الثالث :- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس الذكاء الوجداني.

جدول رقم (٤)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده

م	الأبعاد الرئيسية	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	الذكاء الشخصي	٢,٧٨٠١	٠,٠٥
٢	الذكاء الاجتماعي	٢,٤٥٠١	٠,٠٥
٣	القدرة على التكيف	٣,١٠٤١	٠,٠٥
٤	التحكم في الضغوط	٢,٨٤٣١	٠,٠٥
٥	الحالة المزاجية العامة	٢,٦٨٤١	٠,٠٥
٦	الدرجة الكلية	٢,٥٩٠١	٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وذلك على جميع أبعاد مقياس الذكاء الوجداني والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

الفرض الرابع :- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الذكاء الوجداني.

جدول رقم (٥)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الذكاء الوجداني.

م	الأبعاد الرئيسية	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	الذكاء الشخصي	١,٩٥٤١	غير دال
٢	الذكاء الاجتماعي	١,٨٧٥١	غير دال
٣	القدرة على التكيف	١,٦٧٨١	غير دال
٤	التحكم في الضغوط	١,٥٤٠١	غير دال
٥	الحالة المزاجية العامة	١,٧٨٣٢	غير دال
٦	الدرجة الكلية	١,٩٨٧٦	غير دال

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الذكاء الوجداني.

تفسير نتائج الفرض الثاني والثالث والرابع :-

تشير نتائج الفرض الثاني والثالث والرابع إلى أن هناك تحسن في درجات الذكاء الوجداني لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج سواء على مستوى المعدل الإجمالي للذكاء الوجداني أو على مستوى المهارات الفرعية (١٥) المكونة للذكاء الوجداني طبقاً للنموذج الذي وضعه (بار- أون) حيث تتبنى الباحثة في دراستها الحالية نموذج (بار – أون) وقد اعتمدت على هذا النموذج في اعدادها لبرنامج الذكاء الوجداني كأحد أدوات الدراسة الحالية، كما أوضحت النتائج أيضاً تحسناً في درجات الذكاء الوجداني للمجموعة التجريبية عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض

للبرنامج مما يشير إلى تأثير البرنامج على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية وهذا يشير إلى قابلية الذكاء الوجداني للتنمية والتطوير تلك الصفة التي تجعل من مهارات الذكاء الوجداني قابلة للتناول لما لها من صفة المرونة وهذا ما أكده Roberts ,R etal " " 2002 ; في دراسته عن الذكاء الوجداني، وأيضاً تعد متسقة مع ما ذكره " Mayer & Salovey;1997 " عن قدرات الذكاء الوجداني المقسمة إلى جزئين أحدهما فطري والآخر مكتسب، والأخير هو ما نتعلمه من خبرات الحياة ونقوم بتحسينه من خلال التدريب وعن تأثير برامج تنمية الذكاء الوجداني وفاعليتها اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج (دراسة سحر فاروق، ٢٠٠١) حول تنمية المعدل الإجمالي للذكاء الوجداني والمهارات الفرعية المكونة له، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة لتستكمل الصورة حول إمكانية تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى عينة من مرضى الفصام البارانوي، حيث لاحظت الباحثة أن أغلب الدراسات – العربية – التي تصدت لدراسة فاعلية برامج لتنمية الذكاء الوجداني اعتمدت في اختيار عيناتها على " الأطفال " مثل دراسة علا عبد الرحمن على (٢٠٠٥)، ودراسة منار عبد الحميد رجاء السواح (٢٠٠٥)، ودراسة آمال ذكريا منسي النمر (٢٠٠٧)، ودراسة محمد رزق البحيري (٢٠٠٧)، أو على المراهقين مثل دراسة " Sonnenschein ;2002 , Moore-Holly-Branthoover ; 2005 , Vincent.Danna. Schulte ;2003) أو على طلبة الجامعة مثل دراسة منى أبو ناشيء (٢٠٠٢)، دراسة أحمد العلوان (٢٠١١)، وجميع هذه الدراسات توصلت إلى نتيجة واحدة مؤداها فاعلية البرامج المستخدمة في كل دراسة حسب طبيعة عينتها على تنمية الذكاء الوجداني لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهي النتيجة نفسها التي توصلت إليها الدراسة الحالية، مما يشير ضمنياً إلى امكانية تنمية الذكاء الوجداني لدى المرضى كما هو الحال في الأسوياء وخاصة مرضى الفصام البارانوي "عينة البحث " ويتفق هذا مع درسة (Stir, & et al, 1996)التي هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لمريضة فصام، وبعد انتهاء البرنامج طبق عليها مقياس بار–أون للذكاء الوجداني، وقد أوضحت نتائج المقياس مدى فاعلية البرنامج حيث حققت نموا كبيرا على المعدل الإجمالي للذكاء الوجداني كما حققت معدلات تفوق المتوسط على جميع المقاييس الفرعية المكونة للمقياس وتوضح نتائج هذه الدراسة أن التدريب على تنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية يمكن أن يكون له دوره الفعال في مساعدة مرضى الفصام على التوافق في الحياة.

ويشير ذلك أيضاً إلى قابلية الذكاء الوجداني للنمو والنضج كلما أتيحت له الإمكانات والفرص الملائمة، فإتاحة نماذج من الخبرات المتنوعة يسهم في حدوث نمو وتغير إيجابي في الذكاء الوجداني للأفراد وهذا ما اعتمدت عليه الباحثة في البرنامج الخاص بتنمية الذكاء الوجداني لمرضى الفصام البارانوي حيث راعت الباحثة احتواء البرنامج على عدد كبير ومتنوع من الأنشطة تكفي لتنمية مهارات الذكاء الوجداني، والتي يستطيع المريض فهمها وإدراكها وممارستها في الحياة الطبيعية، وأيضاً من عوامل نجاح فاعلية البرنامج استخدام كثير من المواقف الحياتية المعاشة داخل بعض الأنشطة، والتي يعيشها المريض بالفعل في الواقع وإعادة تمثيلها من خلال فنية " لعب الأدوار ، النمذجة " حيث يعبر المريض عن ما بداخله من مشاعر وأفكار حول هذه المواقف، وما فعله عندما تعرض لأحدها من قبل وما سيفعله إذا تعرض لأحدها مستقبلاً، كما ترى الباحثة أن نجاح

البرنامج أيضاً توقف على عامل مهم جدا وهو ما شعر به المرضى من اهتمام وتقبل داخل المجموعة حيث اهتمت الباحثة من خلال الأنشطة بإتاحة الفرصة لكل فرد للتعبير عن مشاعره بحرية وكذلك الاهتمام بمشاعر الآخرين والتعاطف معهم مما خلق جواً من الألفة والود والتفهم داخل المجموعة.

وتشير أيضاً هذه النتائج إلى ارتفاع متوسطات درجات بعد (الذكاء الشخصي) في القياس البعدي للمجموعة التجريبية عن باقي الأبعاد الفرعية للذكاء الوجداني، ويرجع ذلك إلى اهتمام الباحثة بهذا البعد لما رأته عند اطلاعها على الترث البحثي والدراسات السابقة المتاحة من عجز في الإدراك الانفعالي لدى مرضى الفصام وعدم القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وفهمها وإدارتها وهو ما أكدته دراسة (KimmyS.Kee&William P.Horan.et al , 2009)، دراسة فوث وآخرين Vauth, R. ; et al. (٢٠٠١) وهذا ما دفع الباحثة إلى الاهتمام بهذا البعد بشكل كبير في البرنامج حيث حرصت الباحثة على التركيزعلى تنمية الذكاء الشخصي والذي يعد البعد الأول للذكاء الوجداني تبعاً لنموذج " بار- أون وإعطاء هذا البعد الكثير من الاهتمام حيث يعد الذكاء الشخصي والذي يشتمل على (الوعي بالذات، التوكيدية، تقدير الذات، تحقيق الذات، الاستقلالية) الركيزة الأولى في الذكاء الوجداني وهو المهارة التي تبنى وترتكز عليها المهارات الأخرى، لذلك اعتمدت كثير من الفنيات على مساعدة المرضى على الوعي بانفعالاتهم وتفهمها وتمييزها والتعبير عنها بحرية فقد استطاع كل منهم أن يعي مشاعره ويميزها ويعبر عنها، فالوعي بالمشاعر يسهم في إدارتها ومحاولة ايجاد الطرق المناسبة للتعامل معها ومن خلال فنيات النمذجة ولعب الأدوار والمناقشة والحوار استطاع أفراد المجموعة التجريبية إدراك مشاعرهم وتمييزها ومن ثم إداراتها وضبطها ولا يعني تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية إدارة انفعالاتهم كبت الانفعالات أو قمعها فلكل انفعال قيمته ودلالته في الحياة، فالمقصود هو ملاءمة الانفعال وتناسبه مع الموقف فعندما يصمت الانفعال تماما يولد لدينا الاحساس بالفتور والعزلة وهو ما يعاني منه تحديدا مرضى الفصام حيث تظهر انفعالاتهم غير مناسبة للموقف، وليست المسألة أيضاً أن يتجنب المرضى المشاعر غير السارة لكن عليهم أن يمنعوا المشاعر العاصفة من أن تطغى على الحالات المزاجية السارة.

الفرض الخامس :- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (٦)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعتين (التجريبية، و الضابطة) على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

م	الأبعاد الرئيسية	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	U	مستوى الدلالة
١	E.E	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٢	E.S	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٣	E.C	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٤		تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	

	S.E	ضابطة (بعد)	٩	١٥,٥		٠,٠١
٥	S.S	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٦	S.C	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٧	S.M	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		
٨	S.S.I	تجريبية(بعد)	٩	٥,٥٠	٠,٠	٠,٠١
		ضابطة(بعد)	٩	١٥,٥		

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

حيث يتضح مستوى الدلالة عند٠,٠١ وهذا يشير إلى أن البرنامج المستخدم كان فعالاً وله تأثير على المجموعة التجريبية.

الفرض السادس:- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية.

جدول رقم (٧)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المهارات الاجتماعية.

م	الأبعاد الرئيسية	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	E.E	٢,٩١٣٢	٠,٠٥
٢	E.S	٢,٨٠٤١	٠,٠٥
٣	E.C	٢,٨١٥١	٠,٠٥
٤	S.E	٢,٩٣٤١	٠,٠٥
٥	S.S	٢,٨٠٣١	٠,٠٥
٦	S.C	٢,٩٤٢١	٠,٠٥
٧	S.M	٢,٧٥٩١	٠,٠٥
٨	S.S.I	٢,٨٤٣٢	٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة احصائية ٠,٠٥.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وذلك على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

الفرض السابع :- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية.

جدول رقم(٨)

يوضح الفرق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المهارات الاجتماعية.

م	الأبعاد الرئيسية	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	E.E	١,٣٠١٤	غير دال
٢	E.S	١,٨٢٣١	غير دال
٣	E.C	١,٠١٤٨	غير دال
٤	S.E	١,٥٦٧٨	غير دال
٥	S.S	٠,٩٨٤٧	غير دال
٦	S.C	١,٨٩٤٥	غير دال
٧	S.M	١,٣٥٧١	غير دال
٨	S.S.I	١,٧٨٩٥	غير دال

يتضح من الجدول رقم ٨)عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية.

تفسير نتائج الفرض الخامس والسادس والسابع :-

- تشير نتائج الفرض الخامس والسادس والسابع إلى أن هناك تحسن في درجات المهارات الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج سواء على مستوى المعدل الإجمالي للمهارات الاجتماعية أو على مستوى الأبعاد الفرعية المكونة للمهارات الاجتماعية،كما أوضحت النتائج أيضاً تحسناً في درجات المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة في القياس البعدى ويمكن أن يعزى هذا التحسن في مستوى المهارات الاجتماعية إلى برنامج تنمية الذكاء الوجداني الذي قدم للمجموعة التجريبية وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع كثير من الدراسات التي أشارت إلى أن نمو الذكاء الوجداني يصاحبه تحسن في مهارات الفرد الاجتماعية ومن ذلك دراسة :- أحمد العلوان (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الذكاء الوجداني وكل من المهارات الاجتماعية وأنماط التعلّق، دراسة البلوي (٢٠٠٤) حول الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتوافق النفسي والمهارات الاجتماعية وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية، وقامت أيضاً (Vincent,2003) بإجراء دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج في الذكاء الانفعالي – الاجتماعي على المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية وقد أشارت الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة وكذلك دراسة منى سعيد أبو ناشىء (٢٠٠٢) التي أشارت إلى وجود ارتباط جزئي بين الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية، وكذلك دراسة Gore, S (٢٠٠٠) التي أكدت نتائجها على وجود ارتباط دال إحصائياً بين الذكاء الوجداني والكفاءة الاجتماعية؛ حيث يؤدي انخفاض مستوي الذكاء الوجداني إلى افتقار الطلاب في مهارات التفاعل بين الأشخاص، وربما ما سبق عرضه يؤكد التوجه الذي تبناه "بار- أون" حيث تضمن تصوره للذكاء الوجداني بعدا رئيساً أسماه الذكاء الاجتماعي كأحد الأبعاد الرئيسة المكونة للذكاء الوجداني والذي يشتمل على

ثلاثة أبعاد فرعية، وهي "التعاطف:- والذي يعني قدرة الفرد على إدراك مشاعر الآخرين وتفهمها وتقديرها، المسئولية الاجتماعية:- والتي تعني قدرة الفرد على توجيه نفسه بوصفه عضواً متعاوناً وبناء في المحيط الخاص به، العلاقات الاجتماعية :- والتي تعني قدرة الفرد على إقامة علاقات متبادلة مُرضية مع الآخرين والمحافظة على هذه العلاقات، وكأن "بار- أون" أراد بذلك أن يشير إلى قدرة الاستعانة بالذكاء الوجداني كإستراتيجية فعالة لتحسين المهارات الاجتماعية، وهذا أيضاً ما أكده (Mayer&salovey,1997) في أن الذكاء الوجداني يلعب دوراً كبيراً في مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات الاجتماعية التي بدورها تمكنهم من القدرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية، ويتضمن هذا النوع من الكفاءة القدرة على الاستجابة بشكل ملائم لكل المواقف الاجتماعية الطارئة – وهذا ما حاولت الباحثة إدراجه في أنشطة البرنامج التي تضمنت الكثير من المواقف الحياتية المعاشة للمرضى ووفقاً لجولمان أيضاً (Golman,1997) فإن الذكاء الانفعالي عامل رئيس للنجاح في الحياة حيث يرى جولمان أن الأفراد ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع أكثر شعبية ومحبوبون من أصدقائهم وذوو مهارات اجتماعية عالية وأقل عدوانية، وأشار (Coper & Swaf,1997) إلى أن الأفراد ذوي القدرات المرتفعة من الذكاء الانفعالي أكثر صحة ونجاحاً ويؤسسون علاقات اجتماعية قوية، فالفرد الذي يمتلك القدرة على فهم الآخرين ويتعامل مع من حوله بمرونة ومهارة ومسئولية سيكون أقدر على النجاح في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين .

- وقد يرجع أيضاً التحسن في المهارات الاجتماعية إلى تنوع أنشطة البرنامج واشتماله على كثير من المواقف الدرامية التي تعتمد على لعب الأدوار حيث تم تعليم المرضى الاستجابة للمواقف المحيطة باستخدام الاستجابات اللفظية الملائمة أكثر من العدوان الجسمي أو البدني، حيث صممت المشاهد الدرامية بشكل تلقائي من المواقف الحياتية – التي يحكيها المرضى- لمساعدتهم على التعامل بفاعلية أكثر مع أسرهم وأصدقائهم من خلال النمذجة والتدريب والتغذية المرتدة الموجبة، وكذلك اشتمل البرنامج على تعليم المرضى مهارات التواصل بالعين وتعبيرات الوجه والإشارات الجسمية الملائمة، والابتسام، وكيفية التعبير عن التعاطف، وهي بصفة عامة الخصائص التي تجعل الفرد جذاباً للآخرين، وتمكنه من إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، كذلك اهتمت الباحثة أن يتضمن البرنامج تعليم المرضى فنيات إدارة الغضب وضبط الاندفاع وفنيات الاسترخاء، وكيفية التعامل مع انفعالاتهم السلبية، حيث تعد تلك الجوانب من أهم مقومات نجاح العلاقات الاجتماعية واستمراريتها.

- **<u>توصيات الدراسة :-</u>**

بعد عرض نتائج الدراسة ومحاولة مناقشتها وتفسيرها تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات في ضوء هذه النتائج ومنها :-

١-أن يوضع نسخ من هذه الدراسة – وجميع الدراسات التي تهتم بالمرضى النفسيين- في مستشفيات الصحة النفسية وذلك حتى يطلع عليها جميع العاملين في المجال النفسي الاكلينيكي، حتى لا يقتصر أمر هذه الدراسات على الاطلاع النظري في الجامعات ومراكز البحوث فقط بل يمتد أثرها على الواقع العملي حتى يستفيد منها المرضى.

٢-اهتمام المسئولين عن وضع وتصميم البرامج العلاجية والتأهيلية لمرضى الفصام بتضمينها أنشطة لتنمية الذكاء الوجداني لما له من دور في تحسين مهاراتهم الاجتماعية

٣-العمل على إعادة دمج مرضى الفصام في المجتمع من خلال تعاون جميع أعضاء الفريق العلاجي للتغلب على المشاكل النفسية والاجتماعية التي يواجهها مرضى الفصام

٤-ضرورة تنمية المشاركة الاجتماعية الفعالة لمرضى الفصام، وعدم عزلهم عن المجتمع، وتوعية أسرهم بذلك بما يحقق لهم المساندة الاجتماعية الإيجابية.

٥-العمل على مزج ودمج التدخلات النفسية والاجتماعية في منظومة خدمات علاجية أكبر كالعلاجات المجتمعية والمعرفية والسلوكية، وخاصة تلك البرامج التي تهتم بالتدريب على المهارات الاجتماعية.

٦-وأخيراً ترى الباحثة أنه قد أصبح حرياً بالمعالجين النفسيين من أطباء وأخصائيين الاهتمام بهذه الأساليب والبرامج التي تركز على تنمية المهارات الوجدانية والاجتماعية وتطويرها عند الفصاميين خاصة في ظل تزايد أعداد هذة الفئة في المستشفيات النفسية.

البحوث المقترحة :-

من خلال اطلاع الباحثة – على ما توفر لها – من التراث العربي والأجنبي في مجال الذكاء الوجداني بشكل عام، والذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام بشكل خاص، واطلاعها أيضاً على الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال، وكذلك من خلال النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية قد تم التوصل إلى بعض النقاط البحثية التي تحتاج إلى دراسة في بيئتنا العربية وهي كما يلي :-

١-دراسة تنمية الذكاء الوجداني لدى مرضى الفصام بأنواعه المختلفة.

٢-دراسة أثر تنمية الذكاء الوجداني على تقليل معدلات الانتكاس لدى مرضى الفصام.

٣-إجراء دراسات مقارنة لمستوى الذكاء الوجداني لدى مرضى الاضطرابات العقلية والنفسية المختلفة.

٤-دراسة مدى تأثير مستوى الذكاء الوجداني على الاضطرابات الشخصية.

٥-الإسهام النسبي لكل من العوامل النوعية والثقافية والبيئية على الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية.

٦-الاهتمام بتنيمة المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام لتحقيق التكيف مع المجتمع.

Abstract

A program for developing emotional intelligence among a sample of paranoid schizophrenic patients

and its impact on improving their social skills.

By Doaa Ahmed Hassan Metwally Sharaf El-Din

This study aims to create a program to develop emotional intelligence in sample of paranoid schizophrenia patient, also it aims to measure the effectiveness of the program and measure its effect on improving their social skills, through a pre and post measurement for the experimental group. Also it aims to recognize the nature of the relationship between emotional intelligence and social skills in a sample of paranoid schizophrenia a patient. The study group was composed of (18) paranoid schizophrenia in patients. The study group was divided into two identical groups. One as experimental group and the other as control group . Result of the study:There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group the mean scores in the dimensional measurement for the experimental group on the emotional intelligence and social skills scale.

المراجع :-

اولا المراجع العربية

١- ابتسام محمد عبد الستار (٢٠٠٩) : تنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني لدى عينة من الأمهات وأثرها على خفض مستوى الضغوط لديهن، رسالة ماجيستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢- إبراهيم محمد المغازي (٢٠٠٣) : الذكاء الاجتماعي والوجداني والقرن الحادي والعشرون، القاهرة، مكتبة الإيمان.

٣- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠) : الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

٤- أسماء فاروق محمود عفيفي (٢٠١٠) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني وأثره في تخفيف سلوك العنف لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.

٥- أسماء فتحي أيوب خضر النقيب (٢٠١٣) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى فئات من الأطفال المحرومين أسرياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس.

٦- إسماعيل إسماعيل الصاوي (٢٠٠٦) : مكونات الذكاء الوجداني في إطار نموذج بار- أون وعلاقتها بالتحصيل والمستوى الدراسي لدى الطلاب المعاقين سمعياً من الجنسين بالمرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السادس عشر، ص (١٠٩ :١٥٠)

٧- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩١) : مقياس المهارات الاجتماعية، كراسة التعليمات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- أمال زكريا منسي النمر (٢٠٠٦): فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني على بعض المتغيرات النفسية للأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية : جامعة القاهرة.

٩- امال محي الدين مسلم السيد (٢٠٠٩):فاعلية برنامج ارشادي في تنمية الذكاء الوجداني لتحسين اساليب مواجهة الضغوط لدى المراهقات ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس.

١٠- أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٨) : الكفاءة الإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- أمل حسونة، منى أبو ناشيء(٢٠٠٦) : الذكاء الوجداني، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.

١٢- آمنة المطوع (٢٠٠١) : المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجيستيرغير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

١٣- أمينة عطا مقبل (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني لدى أطفال المؤسسات الايوائية أثره على التكيف الشخصي والاجتماعي لديهم ،رسالة ماجيستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
١٤- حامد زهران (٢٠٠٢) : التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثالثة القاهرة، عالم الكتب ،.
١٥- حسين أحمد حسان محمد (٢٠٠٥) : الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من مستوى ونوعية الطموح والرضا عن الحياة والانجاز الاكاديمي ،رسالة ماجيستير غير منشورة ،جامعة عين شمس.
١٦- حسين عبد القادر محمد (١٩٨٦) : العلاج الجماعي والسيكودراما دراسة في الجماعات العلاجية لمرضى الفصام البارانوي، رسالة دكتوراه، كلية الآداب : جامعة عين شمس.
١٧- حنان حسين احمد (٢٠٠٢) : تقييم الاداء والسلوك الاجتماعي لمرضى الفصام خطوه نحو الاندماج في المجتمع، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الطب ، جامعة عين شمس.
١٨- حنفي محمود إمام، نور أحمج الرمادي (٢٠٠١) : الشخصية الفصامية، مكتبة الأنجلو، الطبعة الأولى، القاهرة.
١٩- خيري المغازي، بدير عجاج (٢٠٠٢) :الذكاء الوجداني الأسس النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، القاهرة،مكتبة زهراء الشرق.
٢٠- دنييل جولمان (٢٠٠٠) : الذكاء العاطفي (ترجمة) ليلى الجبالي، عالم المعرفة.
٢١- رشا عبد الفتاح الديدي(٢٠٠٥) : الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاضطرابات الشخصية لدى عينة من دارسي علم النفس، مجلة علم النفس العربي المعاصر، مجلد الأول، عدد (١)، ص ص ٦٩ – ١١٢.
٢٢- رأفت السيد عسكر (٢٠٠٤) : علم النفس الاكلينيكي : التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
٢٣- راقية جلال محمد أحمد (٢٠٠٦) : استخدام بعض اختبارات الأساليب المعرفية والنمط الفصامي كمحكات فارقة بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين، رسالة ماجيستير، كلية الآداب جامعة المنوفية.
٢٤- زينب شعبان رزق (٢٠٠٣) : الذكاء الانفعالي المفهوم والقياس دراسة استطلاعية، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢٥- زينات يوسف عيسى علي (٢٠٠٩) : الصفحة المعرفية وعلاقتها بمتغيرات الذكاء الوجداني في مجال العمل، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٢٦- سالي ابراهيم محمود محمد (٢٠٠٩) : تقييم فعالية برنامج لتنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني (الذكاء الشخصي، الاتزان الانفعالي، تدعيم السوك العقلاني لعينة من طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجيستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٢٧- سامية عباس القطان (٢٠٠٦) :الذكاء الوجداني، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٨- سحر فاروق عبد الجيد علام (٢٠٠١) : تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة ،رساله دكتوراه غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.
٢٩- سعاد مصطفى فرحات (٢٠١٤) : أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني للطفل من ذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجيستير، المجلة الجامعة – العدد السادس عشر – المجلد الأول.
٣٠- سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٦) : الذكاء الوجداني للقيادة التربوية. جامعة الأسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى
٣١- سلامة عبد المعطي سلامة (٢٠٠٦) : فعالية برنامج ارشادي لخفض بعض المختوف الاجتماعية المدرسية لدى طلاب المدارس الثانوية، رسالة ماجيستير، كلية الأداب، جامعة بنها.
٣٢- سليمان عبد الواحد ابراهيم (٢٠١٠) : المخ الانساني والذكاء الوجداني (رؤية جديدة في إطار نظرية الذكاءات المتعددة)، دار الوفاء للطباعة والنشر.
٣٣- سيهار صلاح الدين مخيمر (٢٠٠٩) : فعالية برنامج ارشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة ، رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

ثانيا:- المراجع الاجنبية

1. Arrieta Rodriguez, Marta. (2006) : Psychosocial rehabilitation in schizophrenia: Predictive variables of the community reinsertion process, Universidad de Deusto (Spain).
2. Bar –On (1997):Bar-On Emotional Quotient inventory(EQ-I): A Measure Of The emotional intelligence. Toronto, Ontario, Canada:Multi-HealthSystems , inc.
3. Bar-On,R.(2000): emotional and social intelligence : Insights from the Emotional Quotient inventory(EQ-I) , San Francisco : Jossey-Bass.
4. Bochicchio, Melissa J.(2006): Facial affect recognition, social functioning, and neurocognitive skills in adult outpatients with schizophrenia, Melissa J. University of Hartford.
5. Bui,K.,(2009): face Processing deficit in schizophrenia. Bachelor Degree Project in cognitive Science School of Humanities and Informatics. University of Skovde Sweden.
6. Brenner H.D(2001):Psychological therapy in schizophrenia : what is the evidence ? , Acta Psychiatrica Scandinavica journal , volume 102 ,pp 74:77.
7. Caan, Beatrice L. (2003): Neuromotor functioning and social skills in schizophrenia ,. Yeshiva University.
8. Cherniss,C,&Caplan,R.(2001) :- implementing emotional intelligence programs in organizations: the American Express Financial Advisors case.
9. chambon, V., Baudouin, J. &Franck, N.,(2006) : The role of configural information in facial emotion recognition in schizophrenia.Neuropsychologia,44(12),2437-2444.
10. Conner, Dianna Holden. (2006) : Social skills training for individuals with schizophrenia: Evaluation of treatment outcome and acquisition of social and cognitive skills, University of North Texas.
11. Donnals, Shannon.(2013) : What individuals diagnosed with schizophrenia perceive to be their motivation to attend a day treatment program ,. Capella University, ProQuest.
12. Elias,.M, Weissberg.,R (2000) : Social and emotional learning , moral education, and character education ; a comparative analysis and a vew toward convergence.university of Illinois at Chicago.
13. Eack, Shaun Michael. (2009) : social cognition and social disability in schizophrenia : The role of emotional Intelligence university of Pittsburgh, Pennsylvania , United States.
14. Frey, Jennifer Fries. (1998) : Personality configuration , social cognition and change in well-being in schizophrenia , The Pennsylvania State university , United States.
15. Gannon,Ranzijn.(2005) : Emotional Intelligence and life satisfaction , journal of the Indian. Academy of applied psychology.
16. Gardner,H. (1983) :Frames Of Mind :The Theory Of multiple intelligence. new York : Basic books.
17. George , J.M.(2000): Emotional and leadership:The role of emotional Intelligence , Human Relation,53(6), 1027-1055.
18. Golman,D. (1995) : Emotional Intelligence ;why It can Matter More than ,IQ New York, Bantam books.
19. Green M.F ,Olivier B ,Crawley JN , Peen DL,Silverstein S (2005) : Social cognition in schizophrenia : recommendation from measurement and treatment research to improve cognition in schizophrenia new approaches conference. Schizophrenia Bulletin,31,4,882-887
20. Green M.F (1996):What are the functional consequences of neuro-cognitive deficits in schizophrenia ? Amercan journal of psychiatry (153) pp321- 330.
21. Horton, Heather K. (2005) : schizophrenia, deafness, and functional outcome: The role of neurocognition and social cognition , the university of Chicago , United States.
22. Hedlund, Sternberg.(2000) : Social Emotional development a new model of student learning in higher education , university of the pacific , united states.
23. John.D.Mayer , Peter Salovey(2001) : Emotional Intelligence as a standard Intelligence , American Psychological Association. 1528-3542.