مجلة جامعة الأقصى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الخامس، العدد الثاني، ص312-343، يونيو2022
ISSN 2791 - 3783

تقبل الإعاقة وعلاقته بالذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة

د. باسل مهدي الخضري*
أ. مؤاب محمد الجنجوري*

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (364) مشاركا (218 ذكور و146 إناث)، استخدم الباحثان مقياس تقبل الإعاقة (من إعداد الباحثين) ومقياس الذكاء العاطفي لجولمان المشار إليه في أبو عفش (2011). أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقبل الإعاقة بلغ (70%)، ومستوى الذكاء العاطفي بلغ (77%)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي. تشير النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تقبل الإعاقة تعزى إلى (الجنس، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)، في حين أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة تقبل الإعاقة تعزى إلى متغير العمر. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الذكاء العاطفي تعزى إلى (العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)، في حين أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير الجنس. وقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج تأهيلية تتناول الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية ترفع من قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وترفع درجة الوعي المجتمعي بمفهوم الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: تقبل الإعاقة، الذكاء العاطفي، ذوي الإعاقة الحركية، قطاع غزة

د. باسل مهدي الخضري
قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين
bkhodary@iugaza.edu.ps

Acceptance of Disability and its Relationship to Emotional Intelligence among Persons with Physical Disability in the Gaza Strip

Abstract:

The current study aimed to identify the relationship between acceptance of disability and emotional intelligence among persons with physical disabilities in the Gaza Strip. the researchers used the descriptive analytical approach. The study sample consisted of (364) participants (218 males and 146 females). Aacceptance of disability questionnaire and emotional intelligence scale were used. The results showed that the level of acceptance of disability was (70%) and the level of emotional intelligence was (77%). The findings also revealed that there is a statistically significant positive correlation between accepting disability and emotional intelligence. The findings also indicated that there are statistically significant differences in the acceptance of disability according to (gender, number of family members, degree of disability), while there are no statistically significant differences in the degree of acceptance of disability according to age. It was also found that there were statistically significant differences in the degree of emotional intelligence according to (age, number of family members, degree of disability, while there were no statistically significant differences in the degree of emotional intelligence according to gender.

The study recommended the need to provide rehabilitation programs that address health, social and psychological aspects, raise the capabilities of persons with physical disabilities and the degree of community awareness of the concept of disability.

Keywords: Acceptance of Disability, Emotional Intelligence, Physical Disability, Gaza Strip.

مقدمة:

يعتبر الفرد مكوناً رئيساً من مكونات المجتمع يتأثر به ويؤثر فيه، وبدون الأفراد تنهار المجتمعات وتنعدم، والمجتمع عبارة عن نسيج اجتماعي من صنع الإنسان وينظمه مجموعة من الأنظمة والقوانين والعادات والتقاليد التي تحدد المعايير الاجتماعية التي تترتب على أفراد هذا المجتمع، كما أن المجتمع يشتمل على كل من الطفل والشاب والرجل والمرأة وكبير السن، الأصحاء منهم والمرضى وذوي الإعاقة الذين لا يمكن تجاهلهم وإهمالهم. وتعد الإعاقة من القضايا ذات الأبعاد المتشعبة والمتداخلة التي تهم فئات عدة في المجتمع ولها تأثير كبير ليس في الشخص ذي الإعاقة فحسب، بل تمتد إلى أسرته وبيئته والمجتمع بأسره مما جعل المجتمعات القوية تولي اهتماما كبيرا بتقديم الرعاية العالية لكافة الفئات. كما أن تقبل الإعاقة ليس بالأمر السهل، إذ إن هناك عوامل عديدة تجعل بعض ذوي الإعاقة يتقبلون إعاقتهم، وآخرون يتعايشون معها على مضد، وآخرون ينكرون إعاقتهم، وآخرون يجدون في إعاقتهم نهاية الحياة. ومن هنا تبدأ تتشكل لديهم الأمراض والاضطرابات النفسية والجسمية التي من الممكن تفاديها.

تعتبر رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والاهتمام بهم سمة تتميز بها المجتمعات الراقية وصفة حميدة يمكن أن تؤكد وعي المجتمع بأهمية فئة ذوي الإعاقة، ورفعهم من دائرة الفئات المهمشة إلى دائرة العمل، والفعالية، وتقرير المصير، وإبداء الرأي، والمشاركة بكافة أنواعها الاجتماعية والتعليمية والرياضية والتشريعية، وتختلف الإعاقات ، وتختلف متطلبات كل فئة من ذوي الإعاقة حسب نوعها (حركية، سمعية، بصرية، عقلية) ودرجة الإعاقة والبيئة المحيطة الاجتماعية والمكانية.

كما أن المواثيق الدولية ومؤسسات حقوق الإنسان خطت القوانين والمبادئ لحماية ذوي الإعاقة، بل ودعتهم لانتزاع حقوقهم، وكفلت لهم حرية الرأي والتعبير، والمشاركة السياسية الفاعلة (الأمم المتحدة، 2003)، وفي قوانيننا الفلسطينية يوجد ما يعزز حقوق ذوي الإعاقة، ويطالب لهم بحصة من التشغيل الحكومي وغير الحكومي بنسبة لا تقل عن (5%)، وما هذا إلا لإيمان المؤسسة التشريعية بدورهم وإمكانياتهم ووعيهم وحقهم في أن يكونوا جزءاً لا يتجزأ من النسيج المجتمعي الإيجابي الفاعل، وأن يكونوا ممثلين لشرائحهم المتعددة وفئاتهم المتنوعة (المجلس التشريعي الفلسطيني، 1999).

يعتبر الذكاء العاطفي من المفاهيم التي ارتبطت بالأفراد ذوي الإعاقة الحركية حيث أظهرت نتائج دراسة المغاري (2018) وجود علاقة عكسية بين الذكاء العاطفي والوصمة الاجتماعية لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، بينما كانت هناك علاقة طردية بدرجة متوسطة بين الذكاء العاطفي وحل المشكلات. وتعتبر الوصمة الاجتماعية ومهارة حل المشكلات من أهم المشكلات التي قد يواجهها ذوي الإعاقة الحركية. كذلك فقد أشارت دراسة كاتسورا (Katsora,2021) أن الذكاء العاطفي والشعور بالكفاءة الذاتية مرتبطان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً حيث إن الزيادة في الذكاء العاطفي تعني أيضاً زيادة الكفاءة الذاتية لدى ذوي الإعاقة الحركية.

تعد الإعاقة الحركية حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد أجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي (صبرينة، 2019). كما عرفت منظمة العمل الدولية ذا الإعاقة أنه كل فرد نقصت إمكانياته في الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعلياً ونتيجة عاهة جسمية أو عقلية (صلاح الدين، 2019). وأشارت الرواغ (2018) إلى تقبل الإعاقة أنها قبول الشخص ذي الإعاقة الحركية للخسارة التي فرضتها إعاقته، ويبدو ذلك من خلال تقبله للآخرين، وتقبله لذاته وتكوين حياة ذات معنى، والقدرة على القيام بواجباته على أكمل وجه، وانخفاض تأثير الإعاقة في مجريات الحياة اليومية، والاتجاه نحو الأفكار العقلانية، والحصول على الاكتفاء الذاتي والتغلب على حدود الإعاقة. ويعرف الباحثان ذوي الإعاقة الحركية أنهم فئة الأشخاص الذين ليس لديهم قدرة حركية أو لديهم حدودية في الحركة كشلل أو بتر أو وهن عضلي ولديهم قصور في أداء أنشطتهم البدنية.

مستويات الإعاقة الحركية:

تختلف درجة الإعاقة بحسب الضرر الناتج عن هذه الإعاقة ونقصد هنا الضرر الذي يعيق أداء النشاط الطبيعي للشخص، وعليه، فإن تصنيف الإعاقة يندرج تحت ثلاثة مستويات كما يلي (رواب، 2018):

1. الإعاقة البسيطة: هي التي تكون فيها الإعاقة لا تؤثر بشكل كبير على الأنشطة اليومية، وفيها قد يحتاج الشخص ذو الإعاقة إلى مساعدة بسيطة كأداة مساعدة وقد لا يحتاج، ولكن يتطلب منه بذل جهد أكبر لأداء النشاط المطلوب منه.
2. الإعاقة المتوسطة: تتسم بمحدودية الأنشطة اليومية بدرجة متوسطة بحيث يكون الشخص ذو الإعاقة أكثر اعتماداً على الأداة المساعدة.
3. الإعاقة الشديدة: وفيها يكون الشخص ذو الإعاقة بحاجة إلى مساعدة الآخرين عند القيام بالأنشطة اليومية.

أسباب الإعاقة الحركية:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة فمنها ما يمكن السيطرة عليه ومنعه ومنها ما هو خارج عن إرادة الإنسان ويتضح ذلك من خلال الأسباب التالية (أبو النصر، 2005: 28 – 31):

- أسباب وراثية: فقد يكون السبب وراثياً كخلل في الكروسومات أو مرض وراثي.
- أسباب تتعلق بفترة الحمل: وقد تكون بسبب خلل أثناء فترة الحمل وهذا الخلل يكون منذ الإخصاب كنقص بعض الفيتامينات أو العناصر التي تساعد في نمو الجنين أو تعرض السيدة الحامل لإشعاعات أو مواد كيميائية أو إصابة وقد تكون نتيجة سوء التغذية الصحية السليمة للأم الحامل أو تعرض الأم لمرض معين كالحصبة الألمانية.
- أسباب أثناء الولادة: وهنا يكون السبب الولادة والمقصود بها منذ مخاض الولادة حتى الميلاد كاختناق الطفل أو التفاف الحبل السري حول عنقه أو سقوطه خلال الولادة.

- أسباب ما بعد الولادة: كتعرض الطفل أو الشخص البالغ لإصابة في الدماغ أو الحبل الشوكي أو التهاب السحايا أو التعرض لإصابة كحوادث الطرق وإصابات العمل أو الإصابة بأداة حادة أو الحروب والقصف المدفعي أو الجوي أو إطلاق النار.

أبعاد تقبل الإعاقة الحركية:

تتعدد أبعاد تقبل الإعاقة لتشمل أكثر من بُعد يمكن أن تسهم في مساعدة الشخص ذي الإعاقة على تقبل إعاقته وهي كما يلي:

البعد الأول: نظرة الشخص لإعاقته:

وهنا نتكلم عن البيئة النفسية الداخلية للشخص ذي الإعاقة والأفكار التي يحملها في بنائه النفسي من حاجات، ودوافع، وخبرات، وفهم، وميول، وقدرات، وأفكار، وطموح، ومدى القبول والرضا بما لديه من إعاقة، وعليه فإن كانت نظرة الشخص ذي الإعاقة عن نفسه إيجابية، يكون أكثر رضا عن نفسه، وتقبلاً لإعاقته، وواثقاً بنفسه مما يدفعه للعمل والتكيف ويكون لديه توافق نفسي، بينما الشخص الذي ينظر إلى نفسه نظرة سلبية، ويجد في إعاقته عائقاً يعيق وظائفه اليومية ونموه النفسي، فإنه سيكون غير راضٍ عن نفسه، وغير متقبل لإعاقته، ونجده فاقداً للثقة، ومحبطاً، ولديه شعور بالعجز والفشل، ومنطوٍ على نفسه، وغير متوافق نفسياً (قويدر، 2019).

البعد الثاني: المحيط الخارجي للفرد:

ويقصد به محيط الشخص ذي الإعاقة، ويشمل الأسرة، والبيئة الاجتماعية التي تتفاعل مع الشخص من أهل، وأخوة، وأصدقاء، وجيران، وغيرهم مما يلامس الفرد في حياته اليومية، حيث إن إدراك الفرد كيفية رؤية الآخرين له تسمى الذات المنعكسة، وذلك لأن مفهوم الذات يختلف تدريجياً من خلال الأفكار والتوقعات التي يعكسها الآخرون حول شخصيته معهم، كما تؤكد وجود علاقة بين فكرة الفرد عن ذاته وقدراته وتوقعات وأفكار الآخرين من حوله، وتؤكد أن الفرد ينمو وفقاً للخبرات التي يعيشها خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وتشكل هذه الخبرات المجال الظاهري الذي يعيشه الفرد ويعي ذاته من خلاله، وذلك يلعب دوراً مهما في تقبل الفرد لإعاقته من عدم تقبله لها (حمدان، 2018).

البعد الثالث: الأداء الفيزيائي العام:

لاشك أن الإعاقة الحركية مرتبطة بشكل كبير بالقوة البدنية للفرد المعاق حركياً، ولكن هناك تباين بين الإعاقات الحركية وفقاً لدرجتها وحجمها بالإضافة إلى سببها، والسؤال الفارق في ذلك: ما درجة استقلالية الفرد ذي الإعاقة الحركية لممارسة الأنشطة الوظيفية اليومية من أكل، وشرب، ونظافة شخصية، واعتناء بالذات، وحرية تنقل، وإمكانية الخروج من المنزل؟ (عوادة، 2007).

من وجهة نظر إسلامية، فإنه يمكن النظر إلى الإعاقة على أنها من باب الابتلاء، والاختبار والتمحيص حيث يقول الله عز وجل:﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة:155]. وقد ذكر رسولنا الكريم عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم الابتلاء في حديثه: (إن عظم الجزاء مع عظم البلاء، وإن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم، فمن رضي فله الرضا، ومن سخط فله السخط) [رياض الصالحين 3/1: 43]، ومن المفاهيم المرتبطة بتقبل الإعاقة من وجهة نظر إسلامية الصبر والتصبر على الابتلاء وهو عكس السخط، وقد وعد الله الصابرين بأجر عظيم في الدنيا والآخرة يقول الله تعالى:﴿ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ [الزمر:

10]، ويقول تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ، وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة: 155]. وبذلك فإن الإنسان المسلم يعتقد أن ما يصيبه من مرض أو إصابة أو وصوله إلى الإعاقة ابتلاء بمعنى أنه اختبار، وأن الشخص ذو الإعاقة هو إنسان مبتلى، ومفهوم الابتلاء للمؤمن ليس مفهوماً سيئاً بل هو مفهوم إيجابي.

يشار إلى أن الذكاء العاطفي (أو الوجداني أو الانفعالي) من المفاهيم الحديثة التي تؤثر في حياة الشخص، وطريقته في التفكير، وفي علاقاته وانفعالاته، وهو يربط بين الشعور والفكر، أو بين القلب و العقل وله أثر كبير في حل المشكلات على مستوى الأفراد والمجموعات. فقد عرفت مغاري (2018) الذكاء العاطفي أنه قدرة الفرد على الانتباه، والإدراك، والوعي الجيد للمشاعر والعواطف الذاتية، والقدرة على التحكم في مشاعره وعواطفه السلبية وتحويلها إلى مشاعر إيجابية، وتنظيمها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافه، والقدرة على إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم وفهمها والتأثير الايجابي في الآخرين، وتطوير مشاعرهم وعواطفهم للدخول معهم في علاقات عاطفية اجتماعية إيجابية تساعدهم على الرقي العقلي والمهني، وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية في مجال العمل والحياة (مغاري، 2018). ويتميز الذكاء العاطفي بخصائص متعددة منها التقمص العاطفي وهو عملية اندماج وجداني مع سمات شخصية أخرى يجد فيها الفرد صورة لذاته التي يفضل أن يكون عليها مما يدفعه إلى محاولة تقليدها واكتساب صفات وسلوكيات من خلالها يتمكن من تطوير شخصيته لكي يتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين (محمد، 2020)؛ وضبط النزعات أو المزاج وهو القدرة على التفاؤل وإسعاد الذات والآخرين بالإضافة إلى القدرة على الإحساس والتعبير عن المشاعر الإيجابية (العتيبي، 2007)؛ والمثابرة وهي عادة مكتسبة وإن كان لها أساس في تكويننا العضوي، فهي عادة وجدانية تنمو وتتعدل بتأثير خبرات الحياة المتوالية وهي كأي عادة راسخة تظهر على شكل معين كلما تقدم بنا العمر (رزوقي و سهيل، 2018)؛ والتعاطف وهو استجابة انفعالية تتميز ببعض المشاعر مثل الشفقة، واللطف، ورقة القلب، ويحدث من خلال تبني منظور الآخر الذي يعاني متاعب معينة، ويحدث في حالات القرابة والصداقة والألفة والتشابه مع الآخر(Batson, 1991: 80) ؛ والتعبير عن المشاعر والأحاسيس: وهي حال تصف قدرة الفرد على التعرف على المشاعر، ووصفها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية الفسيولوجية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية الوجدانية والقدرة على التخيل والتوجه المعرفي الخارجي أكثر منه داخلي (رضوان، 2015)؛ والاستقلالية: وهي قدرة الشخص على السيطرة على ذاته والتصرف دون تبعية إلى أحد (ركيبات، 2015)؛ والقابلية للتكيف: حيث إن التكيف عبارة عن عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص لتغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة بمعنى أنها القدرة على تكوين علاقات مُرضية بين الشخص وبيئته (فهمي، 1978: 11)؛ وحل المشكلات: وهي قدرة الفرد على تحديد المشكلات التي تواجهه مع اتخاذ السلوك المناسب لحلها (الأسطل، 2010).

مهارات الذكاء العاطفي:

أشار حسين و حسين (2006: 11) إلى أن الذكاء العاطفي يتضمن خمس مهارات هي:

1- الوعي بالذات: وتعني بذلك التعرف على العواطف المختلفة والتمييز بينها والوعي بالأفكار المرتبطة بهذه العواطف وكيفية اتخاذ القرار.
2- الدافعية الذاتية: ويقصد بها قدرة الفرد على توجيه العواطف تجاه الهدف مع الاحتفاظ بالتفاؤل والاعتماد على التركيز والبعد عن الشكوك والاندفاع.
3- إدارة العواطف: وتعني التعبير عن العواطف الإيجابية للفرد ومراقبة العواطف السلبية وكيفية التحكم بها وقدرة الفرد على تحويلها إلى عواطف إيجابية.
4- التعاطف أو التفهم: وتعني الإحساس بعواطف الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تسهم بالتناغم والتحكم في الصراع وتقدير عواطف الآخرين وتقديم يد العون والمساعدة لهم.
5- المهارات الاجتماعية: ويقصد بها قدرة الفرد على المبادرة في إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين ومشاركة الآخرين مشكلاتهم ومساندتهم والتفاعل معهم بطريقة تتسم بالانسجام بين كل من الإشارات اللفظية وغير اللفظية.

إن الذكاء العاطفي بما فيه من خصائص أهمها قدرة الشخص على إدراك مشاعره وعواطفه الذاتية والتحكم فيها، وتحويل السلبية منها إلى مشاعر إيجابية، وقدرته على إدراك مشاعر الآخرين والتأثير الإيجابي فيها تجعله قادرا على تطبيقها في الجانب المهني، وفي العمليات التعليمية والتدريبية، وفي اتخاذ القرارات الأكثر صواباً بحيث تساعده على الاندماج في المجتمع والتكيف مع البيئة المحيطة به.

مشكلة الدراسة:

لا يخفى على أحد واقع المجتمع الفلسطيني المشتعل بشكل عام، والمجتمع الغزي على وجه الخصوص لما يتعرض له من عدوان غاشم ومتكرر من حروب، واجتياحات، وقصف، وإطلاق نار مما أدى إلى ارتفاع كبير في أعداد ذوي الإعاقة الحركية، علاوة على الإعاقات الناتجة عن الأسباب الطبيعية من شلل دماغي، وأوبئة، وتشوهات خلقية، وحوادث الطرق، وإصابات العمل وغيرها.

وخلال فترة عمل الباحثين مع ذوي الإعاقة الحركية الذين يترددون على المؤسسات الطبية الخاصة بتأهيل ذوي الإعاقة، لامسا اختلافاً وفروقاً فردية بين ذوي الإعاقة الحركية بالتحديد في تفاعلاتهم الاجتماعية والرياضية، وهو ما أثار رغبة الباحثين بإجراء الدراسة لقياس درجة تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية وعلاقتها بالذكاء العاطفي كونه يعكس حال التوافق والتناسق والتكامل بين المكونات الشخصية، والمعرفية، والوجدانية، وما تمد به الشخص من كفاءة وقدرة للتعامل مع الآخرين بصورة جيدة، وتمكنه من فهم إدراكاته وانفعالاته بطريقة جيدة. لذا جاءت هذه الدراسة التي يعتقد الباحثان أنها قد تسهم في فهم الفروق بين ذوي الإعاقة والعوامل التي تساعدهم في تقبل إعاقتهم، وما للذكاء العاطفي لذوي الإعاقة من دور في ذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما درجة تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟

2.ما درجة الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟

3.هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟

4.هل توجد فروق دالة إحصائياً في تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزى إلى (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)؟

5.هل توجد فروق دالة إحصائياً في الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزى إلى (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)؟

أهداف الدراسة:

1. **التعرف على درجة تقبل الإعاقة ودرجة الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية بقطاع غزة.**
2. **الكشف عن العلاقة بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية بقطاع غزة.**
3. **الكشف عن الفروق في تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي تبعاً إلى (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة) لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.**

فروض الدراسة:

1. **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.**
2. **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة).**
3. **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات المبحوثين حول الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزي للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة).**

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في شقيها النظري والتطبيقي على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

- تعتبر هذه الدراسة الأولى في المجتمع الفلسطيني والغزي بشكل خاص – حسب علم الباحثين – التي تدرس علاقة تقبل الإعاقة بالذكاء العاطفي لدى فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

- اهتمت الدراسة الحالية بفئة تعاني إعاقة دائمة تؤثر على استقرارها النفسي، ألا وهي فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

- تتناول هذه الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع الفلسطيني وهي فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.

- هذه الدراسة تُثري المكتبة الفلسطينية بمتغيرات تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي، وبأدوات جديدة لقياس تقبل الإعاقة.

الأهمية التطبيقية:

- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في توجيه الدارسين والباحثين نحو دراسة متغيرات لها علاقة بفئة مهمة وكبيرة يمكن أن تكون أكثر إنتاجية وفعالية في المجتمع.
- قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في توجيه أصحاب القرار والمسؤولين في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية نحو أهمية الذكاء العاطفي في التخفيف من آثار الإعاقة ودورها في دمج ذوي الإعاقة الحركية.
- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج ودورات تدريبية حول تقبل الإعاقة والعوامل التي تساعد عليها.

مصطلحات الدراسة:

- تقبل الإعاقة: هو مدى رضا الشخص ذي الإعاقة الحركية عما يتمتع به من خصائص وصفات شخصية، إيجابية وسلبية، كما يدركها هو مستنداً إلى خبرته وتجربته الشخصية، وقدرته على التعايش مع إعاقته وما يترتب عليه من نقص في قدراته البدنية (القيسي و العطراني، 2007).
- ويعرف الباحثان تقبل الإعاقة إجرائياً: هو مدى حالة الرضا والتعايش والتقبل بوجود الإعاقة الحركية والتعايش معها من خلال نظرة الشخص إلى نفسه ودور الأسرة والمجتمع في تقبل الإعاقة وعدم الاكتراث للمعوقات الاجتماعية والفيزيائية والنفسية الناجمة عنها، ويعبر عن درجة تقبل الإعاقة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس تقبل الإعاقة الذي أعده الباحثان.
- الذكاء العاطفي: هو قدرة الفرد على الانتباه والإدراك والوعي الجيد للمشاعر والعواطف الذاتية، والقدرة على التحكم في مشاعره وعواطفه السلبية وتحويلها إلى مشاعر إيجابية، وتنظيمها وتوجيهها نحو تحقيق أهدافه، والقدرة على إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم وفهمها والتأثير الإيجابي في الآخرين (مغاري، 2018).
- ويعرف الباحثان الذكاء العاطفي إجرائياً: هو قدرة الشخص ذي الإعاقة الحركية على إدراك مشاعره وعواطفه الذاتية والتحكم فيها وتحويل السلبية منها إلى مشاعر إيجابية لتعينه على تحقيق أهدافه، وقدرته على إدراك مشاعر وعواطف الآخرين والتأثير الإيجابي فيها للدخول في علاقات عاطفية اجتماعية تساعده على الاندماج في المجتمع وأنشطته. ويعبر عن درجة الذكاء العاطفي بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الذكاء العاطفي نموذج جولمان (في أبو عفش، 2011).

حدود الدراسة:

- الحد الموضوعي: اقتصرت هذه الدراسة على موضوع تقبل الإعاقة وعلاقته بالذكاء العاطفي لذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.
- الحد الزماني: تمت الدراسة في الفترة ما بين شهر مارس وأكتوبر من العام 2021م
- الحد المكاني: اقتصرت هذه الدراسة على محافظات قطاع غزة في دولة فلسطين.
- الحد البشري: طُبقت هذه الدراسة على ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.

الدّراسات السّابقة:

من خلال اطلاع الباحثين على الدراسات السابقة في موضوع تقبل الإعاقة والعلاقة التي تربطه بالذكاء العاطفي والاندماج الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة الحركية، وجد الباحثان ندرة في الدراسات التي تجمع بين هذه المتغيرات

الثلاثة سواء في البيئة العربية أو الأجنبية. لذا حاول الباحثان إدراج الدراسات الأكثر قرباً لمتغيرات الدراسة والأكثر قرباً من الفئة المستهدفة.

هدفت دراسة كاتسورا (Katsora,2021) إلى دراسة العلاقة بين معرفة القراءة والكتابة العاطفية/ الذكاء العاطفي للمعلم الخاص وكفاءتهم الذاتية وعلاقتها بالتمكين والاندماج الاجتماعي للطلاب ذوي الإعاقة، وبلغت عينة الدراسة (114) وشكلت معلماً خاصاً من الذين يعملون في اليونان، وقد استخدم الباحث مقياس سكاوت للذكاء العاطفي (Schutte, 1999) ومقياس كفاءة التدريس للطلاب ذوي الإعاقة (Dowson & Scott, 2013)، وأظهرت الدراسة أن الذكاء العاطفي والشعور بالكفاءة الذاتية مرتبطان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً حيث إن الزيادة في الذكاء العاطفي تعني أيضاً زيادة الكفاءة الذاتية. كما يُلاحظ أن المؤهل العلمي يرتبط ارتباطا مباشرًا بدرجة الذكاء العاطفي، حيث كان أداء حاملي الدكتوراة أعلى من حملة الماجستير أو البكالوريوس.

هدفت دراسة قويدر (2019) إلى التعرف على سمات الشخصية كخاصية تختلف من شخص إلى آخر وعلاقتها بتقبل الإعاقة لمبتوري الأطراف بمحافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (90) فردا من مبتوري الأطراف بمحافظات غزة، وكان من نتائجها وجود علاقة طردية ذات دلالة بين سمات الشخصية وتقبل الإعاقة لدى مبتوري الأطراف بمحافظات غزة، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة في تقبل الإعاقة تعزى إلى (العمر، الحالة، الاجتماعية، الوقت الاصابة، الوضع الاقتصادي، مكان السكن، المستوى التعليمي، سبب البتر، مكان البتر) لدى المبتورين، كما أظهرت وجود فروق في تقبل الإعاقة تعزى إلى مكان السكن لصالح المبتورين الذين يسكنون المدينة.

وهدفت دراسة صلاح الدين (2019) إلى قياس مدى تقبل الإعاقة في تقدير الذات البدنية كمؤشر لإدراك مواطن القوة والضعف البدنية لدى المعاقين حركياً، ومعرفة قدرة ذي الإعاقة على تقبل درجة إعاقته وكيفية تجاوزها من خلال تقدير الذات البدنية، وتحديد درجة تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في دراستها، وتكونت عينة الدراسة من (14) مفردة من ذوي الإعاقة الحركية، حيث استخدمت الباحثة مقياس تقبل الإعاقة أداة قياس وقد خلصت الدراسة إلى أن درجة تقبل الإعاقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية منخفض.

كما كشفت دراسة مغاري (2018) عن علاقة الذكاء العاطفي بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الوصمة الاجتماعية، ومقياس حل المشكلات، وأسئلة المقابلة من إعداد الباحثة، وطبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (371) من الشباب ذوي الإعاقة الحركية. وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء العاطفي ظهر بدرجة مرتفعة لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ضعيفة

تقبل الإعاقة وعلاقته بالذكاء....

بين الذكاء العاطفي والوصمة الاجتماعية لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، بينما كان هناك علاقة طردية بدرجة متوسطة بين الذكاء العاطفي وحل المشكلات، ومن ناحية أخرى لا يوجد أي فروق في الذكاء العاطفي لدى الشباب ذوي الإعاقة تعزى إلى متغير (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، المؤهل العلمي، درجة الإعاقة).

في حين، وضحت دراسة بلقاسم (2016) الدور الذي يلعبه النشاط وانعكاسه على نفسية المعاق وكذلك توضيح الدور الاجتماعي للنشاط الرياضي التنافسي في النوادي على المعاق واندماجه في المجتمع، وبيان أثر الانشطة الرياضية في تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمعاق بصورة إيجابية، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وشملت عينة الدراسة (24) فردا من فئة المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، كما استخدم الباحث

مقياس تقبل الإعاقة. خلصت الدراسة إلى أن النشاط البدني الرياضي ساهم في تعزيز وتنمية التقبل النفسي للمعاقين والتخفيف من الاضطرابات النفسية ونتج عنه الاستقرار النفسي والروحي، كما يلعب النشاط الرياضي التنافسي دوراً إيجابياً في تعزيز وتنمية الجانب الاجتماعي لذوي الإعاقة وذلك من خلال مساعدتهم على الاندماج السليم في المجتمع وتخفيف الضغوط النفسية.

كما هدفت دراسة كوستا (Costa,2016) إلى قياس العلاقة بين الآلام المزمنة والاكتئاب والإعاقة الجسدية والتحقيق في تأثير الذكاء العاطفي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرة الألم المزمن والاكتئاب والإعاقة الجسدية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستعمل أدوات الدراسة من مقاييس الألم المزمن والاكتئاب والذكاء العاطفي حيث بلغت عينة الدراسة 133 شخصاً ممن لديهم آلام مزمنة، وقد خلصت الدراسة إلى أن العلاقة بين الألم المزمن والإعاقة الجسدية مرتبطة بالتقبل، وليس بالذكاء العاطفي.

أما دراسة هواديرغ، سرشكي، و ساجدي (2014) فقد هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي في مهارات الذكاء العاطفي في الحد من العدوانية وفرط الحركة لدى الطالبات ذوات الإعاقات الحركية، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي والاختبارات القبلية والبعدية على 40 طالبة من ذوات الإعاقة الحركية ولديهن اضطرابات سلوكية، وخلصت الدراسة إلى أن التدريب على مهارات الذكاء العاطفي قلل من العدوانية وفرط الحركة لدى الطالبات من ذوات الإعاقات الحركية.

وهدفت دراسة عمار (2012) إلى الكشف على مدى أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي في تحقيق التعويض النفسي لفئة ذوي الإعاقة من أجل تقبل أفضل للعجز الجسدي أو الحسي الحركي، وكذلك الكشف على العوامل الأساسية التي تساعد على تقبل الإعاقة لهذه الفئة، وكانت العينة عبارة عن (100) فردٍ من ذوي الإعاقة موزعة بالتساوي بين فئتين تمارسان النشاط البدني الرياضي لكرة السلة على الكراسي المتحركة وكرة الجرس في النوادي الجزائرية، وقام الباحث بتصميم مقياس تقبل الإعاقة، وقد خلصت الدراسة إلى أن الممارسين لنشاط كرة السلة على

الكراسي المتحركة لديهم درجة التقبل أكبر من الممارسين لنشاط كرة الجرس الخاصة بالمكفوفين، كما أن لممارسة النشاط الرياضي المكيف أثراً إيجابياً بالدرجة الأولى في تقبل الإعاقة للفئتين من ذوي الإعاقة الحركية والمكفوفين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، يتبين أنها تمت في بيئات عربية وأجنبية، وأنها لم تتناول متغيرات البحث الحالي مجتمعة وهي تقبل الإعاقة وعلاقته بالذكاء العاطفي على حد معرفة واطلاع الباحثين، وأن البيئة في قطاع غزة تفتقر إلى هذه الدراسات وذلك يؤكد أهمية هذه الدراسة مما دفع الباحثين إلى القيام بهذه الدراسة.

كما يلاحظ أن بعضاً من هذه الدراسات تناولت العلاقة بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي ودراستها مع متغيرات أخرى، مثل سمات الشخصية، وتقدير الذات البدنية، والكفاءة الذاتية، واستخدمت كذلك أدوات مختلفة، وتوصلت إلى نتائج مختلفة.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تناولت متغيرين مجتمعين وهي تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي معاً، كما تناولت فئة مهمة في المجتمع تستحق الدراسة والاستثمار فيها وهي فئة ذوي الإعاقة الحركية من بين مجموع ذوي الإعاقة، إضافة إلى أنها تدرس البيئة المحلية في قطاع غزة، وطبيعة الفئة وعددها، وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في صياغة أسئلة الدراسة الحالية وفرضياتها، وإعداد أدوات الدراسة، وتحليل النتائج وتفسيرها.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك لأنه المنهج الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات.

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة والبالغ عددهم (24,496) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017).

عينة الدراسة: قسم الباحثان العينة إلى قسمين هما:

العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (50) من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية من خارج أفراد عينة الدراسة وذلك للتعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومن خلالها تم التحقق من معاملات الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

العينة الفعلية: تكونت عينة الدراسة الفعلية من (364) فرداً من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث تم استخدام طريقة العينة المتيسرة غير العشوائية في جمع بيانات الدراسة من أفراد العينة، وقد قام الباحثان بزيارة مؤسسات الإعاقة الحركية والالتقاء بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وشرح فكرة الدراسة، والهدف منها وتعبئة الاستبيان بشكل فردي واختياري، وتم استرداد (364) استبانة صالحة للتحليل من أصل عينة الدراسة التي تم توزيعها في جميع محافظات قطاع غزة، حيث كان هناك بعض الاستبانات لأشخاص ذوي إعاقات مختلفة عن الحركية واستبانات أخرى لم يتم استردادها، وبناءً عليه، فإن نسبة الاسترداد الكلية بلغت (96%)، وتعتبر هذه النسبة ممثلة لمجتمع الدراسة ومطابقة لحجم العينة المطلوب والجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية.

الجدول 1 *توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية*

		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	218	59.9
	أنثى	146	40.1
العمر	10 سنوات فأقل	10	2.7
	11 – 25 سنة	119	32.7
	26 – 40 سنة	152	41.8
	41 – 55 سنة	49	13.5
	أكثر من 55 سنة	34	9.3
عدد أفراد الأسرة	أقل من 5 أفراد	63	17.3
	5 – أقل من 10 أفراد	210	57.7
	10 أفراد فأكثر	62	17.0
درجة الإعاقة	بسيطة	58	15.9
	متوسطة	196	53.8
	شديدة	110	30.2
المحافظة	شمال غزة	94	25.8
	غزة	167	45.9
	الوسطى	41	11.3
	خانيونس	16	4.4

	رفح	46	12.6

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس تقبل الإعاقة:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بتقبل الإعاقة، والاطلاع على العديد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة مثل مقياس الرواغ (2018)، ومقياس قويدر (2019)، ومقياس لينكوسكي Linkowski (2006)، قام الباحثان بإعداد مقياس تقبل الإعاقة في صورته الأولية التي شملت (51) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد (نظرة الشخص إلى نفسه، ودور الأسرة في تقبل الإعاقة، ودور المجتمع في تقبل الإعاقة). تتم الإجابة على كل فقرة وفقاً لتدرج خماسي البدائل على طريقة ليكرت وهي: موافق بشدة=5، موافق=4، محايد=3، غير موافق=2، غير موافق بشدة=1، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل فقرة عليه، وذلك بوضع علامة (X) أمام الفقرة تحت العمود الذي يتفق مع رأيه، فكلما كانت الدرجة مرتفعة كلما كان تقبل الإعاقة أكبر.

صدق مقياس تقبل الإعاقة:

1.صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (9) من الأساتذة الجامعيين المتخصصين ممن يعملون في الجامعات الفلسطينية والعربية، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بُعد من أبعاد المقياس، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم إضافة بعض الفقرات وتعديل وحذف بعضها الآخر حيث بلغ عدد الفقرات (31) فقرة.

2.صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) شخصا من ذوي الإعاقة الحركية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

الجدول 2 ***معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه***

بعد نظرة الشخص لنفسه					
رقم الفقرة	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**رقم الفقرة**	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**
1	***0.700**	**0.000**	**7**	**0.225**	**0.109**
2	**0.161**	**0.253**	**8**	***0.432**	**0.001**
3	***0.668**	**0.000**	**9**	***0.315**	**0.023**
4	***0.425**	**0.002**	**10**	***0.563**	**0.000**
5	***0.698**	**0.000**	**11**	***0.383**	**0.005**
6	***0.527**	**0.000**			
بعد دور الأسرة في تقبل الإعاقة					
رقم الفقرة	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**رقم الفقرة**	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**

1	0.215	0.127	6	*0.801	0.000
2	*0.652	0.000	7	*0.789	0.000
3	*0.719	0.000	8	*0.667	0.000
4	*0.794	0.000	9	*0.643	0.000
5	0.013	0.927			
بعد دور المجتمع في تقبل الإعاقة					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	*0.434	0.001	7	*0.551	0.000
2	*0.307	0.027	8	*0.516	0.000
3	*0.422	0.002	9	*0.688	0.000
4	*0.586	0.000	10	*0.533	0.000
5	*0.433	0.001	11	*0.273	0.050
6	0.267	0.056			

*دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

يتضح من خلال الجدول (2) أن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "نظرة الشخص إلى نفسه"، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ما عدا الفقرات الثانية، والسابعة حيث إن مستوى الدلالة الخاص بهم أكبر من مستوى 0.05، لذا سيتم حذفهم عند استكمال إجراءات التحليل. حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق المعنوية لفقرات البعد بين (0.315 – 0.700). يتضح كذلك من خلال الجدول (2) أن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثاني "دور الأسرة في تقبل الإعاقة" جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ما عدا الفقرتين الأولى والخامسة لم تكن معاملات صدق الاتساق ذات دلالة إحصائية لها حيث إن مستوى دلالتهما أعلى من مستوى 0.05 على الترتيب لذا سيتم حذفها عند استكمال إجراءات التحليل وقد تراوحت قيم معاملات صدق الاساق المعنوية لفقرات البعد بين (0.643 – 0.801). يتضح من خلال الجدول أيضا أن معاملات صدق الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثالث "دور المجتمع في تقبل الإعاقة"، جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ما عدا الفقرة السادسة حيث أن مستوى الدلالة الخاص بها أكبر من مستوى 0.05، لذا سيتم حذفها عند استكمال إجراءات التحليل. حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق المعنوية لفقرات البعد بين (0.273 – 0.688). يتبين أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية كان موجباً ودالاً عند مستوى دلالة (0.05) ما عدا (5) فقرات جرى حذفهن ليصبح المقياس في صورته النهائية متكوناً من (26) فقرة، منها (19) فقرة ايجابية، و(7) فقرات سلبية.

كذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

الجدول 3 ***نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس***

	نظرة الشخص إلى نفسه	دور الأسرة في تقبل الإعاقة	دور المجتمع في تقبل الإعاقة
نظرة الشخص إلى نفسه	–		
دور الأسرة في تقبل الإعاقة	0.307*	–	
دور المجتمع في تقبل الإعاقة	0.444**	0.324*	–
الدرجة الكلية للمقياس	0.789**	0.699**	0.780**

*دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن معاملات صدق الاتساق الداخلي بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05. حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق المعنوية لفقرات البعد بين (0.324 – 0.789).

ثبات مقياس تقبل الإعاقة:

تم حساب ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ حيث نلاحظ أن معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ تراوحت بين (0.715) للبعد الأول "نظرة الشخص إلى نفسه"، و(0.893) للبعد الثاني "دور الأسرة في تقبل الإعاقة"، و(0.625) للبعد الثالث "دور المجتمع في تقبل الإعاقة "، كما نجد أن معامل الثبات للمتغير الأول "تقبل الإعاقة" بلغ (0.794)، وتشير جميع النتائج السابقة إلى وجود درجة مرتفعة من الثبات في البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة الاستطلاعية، وعليه يمكن الاعتماد عليها، وتحليلها، وتفسير نتائجها، وتعميمها.

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم حساب معامل الثبات من خلال تقسيم الاستبانة وأبعادها إلى مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون للأبعاد الزوجية، ومعامل جتمان للأبعاد الفردية، وبلغ معامل الارتباط المعدل باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية للمتغير الأول "تقبل الإعاقة" بلغ (0.886)، حيث تراوحت معاملات الارتباط المعدلة للأبعاد الفرعية لمتغير تقبل الإعاقة

بين (0.775) للبعد الأول "نظرة الشخص إلى نفسه"، و (0.888) للبعد الثاني "دور الأسرة في تقبل الإعاقة"، ونستنتج من خلال ذلك أن جميع معاملات الارتباط المعدلة للمقياس مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول 4 *ثبات مقياس "تقبل الإعاقة" باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية*

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفاكرونباخ	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
نظرة الشخص إلى نفسه	9	0.715	0.630	0.775

تقبل الاسرة للإعاقة	7	0.893	0.796	0.888
تقبل المجتمع للإعاقة	10	0.625	0.641	0.781
أبعاد المتغير ككل (تقبل الإعاقة)	26	0.794	0.795	0.886

ثانياً: مقياس الذكاء العاطفي:

إعداد المقياس:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية، والدراسات السابقة ذات الصلة بالذكاء العاطفي، والعديد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة منها مقياس أبو عفش (2011)، ومقياس بظاظو (2010)، تبنى الباحثان مقياس الذكاء العاطفي نموذج جولمان المشار إليه في أبو عفش (2011) حيث تم تطبيقه على البيئة الفلسطينية وأظهر مستويات مرتفعة من الصدق والثبات.

وصف المقياس: أ

يهدف المقياس إلى التعرف على درجة الذكاء العاطفي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، ويتكون من (37) فقرة، تتم الإجابة عن كل فقرة وفقاً لتدرج خماسي البدائل على طريقة ليكرت، وهي: موافق بشدة=5، موافق=4، محايد=3، غير موافق=2، غير موافق بشدة=1، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل فقرة عليه، وذلك بوضع علامة (X) أمام الفقرة تحت العمود الذي يتفق مع رأيه، كلما كانت الدرجة مرتفعة كلما كان مستوى الذكاء العاطفي أعلى.

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية بتطبيقه على العينة الاستطلاعية وكانت النتائج كالتالي:

صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على العينة الاستطلاعية المشار إليها سابقا، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية. وتبين أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية كان موجباً ودالاً عند مستوى دلالة (0.05) حيث تراوحت قيم معاملات صدق الاتساق لفقرات المقياس بين (0.273 – 0.790) والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول 5 ***معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس***

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	*0.274	0.049	14	*0.442	0.001	27	*0.579	0.000
2	*0.625	0.000	15	*0.580	0.000	28	*0.273	0.050
3	*0.675	0.000	16	*0.490	0.000	29	*0.623	0.000
4	*0.683	0.000	17	*0.483	0.000	30	*0.617	0.000

5	*0.761	0.000	18	*0.575	0.000	31	*0.675	0.000
6	*0.723	0.000	19	*0.596	0.000	32	*0.577	0.000
7	*0.680	0.000	20	*0.696	0.000	33	*0.584	0.000
8	*0.756	0.000	21	*0.647	0.000	34	*0.528	0.000
9	*0.675	0.000	22	*0.703	0.000	35	*0.640	0.000
10	*0.650	0.000	23	*0.608	0.000	36	*0.553	0.000
11	*0.790	0.000	24	*0.650	0.000	37	*0.710	0.000
12	*0.447	0.001	25	*0.504	0.000			
13	*0.685	0.000	26	*0.500	0.000			

***دالة إحصائية عند مستوى 0.05.**

ثبات مقياس الذكاء العاطفي:

تم حساب ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية من خلال طريقة ألفا كرونباخ، حيث نلاحظ أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ "الذكاء العاطفي" بلغت (0.950) وتشير هذه النتيجة إلى وجود درجة مرتفعة من الثبات في البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة الاستطلاعية، وعليه يمكن الاعتماد عليها وتحليلها وتفسير نتائجها وتعميمها.

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وتم حساب معامل الثبات من خلال تقسيم المقياس إلى مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون للأبعاد الزوجية، ومعامل جتمان للأبعاد الفردية، وبلغ معامل الارتباط المعدل باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لفقرات المتغير الثاني "الذكاء العاطفي" (0.967) ونستنتج من خلال ذلك أن معامل الارتباط المعدل للمقياس مرتفع مما يدلل على وجود درجة عالية من الثبات في البيانات التي تم الحصول عليها من أفراد العينة الاستطلاعية والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول 6 ***ثبات مقياس "الذكاء العاطفي" باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية***

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفاكرونباخ	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
الذكاء العاطفي	37	0.950	0.936	0.967

نتائج الدراسة ومناقشتها:

المحك المعتمد للدراسة:

استخدم الباحثان تدريج خماسي وفق مقياس ليكرت (Likert Scale) لتصحيح أدوات الدراسة، بحيث تعرض فقرات الاستبانة على عينة الدراسة ومقابل كل فقرة خمس إجابات تحدد درجة موافقتهم عليها وتُعطى الإجابات أوزاناً رقمية

تمثل درجة الإجابة على الفقرة يستفاد منها في التعبير عن درجة انخفاض أو ارتفاع الموافقة على فقرات وبنود الاستبانة، والجدول رقم (7) يوضح ذلك.

الجدول 7 تصحيح أدوات الدراسة بخمس درجات وفق مقياس ليكرت للموافقة					
الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

يتضح من الجدول أعلاه أنه كلما انخفضت الدرجة الممنوحة للإجابة كلما زادت درجة الرفض عليها، حيث نجد الفقرة التي يتم الموافقة عليها بشدة تأخذ الدرجة (5)، والفقرة التي يتم الموافقة عليها تأخذ الدرجة (4)، أما الفقرة التي تكون نتيجة الإجابة عنها (محايد) تأخذ الدرجة (3)، في حين أن الفقرة التي تكون الإجابة عنها عدم الموافقة تأخذ الدرجة (2)، وأخيراً الفقرة التي يتم عدم الموافقة عليها بشدة تأخذ الدرجة (1)، ولتحديد مستوى الموافقة على كل فقرة من الفقرات وكل بعد وكل محور ضمن أداة الدراسة، تم الاعتماد على قيمة الوسط الحسابي وقيمة الوزن النسبي والجدول رقم (8) يوضح مستويات الموافقة استناداً إلى خمسة مستويات (منخفض جداً، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جداً).

الجدول 8 مستويات الموافقة على فقرات وأبعاد ومحاور الدراسة									
مستوى الموافقة	منخفض جداً	منخفض		متوسط		مرتفع		مرتفع جداً
الوسط الحسابي	أقل من 1.80	1.80 إلى 2.59		2.60 إلى 3.39		3.40 إلى 4.19		أكبر من 4.20
الوزن النسبي	أقل من 36%	36% إلى 51.9%		52% إلى 67.9%		68% إلى 83.9%		أكبر من 84%

نتائج تساؤلات الدراسة:

للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات الدراسة الذي ينص على" ما درجة تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟" استخدم الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي. والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

الجدول 9 المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لأبعاد مقياس تقبل الإعاقة				
البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
نظرة الشخص إلى نفسه	3.39	0.63	68%	2
دور الأسرة في تقبل الإعاقة	4.15	0.76	83%	1
دور المجتمع في تقبل الإعاقة	3.08	0.77	62%	3
الدرجة الكلية للمتغير	3.48	0.49	70%	

يتضح من الجدول رقم (9) أن البعد الثاني "دور الأسرة في تقبل الإعاقة" جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (4.15 من 5) بانحراف معياري (0.76) ووزن نسبي (83%)، ويشير ذلك إلى وجود درجة مرتفعة من الموافقة على فقرات بعد "دور الأسرة في تقبل الإعاقة" من قبل أفراد عينة الدراسة. ويرى الباحثان أن هذه النتيجة ليست غريبة خاصة في

مجتمع قطاع غزة حيث تتميز الأسرة الفلسطينية بالترابط والتكافل، وللفرد في الأسرة احترامه وتقديره خاصة إن كان ذا حاجة أو من ذوي الإعاقة الحركية. ويظهر ذلك في توفير الأسرة لكل ما يلزم بقدر إمكانياتها لتعويض هذا الفرد عما حل به من إعاقة، امتثالا وتطبيقا لوصية النبي محمد صلى الله عليه وسلم، كما ورد عن النعمان بن بشير رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد؛ إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسّهر والحمّىّ) [رياض الصالحين 14:13/1]، كما أن التقبل الموجود يدل على مساعدة الأسرة لابنها ذي الإعاقة الحركية في تفاصيل حياته، وفي حصوله على حاجاته، ومعاملته كبقية أفراد الأسرة دون تمييز، وإشراكه في المناسبات الاجتماعية واتخاذ القرارات، وتقبل أفكاره ومساعدته في تحقيق أهدافه سواء في الدراسة أو العمل أو تكوين أسرة خاصة به.

كما جاء البعد الأول "نظرة الشخص إلى نفسه" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.39 من 5)، وانحراف معياري (0.63)، ووزن نسبي (68%). يشير ذلك إلى وجود درجة متوسطة من الموافقة على فقرات بعد "نظرة الشخص إلى نفسه" من قبل أفراد عينة الدراسة. ويرى الباحثان أنه يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال وجهة النظر الإسلامية، التي تصنف الإعاقة على أنها من باب الابتلاء، والاختبار والتمحيص حيث يقول الله عز وجل:﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة:155]. وقد ذكر رسولنا الكريم عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم الابتلاء في حديثه: (إن عظم الجزاء مع عظم البلاء، وإن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم، فمن رضي فله الرضا، ومن سخط فله السخط) [رياض الصالحين 3/1: 43]، ومن المفاهيم المرتبطة بتقبل الإعاقة من وجهة نظر إسلامية الصبر، وقد وعد الله سبحانه وتعالى الصابرين بأجر عظيم في الدنيا والآخرة ﴿ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ [الزمر: 10]. وبذلك فإن الإنسان المسلم يعلم أن ما يصيبه من مرض أو إصابة أو إعاقة هو ابتلاء بمعنى أنه اختبار، وأن الشخص ذا الإعاقة هو إنسان مبتلى، ومفهوم الابتلاء للمؤمن ليس مفهوماً سلبيا بل هو مفهوم إيجابي. كما يمكن أن تستند نتيجة الدراسة الحالية إلى الواقع المعرفي لذوي الإعاقة الحركية حول الرضا عن نفسه وعن إمكانياته، وقدراته، ونظرته الإيجابية تجاه ذاته خصوصا إذا كان ذو الإعاقة من مصابي الحروب التي تعرضت لها غزة في الفترات السابقة. هؤلاء المصابون ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أبطال وتتعزز هذه النظرة من خلال انعكاس نظرة المجتمع إليهم مما يؤول إلى رضا الشخص ذي الإعاقة عن نفسه ونظرته الايجابية لها. من جهة أخرى، يرى الباحثان أن هذه الدرجة المتوسطة للموافقة على بعد نظرة الشخص إلى نفسه تتعلق بالوضع العام السائد في قطاع غزة، والحصار، وتشديد الخناق الاقتصادي، وانتشار الفقر، وارتفاع نسبة البطالة، وإغلاق المعابر، مما أثر في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتوفير مصدر دخل ثابت لهم يقيهم من طلب المساعدة من المؤسسات والأفراد، وتوفير الأدوية والعلاجات والأدوات المساعدة، ومراكز التأهيل الطبي والنفسي والمجتمعي ومواءمة الطرق والمؤسسات لتسهيل حركتهم وتنقلاتهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (قويدر، 2019)، ودراسة (الرواغ، 2018) اللتين أشارتا إلى أن درجة رضا الشخص ذي الإعاقة عن نفسه يعود إلى اهتمام الأسرة والمجتمع، وهو ما يجعل نظرته إيجابية وتتمتع بقبول لديه.

بينما في المرتبة الثالثة والأخيرة جاء البعد الثالث "دور المجتمع في تقبل الإعاقة" بمتوسط حسابي (3.08 من 5)، بانحراف معياري (0.77) ووزن نسبي (62%). ويشير هذا إلى وجود درجة متوسطة من الموافقة على فقرات بعد

"دور المجتمع في تقبل الإعاقة" من قبل عينة الدراسة. ويعزو الباحثان الموافقة على فقرات بُعد دور المجتمع إلى زيادة وعي المجتمع الفلسطيني وقطاع غزة بالتحديد وتوجهاتهم نحو ذوي الإعاقة ونظرتهم الإيجابية نحوهم وخصوصاً ذوي الإعاقة الحركية كون أغلبهم من ضحايا العنف الصهيوني، وكذلك يعود إلى حملات الدعم والمناصرة التي تقوم بها فئات ذوي الإعاقة بدعم من المؤسسات المناصرة والمؤيدة لحقوقهم أدت إلى توفر أرضية خصبة وتشكيل صورة إيجابية تجاههم، غير أن المجتمع الفلسطيني مجتمع متدين ويسير على النهج القرآني والهدي النبوي الداعي إلى التكافل والتعاون ومراعاة ذوي الإعاقة الحركية بالكلمة أو السلوك أو الحركة ومنعه وتحريمه الهمز واللمز. ويرجع لينكويسكي (Linkowski, 2006: 130) تلك النتيجة إلى المساهمة التي تقوم بها المؤسسات الداعمة في بيئة ذوي الإعاقة الحركية وفق منهج أن الإعاقة فرصة وليست عائقاً، وتمكين ذوي الإعاقة الحركية ليصبحوا فاعلين للتغيير في المجتمع، وتمكينهم من تحقيق نجاحات وخلق نماذج إيجابية منهم تحفزهم على العطاء والتحدي.

كما بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمتغير ككل (3.48 من 5) بوزن نسبي (70%) وتشير هذه القيمة إلى وجود درجة مرتفعة من الموافقة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. ومما سبق، يرى الباحثان أن الدرجة المرتفعة من الموافقة على محور تقبل الإعاقة يشير إلى وجود حالة من تقبل الإعاقة بدرجة مرتفعة وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (قويدر، 2019)، ودراسة (الرواغ، 2018)، وبينما تختلف مع دراسة (صلاح الدين،2019) التي طُبقت على ذوي الإعاقة الحركية في البيئة الجزائرية.

للإجابة على التساؤل الثاني من تساؤلات الدراسة الذي ينص على" ما درجة الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟" استخدم الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي. والجدول رقم (10) يوضح ذلك.

الجدول 10 *المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الذكاء العاطفي*

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
الذكاء العاطفي	3.83	0.67	77%

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي العام للمتغير ككل قد بلغ (3.83 من 5) بانحراف معياري (0.67) ووزن نسبي (77%) ويشير ذلك إلى وجود درجة مرتفعة من الموافقة على فقرات المتغير "الذكاء العاطفي" من قبل أفراد عينة الدراسة. ويعزو الباحثان هذا الارتفاع في درجة الموافقة على فقرات الذكاء العاطفي إلى المستوى المتقدم لفئة ذوي الإعاقة الحركية في إشراك جانب المشاعر والأحاسيس، والانتباه لها، والسيطرة عليها، والتحكم بها، والتعامل مع البيئة بدرجة من الانضباط والاتزان المرتفع. كذلك يتبين من خلال النتائج السابقة أن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لديهم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين وعواطفهم، والتأثير الإيجابي فيها، وإقامة علاقات اجتماعية تساعدهم على الاندماج في المجتمع، والمشاركة في أنشطته، وجاءت تلك النتيجة متفقة مع دراسة (مغاري، 2018)، ودراسة (الأسطل، 2010).

للإجابة على التساؤل الثالث من تساؤلات الدراسة الذي ينص على" هل توجد علاقة بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة؟" استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين أبعاد "تقبل الإعاقة" والمقياس ككل و"الذكاء العاطفي" والجدول رقم (11) يوضح ذلك.

الجدول 11 ***العلاقة بين أبعاد تقبل الإعاقة والمقياس ككل والذكاء العاطفي***

	الذكاء العاطفي		
	عدد الإجابات (N)	معامل ارتباط بيرسون (r)	مستوى الدلالة (Sig.)
نظرة الشخص إلى نفسه	364	0.142*	0.007
دور الأسرة	364	0.421*	0.000
دور المجتمع	364	0.353*	0.000
المتغير الأول ككل (تقبل الإعاقة)	364	0.454*	0.000

يوضح الجدول رقم (11) أن معامل ارتباط بيرسون بين بعد "نظرة الشخص إلى نفسه" و"الذكاء العاطفي" بلغ (r =0.142) وكان هذا الارتباط دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة (Sig 0.007=)، ويشير ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نظرة الشخص لنفسه والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة. كما بلغ معامل ارتباط بيرسون بين بعد "دور الأسرة في تقبل الإعاقة" و"الذكاء العاطفي" (r =0.421) وكان هذا الارتباط دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة (Sig =0.000)، ويشير ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور الأسرة في تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.

أشار الجدول أيضا إلى أن معامل ارتباط بيرسون بين بعد "دور المجتمع في تقبل الإعاقة" و"الذكاء العاطفي" بلغ (r =0.353) وكان هذا الارتباط دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة (Sig 0.000=)، ويشير ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور المجتمع في تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي عند ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.

وبشكل عام يمكن ملاحظة أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين "تقبل الإعاقة ككل" و"الذكاء العاطفي" قد بلغت (r 0.454=) وكان هذا الارتباط ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة (= Sig 0.000)، ويشير ذلك إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة.

ويفسر الباحثان –من خلال عملهم مع ذوي الإعاقات الحركية– وجود علاقة دالة بين تقبل الإعاقة والذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة لديهم صفات إيجابية من حيث أنهم يعملون على أن الارتقاء بأنفسهم وتطوير إمكانياتهم، ولديهم القدرة على الفهم والتحليل العميق، والبحث عن الإيجابيات في أغلب الأعمال التي يقومون بها، ويقنعون أنفسهم ومن حولهم بأهدافهم وإنجازاتهم، كما أن لديهم قدرة على مواجهة المشكلات التي يواجهونها، ولديهم من الاتزان والهدوء الكافي لتحقيق أهدافهم، ويعترفون

بأخطائهم ويعتذرون عنها للآخرين. كل ما سبق من صفات وخصائص تجعلهم أكثر ذكاءً عاطفياً، وتجعلهم أكثر تقبلاً لذواتهم ولأنفسهم، وأكثر تقبلاً في أسرهم وبيوتهم، ومجتمعهم، وهذه الصفات أكدت عليها دراسة (قويدر، 2019) ودراسة (الرواغ، 2018).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (القيسي والعطراني، 2007)، ودراسة (قويدر، 2019)، ودراسة (صلاح الدين، 2019) التي أشارت إلى تميز الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بقدرات على تحليل المواقف وفهمها ومهارات التعامل مع الآخرين وتحكمهم بانفعالاتهم وقد يكون ذلك نتيجة للخدمات التأهيلية التي تلقوها بعد الإعاقة الحركية التي تعرضوا لها.

للإجابة على التساؤل الرابع من تساؤلات الدراسة الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول تقبل الإعاقة لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزي إلى (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)؟" استخدم الباحثان اختبار (Independent samples t-test) في حالات العينتين المستقلتين لاختبار الفروق للمتغيرات التي تتكون من مجموعتين، بينما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق التي تعزى للمتغيرات الأخرى التي تتكون من أكثر من مجموعتين والجدول رقم (12) يوضح ذلك.

الجدول 12 ***الفروق في تقبل الإعاقة تبعا لمتغير الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة***

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	Sig.
ذكر	3.53	0.48	2.408*	0.017
أنثى	3.40	0.50		
العمر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
10 سنوات فأقل	3.54	0.27	1.851	0.119
11 – 25 سنة	3.55	0.52		
26 – 40 سنة	3.46	0.51		
41 – 55 سنة	3.34	0.42		
أكثر من 55 سنة	3.49	0.38		
عدد أفراد الأسرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
أقل من 5 أفراد	3.67	0.58	7.101*	0.001
5 – أقل من 10 أفراد	3.43	0.45		
10 أفراد فأكثر	3.39	0.43		
درجة الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
بسيطة	3.76	0.61	11.692*	0.000
متوسطة	3.46	0.44		
شديدة	3.38	0.46		

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

بالنسبة لمتغير الجنس:

يوضح الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقبل الإعاقة يعزى إلى متغير الجنس. حيث أظهر الذكور مستويات أعلى في تقبل الإعاقة مقارنة بالإناث. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني وثقافته الشرقية نحو المرأة، فمن الممكن تقبل الشاب لإعاقته ونظرة المجتمع تجاهه أنه شاب لا يعيبه شيء بخلاف النظرة تجاه الأنثى، إضافة إلى الاهتمام الكبير الذي توليه الفتاة لصورة الجسم، وبالتالي يكون تقبل الإعاقة لدى المرأة أكثر صعوبة من الرجل. كما أنه من المقبول اجتماعياً خروج الشاب أو الرجل للدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة وممارسة الأنشطة الضاغطة لمناصرة فئة الأشخاص ذوي الإعاقة بينما يكون ذلك مختلفا بدرجة قليلة نحو المرأة التي تدافع عن قضايا ذوي الإعاقة. (قاسم وآخرون، 2012)

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جياو وآخرون (Jiao et al., 2012) التي أظهرت أن الإناث أكثر تقبلاً للإعاقة من الذكور في عينة الدراسة التي أجريت في الصين، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع دراسة (الرواغ، 2018) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث. يعزو الباحثان الاختلاف في نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات في تقبل الإعاقة بحيث كانت أكثر شمولية مقارنة بدراسة (الرواغ، 2018) حيث اكتفت الرواغ بدراسة فئة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية فقط ومن الطبيعي أن يكون المراهق أو المراهقة غير مستقرين نفسياً ولكن عندما يتجاوز مرحلة المراهقة تكون نظرته إلى الحياة مختلفة وتظهر الفروقات بين الذكور والاناث، بالإضافة إلى حجم العينة لدى دراسة (الرواغ، 2018) بلغ 250 مفردة بينما بلغت دراسة الباحثين 364 مفردة بزيادة 114 مفردة تؤثر في نتائج الدراسة.

بالنسبة لمتغير العمر:

يوضح الجدول رقم (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تقبل الإعاقة تعزى إلى متغير العمر. ويرى الباحثان أن نتيجة هذه الدراسة تعزى إلى أن ذوي الإعاقة الحركية يتصفون بصفات مشتركة ولديهم نمط تفكير واحد في تفسيرهم للأحداث المحيطة بهم، وأنهم يعيشون في ظروف متشابهة لبعضهم البعض لذا يرى الباحثان أنهم على درجة واحدة من تقبل الإعاقة بغض النظر عن العمر. وخلال تطبيق الاستبانة كانوا يتحدثون عن المحاولات الإيجابية التي قاموا بها للتغلب على الصعوبات التي كانوا يواجهونها ويعتقدون أنهم نجحوا في التغلب عليها ما أدى إلى رفع درجة تقبل الإعاقة لديهم.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (الرواغ، 2018) ودراسة (قويدر، 2019) ، بينما اختلفت مع دراسة جياو وآخرون (Jiao et al., 2012) التي أشارت إلى أن العلاقة بين تقبل الإعاقة ومتغير العمر علاقة سلبية بمعنى كلما زاد العمر قل تقبل الإعاقة، علماً بأن هذه الدراسة أجريت في الصين.

بالنسبة لمتغير عدد أفراد الأسرة:

يوضح الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول تقبل الإعاقة تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة. ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول رقم (13) يوضح ذلك.

الجدول 13 ***نتائج اختبار (LSD) للتعرف على مصدر الفروق في تقبل الإعاقة تبعاً لعدد أفراد الأسرة***

عدد أفراد الأسرة	عدد أفراد الأسرة	الفروق بين المتوسطات	Sig.
أقل من 5 أفراد	5 – أقل من 10 أفراد	0.24*	0.001
	10 أفراد فأكثر	0.28*	0.001

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

من خلال الجدول أعلاه وباستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين عدد أفراد أسرهم أقل من 5 أفراد وكل من (5 – أقل من 10 أفراد، 10 أفراد فأكثر) لصالح "أقل من 5 أفراد". بحيث يزداد تقبل الإعاقة لدى الشخص ذي الإعاقة الحركية من عينة الدراسة كلما قل عدد أفراد الأسرة ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى درجة الاهتمام بالشخص ذي الإعاقة الحركية من قبل الأسرة تكون أقل كلما قل عدد أفراد الأسرة، ومن الطبيعي كلما زاد عدد أفراد الأسرة زادت احتياجاتهم المادية والمعنوية وتوزع الاهتمام على جميع الأفراد، وبالتالي يقل حجم الاهتمام المادي والمعنوي بالشخص ذي الإعاقة الموجود في الأسرة نظراً لوجود متطلبات أخرى لباقي الأفراد. وعلى حد معرفة واطلاع الباحثين، لا توجد دراسات تناولت الفروق في تقبل الإعاقة تبعا لعدد أفراد الأسرة.

بالنسبة لمتغير درجة الإعاقة:

يوضح الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول تقبل الإعاقة تعزى لمتغير درجة الإعاقة. ولمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول رقم (14) يوضح ذلك.

الجدول 14 *نتائج اختبار (LSD) للتعرف على مصدر الفروق في تقبل الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة*

درجة الإعاقة	درجة الإعاقة	الفروق بين المتوسطات	Sig.
بسيطة	متوسطة	0.29*	0.000
	شديدة	0.37*	0.000

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

من خلال الجدول أعلاه وباستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين من درجة إعاقتهم بسيطة وكلاً من (متوسطة، شديدة) لصالح ذوي الإعاقة الحركية البسيطة. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن تقبل الإعاقة يزداد كلما كانت الإعاقة بسيطة، وذلك يعود إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية البسيطة لديهم القدرة على التحرك باستقلالية أعلى، كما يمكنهم التنقل باستخدام أدوات مساعدة بسيطة وبالتالي تكون حرية التنقل أفضل مقارنة بمن لديهم درجة إعاقة أشد. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كارل (Carl, 2013)، واختلفت مع دراسة (الرواغ، 2018) التي أظهرت عدم وجود فروق في تقبل الإعاقة تعزى إلى درجة الإعاقة.

للإجابة على التساؤل الخامس من تساؤلات الدراسة الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي لدى ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة تعزى إلى (الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة)؟" استخدم الباحثان اختبار (Independent samples t-test) في حالات العينتين المستقلتين لاختبار الفروق

للمتغيرات التي تتكون من مجموعتين، بينما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق التي تعزى إلى المتغيرات الأخرى التي تتكون من أكثر من مجموعتين والجدول رقم (15) يوضح ذلك.

الجدول 15 *الفروق في الذكاء العاطفي تبعا لمتغير الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، درجة الإعاقة*

الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	Sig.
ذكر	3.86	0.64	1.290	0.198
أنثى	3.77	0.70		
العمر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
10 سنوات فأقل	3.37	0.71	3.953*	0.004
11 – 25 سنة	3.77	0.66		
26 – 40 سنة	3.96	0.62		
41 – 55 سنة	3.63	0.77		
أكثر من 55 سنة	3.85	0.59		
عدد أفراد الأسرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
أقل من 5 أفراد	4.03	0.61	3.869*	0.022
5 – أقل من 10 أفراد	3.76	0.64		
10 أفراد فأكثر	3.79	0.73		
درجة الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F-test	Sig.
بسيطة	4.07	0.64	8.409*	0.000
متوسطة	3.85	0.59		
شديدة	3.65	0.77		

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05.

بالنسبة لمتغير الجنس:

يوضح الجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الذكاء العاطفي يعزى إلى متغير الجنس. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بدرجات متقاربة من المهارات الاجتماعية، والوعي بذواتهم ولديهم القدرة على إدارة انفعالاتهم ويمتلكون الدافعية لتحقيق أهدافهم، وهم يعيشون نفس ظروف الإعاقة وتحدياتها، وكما أن الإعاقة لم تميز بين ذكر وأنثى فكذلك مهارات الذكاء توجد لدى الجنسين. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (مغاري، 2018)، ودراسة (أبو عفش، 2011)، ودراسة (الأسطل، 2010) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي تعزى إلى الجنس.

بالنسبة لمتغير العمر:

يتضح من الجدول رقم (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير العمر. ولمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول رقم (16) يوضح نتيجة الاختبار.

الجدول 16 *نتائج اختبار (LSD) للتعرف على مصدر الفروق في الذكاء العاطفي بحسب العمر*

العمر	العمر	الفروق بين المتوسطات	Sig.
26 – 40 سنة	10 سنوات فأقل	0.58*	0.007
	11 – 25 سنة	0.17*	0.021
	41 – 50 سنة	0.32*	0.003
أكثر من 55 سنة	10 سنوات فأقل	0.48*	0.043

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

من خلال الجدول أعلاه وباستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية نستنتج بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين من أعمارهم 26 – 40 سنة وكل من أعمارهم 10 سنوات فأقل، 11 – 25 سنة، 41 – 50 سنة لصالح "26 – 40 سنة"، كما ونجد أن هناك فروقاً بين من أعمارهم أكثر من 55 سنة ومن أعمارهم 10 سنوات فأقل لصالح من أعمارهم أكثر من 55 سنة. ويعزو الباحثان ذلك ومن خلال تعاملهما مع ذوي الإعاقة إلى أن الخبرات المتراكمة التي يكتسبها الأفراد ذوي الإعاقة الحركية خلال فترة حياتهم نتيجة تفاعلهم مع البيئة المحيطة بهم، تجعلهم قادرين على تطوير المهارات اللازمة لإدارة الانفعالات، والاتزان الانفعالي، والوعي بالذات، مما يؤدي إلى رفع مستوى الذكاء العاطفي لديهم. اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (بظاظو، 2010) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير العمر، بينما اختلفت مع دراسة (أبوعفش، 2011) التي أجرتها الباحثة على فئة موظفي وكالة غوث وتشغيل اللاجئين ويعود الاختلاف إلى الفئة العمرية التي استهدفتها الباحثة متقاربة نسبياً.

بالنسبة لمتغير عدد أفراد الأسرة:

يتضح من الجدول رقم (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة. ولمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول رقم (17) يوضح ذلك.

الجدول 17 *نتائج اختبار (LSD) للتعرف على مصدر الفروق في الذكاء العاطفي تبعاً لعدد أفراد الأسرة*

عدد أفراد الأسرة	عدد أفراد الأسرة	الفروق بين المتوسطات	Sig
أقل من 5 أفراد	5 – أقل من 10 أفراد	0.26*	0.007
	10 أفراد فأكثر	0.25*	0.035

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

من خلال الجدول أعلاه وباستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين من عدد أفراد أسرهم أقل من 5 أفراد وكل من (5 – أقل من 10 أفراد، و10 أفراد فأكثر) لصالح "أقل من 5 أفراد". ويرى الباحثان بأن نتيجة هذه الدراسة لها علاقة بدرجة الاهتمام التي يتلقاها الشخص ذو الإعاقة من الأسرة والتي تتأثر كلما زاد عدد أفراد الأسرة، ويفسر الباحثان ذلك بدرجة الاهتمام التي يحظى عليها الفرد من الوالدين والذي يؤثر بشكل مباشر في عوامل النمو السليم، فكلما كان عدد أفراد الأسرة أكبر، كلما توزعت اهتمامات الوالدين عليهم مما قد يؤثر في عملية النمو، وبالتالي ينعكس على مهارات الذكاء العاطفي (Goleman, 2006: 24 -28). وفي حدود علم الباحثين، لا توجد دراسات تناولت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة.

بالنسبة لمتغير درجة الإعاقة:

يتضح من الجدول رقم (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير درجة الإعاقة. ولمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والجدول رقم (18) يوضح نتيجة الاختبار.

الجدول 18 *نتائج اختبار (LSD) للتعرف على مصدر الفروق في الذكاء العاطفي تبعاً لدرجة الإعاقة*

درجة الإعاقة	درجة الإعاقة	الفروق بين المتوسطات	Sig.
بسيطة	متوسطة	0.22*	0.024
	شديدة	0.43*	0.000
متوسطة	شديدة	0.20*	0.009

*دالة إحصائية عند مستوى 0.05

من خلال الجدول أعلاه وباستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية نستنتج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين من درجة إعاقتهم بسيطة وكل من (متوسطة، شديدة) لصالح "بسيطة" ، كما يوجد فروق بين من درجة إعاقتهم متوسطة ومن درجة إعاقتهم شديدة لصالح "متوسطة". يعزو الباحثان نتيجة الدراسة الحالية إلى العوامل المترتبة على درجة الإعاقة، حيث إن الشخص ذا الإعاقة البسيطة لديه قدرة على التنقل والحركة أكبر ممن درجة الإعاقة لديهم متوسطة أو شديدة، وبالتالي فإن الخبرات والمهارات التي يكتسبها خلال تفاعله مع أفراد المجتمع، وسهولة تنقله ومشاركته في الأنشطة الخاصة بذوي الإعاقة، والتدريبات التي يُدعى إليها قد تحسن قدراته في التعبير عن ذاته، وإدارة انفعالاته، واتزانه الداخلي، وشعوره بحاجات غيره، وتعاطفه مع أقرانه، وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (مغاري، 2018) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي تعزى إلى متغير درجة الإعاقة.

توصيات الدراسة:

- الاستمرار في الاهتمام والتدخل المبكر لدى ذوي الإعاقة الحركية من خلال تقديم البرامج التأهيلية التي تتناول الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية لرفع درجة تقبلهم لإعاقتهم واندماجهم في المجتمع.

تقبل الإعاقة وعلاقته بالذكاء....

- **التعاون المشترك بين كافة الأطراف التي تتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية كالوزارات الحكومية (الصحة، التنمية الاجتماعية، والعمل)، ومؤسسات المجتمع المدني، وتوحيد العمل وتوزيعه حسب اختصاص كل جهة، ومنع ازدواجية الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة.**
- **العمل على مواءمة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، ومراكز التسوق، والأماكن العامة والترفيهية لإتاحة الفرصة لذوي الإعاقة للوصول إليها دون عوائق فيزيائية، وتعميم تجربة نادي الشاطئ والنوادي الرياضية لذوي الإعاقة في مدينة غزة لتشمل كافة المحافظات في قطاع غزة.**
- **العمل على إضافة البرامج التنموية والمشاريع الصغيرة إلى جانب البرامج الإغاثية لتحقيق الاستقلالية لذوي الإعاقة وتحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي.**

مقترحات الدراسة:

- **إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تشمل كافة محافظات فلسطين ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.**
- **القيام بمزيد من الدراسات النفسية حول متغير تقبل الإعاقة لفئات أخرى من فئات الإعاقة المختلفة في المجتمع الفلسطيني.**
- **القيام بدراسات تبحث الجوانب التي تعزز تقبل الإعاقة لدى الشخص ذي الإعاقة الحركية، والأسرة، والمجتمع.**
- **التركيز على الدراسات التي تهتم بقدرات ومهارات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وعلاقتها بتقبل الإعاقة.**

المصادر:

القرآن الكريم.

النووي، محيي الدين أبي زكريا يحيى بن شرف (د. ت.). *رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين*، دار ابن كثير، دمشق – بيروت.

المراجع العربية:

الأسطل، مصطفى. (2010). *الذكاء العاطفي و علاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعات غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الأمم المتحدة. (2003). *الضمان وشبكات الأمان الاجتماعي في إطار السياسات الاجتماعية*. نيويورك: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

بظاظو، عزمي. (2010). *أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للمدراء العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأونروا*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، *الجامعة الإسلامية*، غزة – فلسطين.

بلقاسم، بن عبد الرحمن. (2016). *دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، المسيلة، الجزائر.

حسين، طه، وحسين، سلامة. (2006). *إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية* (المجلد 1). عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

حمدان، أسامة. (2018). *فاعلية برنامج علاج وظيفي لتحسين إدارة الذات لذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

رزوقي، رعد، وسهيل، جميلة. (2018). *التفكير وأنماطه 2*. بيروت: دار الكتب العلمية.

رضوان، بدوية. (2015). الألكسيثميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، 15(15)، 457 – 588.

ركيبات، أمجد. (2015). تقدير الذات و علاقته بدرجة الاستقلالية الممنوحة للمراهق لدى عينة من طلبة الصف العاشر في الأردن. *المجلة الدورية التربوية المتخصصة*، 4(5)، 1– 14.

رواب، عمار. (2018). الإعاقة الحركية للرياضيين. *مجلة التميز لعلوم الرياضة*. 4، 175 – 190.

الرواغ، مروة. (2018). *تقبل الإعاقة كمتغير وسيط في العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية بمحافظات غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة – فلسطين.

صبرينة، بسرة. (2019). *مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركيا دراسة حالة على طلبة جامعة محمد خيضر بسكرة*. قسم العلوم الاجتماعية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، بسكرة. الجزائر. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

صلاح الدين، مباركية. (2019). *تقبل الإعاقة وعلاقتها بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركياً*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، المسيلة، الجزائر: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

العتيبي، هند. (2007). *السلوك القيادي التحويلي و الذكاء الوجداني*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود.

أبو عفش، إيناس. (2011). *أثر الذكاء العاطفي على مقدرة مدراء مكتب الأونروا بغزة على اتخاذ القرار و حل المشكلات*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

عمار، رواب. (2012). تقبل الإعاقة وممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر. *المجلة العلمية- العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية*، 9(9)، 102 – 115.

عوادة، رنا.(2007). *دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

فهمي، مصطفى. (1978). *التكيف النفسي*. القاهرة: دار مصر للطباعة.

قاسم، ابراهيم؛ أبو عمرو، وسام؛ شعت، يارا. (2020). مؤشرات العنف ضد النساء ذوات الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة. *مسارات*.

قويدر، رائد. (2019). *سمات الشخصية و علاقتها بمستوى تقبل الإعاقة لمبتوري الأطراف بمحافظات غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

المجلس التشريعي الفلسطيني.(1999). *قانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعوقين*. غزة – فلسطين: المجلس التشريعي الفلسطيني.

محمد، زبيدة. (2020). مستوى التقمص العاطفي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات. *مجلة العلوم النفسية*، 31(1)، 191 – 234.

مغاري، سهير. (2018). *الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو النصر، مدحت. (2005). *الإعاقة الجسمية : المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية*. القاهرة: مجموعة النيل العربية .

هواديرغ، خديجة؛ سرشكي، نرجس؛ ساجدي، فيروزة. (2014). أثر تدريب الذكاء العاطفي في تقليل العدوانية وفرط النشاط لدى الطالبات ذوات الإعاقة الحركية. *مجلة التأهيل العصبي للأطفال Neurorehabilitation Pediatric*، *14*(6).

المراجع الأجنبية:

Batson, D .(1991) .*The Altruism Question: Toward A Social-psychological Answer* . New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Carl, B .(2013) .*Acceptance of Disability in College Students,* (Unpublished PhD thesis), *Brigham Young University - Provo*.

Costa, J. (2016). Depression and physical disability in chronic pain: The mediation . *Australian Journal of Psychology*, 69(3), 167-177

Goleman, D .(2006) .*Working with Emotional Intelligence* .(3) New York، USA: Bantam Books.

Jiao, J., Heyne, M. & Lam, C. (2012). Acceptance of Disability among Chinese Individuals with Spinal Cord Injuries: The Effects of Social Support and Depression. *Psychology, 3,* 775-781.

Katsora, K .(2021) .*The role of special educators emotional* intelligence *in self efficacy and social inclusion of students with disability,* (Unpublished master's thesis), University of Peloponnese. Greece.

Linkowski, D. (2006) .*The Acceptance of Disability Scale* . Washington, DC: The Rehabilitation Research and Training Center.