الفروق في أبعاد الذكاء الإنفعالي لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا وفقًا لبعض المتغيرات

إعـــــداد

سنثيا بنت فاروق كردي

باحثة في مجال الإعاقة

تخصص الإعاقة الذهنية

ساندي بنت فاروق كردي

أستاذ مساعد الصحة النفسية للطفل

كلية علوم الأسرة– جامعة طيبة

الفروق في أبعاد الذكاء الإنفعالي لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا وفقًا لبعض المتغيرات

سنثيا بنت فاروق كردي وساندي بنت فاروق كردي*

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى تعرف الفروق في الذكاء الإنفعالي بين أطفال متلازمة داون والأطفال المعاقين ذهنياً، وفقاً لمتغيرات الجنس والفئة العمرية. تكونت عينة البحث من (٢٠٢) من الأطفال، بواقع (١٠٢) من الأطفال ذوي متلازمة داون، منهم (٤٩) من الذكور، و(٥٣) من الإناث، و(١٠٠) من الأطفال المعاقين ذهنياً، منهم (٥٠) من الذكور، و(٥٠) من الإناث، وتراوحت أعمار عينة البحث من (٦–١٢) سنة، وتمثلت أدوات البحث في المقياس المصور للذكاء الانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة إعداد (عيد، ٢٠١٥). توصل البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في جميع أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي، بين أطفال متلازمة داون والأطفال المعاقين ذهنياً، لصالح أطفال متلازمة داون، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي، نتيجة التفاعل بين الجنس والمجموعة، لصالح الإناث من متلازمة داون، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الانفعالي، نتيجة التفاعل بين العمر والمجموعة، لصالح أطفال متلازمة داون في عمر ١٠–١٢ سنة.

الكلمات الدالة: الذكاء الانفعالي، الإعاقة الذهنية، متلازمة داون، المملكة العربية السعودية.

* **سنثيا بنت فاروق كردي:** باحثة في مجال الإعاقة تخصص الاعاقة الذهنية.

ساندي بنت فاروق كردي: أستاذ مساعد الصحة النفسية للطفل– كلية علوم الأسرة– جامعة طيبة.

The Differences in Emotional Intelligence Components Among Children with Down Syndrome and Intellectual Disability According to Some Variables

Senthia Faruq Ibrahem Kurdi
Researcher in Learning and Mental Disabilities

Sandi Farooq Ibrahim Kurdi
Children' Mental Health Assistant Professor
College of Family Sciences- Taibah University

Abstract

This study aimed to identify the differences in emotional intelligence between children with Down syndrome and intellectually disabled children, and to identify differences in emotional intelligence dimensions among children with Down syndrome and intellectually disabled children according to gender and age groups. The study sample consisted of 202 male and female children, including 102 children with Down syndrome and 100 intellectually disabled children, the research sample age ranged from 6-12 years. The study tools included Emotional Intelligence Pictorial Scale for Children with Special Needs, prepared by (Eid, 2015). The study found statistically significant differences in the total score of the emotional intelligence scale and its dimensions among children with Down syndrome and intellectually disabled children, in favor of Down Syndrome children, and statistically significant differences in the total score only, without the sub-dimensions, of the emotional intelligence scale, due to interaction between the gender and group, in favor of females with Down Syndrome, and statistically significant differences in the total score of the emotional intelligence scale, and in the social skills and motivation dimensions, due to interaction between age and group, in favor of Down syndrome children between the ages of 10-12.

***Keywords*:** emotional intelligence, intellectual disability, Down syndrome, Kingdom of Saudi Arabia.

مقدمة:

تُعد الإعاقة الذهنية أحد الاضطرابات النمائية التى اهتمت بها المجتمعات المعاصرة، وأثارت اهتمام الباحثين والعلماء في الأونة الأخيرة، فالعناية بذوي الإعاقة باتت مقياسً لتقدم الأمم وتحضرها، وسمة من سماتها الإنسانية والأخلاقية خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي، وما ترتب على هذا التقدم من تَّعقد الحياة بمختلف جوانبها المادية والاجتماعية، فاهتم العلماء والمختصون بالكشف عن الإعاقة وأسبابها وتحديد خصائصها وطرق تشخيصها وأنواعها.

هذا وتضم الإعاقة الذهنية مجموعة مختلفة من الفئات ومن أكثر الإعاقات الذهنية تزايدًا حول العالم فئة ذوي متلازمة داون، والتي تُجمع كثير من الإحصاءات على أن نسبة حدوثها لا يُستهان بها، وهي عبارة عن شذوذ صِبغي (كروموسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطرابًا في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ الى ظهور ملامح في الوجه والجسم مميزة وعيوب خِلقية في الأعضاء ووظائف الجسم، ويحدث هذا الشذوذ أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين، مما يؤثر على قدرات وخصائص الطفل الجسمية والعقلية (الملق، ٢٠٠٢).

وترتبط مشكلة الإعاقة الذهنية ومتلازمة داون بمحدودية في قدرات الفرد وخاصة القدرات العقلية، كما ترتبط بعلاقات الفرد المُعاق بالآخرين، فهو يعيش في إطار اجتماعي يؤثر به ويتفاعل معه (ملحم، ٢٠٠٧).

ويُعد الذكاء الإنفعالي مُكون نفسي اجتماعي متعدد الأبعاد يُشكل بناء خاص لشخصية الفرد، ويظهر دوره بصفة خاصة خلال المواقف الانفعالية المُعقدة، ويعتمد النجاح الحقيقي للفرد في حياته اليومية بصفة خاصة على الأداء الفعال خلال المواقف التي تتضمن التحكم بتلك الإنفعالات وتوجيهها الوجهة الصحيحة (عيد، ٢٠١٧).

كما يُعد تمتع الشخص بالذكاء الانفعالي مطلبًا شديد الأهمية؛ من أجل تَّمكنه من الحياة بمستوى معقول من الصحة النفسية، حيث أن السعادة العاطفية تكمن في ضبط الانفعالات المزعجة بصورة دائمة؛ لأن استمرار تعرض الفرد للانفعالات الشديدة لمدة طويلة يُهدد الاستقرار الانفعالي لديه (جولمان، ٢٠٠٠). ومن جانب آخر فإن تدني مستوى الذكاء العام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وذوي متلازمة داون لا يعني بالضرورة تدني مستوى الذكاء الإنفعالي، حيث أن الإرتباط بينهما يُعد ضعيفًا، كما أن الذكاء العام لا يُحدد مستوى سعادة الشخص في حياته المُقبلة بدرجة دقيقة، بينما يتناول الذكاء الإنفعالي مهارات الفرد الإنفعالية

والاجتماعية والمعرفية (رزق الله، ٢٠٠٦).

وعلى الرغم من أن متلازمة داون تُعد إحدى فئات المُعاقين ذهنيًا إلا أن هناك بعض الاختلافات بينها وبين ذوي الإعاقة الذهنية، وخاصة في الجوانب الانفعالية حيث تتسم الجوانب الانفعالية بأنها عادة ما تكون بدائية وغير ناضجة، كما أن القدرة على ضبط الذات تكون ضعيفة، والسلوك المندفع والعدواني يكون شائعًا لدى ذوي الإعاقة الذهنية، بينما يتسم ذوي متلازمة داون ببعض السمات الانفعالية الإيجابية، مثل: الميل للمحاكاة والتقليد، والمرح وحب الآخرين (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تُعد الإعاقة الذهنية من المشكلات الكبيرة في أي مجتمع من المجتمعات، فهي تؤثر على القدرات العقلية للفرد المُعاق حيث يكون عُرضة لكثير من المشكلات الانفعالية والاجتماعية المختلفة، مثل: الشعور المتكرر بالفشل، والإحباط، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي (مرسي، ١٩٩٩).

ويختلف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم، مثل: الغضب المتكرر، وصعوبة إدارة الانفعالات وكثرة المشكلات السلوكية، وفقدان تقدير الذات، والصعوبات الانفعالية؛ مما قد يُشير إلى تدني مستوى الذكاء الانفعالي لديهم (Taylor, 2002). ومن جانب آخر يتميز أطفال متلازمة داون بخصائص نفسية وإجتماعية وإنفعالية تختلف عن باقي فئات الإعاقة، فهم يتصفون بالميل للمرح والتعاون ودائمي الإبتسامة ويحبون سماع الموسيقى والميل الى تقليد الأخرين، كما أن شخص متلازمة داون يُعرف بأنه عاطفي؛ مما قد يُشير إلى تمتعهم بالذكاء الإنفعالي (خوالدة، ٢٠٠٤).

هذا ويتصف الأفراد ذوو الذكاء الإنفعالي المرتفع بالتعاطف مع الآخرين، والقدرة على التحكم في الإنفعالات والسيطرة على التقلبات الوجدانية، والتعبير عن المشاعر بسهولة، وتَّفهم المشكلات بين الأشخاص، وتَّفهم مشاعر الآخرين ودوافعهم، والميل إلى الاستقلال في الرأي، والقدرة على التصدي للمواقف الخارجية الضاغطة (أبو سعد، ٢٠٠٥). ولقد ركزت الدراسات التي تناولت الأفراد المُعاقين ذهنيًا على الجوانب العقلية والمعرفية، وأهملت الذكاء الإنفعالي على الرغم مما له من دور كبير في تحقيق النجاح في حياة الفرد (شاهين، ٢٠٠٧).

ونظرًا لأهمية الذكاء الإنفعالي وبصفة خاصة لدى ذوي الإعاقة الذهنية ومتلازمة داون تناولت مشكلة الدراسة الحالية الكشف عن الفروق في الذكاء الإنفعالي بين الأطفال المُعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث من المُعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون في الذكاء الإنفعالي، وفي ضوء ما سبق سعت الدراسة الحالية للإجابة عن

الأسئلة الآتية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي وفقًا لمتغير الجنس؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي وفقًا لمتغير العُمر؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تعرف الفروق في أبعاد الذكاء الانفعالي لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا، وبالتالي سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- الكشف عن الفروق في أبعاد الذكاء الانفعالي بين الذكور والإناث لدى الأطفال المُعاقين ذهنيًا وأطفال متلازمة داون.

٢- الكشف عن الفروق بين أبعاد الذكاء الانفعالي والمراحل العمرية المختلفة لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا من (٦- أقل من٩)، وبين (٩- ١٢).

أهمية الدراسة: تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من الاعتبارات التالية:

١- تسليط الضوء على أبعاد الذكاء الانفعالي لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا.

٢- ندرة البحوث والدراسات العربية التي تناولت أبعاد وعناصر الذكاء الانفعالي عند أطفال متلازمة داون، والأطفال المُعاقين ذهنيًا على حد علم الباحثتان.

٣- يُمكن أن تُسهم نتائج الدراسة في مساعدة المعلمين والمختصين في بناء برامج؛ لتحسين الكفاءة الإنفعالية لدى أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا.

٤- يُمكن أن تُسهم نتائج الدراسة في إعداد دورات تدريبية للأخصائين والمهنيين؛ لزيادة خبراتهم في مجال الذكاء الانفعالي وجوانبه مما يساعدهم في تحديد أفضل الطرق للتعامل مع أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا، وطرق تدريبهم للوصول لأعلى درجة في التكيف مع الحياة.

مصطلحات الدراسة:

١-الإعاقة الذهنية (Intellectual Dusability): عَّرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية American Association on Intellectual and Developmental Disorders (AAIDD) الإعاقة الذهنية بأنها: عجز يتسم بقصور دال في كل من

الأداء الوظيفي الذهني والسلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية (Schalock, et.al, 2010).

وتُعرف الباحثتان المُعاق ذهنيًا إجرائيًا بأنه الطفل الذي يتم تشخيصه من ذوي الإعاقة الذهنية حسب التشخيص المُعتمد في مراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعودية، على إختبارات بينيه وويكسلر والسلوك التكيفي، والملتحق بصفوف الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة، ولديه تأخر ذهني وقصور في السلوك التكيفي، ولا توجد لديه أي إعاقات مُصاحبة أو متعددة.

٢- **متلازمة داون (Down Syndrome):** تُعرف متلازمة داون بأنها عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) يؤدي إلى خلل في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية وجسمية مميزة، وعيوب خِلقية في أعضاء ووظائف الجسم، وهو يحدث أثناء تشكل البويضة أو الحيوان المنوي، أو أثناء إنقسام الخلية في البويضة المخصبة (الملق، ٢٠٠٢).

وتُعرف الباحثتان طفل متلازمة داون: بأنه ذلك الطفل الذي تم تشخيصه على أنه من متلازمة داون من خلال الفحص الكروموسومي، وينتمي لفئة الإعاقة الذهنية البسيطة أو المتوسطة، وتظهر عليه ملامح جسمية مميزة ويحتاج للمساعدة والتدريب على جميع المهارات الحياتية، والمُلتحق بمراكز الرعاية النهارية لرعاية أطفال متلازمة داون في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

٣-**الذكاء الإنفعالي (Emotional Intelligence):** الذكاء الإنفعالي هو مجموعة من القدرات التي تُمكن الفرد من مراقبة مشاعره وانفعالاته، ومشاعر وانفعالات الآخرين، والتعبير عن تلك المشاعر والتمييز بينها، واستخدام هذه المعلومات في توجيه التفكير والتنظيم الذاتي (Mayer, Salovey & Crauso, 2000).

وتُعرف الباحثتان الذكاء الإنفعالي بأنه: الدرجة التي يحصل عليها أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقون ذهنيًا المُلتحقون بمراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعوديةعلى إختبار الذكاء الإنفعالي المُستخدم في الدراسة الحالية خلال العام الدراسي ١٤٤٢/ ٢٠٢١م.

حدود الدراسة:

١-**الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة بلغت (٢٠٢) طفل، منهم (١٠٠) من ذوي الإعاقة الذهنية، و(١٠٢) من ذوي متلازمة داون.

٢- **الحدود المكانية:** اقتصر تطبيق أدوات البحث على الطلبة المُعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون المُتلحقين بمراكز الرعاية النهارية، وهي: مركز شموع الأمل، ومركز

التحدي، ومركز جود، ومركز تنمية المهارات، ومركز الأمير سلطان للمُعاقين، ومركز الخُبر في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية.

٣- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على الطلبة المُعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٢/ ٢٠٢١م.

الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول- الإعاقة الذهنية (Intellectual Dusability):

تُعد الإعاقة الذهنية من أكبر المشكلات التي تهم قطاعًا كبيرًا من العلماء والمختصين في المجتمع، فهي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، وأبعادها طبية وصحية واجتماعية ونفسية وتأهيلية ومهنية وهذه الأبعاد تتداخل ببعضها؛ ولذا يجدر التعاون بين الأجهزة المختلفة لحل تلك المشكلة، وقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تعرف هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومُسبباتها وطرق الوقاية منها، وأفضل السُبل لرعاية الأشخاص المعوقين ذهنيًا (القريطي، ٢٠١١).

وهي ظاهرة لا تقتصر على مجتمع بشري دون سواه، ولكن تختلف نسبة انتشارها من مجتمع لآخر وذلك لعدة أسباب، منها ما هو بيئي مُكتسب ومنها ما هو وراثي جيني، ومنها ما يرجع إلى أسباب متعددة، ومنها ما هو غير معلوم الأسباب وتصل نسبته إلى (٣٠: ٥٠%) من الحالات، ومن العوامل التي تقف وراء الإعاقة الذهنية التشوهات الخِلقية في الدماغ، وتلف الدماغ في فترة النمو قبل أو بعد الولادة، والتعرض لإصابات الدماغ، وأمراض الجهاز العصبي المركزي (Daily; Ardinger& Holmes, 2000).

١-مفهوم الإعاقة الذهنية:

عَّرف الزيود (٢٠٠٠) الإعاقة الذهنية بأنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي، وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة.

وعَّرفت شقير (٢٠٠٢) الطفل المُعاق ذهنيًا بأنه: ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي، وفي نفس العمر الزمني، وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلى (٧٠-٧٥).

بينما عَّرفت الهجرسي (٢٠٠٢) الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ، وهي ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة بسبب عوامل جينية.

ولقد قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي "American Psychiatric Association" عام ٢٠١٣م ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس

للإضطرابات النفسية والعقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) تعريفًا للإعاقة الذهنية بأنها: اضطراب يبدأ خلال فترة النمو مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، ويجب أن يتحقق بالمعايير الثلاثة التالية:

- القصور في الوظائف الذهنية، مثل: التفكير وحل المشكلات والتخطيط، والتفكير المجرد، وإصدار الأحكام، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من خلال الخبرة، ويؤكد ذلك القصور التقييم الإكلينيكي واختبارات الذكاء الفردية المعيارية.
- إن القصور في الوظائف التكيفية والذي يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية والاستقلال الشخصي والمسئولية الاجتماعية وبدون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يَّحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل: التواصل والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة خلال بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.
- بداية العجز الذهني والتكيفي تكون خلال فترة النمو.

وعَّرف القريطي (٢٠١٤) ذوي الإعاقة الذهنية بأنهم الأفراد الذين يعانون من انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية العامة مصحوبًا بعجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وأنشطة وقت الفراغ.

بينما عَّرفت حسين (٢٠١٩) الإعاقة الذهنية بأنها ذلك التأخر العقلي الذي يُصاب به فئة يواجه أفرادها صعوبات في التكيف االجتماعي مع البيئة التي يعيشون فيها، ولا يساهمون في حل مشكلاتهم؛ وذلك لتأخرهم العقلي سواء كان لأسباب أولية أو ثانوية، ويكونوا غير قادرين على مساعدة أنفسهم اجتماعيًا ومهنيًا دون إشارف وملاحظة.

وعَّرفت السيد (٢٠٢٠) الإعاقة الذهنية بأنها قصور ملحوظ في كل من بُعدي الأداء العقلي الوظيفي، والسلوك التكيفي على نحو يشمل العديد من المهارات الاجتماعية والعملية للطفل مع ملاحظة أن هذه الإعاقة تظهر قبل وصول الطفل إلى سن ١٨ عامًا.

في حين عَّرف موسي (٢٠٢١) الإعاقة الذهنية بأنها انخفاض معدلات الذكاء تحت ٧٥ درجة على اختبار وكسلر للذكاء (الإصدار الرابع) مع وجود قصور في المهارات المعرفية.

وفي ضوء ما سبق يُمكن القول بأن الإعاقة الذهنية عبارة عن حالة من القصور والبطء الملحوظ في النمو العقلي يؤدي إلى قصور في الإدراك الوظيفي الحالي للفرد لإنخفاض الأداء العقلي والذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط.

٢ –خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية يتسمون بالفروق الفردية الكبيرة فيما بينهم، وعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتصفون به من سمات وخصائص، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند الكشف عنهم والتعرف عليهم، وتحديد البرامج التربوية والتأهيلية لهم وذلك بالرغم من وجود تفاوت بين المُعاقين ذهنيًا من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرض لها ويتفاعل معها كل منهم، ويُمكن تلخيص أهم الخصائص التي يتسم بها المُعاقين ذهنيًا فيما يلي:

أ–**الخصائص السلوكية:** من الخصائص السلوكية التي يتسم بها ذوي الإعاقة الذهنية:

- **التكرارية:** قد يقوم الطفل ذو الإعاقة الذهنية بالاستمرار في أداء حركة، أو فعل معين بصورة تكرارية بالرغم من عدم تناسب الاستجابة للموقف.
- **البلادة وعدم الاكتراث:** أو عدم التحكم في الانفعالات، والشعور بالدونية.
- **المشكلات السلوكية:** حيث تنتشر المشكلات السلوكية بين ذوي الإعاقة الذهنية أكثر منها بين العاديين (رسلان، ٢٠٠٩).

ب–**الخصائص الجسمية:** يميل معدل النمو الجسمي والحركي لدى ذوي الاعاقة الذهنية إلى الإنخفاض بشكل عام، فالمُعاقين ذهنيًا أصغر من حيث الحجم والطول والوزن من أقرانهم العاديين، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، حيث توضح نتائج الدراسات أن النمو الجسمي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يُقارب أقرانهم العاديين، أما ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة والعميقة فإن نموهم الجسمي والحركي يتأخر عن العاديين بدرجة دالة من حيث الجلوس والحبو والوقوف والمشي (عبد الوهاب، ٢٠٠٨).

ج–**الخصائص اللغوية:** يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من صعوبات لغوية كثيرة ومشكلات كلامية ولغوية متنوعة، وترتبط درجة الصعوبات اللغوية بشدة الإعاقة الذهنية، وتشيع هذه المشكلات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة أكبر منها لدى الأفراد العاديين، وخاصة مشكلات النطق (مثل: الحذف أو التشويه) والإملاء، كما يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من مشكلات لغوية مختلفة، مثل: التأخر اللغوي التعبيري، ومحدودية الحصيلة اللغوية، واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة، وضحالة المفردات اللغوية

مقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني؛ لذا فإن مستوي أدائهم اللغوي يكون أقل بدرجة دالة منه لدي أقرانهم العاديين (رسلان، ٢٠٠٩).

د-**الخصائص الاجتماعية:** يتسم الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية بالقصور في التكيف الاجتماعي مع الآخرين ومع البيئة المحيطة من حولهم، والميل إلى الإنسحاب والتردد، والسلوك التكراري، وعدم القدرة على انشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، والميل إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر سنًا في الألعاب وغيرها من الأنشطة، والشعور بالخوف وعدم الأمن، والانسحاب من الجماعة (الهجرسي، ٢٠٠٢).

كما يتسم ذوو الإعاقة الذهنية بالانسحاب وعدم المشاركة في المواقف الجماعية، كما قد يتصف بعض منهم بالعدوان والتردد وبصفة خاصة عند البدء في عمل جديد، أو عند الانتقال من خطوة إلى خطوة جديدة في بعض الأعمال التي يقوم بها، كما قد يتسم بعض منهم بالنشاط الزائد (رسلان، ٢٠٠٩).

هـ-**الخصائص الشخصية والانفعالية:** يتصف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمجموعة من الخصائص الشخصية والإنفعالية تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، مثل: الحركة الزائدة، والميل إلى العدوان، وضعف تقدير الذات، وكذلك العزلة والانطواء، وعدم التحكم في الإنفعالات عند التعرض لمواقف ضاغطة (الهجرسي، ٢٠٠٢).

كما أن نسبة حدوث الاضطرابات النفسية تكون أعلى لدى ذوي الإعاقة الذهنية عنه لدى العاديين، وتُرجع البحوث العلمية الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء الأشخاص إلى عوامل تطورية وبيئية وبيولوجية وأسرية (الخطيب وآخرون، ٢٠٢١)، وأن المُعاقين ذهنيًا أكثر قابلية للتعرض للمشكلات السلوكية والإنفعالية من الأشخاص العاديين (Alimovic, 2013)، ومن الخصائص الإنفعالية التي يتسم بها ذوو الإعاقة الذهنية:

- التبلد الانفعالي واللامُبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاإدفاعية وعدم التحكم في الإنفعالات والنشاط الزائد.
- تدني مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل.
- سهولة الانقياد، والجمود والتصلب، وضعف الثقة بالنفس.
- تدني تقدير الذات، ومفهوم الذات السلبي.
- التردد وبطء الاستجابة، والقلق والاكتئاب، وإيذاء الذات (القريطي، ٢٠١١).

و-**الخصائص التعليمية:** يعاني الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من مشكلات في تَّعلم المفاهيم المُجردة، وخاصة في القراءة المجردة، والعمليات الحسابية (الروسان، ٢٠١٨).

المحور الثاني– متلازمة داون (Down Syndrome):

تُعد متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايدًا في العالم، وهي تقع ضمن الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة، وترجع الإصابة بمتلازمة داون إلى وجود خلل في الخصائص الوراثية للجنين، وهي تنتج عن خلل جيني في الكروموسوم ٢١ ويسمي ذلك التثليث الصبغي٢١، وذلك لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم ٢١ بدلاً من إثنين فقط، كما ترتبط متلازمة داون بعُمر الأم عند الولادة، حيث تزيد احتمالية إصابة المولود وبخاصة بعد عُمر ٣٥ سنة، وهناك فروق كبيرة بين الأفراد المُصابين بمتلازمة داون على مستوى قدراتهم الفكرية والاجتماعية والشخصية والجسمية، كالطول والوزن والمشكلات المرضية.

ويتميز الأفراد ذوي متلازمة داون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن بقية فئات الإعاقة الذهنية، ومن الخصائص الجسمية الوجه المستدير المسطح، والعيون الضيقة وصغر حجم الأنف وكَبر حجم الأذنين، واللسان الكبير المتدلي من الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأطراف، أما عن الخصائص الذهنية فتتراوح قدرتهم الذهنية بين المتوسطة والبسيطة، ونسبة ذكائهم ما بين (٤٥ – ٧٠) على منحنى التوزيع الطبيعي للذكاء، وتصنف هذه الفئة ضمن الفئة ضمن الأطفال القابلين للتعلم والتدريب (شاهين، ٢٠٠٤).

١–مفهوم متلازمة داون:

عَّرف الصبي (٢٠٠٢) متلازمة داون بأنها وصف لمجموعة من الأطفال يشتركون أو يتشابهون في صفات جسمية متعددة، هذه الصفات تتواجد بكاملها في بعض الأطفال، إلا أن هناك أطفالاً لا يملكون إلا بعضًا منها. وعَّرفت الشيخ (٢٠٠٤) متلازمة داون على أنها شذوذ في الكروموسوم رقم ٢١، حيث ينقسم إلى ثلاث كرموسومات بدلاً من إثنين فقط كما هو الحال لدى العاديين.

أما رويبر وريفز (Roper & Reeves, 2006) فعَّرفاها بأنها مجموعة من السمات التي تنتج بسبب تثلث الكروموسوم البشري ٢١. أما فرشان (٢٠١٥) فقد عَّرفتها بأنها خلل كروموسومي ناتج عن شذوذ في زوج الكروموسومات ٢١، ويولد الطفل وهو حامل لهذا الخلل وينتج عنه تشوه في المظهر الخارجي للطفل، بحيث يختلف في مظهره عن بقية الأطفال في سنه.

بينما عَّرفت داود وآخران (٢٠٢٠) متلازمة داون بأنها شكل من أشكال الإعاقة العقلية يحدث نتيجة خلل بسبب انقسام في الخلايا أو تبدل جِيني، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بضعف في القدرات الذهنية والبدنية، كما يكون مصحوبًات بمظاهر وجهيه مميزة. وعَّرفت الشربيني (٢٠٢٢) ذوو متلازمة داون بأنهم أطفال مصابون بإعاقة عقلية تنتج عن اضطراب في

الكروموسوم ٢١ يؤدي إلي ظهور ملامح وعيوب خِلقية، بالإضافة إلي اضطراب في المهارات الحركية والإدراكية للجسم، ومتلازمة داون ليست مرض وإنما حالة لا يُمكن علاجها.

ومما سبق يتضح أن متلازمة داون عبارة عن خلل أو شذوذ في الكروموسومات- وبصفة خاصة الكروموسوم ٢١- حيث ينقسم إلى ثلاث كروموسومات بدلاً من إثنين، وأن الطفل يولد وهو يحمل هذا الخلل، كما أن هذا الخلل الكروموسومي يؤثر في المظهر الخارجي للطفل، بحيث يولد ولديه سمات جسمية مختلفة عن بقية الأطفال.

٢-أنواع متلازمة داون:

هناك ثلاثة أنواع من متلازمة داون تبعًا للخلل الجيني الذي يؤدي إلى ظهور أعراض المتلازمة، وهذا الأنواع هي كما يلي:

أ-**نمط ثلاثي الكروموسومات:** ينتج هذا النوع من وجود ثلاثة كروموسومات بدلاً من إثنين في الكروموسوم ٢١، حيث يكون السبب الرئيسي هو وجود خلل جيني في عملية الانقسام؛ مما يؤدي إلى بقاء الكروموسوم ٢١ بدون انفصال، وتكون معظم حالات متلازمة داون من هذا النوع. وعندما تتم عملية الإخصاب ويتكون الجنين تصبح خلية الجنين مكونة من ثلاثة كروموسومات في زوج الكرموسومات ٢١ بدلاً من إثنين وذلك في جميع خلايا الجسم، حيث تصبح كل خلية مكونة من ٤٧ كرموسوم بدلاً من ٤٦، ونسبة شيوع هذا النوع من متلازمة داون ٩٤% من مجموع حالات متلازمة داون (Soper, 2007).

ب-**نمط الخطأ في موقع الكرموسوم:** في هذا النوع يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الكروموسومات) حيث يتم استبدال بعض الكرموسومات بنسخة إضافية من المواد الجينية من الكروموسوم ٢١، حيث يكون العدد الإجمالي للكرموسومات لا يزال ٤٦ في ٢٣ زوجًا من الكرموسومات حيث تحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم ٢١ بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومي جديد مما يُسبب حدوث هذا النوع من متلازمة داون، ويكون الخلل ناتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام، والكروموسومات التي يُمكن أن تشارك الانتقال هي (١٣، ١٤، ١٥، ٢٢)، وفرصة انجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة شيوع هذا النوع من متلازمة داون ٤% في حالة إذا ما كان أحد الأبوين يحمل كروموسوم منقول واحد من الزوج ٢١ (الملق، ٢٠٠٢).

ج-**النمط الفسيفسائي:** ينتج النمط الفيسفسائي الذي يُسبب متلازمة داون نتيجة وجود كرموسوم إضافي في زوج الكروموسومات ٢١ في بعض الخلايا، حيث تحتوي بعض

الخلايا على ثلاثة كروموسومات في زوج الكروموسوم ٢١، وبعضها الآخر يحتوي على كروموسومين في الزوج الكروموسومي ٢١ وسُمي هذا النمط بالنمط الفسيفسائي لأن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء وفرصة انجاب طفل آخر يحمل نفس النوع من المتلازمة حوالي ٢% من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون (الملق، ٢٠٠١).

٣-خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون:

تتعدد الخصائص التي يتسم بها ذوي متلازمة داون كما يختلفون فيما بينهم في توفر بعض أو معظم هذه الخصائص، ولقد أشارت قعدان (٢٠١٤) إلي أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتسمون بالخصائص الآتية:

أ-**الخصائص الجسمية:** يتشابه ذوو متلازمة داون فيما بينهم في تقاسيم الوجه وفي بِنية الجسم، ونقص نمو عظام الوجنتين والفك وصغر حجم الأنف، ويكون شكل الوجه مسطحًا وبروز العينين وصِغر حجم الفم وكَبر حجم اللسان وخروجه خارج من الفم، أما الأسنان فهي صغيرة الحجم وتنمو في مرحلة متأخرة، وصغر حجم الأذنين وتشوههما، وعرض الرقبة وقصرها ونعومة في الشعر وصغر حجم الأيدي والقدمين، مع بروز في منطقة البطن، كما يكون الجلد خشنًا بدرجة أكبر من الأطفال العاديين.

ب-**الخصائص الانفعالية:** يتصف ذوي متلازمة داون بأنهم يميلون للمرح والتعاون ودائمي الابتسام ويحبون سماع الموسيقى والميل إلى تقليد الآخرين، كما أن يُعرف الفرد ذو متلازمة داون بأنه شخص عاطفي.

ج-**الخصائص العقلية المعرفية:** يقع ذوو متلازمة داون ضمن فئة الإعاقة الذهنية التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة الذهنية، أي أن هذه الفئة قادرة على تَّعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة ومهارات الحياة اليومية، وبعض المهارات المهنية، حيث يُمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتَّعلم أو التدريب.

د-**الخصائص اللغوية:** اللغة الاستقبالية لدى ذوي متلازمة داون تكون أعلى من لغة التعبير، بالإضافة إلى سهولة اكتساب مفردات جديدة أكثر من ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد، ومن جانب آخر يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة بشكل صحيح، وصعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بها بشكل واضح (قعدان، ٢٠١٤).

المحور الثالث– الذكاء الإنفعالي ((Emotional Intelligence):

تناولت الكثير من النظريات التكوين العقلي لدي الانسان، حيث عرضت رؤية العلماء للتكوين العقلي وأهم أساليب القياس والتقويم لذكاء الإنسان، ولقد ساد في علم النفس لفترة كبيرة مصطلح العامل العام ليُشير إلى قدرة عقلية واحدة لدى الأفراد، حتى ظهرت نظرية الذكاءات المتعددة على يد "جاردنر Gardner" الذي رفض فكرة العامل العام، أو الذكاء الواحد لدى الإنسان، وقدم ثمانية أنواع من الذكاءات تُمثل قدرات عقلية مختلفة لدى الفرد (جاردنر، ٢٠٠٧).

١–مفهوم الذكاء:

عرض كل من دمنهوري وعبدالسلام والكفوري والنجار وبلخي (٢٠٠٠) عدة تعريفات للذكاء، منها:

- عَّرف "بينيه وسيمون Binet& Simon" الذكاء بأنه قدرة أساسية لها أهمية قصوى للحياة العملية للفرد، وهو يُشير إلى القدرة على التكيف مع الظروف. أما "بورينج Boring" فعَّرف الذكاء بأنه نشاط عقلي يتميز بالصعوبة والتعقيد والتجريد والاقتصاد والتكيف الهادف، والقِيمة الاجتماعية والابتكار، والحفاظ على هذا النشاط في ظروف تستلزم تركيز الطاقة ومقاومة القوى الانفعالية.
- وعَّرف "برت Burt" الذكاء بأنه قدرة عامة تدخل في كل ما يفعله، أو يقوله، أو يفكر فيه الطفل، وفي نفس الإطار عَّرفه "بينجهام Bingham" بأنه القدرة على حل المشكلات الجديدة، وعرفه "جاردنر Gardner" بأنه القدرة على حل المشكلات، أو ابتكار منتجات تُعد ذات أهمية في إطار ثقافة معينة أو أكثر. كما عَّرف "ستيرن Stern" الذكاء بأنه القدرة على التصرف بشكل جيد في المواقف المختلفة، أما "ديربورن Dearborn" (كما ورد في: Sternberg, 2000) فقد عَّرف الذكاء بأنه القدرة على التعلم والاستفادة من خلال الخبرة.
- بينما عَّرفه "فريمان Freeman" (كما ورد في: Sternberg, 2000) بأنه قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الكلية أو جوانب محددة منها، وهو يشتمل على القدرة على تعرف النماذج السلوكية التي تساعد على الأداء بفاعلية أكبر في مواقف جديدة، والقدرة على التعلم ومدى التعلم الذي يُمكن أن يصل له الفرد.
- وعَّرف حسين (٢٠١٤) الذكاء بأنه القدرات الذهنية التي تُمكن الفرد من التعلم وتذكر المعلومات، واستخدامها بطريقة ملائمة، والتوصل إلى حلول ملائمة للمشكلات والمواقف المختلفة، واكتساب اللغة واستخدامها وإصدار الأحكام، واكتشاف أوجه التشابه والاختلاف

بين موضوعات الخبرة الحسية أو الفكرية، واستخدام أنواع من التجريد أو الوصول إلى المفاهيم العامة، والاستدلال واستخدام العقل في تخقيق أنواع التوافق الشخصي والاجتماعي والتكيف مع البيئة المادية، وتطويع هذه البيئة بحيث تصبح أكثر ملائمة للإنسان.

ومن خلال تلك التعريفات يتضح أن الذكاء عبارة عن قدرة ذهنيةعامة تتسم بالتعقيد والتركيب، وهي قدرة هادفة تساعد الفرد على التعلم والتكيف مع الظروف المختلفة، وحل المشكلات التي تواجهه وابتكار أفكار جديدة وتدخل في كل ما يفعله الفرد، أو يقوله أو يفكر فيه.

٢–نظرية الذكاءات المتعددة:

تطور مفهوم الذكاء تدريجيًا حيث تم التحول من المفهوم السائد عن الذكاء العام إلى وجود عاملين: هما الذكاء اللفظي والذكاء الأدائي، ثم بعد ذلك ظهرت نظرية جديدة على يد "جاردنر Gardner"، وهي نظرية الذكاءات المتعددة والتي تنادي بوجود ذكاءات متعددة وليس عامل واحد فقط، وهذه الذكاءات تشتمل على كل من الذكاء الرياضي واللغوي والموسيقي والانفعالي والفني والذاتي والاجتماعي، وقد ساعدت هذه النظرية على النظر إلى الذكاء علي أنه يتكون من قدرات متعددة يجب التعرف عليها، ورعايتها من أجل استثمار تلك الذكاءات بشكل جيد (سعد، ٢٠٠٩؛ أبو أسعد، ٢٠١٤).

ولقد عَّرف صميده (٢٠١٩) الذكاءات المتعددة بأنها مجموعة من القدرات العقلية التي سمتلكها الفرد وتُمكنه من حل مجموعات متباينة من المشكلات، وتختلف تلك القدرات وتتباين من فرد لآخر على حسب طبيعة الخبرات والمعارف التي يمتلكها.

أنواع الذكاءات المتعددة: أشار كلٌ من الزغول (٢٠٠٤)، وصميده (٢٠١٩)، وسالم (٢٠٢٠) إلى الذكاءات التي وردت في نظرية جاردنر للذكاءات المتعددة، وهي:

أ–**الذكاء اللغوي:** هو قدرة الفرد على استخدام الكلمات شفويًا بفاعلية، ويضم هذا الذكاء القدرة على تناول ومعالجة بناء اللغة وأصواتها ومعاينتها والاستخدامات العملية لها، وتضم هذه الاستخدامات الاقناع، ومُعينات الذاكرة، والشرح، وما بعد اللغة.

ب–**الذكاء المنطقي الرياضي:** وهو قدرة الفرد على استخدام الأعداد بفاعلية والاستدلال الجيد، ويضم هذا الذكاء الحساسية للنماذج أو الأنماط المنطقية والعلاقات والقضايا مثل السبب والنتيجة والوظائف والتجريدات الأخرى التي ترتبط بها، وأنواع العمليات التي تستخدم في الذكاء المنطقي الرياضي تشتمل على الوضع في فئات والتصنيف والاستنتاج والتعميم والحساب واختبار الفروض.

ج-**الذكاء المكاني:** وهو القدرة على ادراك المُثيرات البصرية المكانية بدقة، والقيام بالتحويلات بالاعتماد على تلك الادراكات، ويتضمن هذا الذكاء الحساسية للون والخط والشكل والطبيعة والمجال أو المساحة، والعلاقات التي توجد بين هذه العناصر، وهو يضم القدرة على التصوير البصري وأن يُمثل الفرد ويصور الأفكار البصرية أو المكانية بيانيًا.

د-**الذكاء الجسمي أو الحركي:** وهو الخبرة والكفاءة في استخدام الفرد لجسمه ككل؛ للتعبير عن الأفكار والمشاعر، والسهولة في استخدام الفرد ليديه لإنتاج الأشياء أو تحويلها، ويضم هذا الذكاء مهارات جسمية نوعية كالتآزر والتوازن والمهارة والقوة والمرونة والسرعة، وكذلك الإحساس بحركة الجسم ووضعه والقدرة اللمسية.

هـ-**الذكاء الموسيقي:** وهو القدرة على إدراك الصِيغ الموسيقية وتمييزها وتحويلها والتعبير عنها، وهذا الذكاء يضم الحساسية للإيقاع والطبقة أو اللحن والجرس أو لون النغمة لقطعة الموسيقى، ويمكن أن يكون لدى الفرد فهم شكلي للموسيقى أو من أعلى إلى أسفل (أي فهم حدسي أو فهم نظامي من القاعدة إلى القمة "تحليلي، تقني" أو كليهما).

و-**الذكاء الاجتماعي:** وهو القدرة على إدراك انفعالات الآخرين ومقاصدهم ودوافعهم ومشاعرهم والتمييز بينها، ويضم هذا الذكاء الحساسية للتعبيرات الوجهية والصوت والإيماءات، والقدرة على التمييز بين مختلف الأنواع من الإيماءات البينشخصية، والقدرة على الاستجابة بفاعلية لتلك الإيماءات.

ز-**الذكاء الشخصي:** وهو القدرة على معرفة الذات والقدرة على القيام بالسلوك بصورة توافقية على أساس تلك المعرفة، وهذا الذكاء يتضمن أن يكون لدى الفرد صورة دقيقة عن جوانب قوته وضعفه، والوعي بقدراته الداخلية ودوافعه وحالاته المزاجية والانفعالية ورغباته، والقدرة على توجيه الذات وفهمها وتقديرها.

٣-الذكاء الإنفعالي (Emotional Intelligence):

يُمكن النظر إلى الذكاء الانفعالي ضمن نظرية الذكاءات المتعددة بأنه يقع ضمن تقاطع نوعين من تلك الذكاءات وهي الذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي، حيث يتكون الذكاء الإنفعالي من الجوانب الوجدانية من هذين النوعين من الذكاء، حيث وجدت علاقة دالة بين أبعاد الذكاء الشخصي وبين الذكاء الإنفعالي، وكذلك بين الذكاء الاجتماعي والذكاء الانفعالي (Shearer, 2006).

وبالنظر إلى مفهوم الذكاء الانفعالي من جانب وكل من الذكاء الشخصي والاجتماعي في نظرية الذكاءات المتعددة من جانب آخر يُمكن اكتشاف أن كل منهم قد تضمن الوعي

بالذات وفهمها، والقدرة على توجيهها وإدارتها وإدراك مشاعر الآخرين وأفكارهم (توفيق وخلف، ٢٠٠٩).

أ–مفهوم الذكاء الإنفعالي:

يُعد تحديد مفهوم الذكاء الإنفعالي ودراسته من المجالات الحديثة نسبيًا حيث بدأت الدراسات حوله خلال التسعينيات من القرن العشرين، وقد ظهر اتجاهان مختلفان في تحديد مفهوم الذكاء الانفعالي، حيث يرى الاتجاه الأول أن الذكاء الإنفعالي يشتمل علي كل ما يرتبط بالنجاح، ولا يُقاس بإختبارات معامل الذكاء (Goleman, 1996)، في حين يري الاتجاه الأخر أن الذكاء الإنفعالي هو القدرة علي إدراك وفهم المعلومات الوجدانية (Mayer, et.al, 2000).

ولقد عَّرف جولمان (Goleman, 1996) الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد على تحديد وقياس والتحكم في انفعالاته الذاتية، وانفعالات الآخرين، وكذلك انفعالات المجموعات. وعَّرفه بار أون وباركر (Bar-On& Parker, 2000) بأنه منظومة من القدرات الانفعالية الشخصية والإجتماعية، تلك التي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الصعوبات المحيطة والضاغطة.

وعَّرفه عثمان ورزق (٢٠٠١) بأنه القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها وفقًا لإدراك دقيق لإنفعالات الآخرين ومشاعرهم؛ وذلك من أجل مشاركتهم بعلاقات وجدانية واجتماعية، مما يساعد الفرد على الرُقي العقلي والانفعالي والمهني، وتَّعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة. أما ماير (Mayer, 2002) فعَّرفه بأنه القدرة على إدراك معنى المشاعر والانفعالات، والعمل على استخدامها كمساعدان للتفكير وفهم الانفعالات في علاقات الفرد مع الآخرين، وامتلاك المعرفة الانفعالية لتعكس انفعالات ومشاعر مُنظمة تُشير إلى نمو الجوانب العقلية والانفعالية.

كما عَّرف حسين (٢٠١٤) الذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من الكفايات والمهارات الشخصية والاجتماعية التي تعكس قدرة الفرد على إدراك عواطفه الذاتية والتعبير عنها، وإدراك عواطف الآخرين وكيفية التعامل معهم.

وعَّرفت القيسي (٢٠١٩) الذكاء الإنفعالي بأنه هو قدرة الفرد على إدارة عواطفه ومشاعره وتنظيمها والتحكم في إنفعالاته، ومساعدته على إدراك عواطف ومشاعر اللآخرين وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

بينما عَّرفت كاشف وعبدالله وبركات (٢٠٢٢) الذكاء الإنفعالي بأنه هو قدرة الفرد على الوعي بذاته وتقييم نفسه تقييمًا موضوعياً، وقدرته على تنظيم المشاعر والأفكار لتحقيق دافعية

الذات وقدرته على إدارة إنفعالاته تبعًا للمواقف والأحداث الضاغطة والتعاطف مع أفكار ومشاعر الآخرين والاستجابة لها بموضوعية، وامتلاكه للمهارات الاجتماعية اللازمة لإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين إيجابية ومتكافئة.

ومما سبق يتضح من خلال التعريفات السابقة أن الذكاء الانفعالي عبارة عن قدرة عقلية لدى الفرد تتكون نتيجة التكامل بين النظام المعرفي والنظام الانفعالي لديه، وتظهر في جانبين:

- يتمثل الجانب الأول في القدرة على فهم المشاعر الذاتية للفرد، والتمييز بينها وتطبيقها بطريقة ناجحة.
- ويتمثل الجانب الثاني في القدرة على فهم مشاعر الآخرين، والتعامل معها وتوجيهها، وهو بالتالي يساعد الفرد على النجاح في تَّعلم المزيد من المهارات الإيجابية في الحياة.

ب-**أهمية الذكاء الإنفعالي:** يُمكن إيضاح أهمية الذكاء الإنفعالي من خلال الجوانب التالية:

- المشاعر والإنفعالات لها تأثير كبير على توجيه سلوك الفرد وتُمكنه من القيام بمهامه وأدواره الأساسية، وأيضًا تُسهم في تنظيم خبرات الفرد، كما أن الإنفعالات تُحفز الفرد لتقديم استجابات للمواقف تساعده في الحفاظ على الحياة، وأن يخطو خطوات إيجابية (الزغول، ٢٠٠٤).
- الذكاء الإنفعالي له أهمية أكثر لنجاح الفرد في الحياة قياسًا بالذكاء المعرفي، إذ إنه يلعب دورًا هامًا في النجاح في العمل والدراسة والحياة الاجتماعية (Goleman, 1996).
- يعكس الذكاء الإنفعالي قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع الآخرين على اختلاف مشاعرهم وبيئاتهم الاجتماعية، والتعامل بنجاح مع ضغوط تلك العلاقات، وأن يكون له القدرة الجيدة في التأثير الإيجابي عليهم (Bar-On& Parker, 2000).
- يشمل الذكاء الإنفعالي العوامل الأولية الخاصة بتفعيل وتنظيم السلوك الإنساني، كما أنها تؤثر في العمليات المعرفية مثل الإدراك و التعلم و الذاكرة، وتساعد الانفعالات الايجابية تعمل على زيادة القدرات الإبتكارية (راضي، ٢٠٠١).
- يساعد على تحقيق الثقة بالنفس والوعي بها، وحُسن التصرف في المواقف الاجتماعية والانفعالية (Goleman, 1996).

- يساعد الذكاء الانفعالي على تحقيق التوازن الانفعالي، وذلك من خلال إظهار الانفعال المناسب في الموقف المناسب، وهذا يعطي الفرد التوازن النفسي (روبنس وسكوت، ٢٠٠٠).
- يعمل الذكاء الانفعالي على التخفيف من حِدة الضغوط الحبيسة لدى الأفراد، كما يساعد على التخلص من المشكلات التي تسببها تلك الشحنات السلبية من الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط (عدس وتوق، ٢٠٠٥).
- يساعد الذكاء الانفعالي على النجاح في المدرسة والإنجاز الأكاديمي، حيث أن النجاح المدرسي يرتبط بالثقة بالنفس، وحُب الاستطلاع وضبط الذات، والقدرة على التواصل والتعاون والانتماء، وجميع هذه السمات تُعد من جوانب الذكاء الانفعالي (جولمان، ٢٠٠٠).
- يساعد الذكاء الإنفعالي على التعبير الجسمي عن العواطف والمشاعر، والأفكار وفهم مشاعر الآخرين (سلامي، ٢٠١٦).

ج-مكونات الذكاء الانفعالي وأبعاده ومهاراته: يتكون الذكاء الإنفعالي من خمسة أبعاد متكاملة يُمكن توضيحها فيما يلي:

١) **الوعي بالذات:** الوعي بالذات هو أساس الثقة بالنفس، فالفرد في احتياج دائم لتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف لديه؛ وذلك من أجل اتخاذ القرارات السليمة، لذلك يحتاج الأطفال منذ سن مبكر إلى تَّعلم المفردات الدالة على المشاعر المختلفة وأسباب تلك المشاعر، وكذلك البدائل السلوكية المختلفة في التعبير عن هذه الإنفعالات. فالأطفال الذين يدركون الفرق بين الشعور بالقلق، والشعور بالغضب، والشعور بالوحدة، والشعور بالجوع يصبحون مُعرضين للإصابة بمشكلات الفهم في مرحلة المراهقة (Goleman, 1996).

ويتأثر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة عند التعبير عن انفعالاته بتعبيرات الوجه وأساليب التواصل التي تصدر عن البالغين، وتُعد هذه المرحلة هي الأساس لما بعدها من مراحل، حيث أنه عندما يصل الطفل إلى حد مُعين في إدراك انفعالات الكبار، فإنه يبدأ في استخدام مهارات التحدث مع غيره، ويبدأ بالإشارة إلى انفعالاته بالإضافة إلى انفعالات الآخرين من حوله، وقد يكون الطفل قادرًا على أن يتنبأ بما يشعر به شخص آخر اعتمادًا على الموقف الذي يمر به، كما يُبدي الأطفال أيضًا إدراكهم للسلوك الذي يصدر من الآخرين نتيجة شعورهم بشئ ما، ويُعد إدراك الطفل الخطوة الأولى المهمة التي يطور بها أساليبه من أجل التكيف مع انفعالاته (السمادوني، ٢٠٠٧).

٢) **معالجة الجوانب الانفعالية:** ويُشير هذا البُعد إلى معرفة الفرد كيفية معالجة الإنفعالات المزعجة والتعامل معها، كما يتمثل هذا البُعد في قدرة الفرد على إدارة إنفعالاته وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة من خلال مواقف وبيئات مختلفة اجتماعية أو مادية، فالفرد ذو القدرة العالية على معالجة الجوانب الإنفعالية يستطيع مواجهة المواقف، والتحكم فيها ولا تستطيع المواقف الضاغطة التأثير على حالته المزاجية، كما يركز على أفعاله وما الذي يجب أن يقوم به، كما يُعبر عن مشاعره بطريقة إيجابية، ويعتمد هذا البُعد أيضًا على تنظيم الذات والموقف، فالأفراد ذوي القدرة المرتفعة على تنظيم انفعالاتهم، يكونون أقل عُرضة للتعرض للإكتئاب بسبب المشكلات العاطفية، وأقل عرضة للإضطرابات النفسية (Saarni, 1999).

٣) **الدافعية:** يعتمد الفرد على قوة الدافعية الداخلية لديه في تحقيق أهدافه حيث أن الدوافع الداخلية، مثل: حُب العمل، والرغبة في التعلم والاطلاع تكون أكثر أهمية وتأثيرًا في دفع الفرد للعمل والإبداع من الحوافز الخارجية كالمال أو المنصب، كما يُمكن أن يستخدم الفرد القلق كقوة دافعة داخلية من أجل تحسين وتحفيز الأداء بشكل جيد (Goleman, 1996).

٤) **التعاطف:** ويعني قدرة الفرد على إدراك ما يشعر به الآخرون ومعرفة ما يمرون به من مشاعر، وهو ما يستلزم قدرة الفرد على فهم ذاته واستشعار أحاسيسه أولاً، حتى يتفهم ويدرك مشاعر الآخرين، ويعتمد التعاطف على القدرة على الوعي بالذات، فيركز الفرد على نتائجه وما الذي يجب أن يقوم به وكيفية التعبير عن مشاعره بفعالية، كما يشتمل على التغلب على الصراع والقدرة على القيادة بفعالية، وكذلك القدرة على حل الخلافات التي تنشأ بين أفراد الجماعة، ولابُد أن تكون لدى الفرد القدرة والحساسية على قراءة الإشارات وفهم التعبيرات الإنفعالية قبل أن تتم عملية التعاطف كاستجابة (Goleman, 1998).

٥) **التفاعل مع الآخرين:** وتعني قدرة الفرد على تكوين علاقات مع الآخرين والتفاعل الفعال معهم، وقيادتهم في المواقف التي تتطلب ذلك وبناء روابط اجتماعية معهم، وهو يتطلب قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين ومشاعرهم ومراعاتها بالصورة التي يتطلبها الموقف التي تحدث فيه، وتتطلب هذه القدرة أيضًا تمتع الفرد بالمهارات الاجتماعية، والقدرة على بناء الثقة مع الآخرين، والقدرة على ايجاد جو من التعاون والمشاركة معهم، والعمل مع زملاء العمل (حسين، ٢٠١٤).

د–الذكاء الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ومتلازمة داون:

توجد فروق كبيرة بين الأطفال المُعاقين ذهنيًا من حيث خصائصهم الإنفعالية والإجتماعية، لدرجة أنه يُمكن القول أن كلاً منهم له خصائص إنفعالية تُميزه عن غيره، كما أن الخصائص الانفعالية والاجتماعية تتوقف علي نوع التفاعل الذي يتم بين المُعاق ذهنيًا وبيئته (الهجرسي، ٢٠٠٢).

ويؤدي انخفاض الذكاء الوجداني إلى مُعاناة الطفل من المشكلات الإنفعالية، وضعف التحكم في الانفعالات وضعف الاتزان الانفعالي، وهناك انتشارًا للإضطرابات الانفعالية لدي ذوي الاعاقة الذهنية أكثر مما لدي العاديين، كما أن الإعاقه الذهنية لها تأثير أكبر على سلوك الأطفال من ناحية المشكلات السلوكية والإنفعالية عن الإعاقات الاخرى، فالمُعاقين ذهنيًا أكثر قابلية للتعرض للمشكلات السلوكية والإنفعالية من الأشخاص العاديين (الشناوي، ١٩٩٧). مما يُشير إلى انخفاض الذكاء الإنفعالي لديهم، وهناك اتجاهان في تفسير هذه السمات والخصائص الإنفعالية لدى ذوي الإعاقة الذهنية، حيث يُرجع الإتجاه الأول هذه الخصائص إلى عوامل فطرية، مثل: طبيعة التكوين النفسي لذوي الإعاقة الذهنية، فالجوانب النفسية لديهم تكون أقل تمايزًا من الجوانب النفسية لدى أقرانهم العاديين، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه الجوانب لديهم تكون صلبة أو جامدة، وليست مرنة مثلما هو الحال لدى العاديين، ويُرجع الإتجاه الثاني هذه الخصائص إلى عوامل بيئية، مثل: ظروف التنشئة الاجتماعية، والخبرات السيئة التي يتعرض لها ذوو الإعاقة الذهنية في سياق تفاعلهم مع العاديين في البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية، كالحرمان والفشل والإحباط وتدني التوقعات الاجتماعية منهم، مما يقود إلى القلق وسوء التوافق، وانخفاض تقييم الطفل ذوي الإعاقة الذهنية لذاته وتعزيز مفهومه السلبي عن نفسه (القريطي، ٢٠١١).

أما من حيث الذكاء الإنفعالي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون فإنهم يتسمون ببعض السمات الإنفعالية الإيجابية التي تُميزهم عن غيرهم من فئات الإعاقة الذهنية، ومن هذه السمات المميزة لذوي متلازمة داون: الميل للمرح، التعاون والميل إلي تقليد الأخرين، كما أن الأفراد ذوي متلازمة داون يُعرفون بأنهم أشخاص عاطفيين (قعدان، ٢٠١٤). هذا وتلعب البيئة المحيطة بذوي متلازمة داون دورًا كبيرًا في تطورهم فكريًا، وكذلك اللغة حيث أنهم كلما كانوا قادريين علي التعبير اللغوي بشكل أفضل، كلما كان تطورهم الإنفعالي أفضل حيث يتمتع أطفال متلازمة داون بقدرة متوسطة على ضبط انفعالاتهم (شاهين، ٢٠٠٧).

ومن جانب آخر يعاني بعض من الأطفال ذوي متلازمة داون من جوانب انفعالية سلبية تدل على نقص مستوى الذكاء الإنفعالي لديهم، مثل: القلق الانسحابي، والميل الي التجنب،

والحساسية الاجتماعية، والاكتئاب، والشكوي المستمرة؛ مما يؤثر على قدرة الطفل على فهم إنفعالاته وإدارتها، وفهم انفعالات الآخرين والتعامل معها (قعدان، ٢٠١٤).

وتوجد ثلاثة مجموعات من العوامل التي تُسهم في جعل ذوي الإعاقة الذهنية أكثر عُرضة لتدني مستوى الذكاء الانفعالي، وهذ العوامل هي:

- **العوامل البيولوجية:** إصابة الجهاز العصبي المركزي والاختلال الوظيفي للدماغ، والذي يؤدي إلى بطء النمو العقلي وينتج عنه الإعاقة الذهنية، كما يؤدي أيضًا إلى تعطيل النمو الانفعالي ويجعل الفرد عرضة لتدني مستوى الذكاء الانفعالي.
- **العوامل النفسية:** وتضم هذه المجموعة عوامل تُسهم في التقدير المنخفض للذات، وسوء التوافق والسلوك العدواني، وتُقلل من فاعلية أساليب التعبير عن الإنفعالات المُتاحة لدى ذوي الإعاقة الذهنية، أو تؤدي إلى صعوبة تطوير تعبيرات إنفعالية فعالة لديهم، مما قد يقود إلى ظهور مشكلات إنفعالية، وصعوبة في فهم إنفعالاتهم وإنفعالات الآخرين وكيفية التعامل معها، وتدني مستوى الذكاء الإنفعالي.
- **العوامل الاجتماعية الثقافية:** وتتمثل في الضغوط البيئية والإضطرابات في العلاقات الأسرية مع الوالدين خاصة وأساليب المعاملة غير السوية، كالحماية الزائدة أو النبذ أو الاهمال في البيت والمدرسة وغيرها؛ مما يعوق النضج الاجتماعي للطفل وبلوغ مستوى مناسب من التوافق، وتتزايد هذه الضغوط لدى ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة شديدة (القريطي، ٢٠١١).

الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية بما سبقها من دراسات سابقة، وتمثلت أوجه الاستفادة في: تحديد أهداف الدراسة الحالية وفي حساب الفروق بين المعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون في الذكاء الإنفعالي، وكذلك تم الاستفادة من تلك الدراسات السابقة في تحديد منهجية الدراسة، ومن حيث اختيار العينة المطلوب بحثها من المُعاقين ذهنيًا وذوي متلازمة داون، واختيار أداة الدراسة الملائمة لتحقيق أهدافها، كما استفادت الباحثتان من تلك الدراسات في تفسير نتائج دراستها ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة، ومن تلك الدراسات التي استعانت بها الباحثتان واستفادت منها:

- دراسة كساري وفريمان وباس (Kasari; Freeman& Bass, 2003) بعنوان: التعاطف والاستجابة للضيق عند أطفال متلازمة داون.
- دراسة تقي الدين (٢٠١١) بعنوان: الذكاء الوجداني كما تعكسه بعض أساليب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين والأطفال حاملي متلازمة داون.

- دراسة سابوك وآخرون (Sappok, et.al, 2012) بعنوان: إضطرابات النمو العاطفية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية (ID): دراسة حالة.
- دراسة راي وآخرون (Rey, et.al, 2013) بعنوان: نوعية الحياة الذاتية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية: دور الكفاءة العاطفية في رفاهيتهم الذاتية.
- دراسة بوشون ودكليرك (Pochon & Declercq, 2013) بعنوان: تعرف المشاعر لدى أطفال متلازمة داون: دراسة طولية.
- دراسة شانيل وآخران (Channell, Conners, & Barth, 2014) بعنوان: المعرفة العاطفية لدى الأطفال والمراهقين ذوي متلازمة داون: نهج منهجي جديد.
- دراسة بوشون وآخران (Pochon, Touchet, & Ibernon, 2017) بعنوان: تعرف المشاعر لدى المراهقين المصابين بمتلازمة داون: نهج غير لفظي.

منهجية الدراسة:

١-**منهج الدراسة:** اعتمدت الباحثتان في الدراسة على المنهج الوصفي المقارن؛ لمناسبته لطبيعة الدراسة حيث تمت المقارنة في أبعاد الذكاء الإنفعالي بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا، كما تم التحقق من الفروق في أبعاد الذكاء الإنفعالي وفقًا لكل من جنس وعمر الطفل.

٢-**مجتمع الدراسة:** تكون المجتمع من جميع أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا ذكورًا وإناثًا من عمر (٦ سنوات: ١٢ سنة) الملتحقين بمراكز الرعاية النهارية في المنطقة الشرقية بالمملكة خلال العام ٢٠٢١– ٢٠٢٢م، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة (٤٥٦) طفلاً.

٣-**عينة الدراسة ومحكات اختيارها:** تم اختيار عينة الدراسة وفق المحكات الآتية:

- أن يكون الطفل من ذوي الإعاقة الذهنية أو فئة متلازمة داون.
- أن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦: ١٢) سنة.
- أن لا يكون لدى الطفل أي إعاقات حسية أخرى مُصاحبة.
- أن يكون الطفل مُلتحق بمراكز الرعاية النهارية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٢) طفلاً، مُقسمين إلى (١٠٢) من أطفال متلازمة داون، و(١٠٠) طفلاً من الأطفال المُعاقين ذهنيًا تتراوح أعمارهم بين (٦: ١٢) سنة.

٤-**أداة الدراسة:** تمثلت أداة الدراسة في:المقياس المصور للذكاء الانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة من إعداد (عيد، ٢٠١٧)

أ- **الهدف من المقياس:** يهدف هذا المقياس إلى قياس الذكاء الإنفعالي، ولقد تم تقنينه على عينة مصرية وعينة سعودية، ويعتمد المقياس على قياس الأبعاد التالية وهي: الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف، الدافعية، المهارات الأجتماعية.

ب-**وصف المقياس:** يتكون المقياس من جزئين:

-الجزء الأول (المقياس المصور): ويتكون هذا الجزء من (٢٥) موقف مصور تم توزيعها على الأبعاد الخمس (الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف، الدافعية، المهارات الاجتماعية)، ويختص كل عنصر بخمسة مواقف، ويتكون كل موقف من صورة ويليها صورتين ليقوم المفحوص باختيار الصورة التي تُعبر عما بداخله، وطبقًا لتصرفاته في مثل هذه المواقف، ويأخذ المفحوص على الإجابة الصحيحة درجتين وصفر للإجابة الخاطئة، وتكون الدرجة العظمى للجزء الأول (٥٠) درجة.

-الجزء الثاني (إستمارة ملاحظة خاصة بالمعلم لقياس الذكاء الانفعالي): وهي استمارة تتكون من (٢٥) عبارة تتوزع على الأبعاد الخمس (الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف، الدافعية، المهارات الاجتماعية)، ويشمل كل بُعد على خمسة عبارات ويُقدر المعلم مستوى الطفل على كل عبارة من بين ثلاثة خيارات (تنطبق كثيرًا، تنطبق أحيانًا، لا تنطبق) وتأخذ الدرجات (٢، ١، ٠) على الترتيب للعبارات الايجابية، وتأخذ الدرجات(٠، ١، ٢) على الترتيب للعبارات السلبية، وتكون الدرجة العظمى للجزء الثاني (٥٠) درجة.

ج-**صدق وثبات المقياس في الدراسة الأصلية:**

تم التحقق من صدق المقياس في دراسة (عيد، ٢٠١٧) بطريقة صدق المحتوى، حيث تم عرض المقياس على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والتربية الخاصة بكلية التربية بجامعة المنصورة وبكلية التربية بجامعة الملك خالد حيث تم تعديل بعض العبارات بحسب آراء المحكمين.

وللتحقق من ثبات المقياس على البيئة السعودية تم تطبيق المقياس على (٢٠) تلميذًا تراوحت أعمارهم بين (٦: ٩) سنوات من ذوي صعوبات التعلم، وتم إعادة التطبيق بعد فاصل زمني مناسب واستخراج ثبات الاستقرار بالإعادة وبلغت قيمة معامل الثبات (٠.٩٨)، وفي البيئة المصرية تم تطبيق المقياس على (٣٠) طفلاً (١٣ ذكور، ١٧ إناث) تراوحت أعمارهم بين (٤: ٩) سنوات وتم إعادة التطبيق بعد فاصل زمني مناسب واستخراج ثبات الاستقرار بالإعادة وبلغت قيمة معامل الثبات (٠.٩٤).

د–**صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:**

للتحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية تم تطبيقه على عينة استطلاعية من (١٠٠) طفلاً مُقسمين إلى (٥٠) من أطفال متلازمة داون، و(٥٠) من الأطفال المُعاقين ذهنيًا، وتم حساب الصدق عن طريق صدق الفقرات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وقد جاءت كل معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠.٠١)، كما تم التحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية، وتبين أن جميع الأبعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً عند مستوى (0.01)، كما أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض ارتباطًا دالاً عند نفس المستوى، وفي ذلك دلالة على أن أبعاد المقياس مُتسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية، وعليه فإن المقياس يمتاز بدرجة صدق مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

وتم حساب الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث جاءت قِيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس مقبولة، والتي بلغت قيمتها للدرجة الكلية (٠.٨٢٦) وتعد هذه الدرجة قِيمة جيدة لثبات المقياس.

هـ–**الأساليب الإحصائية المستخدمة:** تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال توظيف برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، ومنها: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent sample t – test)، اختبار بوكس (BOX's).، اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA).

نتائج الدراسة:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا على أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي، وتم استخدام اختبار (ت) t للعينات المستقلة (Independent Sample t – test) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وأظهرت النتائج أن متوسط درجات أطفال متلازمة داون قد بلغ (٦١.٧٣) بإنحراف معياري (١٣.٤٥)، وأشارت نتائج اختبار (T) أن الفرق بين المتوسطين دال إحصائيًا حيث بلغت قيمة الاختبار (٤.٥٥)عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠)، وهو أقل من (٠.٠٥)، كما جاء

متوسط درجات أطفال متلازمة داون على جميع أبعاد الذكاء الإنفعالي (الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف، الدافعية، المهارات الاجتماعية) أعلى من متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأشارت نتائج اختبار (T) أن الفروق على جميع الأبعاد دالة إحصائيًا، وأوضحت مجمل النتائج السابقة أن مستوى الذكاء الإنفعالي لدى أطفال متلازمة داون أعلى من مستوى الذكاء الإنفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي وفقًا لمتغير الجنس؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي باختلاف الجنس

أظهرت النتائج أن متوسط درجات الذكور ذوي الإعاقة الذهنية في الدرجة الكلية للذكاء الإنفعالي بلغ (٤٨.٢٠) بانحراف معياري (١٥.٣٩)، وأن متوسط درجات الإناث ذوات متلازمة داون في الدرجة الكلية للذكاء الإنفعالي درجات قد بلغ (٦٢.٠٨) بإنحراف معياري (١٣.٦٤)، في حين أظهرت النتائج أن متوسط درجات الإناث ذوات الإعاقة الذهنية قد بلغ (٥٦.٨٨) وبإنحراف معياري (١٣.٨٢)، كما أوضحت النتائج وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في جميع أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي باختلاف الجنس، وللتحقق من دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) الثنائي حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف جنس الطفل، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف التفاعل بين الجنس والمجموعة، إلا أنه قد تبين ارتفاع درجات أطفال متلازمة داون في الذكاء الإنفعالي حيث لوحظ أن بالمرتبة الأولى جاءت الإناث ذوات متلازمة داون، ثم جاء الذكور ذوي متلازمة داون، ثم جاءت الإناث ذوات الإعاقة الذهنية، وأخيرًا جاء الذكور ذوي الإعاقة الذهنية.

أما فيما يتعلق بالفروق في أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف التفاعل بين الجنس والمجموعة فقط أظهرت النتائج عدم وجود أثر للتفاعل بين الجنس والمجموعة على أبعاد الذكاء الإنفعالي.

وفيما يتعلق بالسؤال الثالث والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي وفقًا لمتغير العُمر؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أطفال متلازمة

داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الإنفعالي باختلاف العمر، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات أطفال متلازمة داون من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة قد بلغ (٦٧.٤٧) بانحراف معياري (١٣.٥٢)، وأن متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (٦: ٩) سنوات في الدرجة الكلية للذكاء الإنفعالي بلغ (٥٢.٥٦) بإنحراف معياري (١٥.٦٢)، في حين أظهرت النتائج أن متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة قد بلغ (٥٢.٤٨) بإنحراف معياري (١٤.١٥).

وأظهرت النتائج، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال متلازمة داون والأطفال المُعاقين ذهنيًا في أبعاد مقياس الذكاء الانفعالي باختلاف العمر، وللتحقق من دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) الثنائي بعد التحقق من تجانس التباينات، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف المجموعة، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف عمر الطفل.

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات أبعاد الذكاء الإنفعالي باختلاف التفاعل بين العمر والمجموعة، ولمعرفة ما إذا كانت الفروق في المتوسطات ذات دلالة إحصائية لكل متغير تابع على حدة تم إجراء اختبار تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للذكاء الإنفعالي باختلاف التفاعل بين المجموعة والعمر، وتَّبين ارتفاع درجات أطفال متلازمة داون في الذكاء الإنفعالي حيث جاء بالمرتبة الأولى أطفال متلازمة داون من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة، وتلاهم أطفال متلازمة داون من فئة العمر (٦: ٩) سنوات.

في حين أظهرت النتائج انخفاض متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة على بُعد الدافعية باختلاف التفاعل بين المجموعة والعمر، حيث جاء بالمرتبة الأولى أطفال متلازمة داون من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة، ويليهم أطفال متلازمة داون من فئة العمر (٦: ٩) سنوات، وبالمرتبة الثالثة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (٦: ٩) سنوات، وأخيرًا جاء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة.

كما لوحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة على بُعد المهارات الاجتماعية باختلاف التفاعل بين المجموعة والعمر ففي المرتبة الأولى جاء أطفال متلازمة داون من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة، ويليهم أطفال متلازمة داون من فئة العمر (٦: ٩)

سنوات، وجاء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (٦: ٩) سنوات في المرتبة الثالثة، وأخيراً جاء متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئة العمر (١٠: ١٢) سنة.

وفيما يتعلق بالفروق في أبعاد الذكاء الانفعالي (الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف) باختلاف التفاعل بين العمر والمجموعة فقط أظهرت النتائج عدم وجود أثر للتفاعل بين العمر والمجموعة على أبعاد الذكاء الانفعالي (الوعي بالذات، إدارة الإنفعالات، التعاطف).

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج قدمت الباحثتان مجموعة من التوصيات الخاصة بدراستهما، ومنها:

١- إعداد برامج إرشادية للأطفال المُعاقين ذهنيًا؛ من أجل تنمية الذكاء الإنفعالي لديهم.
٢- إدخال برامج تنمية الذكاء الإنفعالي كجزء من الخدمات المُقدمة لفئات الإعاقة الذهنية.
٣- تقديم ورش عمل لمعلمي وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأطفال متلازمة داون؛ من أجل مساعدتهم على إكساب مهارات الذكاء الإنفعالي لهؤلاء الأطفال.
٤- تقديم برامج توعوية إعلامية حول الذكاء الإنفعالي وأهميته للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؛ من أجل ايجاد وعي مجتمعي شامل بكيفية التعامل مع هذه الفئات؛ ومن أجل مساعدتهم على التكيف مع المواقف المختلفة.
٥- العمل على التخفيف من حدة الضغوط والمواقف المُثيرة للإنفعالات السلبية التي قد يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع ككل.

المراجع

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (٢٠١٤). **دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية:** الجزء الثالث، عمان: مركز ديبونو لتعليم الكبار.

أبو سعد، مصطفى. (٢٠٠٥). **الذكاء الوجداني**، دبي: مركز النخبة للطباعة والنشر.

تقي الدين، مها السيد. (٢٠١١). **الذكاء الوجداني كما تعكسه بعض أساليب التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين والأطفال حاملي متلازمة داون**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

توفيق، أسماء فتحي؛ وخلف، أمل السيد. (٢٠٠٩). فاعلية القصة كمدخل لإنماء الذكاء العاطفي لطفل الروضة، **مجلة الطفولة العربية**، (٣٧)، ٣٧– ٧٠.

جاردنر، هوراد. (٢٠٠٧). **الذكاء المتعدد في القرن الحادي والعشرين**، ترجمة: عبد الحكيم أحمد الخزامي، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

جولمان، دانيال. (٢٠٠٠). **الذكاء العاطفي**، ترجمة: ليلى الجبالى، عالم المعرفة، (٢٦٢)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

حسين، علية حسن. (٢٠١٩). الإعاقة والتنمية المستدامة: بحث أنثروبولوجي عن المُعاقين ذهنيًا، **المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاص**ة، (١٨)، ١١–١٩.

حسين، محمد عبد الهادي. (٢٠١٤). **نظرية الذكاءات المتعددة**، القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال؛ والصمادي، جميل؛ والروسان، فاروق؛ ويحيي، خولة أحمد؛ والحديدي، منى؛ والعمايرة، موسي؛ والناطور، ميادة؛ والسرور، ناديا هايل؛ والزريقات، إبراهيم عبدالله؛ العلي، صفاء. (٢٠٢١). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، ط٩، عمان: دار الفكر للنشر.

خوالدة، محمود عبدالله. (٢٠٠٤). **الذكاء العاطفي– الذكاء الإنفعالي**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

داود، نهال عبدالرؤف؛ وعبدالقادر، أشرف أحمد؛ وعبدالصبور، نيفين سيد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال متلازمة داون، **مجلة كلية التربية**، ٣١ (١٢٢)، ٥٢٠ – ٥٤٤.

دمنهوري، رشاد؛ وعبد السلام، فاروق السيد؛ والكفوري، صبحي عبد الفتاح؛ والنجار، علاء الدين؛ وبلخي، هاشم عمر. (٢٠٠٠). **المدخل إلى علم النفس العام**، ط٣، جدة: دار زهران للنشر والتوزيع.

راضي، فوقية محمد. (٢٠٠١). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة**، (٤٥)، ١٧٣- ٢٠٣.

رزق الله، رندا سُهيل. (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الذكاء الانفعالي: دراسة تجريبية في مدارس مدينة دمشق على عينة من تلاميذ الصف السادس من التعليم الأساسي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق.

رسلان، شاهين. (٢٠٠٩). **سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

روبنس، بام؛ وسكوت، جين. (٢٠٠٠). **الذكاء الوجداني**، ترجمة: صفاء الأعسر وعلاء كفافي، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق. (٢٠١٨). **مقدمة في الإعاقة العقلية**، عمان: دار الفكر.

الزغول، عماد عبدالرحيم. (٢٠٠٤). **مبادئ علم النفس التربوي**، العين: دار الكتاب الجامعي.

الزيود، نادر فهمي. (٢٠٠٠). **تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا**، عمان: دار الفكر.

سالم، خالد محمد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض أنواع الذكاءات المتعددة لتنمية الانتباه لدى أطفال اضطراب التوحد، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، ٥ (١١٢)، ٢٨٥٨- ٢٨٨٤.

سعد، مراد علي. (٢٠٠٩). **الذكاء الوجداني من منظوري علم النفس التربوي وعلم النفس الايجابي**، القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

سلامي، دلال. (٢٠١٦). الذكاء العاطفي: مدخل نظري، **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، ٤ (١)، ١٦٤- ١٧٩.

السمادوني، إبراهيم. (٢٠٠٧). **الذكاء الوجداني: أسسه وتطبيقاته وتنميته**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

السيد، زينب ماضي محمود. (٢٠٢٠). الأساليب المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة القابلين للتعلم، **مجلة كلية التربية في العلوم النفسية**، ٤٤ (٤)، ١٣- ٨٢.

شاهين، عوني معين. (٢٠٠٤). **فاعلية برنامج تعليمي لأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السلوكية، رسالة دكتوراه غير منشورة**، الجامعة الأردنية، عمان.

شاهين، عوني معين. (٢٠٠٧). **الأطفال ذوي المتلازمة داون: مرشد الآباء والمعلمين**، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الشربيني، رانيا السيد. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي قائم علي أفلام الكرتون في تنمية بعض المهارات اللغوية لدي أطفال متلازمة داون، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، (١١٩)، ٥٩٨- ٦٣٦.

شقير، زينب محمود. (٢٠٠٢). **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخل المبكر والتأهيل المتكامل**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٧). **التخلف العقلي: الأسباب والتشخيص والبرامج**، القاهرة: دار غريب.

الشيخ، حنان فتحي. (٢٠٠٤). **التقييم الدينامي والتقليدي**، ط١، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

الصبي، عبد الله بن محمد. (٢٠٠٢). **متلازمة داون**، الرياض: دار الزهراء.

صميده، سيد محمدي. (٢٠١٩). الذكاءات المتعددة ومهارات التفكير وعادات العقل: دراسة عاملية تنبؤية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢٩ (١٠٤)، ٢٨٥- ٣٧٦.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود. (٢٠٠٨). **الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية..

عثمان، فاروق السيد؛ ورزق، محمد عبد السميع. (٢٠٠١). الذكاء الإنفعالي مفهومه وقياسه، **علم النفس**، س٣، (٥٨)، ٣٢- ٥١.

عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين. (٢٠٠٥). **المدخل إلى علم النفس**، ط٦، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عيد، يوسف محمد. (٢٠١٧). **تقنين مقياس الذكاء الانفعالي المصور للأطفال ولذوي الاحتياجات الخاصة على البيئة السعودية**، الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

فرشان، لويزة. (٢٠١٥). دور عملية إدماج الطفل التريزومي ٢١ في تعديل سلوكه: بحث ميداني حول تدريب التلميذ في قسم خاص، **دراسات نفسية وتربوية**، ٨(١)، ١٣٣- ١٤٤.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١٤). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، القاهرة: عالم الكتب للنشر.

قعدان، هنادي أحمد. (٢٠١٤). **الإضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندروم: برنامج تدريبي علاجي**، عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

القيسي، جيهان عبد حداد. (٢٠١٩). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية، **مجلة الآداب**، (١٢٨)، ٢٧٣- ٣٠٦.

كاشف، إيمان فؤاد؛ وعبدالله، سها أحمد ؛ وبركات، مصطفى بركات. (٢٠٢٢). مقياس الذكاء الانفعالي للمراهقين المتلعثمين، **مجلة التربية الخاصة**، (٣٨)، ٢١٢- ٢٣٧

مرسي، كمال إبراهيم. (١٩٩٩). **المرجع في علم التخلف العقلي**، ط٢، القاهرة: دار النشر للجامعات.

ملحم، عايد محمد. (٢٠٠٧). **درجة امتلاك الأفراد المُعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل المهني لمهارات الحياة الإنتقالية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الملق، سعود بن عيسى. (٢٠٠٢). **متلازمة داون (Down Syndrome) أكثر الإعاقات الذهنية تزايدًا في العالم- الحقائق: دليل للأسر والمهتمين**، ط٢، الرياض: مطابع بورصة.

موسي، عاطف عبدالسلام. (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي لتحسين المهارات المعرفية لطلاب الإعاقة الذهنية، **مجلة التربية**، س٥٠، (٢٠٢)، ١٤٥- ١٥٥.

الهجرسي، أمل معوض. (٢٠٠٢). **تربية الأطفال المُعاقين عقليًا**، القاهرة: دار الفكر العربي.

الوايلي، عبدالله بن محمد. (١٩٩٣). **السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليًا: طبيعته وأساليبه ومعالجته**، جامعة الملك سعود، الرياض.

يحيى، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد. (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية**، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

Alimovic, S. (2013). Emotional and behavioural problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities, **Journal of Intellectual Disability Research**, 57(2), 153-160.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 5th Ed,Washington, DC: Author.

Bar-On, R., & Parker, J. D. (2000). **Emotional Quotient Inventory**: Youth Version.

Channell, M. M., Conners, F., & Barth, J.(2014). Emotion knowledge in children and adolescents with Down syndrome: A new methodological approach, **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, 119 (5), 405-421.

Daily, D. K., Ardinger, H. H., & Holmes, G. E. (2000). Identification and evaluation of mental retardation. **American family physician**, 61(4), 1059-1067

Goleman, D. (1996). Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ, **Learning**, 24 (6), 49-50.

Goleman, D. (1998). **Working with emotional intelligence**, New York: Bantam Books.

Kasari, C., Freeman, S., & Bass, W. (2003). Empathy and response to distress in children with Down syndrome, J**ournal of Child Psychology and Psychiatry**, 44 (3), 424-431

Mayer, J. D. (2002). MSCEIT: Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test, **Multi-Health Systems**, Toronto.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. **Handbook of intelligence**, (2), 396-420.

Pochon, R. & Declercq, C. (2013). Emotion recognition by children with Down syndrome: A longitudinal study, **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 38(4), 332-343.

Pochon, R., Touchet, C., & Ibernon, L. (2017). Emotion recognition in adolescents with down syndrome: A nonverbal approach. **Brain science**, 7 (6), 55.

Rey, L., Extremera, N., Duran, A., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Subjective quality of life of people with intellectual disabilities: The role of emotional competence on their subjective well-being, **Journal of Applied Research of Intellectual Disabilities**, 26(2), 146-156.

Roper, R.J,& Reeves, R.H. (2006). Understanding the basis for Down syndrome phenotypes, **PLoS Genet**, 2 (3), 231- 236.

Saarni, C. (1999). **The development of emotional competence**, New York: Guilford Press.

Sappok, T., Diefenbacher, A., Bergmann, T., Zepperitz, S., & Dosen, A. (2012). Emotional developmental disorders in individuals with intellectual disabilities (ID): A case-control-study**. Psychiatric Praxis**, 39 (5), 228-238.

Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). **Intellectual disability: Definition, classification, and**

systems of supports, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington, DC: AAIDD.

Shearer, B. (2006). Exploring the relationship among the multiple intelligences and emotional intelligence, **Unpublished manuscript**, Kent State University.

Soper , K. L. (2007) . **Gifts: Mothers Reflect on How Children with Down Syndrome Enrich Their Lives**. Bethesda, MD: Woodbine House.

Sternberg, R. J. (2000). Handbook of intelligence, Cambridge University Press.

Taylor, J. L. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability, **Journal of Intellectual Disability Research**, 46 (1), 57-73.