

استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أولياء الطفل المعاق عقليا

Emotional Regulation Strategies among parents of mentally disabled children

وداد والي^{*1}، حليلة قادري²¹ جامعة أحمد بن أحمد - وهران 2 (الجزائر)، widad-psy22@hotmail.com² جامعة أحمد بن أحمد - وهران 2 (الجزائر)، kadrihalima.uiv@gmail.com

تاريخ النشر: 2024/06/13

تاريخ القبول: 2024/05/18

تاريخ الاستلام: 2023/09/22

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات التنظيم الانفعالي الأكثر استخداما لدى أولياء الأطفال المعاقين عقليا، ومدى اختلافها القائم تبعا لمتغير الجنس في استخدام إستراتيجية من الاستراتيجيات التالية: (لوم النفس، التقبل، الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها، التهويل، لوم الآخرين)، ولمعرفة ذلك تم تطبيق مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي ل: (Garnefski & Kraaij, 2007)، على عينة دراسة قدرت بـ 120 وليا، دلت النتائج على أن أكثر الاستراتيجيات استخداما هي استراتيجيات إيجابية تصدرها أسلوب التقبل، كما دلت النتائج على أن الأمهات أكثر ميلا لاستخدام الاستراتيجيات السلبية مقابل الآباء.

كلمات مفتاحية: استراتيجيات التنظيم الانفعالي، الإعاقة العقلية

Abstract:

The study aimed to reveal the emotional regulation strategies most commonly used by parents of mentally disabled children, and the extent of the difference that exists according to the gender variable in the use of one of the following strategies: (self-blame, acceptance, rumination, positive refocus, focus on plans, positive re-evaluation, putting things in perspective, exaggerating, blaming others). To find out, the Emotional Regulation Strategies Scale (Garnefski & Kraaij, 2007) was applied to a study sample of 120 parents. The results indicated that the most frequently used strategies are positive strategies issued by Acceptance style. The results also indicated that mothers are more likely to use negative strategies compared to fathers

Keywords: Emotion regulation, Mental handicap.

- مقدمة:

إن ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يشكل صدمة لدى الأولياء، اللذان ما لبثوا أن تضمحل أمالهم وأحلامهم وتتحول إلى آلام، وصراعات، وصددمات تمحو الصور الذهنية للأبوة المترسخة في أذهانهم عبر سيرورات نمو متعددة وتتحول إلى البحث الدائم عن الحلول وعن أساليب للتكيف أمام مخلفات الوضعية الصعبة التي يواجهونها، ذلك لأن وجود طفل معاق (خاصة طفل معاق عقليا) داخل نطاق الأسرة يمثل عبئا وضغطا نفسيا واجتماعيا و ماديا كبيرا على العديد من الأولياء، هذا ما ذهب إليه Baker وآخرون 2003 إذ يجزم أن أمام التحديات التي تعيشها أسرة المعاق تزداد مشاعر الضغط، والإجهاد، وأعراض الاكتئاب، وانخفاض مستويات رفاه الأسرة .¹

ما يستخلص من العديد من البحوث والدراسات أن ولادة طفل معاق أيا كانت إعاقته ودرجتها، يخلق لدى الأسرة أزمة تخل بتوازن كل أفرادها مما يستدعي تقديم السند الاجتماعي لهدف استعادة التوازن النفسي والاجتماعي، حيث يرى ثومبازون 2000، انه في مقابل هذه الوضعية الصعبة نجد أن هناك أولياء يستطيعون التكيف مع الموقف ولهم القدرة على مواصلة تحديات الحياة اليومية، وهناك عائلات لا تستطيع التكيف فتساير عديدا من الكرب والضغط ، تأثر على صحتهم النفسية وتشتتير لديهم أمراض نفسية كالقلق والاكتئاب.² يرى كل من Callaghon وآخرون 2011، أن الأفراد الذين يمرون بخبرات انفعالية سلبية كالاكتئاب والكدر والقلق يميلون إلى استخدام التقييم السلبي للموقف الضاغط أو المشكلة وهذا ما يحبط حل المشكلات بالطريقة الصحيحة، وغالبا ما تكون خلفية التقييم السلبي معتقدات غير منطقية واجترار لأفكار تحمل ذكريات سلبية، وهذه كلها عبارة عن استراتيجيات سلبية تأثر على قدرة الفرد على حل المشكلات.³

إشكالية الدراسة: تتمحور إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما هي أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي استخداما لدى أولياء الطفل المعاق عقليا؟
- هل يوجد فرق في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أولياء الطفل المعاق عقليا تبعا لمتغير الجنس(أب/أم)؟

بناء على التراث النظري تم صياغة مجموعة من التساؤلات سيقت الإجابات المؤقتة

عليها في الفرضيات التالية:

• أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي استخداما لدى أولياء الأطفال المعاقين عقليا هي استراتيجيات إيجابية.

• يوجد فرق وتباين في استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا لمتغير الجنس (أب/أم).

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية للكشف عن أكثر استراتيجيات التنظيم استخداما لدى أولياء أطفال يعانون من إعاقات عقلية، ومدى تأثير جنس الأولياء (أب/أم) في اعتماد إستراتيجية دون أخرى.

1: استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

1-1 مفهوم استراتيجيات التنظيم الانفعالي :

يشير مفهوم التنظيم الانفعالي إلى عملية مراقبة مستويات الاستجابة الانفعالية من حيث الشدة والحدة والمدة، أي الأساليب التي من خلالها يؤثر في نوع وكم الانفعال الذي يخبره الفرد أو يخبره الآخرون من حوله، هذا ما يتوافق مع تعريف والترز للتنظيم الانفعالي إذ اعتبره عملية ملاحظة وتقييم وتعديل وقوع شدة أو حدة التجارب الانفعالية والاستجابات.⁴

عرف كل من كروس و جون 2003 تنظيم الانفعال على أنه جميع الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي تستخدم في تقليل أو زيادة مكون من مكونات الاستجابة الانفعالية.⁵

عرفها لازاروس وفولكمان 1984: بأنها العمليات الداخلية والخارجية الواعية وغير الواعية، المستخدمة بشكل مقصود من أجل تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية ووضعها في اتجاه معين باستخدام ما هو مناسب من الاستراتيجيات (حل المشكلات، إعادة التقييم الإيجابي، السعي وراء الدعم الاجتماعي، الابتكار).⁶

يعرفها كذلك كرنفسكي وآخرون Gonnefski et al على أنها كل العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن مراقبة الاستجابة الانفعالية وتقويمها وتعديلها، وبصفة خاصة الانفعالات الشديدة والعارضة، بغية تحقيق الفرد لأهدافه.⁷

2-1 أنواع استراتيجيات التنظيم الانفعالي :

يشير مفهوم استراتيجيات التنظيم الانفعالي إلى الآليات التي يستند إليها الأفراد بهدف تعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية سواء الإيجابية أو السلبية بما يتناسب مع الموقف الضاغط، أو مختلف المواقف الحياتية اليومية. وتعدد هذه الأساليب وتختلف باختلاف

المنظرين في هذا المجال، وسنتناول في هذا العنصر مختلف الأساليب التي تطرق إليها كل من كروس وكوهن.

يرى كروس وكوهن 2008 أن كل فرد لديه نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة في ضبط وتنظيم الانفعال:

أ- إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي:

في هذه الإستراتيجية تلعب سوابق الاستجابة الانفعالية الدور الكبير في تحديد السيورة المعرفية التي من شأنها تقييم الموقف من خلال التخفيف من حدة أو الزيادة في الطابع الانفعالي له، كما تسمح بتعديل المعلومات المدخلة للمعالجة الانفعالية قبل ظهور الميل للاستجابة مثلا: ابتعاد الفرد عن الأشخاص الذين يمدونه بالمشاعر السلبية، والتقرب من الأفراد الذين يمدونه بالمشاعر الإيجابية، والهدف من هذه الإستراتيجية هو التقليل من الانفعال السلبي والبحث عن المشاعر الإيجابية التي يثيرها الموقف.⁸

ب- إستراتيجية القمع الانفعالي:

تركز هذه الإستراتيجية على الاستجابة الانفعالية، أي أنها العمليات التي يقوم بها الفرد بعد حدوث الاستجابة الانفعالية لتوها. آلية هذه الإستراتيجية هي منع التعبير على المشاعر حتى لا ينقل إلى الآخرين، فيسعى الفرد جاهدا لتعديل الاستجابة الانفعالية بعد أن تم توليدها في أحد مكوناتها الانفعالية (التعبيرية، أو المعرفية، أو السلوكية) قصد كبت المشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب.⁹

بناء على هذا التقسيم الثنائي يسلط كروس 2008 الضوء على خمس استراتيجيات لتنظيم الانفعال من خلال نموذج الخاص بالمراهقين والبالغين، الأربع إستراتيجيات الأولى تسبق الاستجابة الانفعالية، أما الأخيرة منها فتمركز حول الاستجابة الانفعالية ذاتها.¹⁰

1- اختيار الموقف

2- تعديل الموقف

3- نشر أو توزيع الاستجابة

4- التغيير المعرفي

5- أما إستراتيجية تركيز الاستجابة فلها نوع واحد يسميه كروس تعديل الاستجابة

أ- اختيار الموقف: يصف كروس هذه الإستراتيجية بأنها إجراء استباقي لاختيار نمط الاستجابة الانفعالية في وقت مبكر للموقف الذي يتعرض له الفرد، تتضمن هذه الإستراتيجية انتقاء الموقف الذي يسمح بظهور الانفعالات الإيجابية والمرغوب فيها، أي أن الاختبارات التي نقوم

باتخاذها تكون بالنظر إلى النتائج المستقبلية لأفعالنا واستجاباتنا الانفعالية، من خلال تفعيل نظرة مسيقة حول المنحى الذي ستساق إليه انفعالنا بحثا عن الاستجابة الإيجابية وتجنبنا للانفعالات السلبية .¹¹

ب- تعديل الموقف: يسعى الفرد حسب كروس من خلال هذا الأسلوب إلى تعديل المستوى الانفعالي بهدف تغيير الحالة الانفعالية، يصطلح على هذا الأخير " بالسيطرة الأولية".¹²

ت- توزيع الانتباه: يشير إلى توزيع الانتباه ضمن موقف معين بهدف التأثير في انفعالات الفرد واستجاباته، فهو أحد الأساليب الداخلية لاختيار الموقف بحيث أن الانتباه يعمل على انتقاء المواقف الداخلية المتعددة التي تعتبر مواقف فعالة للفرد في وقت معين، يستخدم هذا الأسلوب عندما لا يستطيع الفرد تعديل أو تغيير الموقف. يوجد نوعين من توزيع الانتباه هما الإلهاء والاجترار.¹³

يقصد بالإلهاء تركيز الانتباه على النواحي الهامشية للموقف أو صرف الانتباه عن هذا الموقف ككل. أما الاجترار ^{فيشير} إلى توجيه الانتباه وتركيزه على أفكار ومشاعر تخص أحداث ومواقف أخرى تؤثر على الحالة الانفعالية، يؤثر الاجترار على شدة ومدة الانفعالات السلبية خاصة الاكتئاب .¹⁴

ث- التغيير المعرفي: هو الأسلوب الذي من خلاله يقوم الفرد بتغيير معرفي قائم على إعادة التقييم للموقف الذي يسايره الفرد تبعا للمغزى الانفعالي للموقف، أي تغيير معنى الموقف وفق ما يتيح التغيير في الاستجابة الانفعالية للفرد اتجاه ذلك الموقف وتغيير مساره تماما. مثلا: عندما نلوح أو نلقي السلام على أحدهم ويتجاهل هذا الأخير التلويح أو إلقاء التحية، فإن الاستجابة المتوقعة هو ألم ناتج عن تجاهل هذا الفرد لنا، ولكن التغيير المعرفي يمكن أن يعطي تفسير آخر لذات الموقف كان نقول إن هذا الصديق مشتت الذهن أو مشغول بأفكار أو مشاكل خاصة، وبالتالي تتأثر نوعية وحدة الاستجابة الانفعالية .¹⁵

ج- تعديل الاستجابة: يشير كروس إلى أن تعديل الاستجابة الانفعالية يرتكز على قمع السلوك التعبيري ولكن دون التأثير في شدة أو وحدة المشاعر السلبية، حيث أظهرت الدراسات أن عواقب القمع التعبيري سلبية على المستوى المعرفي والعاطفي والاجتماعي، كما بينت أنه وعلى عكس إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي، فإن قمع التعبير الانفعالي له انعكاسات سلبية على الفرد من الناحية الاجتماعية، إذ يقلل من التعبير عن المشاعر الإيجابية ويفسح المجال أمام المشاعر

السلبية مما يؤدي إلى انخفاض التعبير والاستجابة وصعوبة في إقامة علاقات جديدة والمحافظة عليهما .¹⁶

تري بن خنيش 2022 أن هذه الإستراتيجية تعمل على منع التعبير عن العواطف وإخفائها حتى لا تصل الانفعالات الداخلية للشخص الآخر، أي تغيير الاستجابة العاطفية وتعديلها بعد أن تم إنشائها (من الموقف)، وتغيير الاستجابة السلوكية لتخفيف الحدة الانفعالية، وبالمقابل فإنه لا يمكن خفض الانفعال في ذلك الموقف ككل وهذا يؤدي إلى أضرار على الصحة النفسية للفرد، ويشجع على ظهور الاضطرابات الانفعالية النفسية كالقلق والاكتئاب .¹⁷

وبالنظر إلى أن الأفراد الذين يستخدمون مجموعة متنوعة وواسعة من طرق وإستراتيجيات تنظيم الانفعالات، توصل جروس وجون إلى أن بعض إستراتيجيات التنظيم الانفعالي هي أكثر صحة من غيرها، وأن إستراتيجية التغيير المعرفي ترتبط بالصحة العاطفية، والأداء الاجتماعي، والصحة النفسية الشاملة، وهي أفضل من إستراتيجية تغيير الاستجابة للتنظيم الانفعالي .

2- الإعاقة العقلية:

2-1 تعريف الإعاقة العقلية:

إن الإعاقة العقلية هي مشكلة متعددة الأبعاد، حاول الكثير من العلماء دراستها وفهمها في عدة ميادين كالطب، والقانون، وعلم الاجتماع، وعلم النفس، وعلوم التربية، في محاولة منهم لفهم طبيعة هذه الإعاقة والتعرف عليها وعلى أهم أسبابها وطرق الوقاية منها، فظهرت العديد من التعريفات واختلفت فيما بينها تبعاً للخلفيات النظرية المختلفة.

فالتعريف الطبي نجده يعتمد على الأعراض الفسيولوجية كميّار أساسي للإعاقة العقلية، أما التعريف القانوني التشريعي فيعتمد على معيار الأهلية وتحمل المسؤولية، كما يرى التعريف الاجتماعي الكفاءة الاجتماعية محكماً أساسياً، ثم التعريف التربوي الذي يعتبر الفشل في التحصيل الدراسي والرسوب المدرسي معياراً للإعاقة العقلية، وأخيراً التعريف النفسي السيكولوجي الذي يربط الإعاقة العقلية بمعامل الذكاء ونسبه.

أ- التعريف الطبي للإعاقة العقلية:

يعرف فيرون الإعاقة العقلية من وجهة نظر عضوية بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى المستوى السوي والكامل من النمو، إذ ينشأ عيب أو نقص في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة عضوفي المخ .¹⁸

ب- التعريف القانوني التشريعي للإعاقة العقلية:

يرى تيسير مفلح وكوافحة وعمر فواز عبد العزيز 2003 أن رجال القانون والتشريع عرفوا الإعاقة العقلية على أنها حالة من توقف وعدم اكتمال النمو العقلي ، شرط أن يكون هذا التوقف قبل سن 18 سنة ، بسبب الوراثة أو بسبب الإصابة بالأمراض التي تعيق النمو العقلي . صدر هذا التعريف سنة 1913، والذي عرف حينها بقانون المعاقين عقليا وصدر هذا القانون عن الحكومة البريطانية ببريطانيا ، كما تم استخدام بعض المصطلحات فيه مثل ضعيف العقل والأبله والمعتوه. وتعرف الإعاقة العقلية قانونا بأنها: "حالة تتم بتوقف النمو العقلي، أو عدم اكتمال هذا النمو، شريطة حدوث هذه الحالة قبل سن الثامنة عشر، ويعود السبب في ذلك إلى الوراثة أو الإصابة بالأمراض التي تعيق النمو العقلي."¹⁹

بصدور القانون الجزائري رقم 09-02 المؤرخ في 08 ماي 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم، فقد عرف الشخص ذي الإعاقة بأنه "كل شخص مهما كان سنه أو جنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية."

ت- التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية:

يرى كل من طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد 2008 أن التعريف الاجتماعي يركز على الكفاءة الاجتماعية، حيث أن الإعاقة العقلية هي عدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة والتأقلم مع المجتمع وأفراده، وعدم نضجه اجتماعيا وفشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه من العمر نفسه، وعلى إثر ذلك يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بهذه المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه .²⁰

ت - التعريف التربوي للإعاقة العقلية:

تركز التعريفات التربوية للإعاقة العقلية على مدى قدرة الطفل على التعلم، الذي يعتبر معيارا أساسيا لها. ومن بين هذه التعريفات:

المعاق عقليا هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس العمر، وتقع نسبة الذكاء ما بين 55/50 إلى 75 /70 درجة، ويرى كمال الدسوقي(1990) أن المعاق ذهنيا هو فرد عديم الأهلية دراسيا ومهنيا واجتماعيا بقبود قواه العقلية، وهو غير قادر على أن يؤدي وظائفه بكفاية إلا في بيئة محمية.²¹

ث- التعريف النفسي للإعاقة العقلية:

ترى صفاء محمد أحمد مرسي، 2020 أن التعريف النفسي السيكولوجي للإعاقة العقلية يعتمد على معامل الذكاء ونسبه، إذ يعتبر الذكاء المعيار والمحك الأساسي في تحديد ووصف الإعاقة العقلية من خلال قياسها بمقاييس محددة (اختبار ستانفورد بينيه للذكاء)، وكل فرد تقل نسبة ذكائه عن 70 فهو معاق عقليا .²²

عرف هيبير **heber** الإعاقة العقلية على أنها: «حالة تتصف بمستوى وظيفي للعقل دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي " .²³

تعرف الإعاقة العقلية أو ما أصطلح عليها في **DSM5** الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) بأنها اضطراب يبدأ خلال فترة النمو، يميزها عجز فكري وعجز تكيفي، ومن أجل تشخيص الإعاقة الذهنية لابد من توافر المعايير الثلاثة التالية:²⁴

أ- عجز في الوظائف الفكرية مثل: التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتجريد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم التجريبي، وهو ما يتأكد من خلال التقييم السريري واختبارات الذكاء المعيارية.

ب- العجز في وظائف التكيف الذي يؤدي إلى الفشل في الوصول إلى المعايير المعتادة للتنمية الاجتماعية والثقافية التي تسمح بالاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية وبدون مساعدة طويلة المدة، فان العجز التكيفي يحد من الأداء في واحد أو أكثر من مجالات النشاط في الحياة اليومية، مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية والاستقلال في بيئات متنوعة مثل: المنزل، المدرسة والعمل والمجتمع.

ت- ظهور العجز الفكري والتكيفي خلال فترة النمو.

في الإصدار الحادي عشر من الدليل الإرشادي للجمعية الأمريكية سنة 2002 ورد مصطلح الإعاقة الفكرية النمائية بدلا من التخلف الذهني ، وكان مضمونه تعريف للإعاقة العقلية التي تتميز بما يلي:²⁵

- وجود إعاقة ملحوظة سواء في الوظائف الفكرية، أو في السلوك التكيفي ، كما يظهر في المهارات المفهومية والاجتماعية والعملية.
- تبدأ الإعاقة قبل عمر 18 سنة.
- كما يجب توفر خمسة فروض من أجل تطبيق هذا التعريف:
- لا بد من ملاحظة الإعاقة الوظيفية في الوقت الحالي في إطار البيئات الاجتماعية المختلفة.
- تقييم ساري يوضح التنوع الثقافي واللغوي والاختلافات في عوامل التواصل والعوامل الحسية والحركية والسلوكية.

- في شخص واحد غالبا ما تتواجد الإعاقة مع نقاط القوة.
- توفير الدعم المناسب خلال مدة محددة يؤدي إلى تحسين الوظائف الحياتية للفرد المصاب بالإعاقة الذهنية.

2-2 تشخيص الإعاقة العقلية: تنحصر المحددات التشخيصية للإعاقة الذهنية أو اضطراب النمو الفكري وفقا للـ DSM5 في: ²⁶

- العجز العام في القدرات العقلية.
- اضطراب في الأداء التكيفي اليومي مقارنة مع المواضيع المماثلة في العمر والجنس والمستوى الاجتماعي والثقافي.
- تحدث بداية الاضطراب خلال فترة النمو.
- يعتمد تشخيص الإعاقة الذهنية على التقييم السريري والاختبارات الموحدة للوظائف الفكرية.

3-2 مستويات شدة الإعاقة العقلية وفقا للـ DSM5: ما ورد في DSM5 كان مغايرا نوعا ما عما ورد في DSM4، بحيث أن تحديد مستويات شدة الإعاقة العقلية يعتمد أساسا على الأداء التكيفي بالدرجة الأولى، وليس على أساس قياس معدل الذكاء ، ذلك لان معدل الذكاء يبقى ذو قيمة تقريبية للأداء الفكري وهو غير كاف لتقييم قدرات التفكير في الحياة الواقعية وإتقان المهام العملية.²⁷

جدول1 (بوضوح مستويات شدة الإعاقة العقلية وفقا للـ DSM5)

المستويات	المجال المفاهيمي	المجال الاجتماعي	المجال العملي
الإعاقة الذهنية الخفيفة	- لا يوجد اختلاف فكري واضح بالنسبة للأطفال والبالغين في سن المدرسة. -توجد صعوبة في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة، الحساب. -الحاجة إلى المساعدة في تلبية التوقعات من نفس العمر.	-عدم النضج في التفاعلات الاجتماعية صعوبة في إدراك القواعد الاجتماعية. -التواصل واللغة والمحادثة غير واضح بالنسبة لما هو متوقع من نفس العمر. -الفهم المحدود للخطر في المواقف الاجتماعية.	يستطيع التصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية. يحتاج للمساعدة في المهام الأكثر تعقيد في الحياة اليومية كالشراء مثلا. يحتاجون إلى الدعم والمساعدة التي تكون ضرورية.
الإعاقة الذهنية المتوسطة	-قدرات فكرية أقل بكثير مما لدى أقرانهم	وجود اختلافات كبيرة مقارنة بغيرهم في التواصل	-القدرة على تلبية الحاجات الأساسية

<p>الشخصية بمفرده بعد فترة طويلة من التعليم للوصول إلى الاستقلالية.</p> <p>-سلوك اجتماعي غير متوافق وهو سبب المشاكل الاجتماعية.</p> <p>-فترة التعليم طويلة ومستمرة.</p>	<p>والسلوك الاجتماعي .</p> <p>مستوى اللغة أقل تعقيدا من غيرهم.</p> <p>عدم القدرة على فهم الرموز الاجتماعية المتجلية في العلاقات الاجتماعية.</p> <p>محدودية التواصل الاجتماعي.</p>	<p>تطور المهارات اللغوية ببطء قبل سن التمدرس.</p> <p>-المساعدة تكون ضرورية وطويلة المدى لتنفيذ المهام اليومية</p> <p>-يكون من الضروري أن يتحمل الآخرون مسؤوليته بدلا منه.</p>	
<p>-اكتساب المهارات المفاهيمية محدود.</p> <p>-فهم محدود للغة الدالة على مفاهيم وأرقام.</p> <p>-تقديم المساعدة كبير في حل المشكلات طول فترة الحياة.</p>	<p>-اللغة المنطوقة محدودة من ناحية المفردات والقواعد.</p> <p>تمحور الخطاب والتواصل حول هنا والآن.</p> <p>-يستخدم اللغة للتواصل وليس للشرح.</p> <p>-الكلام بسيط والتواصل محدود.</p> <p>--سلوكه غير تكيفي بما في ذلك عدوانية موجهة نحو الذات.</p>	<p>-الحاجة إلى المساعدة في جميع الأنشطة اليومية ، بما في ذلك ارتداء الملابس ، النظافة.</p> <p>-يحتاج إلى المساعدة المستمرة.</p> <p>-يتطلب اكتساب المهارات تعليما طويلا ومستمرًا.</p> <p>-يتطلب الإشراف المستمر.</p> <p>-لا يستطيع اتخاذ القرارات بمفرده.</p>	<p>الإعاقة الذهنية الشديدة</p>
<p>-تمركز المهارات الفكرية حول العالم المادي بدلا من الرمزي.</p> <p>-يمكن اكتساب بعض المهارات البصرية والمكانية مثل: فرز الأشياء والمطابقة وفقا لخصائصها الفيزيائية.</p> <p>-العجز الحسي الحركي يمنعه من استخدام الأشياء.</p>	<p>-فهم محدود للتواصل الرمزي (الشفهي والإيماءات).</p> <p>-يعتمد في تواصله على تواصل غير رمزي.</p> <p>-يجد متعته مع أسرته ومقدمي الرعاية.</p> <p>-العجز الحسي الحركي يمنعه من أداء الأنشطة الاجتماعية.</p> <p>-يستجيب للتفاعلات الاجتماعية عن طريق الإشارة الاجتماعية</p>	<p>-يعتمد على الآخرين في جميع جوانب الرعاية اليومية والسلامة.</p> <p>-الحالة تتطلب المساعدة المستمرة والعالية.</p> <p>-تشكل حالات العجز الجسدي والحسي عقبات أمام المشاركة أو القيام بالأنشطة اليومية.</p> <p>-السلوك غير التكيفي موجود في أغلب الحالات.</p>	<p>الإعاقة الذهنية العميقة</p>

3- الدراسة الميدانية:

3-1 منهجية البحث: لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستدلالي الذي يتوافق وموضوع الدراسة.

3-2 الدراسة الاستطلاعية:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في 40 فردا (20) أبا و(20) أما من عينة أصلية متمثلة في أولياء الأطفال المعاقين عقليا، لأطفال مدمجين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية سيدي بلعباس، تم اختيار العينة بطريقة مقصودة حيث تتوفر خاصية الدراسة، والجدول رقم (2) يوضح خصائصها:

الجدول 2: (خصائص عينة الدراسة)

جنس ولي المعاق عقليا	ن	جنس المعاق عقليا	ن	شدة الإعاقة عقلية	ن	سن المعاق عقليا	ن
أم	20	ذكور	24	بسيطة	7	من 5 إلى 11	19
أب	20	إناث	16	متوسطة	14	من 12 إلى 18	21
				شديدة	19		
المجموع	40	المجموع	40	المجموع	40	المجموع	40

يتضح من خلال الجدول أن خصائص العينة قد تنوعت، من حيث جنس أولياء الطفل المعاق عقليا، حيث شملت (20 أبا و 20 أما)، وشملت عينة الدراسة الاستطلاعية كلتا الجنسين من ذكور معاقين عقليا بلغ عددهم (24)، و(16) أنثى، تم تقسيم الفئة العمرية للأطفال المعاقين إلى فئتين الأولى (من 5 إلى 11 سنة)، والثانية (ومن 12 إلى 18 سنة)، كان الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

ب- أدوات الدراسة الاستطلاعية "مقياس التنظيم الانفعالي":

بعدما لوحظ وجود ندرة في المقاييس النفسية الخاصة بالتنظيم الانفعالي عكف كل من Garnefski وآخرون سنة 2001 على تطوير استبيان تنظيم الانفعال المعرفي ومراجعتة من

قبل كل من : سنة 2007 **Garnefski et kraaji et spinhoven** ²⁸ ، يتضمن هذا الأخير تسع استراتيجيات لتنظيم الانفعال مبنية على أسس علمية ونظرية.

تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل محمد زكي جاسر عفانة 2018، واتضح للباحث أن جميع معاملات الارتباط دالة وبالتالي فإن الاختبار يعتبر مناسباً ويتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، يتكون المقياس في صورته النهائية بعد الترجمة من 36 فقرة، تغطي الأبعاد التسعة الفرعية التي تمثل استراتيجيات معرفية للتنظيم الانفعالي CERQ وهي: (لوم الذات، التقبل، الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها، التهويل، لوم الآخرين). حيث تكون كل مجال من (4) فقرات.

ت- صدق مقياس التنظيم الانفعالي: لهدف التحقق من صدق المقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية اعتماداً على البرنامج الإحصائي (SPSS 20).

- صدق الاتساق الداخلي للمجموع الكلي للفقرات مع بعدها

الجدول 3: (يوضح صدق الاتساق الداخلي للمجموع الكلي للفقرات مع بعدها)

رقم البعد	أبعاد المقياس	معامل الارتباط ر	مستوى الدلالة
1	لوم النفس	0,46**	0,01
2	التقبل	0,37*	0,05
3	الاجترار	0,43**	0,01
4	إعادة التركيز الإيجابي	0,36*	0,05
5	التركيز على الخطط	0,34*	0,05
6	إعادة التقييم الإيجابي	0,32*	0,05
7	وضع الأمور في نصابها	0,49**	0,01
8	التهويل	0,33*	0,05
9	لوم الآخرين	0,53*	0,05

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين كل أبعاد مقياس تنظيم الانفعال والمجموع الكلي للمقياس دال عند مستوى دلالة (0,01) و(0,05) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يطمئن الباحثة على اعتماده كأداة من أدوات الدراسة. ث- ثبات مقياس التنظيم الانفعالي: تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ومعادلة الارتباط ألفا كرونباخ لمقياس التنظيم الانفعالي ككل وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول 4: (يوضح معامل ثبات المقياس ككل عن طريق معامل الثبات ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية).

المقياس	ألفا كرومباخ	التجزئة النصفية
تنظيم الانفعال	0,75	0,63

يتبين من خلال ما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

3-3 الدراسة الأساسية:

أ- عينة الدراسة الأساسية: تتمثل عينة الدراسة الأساسية في 120 فردا (54) أبا و(66) أما من عينة أصلية متمثلة في أولياء الأطفال المعاقين عقليا لأطفال مدمجين في المراكز النفسية البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية سيدي بلعباس(مركز ولاية سيدي بلعباس، ومركز دائرة تلاغ)، تم اختيار العينة بطريقة مقصودة حيث تتوفر خاصية الدراسة.

الجدول 5: (يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية)

جنس ولي الطفل المعاق عقليا	ن	جنس المعاق عقليا	ن	شدة الإعاقة العقلية	ن	سن المعاق عقليا	ن
أب	54	ذكور	83	بسيطة	20	من 5 إلى 11 سنة	46
				متوسطة	32		
أم	66	إناث	37	شديدة	68	من 12 إلى 18 سنة	74
				المجموع	120		
المجموع	120	المجموع	120	المجموع	120	المجموع	120

يتضح من خلال الجدول أن خصائص عينة الدراسة الأساسية قد تنوعت، من حيث جنس أولياء الطفل المعاق عقليا، حيث شملت (54 أبا و 66 أما)، وشملت عينة الدراسة الأساسية كلتا الجنسين من ذكور معاقين عقليا بلغ عددهم (83)، و(37) أنثى، بحيث فاق عدد

الذكور عدد الإناث، تراوح تمرکز عينة الدراسة في مستويات الإعاقة العقلية على النحو التالي: إعاقة عقلية بسيطة (20) طفلاً، إعاقة عقلية متوسطة (32)، إعاقة عقلية شديدة (68).
ب- أدوات الدراسة الأساسية: يتكون المقياس التنظيم الانفعالي CERQ ل: 2007 **Garnefski et kraaji et spinhoven**، في صورته النهائية وبعد التحقق من خصائصه السيكمترية من 36 فقرة، تتم الاستجابة على المقياس، بوضع المستجيب إشارة (×) أمام كل فقرة بما يتناسب وقناعته حول مضمون هذه الفقرة، وذلك من خلال سلم تدريجي مكون من خمس درجات، وفقاً لتدرج ليكرت (Likert) الخماسي، وهي: لا تنطبق أبداً، لا تنطبق، متردد، تنطبق، تنطبق تماماً، وبالتالي تراوحت الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس بين (36) وهي أدنى درجة، و(180) وهي أعلى درجة.²⁹

الجدول 6: (يوضح توزيع الأبعاد وعدد فقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتسلسلها).

رقم البعد	الأبعاد الفرعية	رقم العبارات وتسلسلها	عددتها العبارات
1	لوم النفس	1، 10، 19، 28.	4
2	التقبل	2، 11، 20، 2.	4
3	الاجترار	3، 12، 21، 30.	4
4	إعادة التركيز الإيجابي	4، 13، 22، 31.	4
5	التركيز على الخطط	5، 14، 23، 32.	4
6	إعادة التقييم الإيجابي	6، 15، 24، 33.	4
7	وضع الأمور في نصابها	7، 16، 25، 34.	4
8	التحويل	8، 17، 26، 35.	4
9	لوم الآخرين	9، 18، 27، 36.	4
	المجموع		36

4- عرض النتائج

1-4 عرض نتائج الفرضية الأولى والتي تنص: "أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي استخداماً لدى أولياء الأطفال المعاقين عقلياً هي استراتيجيات إيجابية".
من أجل اختبار صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية للدرجات المحصل عليها في مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي وترتيبها حيث جاءت النتائج كالتالي:

الجدول 7: (يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتب استراتيجيات التنظيم الانفعالي (ن=120))

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	استراتيجيات التنظيم الانفعالي
9	3,39	11,58	4	لوم النفس
1	2,23	15,62	4	التقبل
4	2,82	15,30	4	الاجترار
7	2,45	13,22	4	إعادة التركيز الإيجابي
3	2,29	15,48	4	التركيز على الخطط
2	2,15	15,55	4	إعادة التقييم الإيجابي
6	2,16	14,63	4	وضع الأمور في نصابها
5	3,13	14,72	4	التهويل
8	2,82	12,02	4	لوم الآخرين

يتبين من الجدول السابق أن إستراتيجية التقبل تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا بمتوسط حسابي قدره 15,62، يليها بعد ذلك إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي قدره 15,55، ثم إستراتيجية التركيز على الخطط بمتوسط حسابي قدره 15,30، ويليها بعد ذلك إستراتيجية الاجترار بمتوسط قدره 15,30، وفي المرتبة الخامسة تأتي إستراتيجية التهويل بمتوسط قدره 14,72، يليها وضع الأمور في نصابها بمتوسط حسابي قدره 14,63، وجاءت إستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي بمتوسط قدره 13,22، ليلها بعد ذلك إستراتيجية لوم الآخرين بمتوسط حسابي قدره 12,02، وجاءت إستراتيجية لوم النفس في المرتبة الأخيرة في الاستخدام من قبل أولياء الأطفال المعاقين بمتوسط حسابي قدره 11,58.

2-4 عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على: "يوجد فرق وتباين في استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أولياء المعاقين عقليا تبعاً لمتغير الجنس (أب/أم)".

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" للفروق للمقارنة بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين عقليا (ن=66)، ومتوسط درجات آباء الأطفال المعاقين عقليا (ن=54) في استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

الجدول 8: (يبين الفروق في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي حسب جنس ولي الطفل المعاق عقليا(الآباء – الأمهات)).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الأمهات ن=66		الآباء ن=54		استراتيجيات التنظيم الانفعالي
		ع	م	ع	م	
0,91	0,10	3,42	11,55	3,40	11,61	لوم النفس
0,58	0,54	1,85	15,52	2,62	15,75	التقبل
0,00**	-4,49	2,72	16,27	2,49	14,11	الاجترار
0,02**	2,30	2,01	12,76	2,82	13,78	إعادة التركيز الإيجابي
0,14	1,47	2,06	15,20	2,51	15,81	التركيز على الخطط
0,38	0,87	2,23	15,39	2,06	15,74	إعادة التقييم الإيجابي
0,72	-0,35	2,05	14,70	2,32	14,56	وضع الأمور في نصابها
0,00**	-3,20	2,83	15,52	3,23	13,74	التهويل
0,00**	-3,21	3,87	13,09	4,25	10,70	لوم الآخرين

يتبين من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الآباء والأمهات من أولياء الأطفال المعاقين عقليا في استخدامهم لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي المنحصرة في استخدام إستراتيجية الاجترار لصالح الأمهات بمتوسط قدره (16,27) عند مستوى الدلالة 0,00، و اتضح كذلك وجود فرق دال إحصائيا بين مجموعتي الآباء والأمهات من أولياء الأطفال المعاقين عقليا في استخدامهم لإستراتيجية التهويل لصالح الأمهات بمتوسط قدره (15,52) عند مستوى الدلالة 0,00، ووجود فرق دال إحصائياً بين مجموعتي الآباء والأمهات من أولياء الأطفال المعاقين عقليا في استخدامهم لإستراتيجية لوم الآخرين لصالح الأمهات بمتوسط قدره (13,09) عند مستوى الدلالة 0,00، وكذا وجود فرق دال إحصائيا بين مجموعتي الآباء والأمهات من أولياء الأطفال المعاقين عقليا في استخدامهم لإستراتيجية إعادة التركيز لصالح الآباء بمتوسط قدره (13,78) عند مستوى الدلالة 0,02، في حين لم تجد الدراسة فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات المجموعتين من أولياء الأطفال المعاقين عقليا في بقية استراتيجيات التنظيم الانفعالي الخمسة، أي أن المجموعتين تستخدمان استراتيجيات التنظيم الانفعالي الأخرى بنفس المستوى.

5-مناقشة النتائج:

1-5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص: "أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي استخداما لدى أولياء الأطفال المعاقين عقليا هي استراتيجيات إيجابية".
لقد أظهرت النتائج تحقق صحة الفرضية، بحث دلت النتائج على أن أولياء الأطفال المعاقين عقليا يستخدمون كافة أنواع استراتيجيات التنظيم الانفعالي ولكن بدرجات متفاوتة، بحيث كانت إستراتيجية التقبل كإستراتيجية إيجابية في المرتبة الأولى، وهذا ما يعتبر مؤشر ينعكس إيجابا على الصحة النفسية للأولياء خاصة في خفض درجة القلق والاكتئاب لديهم الناجم عن الضغوط التي تفرضها وجود طفل معاق ذهنيا، في حين أن الاستراتيجيات السلبية كالاجترار والتهويل و لوم النفس كانت أقل استخداما لديهم، بحيث أن تركيز الأولياء على الإشارات الإيجابية التي تعزز لديهم عملية إعادة التقييم الإيجابي للحدث السلبي، والبحث عن سبل الرعاية والتكفل الملائم لطفلهم من خلال رسم خطط والتركيز على هدف تجسيدها واقعيا. هذا ما ذهب إليه Kershaw 1986 الذي اعتبر أن الخلفية الدينية للعائلة تلعب دورا مؤثرا في تحديد نوع ومستوى رد فعل العائلة اتجاه إنجائها لطفل معاق وكيفية التأقلم مع الأزمة.³⁰

2-5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على: "يوجد فرق وتباين في استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى أولياء المعاقين ذهنيا تبعا لمتغير الجنس(أب/أم)".
لقد أسفرت النتائج عن وجود اختلاف في الميل إلى استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا، بحيث أن الأمهات أكثر استخداما للاستراتيجيات السلبية مقارنة مع الآباء، بحيث تعتمد الأمهات على إستراتيجية الاجترار والتهويل و لوم الآخرين أكثر من الآباء، الذين يعتمدون على إستراتيجية إعادة التركيز كإستراتيجية إيجابية أكثر من الأمهات، وهذا ما يتعارض مع ما توصل إليه Richard et al, 2005، حيث ظهرت نتائج دراسته على أن الأمهات كن أكثر ميلا لاستخدام التركيز على حل المشكلات من الآباء، توجد نتيجة متسقة تشير إلى أن النساء تميل إلى اجترار المشاعر السلبية أكثر من الرجال الذين يميلون إلى استخدام الهمو للتغلب على حالات المزاج المكتئب، وبدلا من وجود عامل مؤثر رئيسي فإنه من الممكن أن يتفاعل العديد من عوامل الخطورة بأسلوب دينامي وتؤدي إلى الفروق بين الجنسين في التعبير عن انفعالهم بتأثير الإستراتيجية التي يتبنونها.³¹

خاتمة:

يتضح من خلال ما سبق عرضه وفي سياق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج أهمية استخدام الاستراتيجيات الإيجابية لتنظيم الانفعال والتي من شأنها أن تخفف من حدة الضغوط النفسية لأولياء الأطفال المعاقين ذهنيا لذا لا بد من التنويه بدورها الفعال لذوي المعاقين عقليا للتأقلم مع المواقف الضاغطة التي يتعايشون معها.

توصيات والاقتراحات:

من أهم التوصيات التي خرجت بها هذه الدراسة هي ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، من خلال تطوير الخدمات المقدمة لها من قبل المؤسسات المعنية لتغطية متطلباتها الأساسية التي تثقل كاهل والدي الطفل المعاق عقليا (النفسية والفكرية منها). إضافة إلى تعزيز سبل التكفل بالأولياء الرامية إلى تعزيز الاستراتيجيات الإيجابية ، لضمان وقاية أولياء الأطفال المعاقين من القلق والاكتئاب.

الإحالة والتمهيش:

- ¹ صباح عايش، جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الأول، المجلد الخامس، ص- ص: 231-258، 2021، ص234.
- ² هند أبو عيادة سليمان سالم ، موسى ثابت عبد العزيز، القلق والاكتئاب لدى والدي المعاقين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد23، ص-ص: 138-152، 2009، ص105.
- ³ أسامة محمد الغريب، أبعاد حل المشكلات الاجتماعية المنبئة بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الأساسية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، العدد 2، المجلد 10، ص-ص: 215-225، 2011، ص218.
- ⁴ أفنان بن دايل، الضغوط النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعات المقبلات على التخرج في مدينة الرياض، المجلة الدولية للدراسات التربوية النفسية، المجلد 8 العدد 2، 2020، ص411.
- ⁵ محمد سيد الحسن حسين، الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالبناء الذاتي الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود، العدد 11، ص-ص: 71-112، 2019، ص74.
- ⁶ منتهى مطشر عبد الصاحب، وسن ناصر محمد، التصلب الفكري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، شبكة المؤتمرات العربية، كلية التربية للعلوم الصربية، ابن الهيثم، بغداد، 2019، ص2879.

- ⁻⁷ بكر محمد سعيد عبد الله ،فعالية برنامج قائم على النمذجة في تنمية تنظيم الانفعال في مرحلة الطفولة، كلية الدراسات الإنسانية والإدارية، جامعة بعنيزة، ص-ص:312-386،1442هـ،ص325.
- ⁸⁻ Christophe, V, et autre, évaluation de deux stratégies de la régulation émotionnelle : suppression expressive et l'évaluation cognitive. Revu européen de la psychologie appliqué,59 ;59-67,2008, p60.
- ⁹⁻ Liliana Patricia, Sequeira Amaro, Régulation Émotionnelle Attachement et Satisfaction de vie, *Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Maître en Psychologie du Développement* à la Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Coimbra, 2013. p24.
- ¹⁰⁻ Christophe, V, et autre, p60.
- ⁻¹¹ عفانة زكي جاسر ، التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين،2018.ص 17.
- ⁻¹² نفس المرجع. ص 18.
- ¹³⁻ Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L. Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933-938,1989, p934.
- ¹⁴⁻ Bushman, B. J., p728.
- ¹⁵⁻ Liliana Patricia, Sequeira Amaro, p23.
- ¹⁶⁻ Ibid. p24.
- ⁻¹⁷ بن خنيش أمينة، دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض تناول نظري، مجلة دراسات في علم الصحة النفسية، المجلد 7 ، العدد 2، 2022، ص 48.
- ⁻¹⁸ طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، التخلف العقلي، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة،2008،ص22.
- ⁻¹⁹ تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2003،ص58.
- ⁻²⁰ طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سبق ذكره، ص36.
- ⁻²¹ نفس المرجع،ص-ص22-23.
- ⁻²² صفاء، محمد أحمد مرسي، الإعاقة الذهنية، الماهية والخصائص، جامعة أسيوط ،المجلد الأول ، العدد11،2020،ص93.
- ⁻²³ طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، مرجع سبق ذكره ،ص-ص22-23.
- ⁻²⁴ شيريل كوهسم، علم النفس المرضي، ط2، ترجمة: أمثال هادي الحويلة وآخرون مكتبة أنجلو المصرية. 2016،ص842.
- ²⁵⁻ American psychiatric association, 5^e edition, v. jeste, M.D. et all. Elsevier Masson, 2013, p37.
- ²⁶⁻ Ibid, p38.
- ²⁷⁻ Ibid, p39.

- 28- Garnefski, N. & Kraaij, V. , The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149,2020, p141.
- 29- عفانة، زكي جاسر، مرجع سبق ذكره. ص 6.
- 30- براهيمي، براهيم، ردود فعل العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر، 2007، ص43.
- 31- Faedra, backusthe, relationship between cognitive emotion regulation and clinical symptoms: A Gendered analysis, Boston college, *electronic thesis dissertation* :24-25. 2013

أولا: قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1- الكتاب العربي الحديث والمترجم:
- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2003.
- شيريل كوهسم، علم النفس المرضي، ط2، تر: أمثال هادي الحويلة وآخرون، مكتبة أنجلو المصرية، 2016.
- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، التخلف العقلي، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.
- 2- المقالات:
- أسامة محمد الغريب، (2011)، أبعاد حل المشكلات الاجتماعية المنبئة بكل من القلق والاكنتاب لدى طلاب كلية التربية الأساسية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، العدد 2، المجلد 10، ص-ص: 215-225.
- أفنان بن داييل، (2020)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعات المقبلات على التخرج في مدينة الرياض، المجلة الدولية للدراسات التربوية النفسية، المجلد 8 العدد 2.
- بكر محمد سعيد عبد الله، (1442هـ)، فعالية برنامج قائم على النمذجة في تنمية تنظيم الانفعال في مرحلة الطفولة، كلية الدراسات الإنسانية والإدارية، جامعة بعنيزة، ص-ص: 312-386.

- بن خنيش أمينة، (2022) ، دور التسيير المعرفي للانفعالات في الصحة والمرض تناول نظري، مجلة دراسات في علم الصحة النفسية، المجلد 7 ، العدد 2.
- صفاء، محمد أحمد مرسي، الإعاقة الذهنية، الماهية والخصائص. جامعة أسيوط ، المجلد الأول ، العدد 2020.11.
- عايش صباح، (2021)، جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد الأول، المجلد الخامس، ص-ص: 231-258.
- محمد سيد، الحسن حسين، (2019)، الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالهناء الذاتي الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود ، العدد ،11، ص-ص: 71-112.
- منتهى مطشر عبد الصاحب، وسن ناصر محمد، (2019)، التصلب الفكري وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، شبكة المؤتمرات العربية، كلية التربية للعلوم الصرفية، ابن الهيثم، بغداد.
- هند أبو عيادة سليمان سالم ،موسى ثابت عبد العزيز،(2009)، القلق والاكتئاب لدى والدي المعاقين، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 23، ص-ص: 138-152.

3- الأطروحات:

- براهيم براهيم(2007)، ردود فعل العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر .
- عفانة زكي جاسر ،(2018) التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة غزة، فلسطين.

ثانيا: قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

1- الكتاب الحديث أو المترجم:

- V.jeste, M .D. et all, (2013),American psychiatric association, 5° edition,. Elsevier Masson.

-2 المقالات:

- Bushman, B. J. Does, (2002), venting anger feed or extinguish the flame ? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and social psychology bulletin*, 28(6), 724-731.
- Christophe, V, et autre, (2008), évaluation de deux stratégies de la régulation émotionnelle: suppression expressive et la évaluation cognitive . *Revu européen de la psychologie appliqué*, 59 ;59-67.
- Faedra, backusthe, (2013), relationship between cognitive emotion regulation and clinical symptoms: A Gendered analysis, Boston college, *electronic thesis dissertation* :24-25
- Garnefski, N. & Kraaij, V., (2020), The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L., (1989), Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933-938.

-3 الأطروحات:

-Liliana Patricia, Sequeira Amaro,(2013) Régulation Émotionnelle Attachement et Satisfaction de vie, *Thèse présentée en vu de l'obtention du grade de Maître en Psychologie du Développement* à la Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Coimbra .

Romanization of Arabic references:

- tariq eabd alrawuwf eamir, rabie eabd alrawuwf almutakhalif al'aeda'i, ta1, muasis tayibat lilnashr w altawzie, alqahirata, 2008.
- taysir aleaziza, aljamieat fi altarbiat alkhasati, ta1 , dar almuysirat lilnashr waltawziei, eaman al'urduni, 2003.
- shiril kuhmisama, eilm alnafs almardi, ta2, tarjamatu: 'amthal hadaa alhawilat wakhru nin maktabat 'anjilu almisriati, 2016.
- 'usamat muhamad alghirib, (2011), altahadiyat alajjtimaeciat almunabayat bikuli alqalaq walaiktiaab ladaa tulaab kuliyat altarbiat al'asasiati, majalat dirasat earabiati fi eilm alnafsi, aleadad 2, almujalad 10, sa-si: 215-225
- afnan bn dayili, (2020), tamatae bialraahat alnafsiat watawasulan bialiaistiratijiaat almaerufati, wanajahat fi alhusul ealaa talbat mashhurat fi madinat al 2.
- bikr muhamad saeid eabd allah ,(1442h), barnamaj faeal qayim ealaa alnamdhajat fi tanmiat alainfiel fi marhalat altufulati, tanzim aldirasat al'iinsaniat wal'iidariati, jamieat bieanzati, s -312-386.
- bn khanish 'aminata, (2022), dawr altasyir lifaealiaat alfani fi alsihat wal'iitharat nazaria, majalat dirasat fi eilm alsihat alnafsiati, almujalad 7, aleadad 2.

- safa', muhamad 'ahmad marsi, faris alnisayiyatu, almahiat wajini, jamieat 'as yut ,almujalad al'awal ,aleadadi11,2020.
- eayish sabahi, (2021), jawdat alhayaat majalat ru afid lildirasat wal'abhath aleilmiat fi aleulum aliaijtimaeiat wal'iinsaniati, aleadu d al'awali, almujalad alkhamis, sa- si: 231- 258.
- muhamad sayida, alhasan husayn, (2019), astiratjiaat mustawhaat min alfanaanin liliainfieal watawaqafan bialhana' aldhaatii mean litaealum rihlat jadidatin, almaji lilhusul ealaa altaelimat altaaliati: 71-112.
- muntahaa matshar eabd alsaahibi, wasani nasir muhamad, (2019), altasalub alfikriu waealaqatuh mae tanzim faeal ladaa talabat aljamieati, shabakat almutamarat alearabiati, kuliyyat altarbiat lileulum alsarfiat, aibn alhaythama, baghdadu.
- hind 'abu eiadat sulayman salim ,musaa althaabit eabd aleaziza,(2009), alqalaq waliakti alkalimat altaaliat hi: 138-152.
- barahmi brahim(2007), rudud fiel al'usrat aljazayiriat wataearufn 'akhraj alma' min alma'i.
- eifanat zaki jasir ,(2018) altanzim alainfiealiu waealaqatuh bialrida ean alhayaat ladaa talabat almuasasat alfilastiniat bimuhafazat ghazat, risalat majistir manshurat, jamieat ghazati, filastin