مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية
ISSN: 2477-9881 EISSN: 2676-2153
المجلد 10 / العـدد: 01 (2024)، ص 283- 302

الاضطرابات النفسية للطفل المعاق ذهنيا من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين دراسة ميدانية بالمراكز المتخصصة

Psychological Disorders of the Mentally Disabled Child from the point of view of psychologists, a field study in Specialized Centers

راحيس ابراهيم[*1]
[1] جامعة الشلف (الجزائر)، b.rahis@univ-chlef.dz

تاريخ الاستلام: 2022/06/17 تاريخ النشر: 2024/06/30

ملخص: هدفت الدراسة الحالية معرفة مستوى الاضطرابات النفسية لدى الطفل المعاق ذهنيا من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين، وكذا الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق. تكونت عينة الدراسة من 48 طفلا ممن يعانون من إعاقة عقلية ومتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بولاية غليزان. تم استخدام المنهج الوصفي باستخدام مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة للباحثة **فوليت وآخرون (2017)**. ولقد دلت النتائج على وجود مستويات منخفضة من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين، وكذا عدم وجود فروق متباينة مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق.

كلمات مفتاحية: الاضطرابات النفسية، الطفل المعاق ذهنيا، الاخصائيين النفسانيين.

Abstract: The current study aimed to know the level of psychological disorders of the mentally disabled child from the point of view of psychologists, as well as the differences in the level of psychological disorders among children with mental disabilities according to the variable of the type of disability and the gender of the disabled child. The study sample consisted of 48 children with mental disabilities who are present in the psychological and pedagogical centers of the Directorate of Social Activity and Solidarity in the Wilayat of Relizane . In order to achieve the aims of the study, a descriptive approach was used based on the scale of Psychological Disorders for People with Simple Visual and Mental Disabilities. The results found low levels of psychological disorders among disabled children, and the absence of varying differences in the level of psychological disorders among children with intellectual disabilities according to the type of disability and the gender of the disabled child.

Keywords: psychological disorders, mentally disabled child, psychologists.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة :

تعتبر الإعاقة العقلية من أهم المجالات التي تهتم بها الدراسات النفسية، لا سيما انها تؤرق كاهل الاسرة والمجتمع بصفة عامة والاخصائيين النفسانيين بصفة خاصة، وتلعب البيئة المؤسساتية دورا مهما في تكوين شخصية الطفل المعاق ذهنيا وتنميتها حتى يتكيف مع الوسط الاجتماعي ويحقق استقلاليته، الا ان هاته الفئة تظهر عليها بعض الاضطرابات النفسية المتعددة كالقلق والخوف والاحساس بعدم الامن. وتعكس سيكولوجية الإعاقة الذهنية المناهج المختلفة لعلم النفس، بما في ذلك المناهج النقدية والنظريات الاجتماعية المرتبطة بها .**(Burton, 2014)** وتشير الإعاقة الذهنية إلى الإعاقة التي تظهر قيودا في الأداء الفكري (التفكير والتخطيط وحل المشكلات والتفكير المجرد وفهم الأفكار المعقدة والتعلم بسرعة والتعلم من التجربة)، وقيود النشاط المرتبطة بالمشاركة في جميع أنشطة الحياة والمجالات الوظيفية. تركز النماذج الحالية للإعاقة الذهنية على فحص التوافق بين قدرات الشخص والسياق الذي يعيش فيه هذا الشخص أو يتعلم أو يعمل لتضييق الفجوة بين قدرات الشخص ومتطلبات البيئة أو السياق .**(Wehmeyer, 2018)** ويُعرّف **DSM-5 الإعاقات الذهنية** على أنها اضطرابات النمو العصبي التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتتميز بصعوبات فكرية بالإضافة إلى صعوبات في مجالات الحياتية المفاهيمية والاجتماعية والعملية. فوجب الوقوف عليها وتشخيصها وتقييمها ومعرفة الأسباب التي تقف ورائها داخل المراكز المتخصصة، كما يرتكز تشخيص **DSM-5**للإعاقات الذهنية تلبية ثلاثة معايير: (1) أوجه القصور في الأداء الفكري (أي التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجربة) أكدها التقييم السريري واختبار الذكاء القياسي الفردي؛ (2) والقصور في الأداء التكيفي الذي يعيق بشكل كبير التوافق مع المعايير التنموية والثقافية الاجتماعية لاستقلال الفرد وقدرته على الوفاء بمسؤوليته الاجتماعية، (3) وظهور هذا القصور أثناء الطفولة.**(Troisi, 2020)**

لذا **تعرف الإعاقة العقلية** على انها مصطلح يشير إلى قصور جوهري في الأداء الحالي، حيث وصف بأنه حالة يقل فيها الأداء الذهني عن المتوسط العام بشكل ذي مدلول واضح، كما يكون مصحوبا بقصور في إثنين أو أكثر من المهارات التكيفية التطبيقية التالية: الاتصال، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، المنفعة الاجتماعية التوجه الذاتي، السلامة والصحة الأكاديمية والوظيفية، وقت الفراغ ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر.

لذلك فقد ميز كل من Steven 198 و Beedine 1988 وهاريس 1971 بين عدد من تلك المصطلحات حيث أوضحوا أن مفهوم التخلف أو الضعف يشير إلى مرض أو ضعف في الأنسجة وهذا يشمل الإعاقة الحسية كالسمع والبصر، في حين يعني مفهوم العجز (Disability) غياب أو تدني الأداء الوظيفي لأحد أعضاء الجسم، بينما يستخدم مصطلح الاضطراب (Disoder) والاختلال (Dysfonction) كمصطلحين مترادفين لمصطلح العجز، كالإعاقة البدنية والاضطرابات السلوكية وعجز التعلم والتخلف العقلي بالإضافة إلى اضطراب اللغة والكلام(الوابلي و اخر: 2002 ،11).

ويعرف الاضطراب النفسي في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (بصفة عامة) بان الاضطراب **Disorder**يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس العيادي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي ان هذا الاضطراب يعني مجموعة من الامراض تعكس سوء توافق الفرد، ولذا فان هناك العديد من المفاهيم التي تعكس اضطرابات متعددة مثل: اضطراب الادراك، واضطرابات الشخصية والاضطراب الانفعالي، واضطراب الحس.....الخ. (غانم،2015، 17-18).

وكما توضحه الجمعية الأمريكية للطب النفسي **APA (2013)** بانه حالة تتكون مما يلي: وجود اضطرابات كبيرة في الأفكار والمشاعر والسلوكيات. إذ يجب أن يختبر الشخص حالات داخلية (على سبيل المثال، الأفكار و/ أو المشاعر) وأن يعرض سلوكيات مضطربة بشكل واضح - أي غير عادية، ولكن بطريقة سلبية، و غالبًا ما تكون مثل هذه

الاضطرابات مزعجة لمن حول الفرد الذي يعاني منها، وتعكس الاضطرابات نوعًا من الخلل الوظيفي البيولوجي أو النفسي أو النمائي، كما يجب أن تعكس الأنماط المضطربة من التجارب والسلوكيات الداخلية بعض العيوب (الخلل الوظيفي) في الآليات البيولوجية والنفسية والتنموية الداخلية التي أضعفت بشكل كبير قدرته على العمل كفرد عادي (يشار إليه غالبًا باسم الضعف الوظيفي، أو الضعف المهني والاجتماعي)، ولا تعكس الاضطرابات الاستجابات المتوقعة أو المعتمدة ثقافيًا لأحداث معينة، وأخيرا يجب أن تكون الاضطرابات في الأفكار والمشاعر والسلوكيات استجابات غير مقبولة اجتماعيًا لأحداث معينة تحدث غالبًا في الحياة .**(Weiser, 2014)**

حيث يعاني كثير من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من مجموعة من الاضطرابات النفسية كالخوف **(Dagnan, 2011; King, Ollendick, Gullone, Cummins, & Josephs, 1990)**، القلق **(Whitney, Shapiro, Peterson, & Warschausky, 2019)** ، اضطراب الامن النفسي **(Kislyakov, Shmeleva, Luneva, QRYBAKOVA, & Feofanov, 2018)**وكذا تشتت الانتباه، النشاط الحركي الزائد **(Hastings, Beck, Daley, & Hill, 2005)**والسلوك العدواني .**(Matson, Dixon, & Matson, 2005)** وهذا ما يجبر الكثير من المتخصصين في علم النفس في كيفية التعامل مع مثل هذه الحالات في معرفة التقنيات والطرق الصحيحة في تشخيص وتقييم هاته الاضطرابات مع فئة الإعاقة الذهنية البسيطة على وجه الخصوص.

واثبتت العديد من الدراسات في مجال الإعاقة وعلم النفس ان الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية على اختلاف أصنافهم يعانون من مشكلات نفسية اندماجهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي، حيث يوضح (حمزة، 1995) ان هاته الاضطرابات النفسية تسبب الرغبة في الانعزال والقلق ومشاعر الخوف والإحباط او فرض نفسه على الواقع المحيط بقوة من خلال النزعة العدوانية والانفعال والغضب وترجع أهمية التعرف على اضطرابات الطفل

المعاق ان يصبح قادرا على رعاية شئونه والاسهام في العملية الإنتاجية للمجتمع في حدود امكانياته الجسدية والعقلية. (علاء،2011 :02).

ان الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الذي تصدره جمعية الطب العقلي الامريكية يقدم جهدا متميزا في التشخيص ومحكاته، وهو يغطي مجالات عديدة ولا تقتصر على الاضطرابات العقلية الكبرى فحسب بل تمتد اهتماماته الى الاضطرابات العصابية والمشكلات السلوكية والتخلف العقلي. ويحتاج الاخصائي الاكلينيكي في كل هذه المجالات الى البدء بتقييم سيكومتري وذلك بغرض الحصول على عينة من سلوك الشخص في موقف مقنن. ويستعمل في ذلك اختبارات نفسية وأدوات لتقييم التحسن والتغييرات المختلفة في حالة المريض عبر مرحلة العلاج، ولهذا يعد استخدام الاختبارات النفسية أساسا في التشخيص والتقييم الاكلينيكي. (صفوت،2008: 138-139).

إن عملية التقييم النفسي للاضطرابات النفسية للطفل عامة ولذوي الإعاقة العقلية خاصة، تبدو في مضمونها ذات أهمية بالغة تسهل للأخصائي النفساني وضع الخطة العلاجية المناسبة قبليا وبعديا، لذلك فقد سعت الدراسة الحالية الى تقييم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال وجهة نظر المختصين النفسيين العاملين معهم وذلك من خلال **التساؤلات التالية** :

-ما مستوى الاضطرابات النفسية للطفل المعاق إعاقة عقلية بسيطة من وجهة نظر الاخصائي النفساني؟

-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق من وجهة نظر الاخصائي النفساني؟

1.1 .الفرضيات:

-مستوى الاضطرابات النفسية للطفل المعاق إعاقة عقلية بسيطة من وجهة نظر الاخصائي النفساني منخفض.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق من وجهة نظر الاخصائي النفساني.

2.1 .أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ما يلى:

-التعرف على طبيعة الاضطرابات النفسية لدى الطفل المعاق ذهنيا.

- التعرف على درجة الفروق في الاضطرابات النفسية بين الجنسين (ذكور . إناث) من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين.

-التعرف على درجة الفروق في الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير نوع الاعاقة من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين.

1 .3 .**أهمية الدراسة:**

-أهمية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ومن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة خاصة التي يجب ان تعنى بالرعاية والاهتمام من طرف أصحاب التخصص من اجل التقييم النفسي الصحيح الذي يساعد على التكفل الأنسب .

- أهمية التطرق الى الاضطرابات النفسية لهاته الفئة لأجل إدماجها نفسيا واجتماعيا.

- أهمية الاختبارات والمقاييس النفسية في المساعدة في تشخيص وتقييم الاضطرابات النفسية والتأكيد على أهميتها في استعمالها من طرف النفسانيين.

- نتائج هاته الدراسة يمكن الاستفادة منها في استعمال تقنيات علاجية في الحد من الاضطرابات النفسية أو التخفيف منها.

1 .4 .التعريف الإجرائي للمفاهيم:

-الإعاقة العقلية البسيطة:

تشير العديد من المراجع الى عدد كثير من التعريفات للإعاقة العقلية من وجهات نظر مختلفة، وتعرف الإعاقة العقلية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنه: حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الافراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة الى رعاية واسراف ودعم خارجي .

في حين تشير الإعاقة العقلية البسيطة في الدراسة الى الأطفال المعاقين ما نسبة 80 يالمائة من الأطفال المتخلفين عقليا والذين يتراوح مستوى أدائهم العقلي والوظيفي بين (55-70) وعلى بعد انحرافين سالبين من المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. (اليازوري، 2012: 27).

ويطلق عليهم تربويا الأطفال المعاقين ذهنيا القابلون للتعلم. وذلك طبقا لنتائج شبكة الملاحظات واختبارات الذكاء التي طبقها الاخصائيون النفسانيون داخل المراكز ومصنفون على أساسها الأطفال المعاقين ذهنيا منذ فترة زمنية معينة لا تتعدى ثلاث أشهر.

-الاضطرابات النفسية:

هي الدرجة التي يحصل عليها الأطفال المعاقين ذهنيا في مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بأبعاده الثلاث (القلق، الخوف، اضطراب الامن النفسي). للدكتور إبراهيم فوليت وآخرون (2017).

2. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.2 الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من صلاحية أدوات القياس ومعرفة إمكانيات تطبيقها على عينة الدراسة الحالية، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طفلا كمن الأطفال المعاقين عقليا.

2. 1 .1. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30 طفلا) من الاطفال المعاقين ذهنيا والمتواجدين بالمراكز المتخصصة التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى ولاية غليزان.

ولقد تمت المعاينة في هذا الصدد بطريقة قصدية وبمساعدة الأخصائيين النفسانيين بالاعتماد على اختبارات الذكاء التي أجريت سابقا تضمنت فقط الإعاقة الذهنية البسيطة.

2. 1. 2. أداة الدراسة:

تستخدم أداة البحث بحسب طبيعة موضوع البحث ونوعية البيانات والأهداف التي يسعى إليها ومستلزماته، حيث أن استخدام الأداة المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة.

مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

وصف المقياس:

قام بإعداد هذا المقياس فوليت واخرون (2017)، ويهدف إلى قياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وتكون المقياس من (60) عبارة بواقع (20) عبارة لكل اضطراب من الاضطرابات الثلاث: اضطراب القلق: البنود من (1-20)، اضطراب الخوف: البنود من (21-40)، اضطراب فقدان الأمن النفسي: البنود من (41-60).

مفتاح المقياس:

تم وضع مقياس متدرج ثلاثي للتقدير الكمي للاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة على النحو التالي:

- المستوى (3): يدل على وجود الاضطرابات بشكل دائم.
- المستوى (2): يدل على وجود الاضطرابات بشكل أحيانا.

- المستوى (1): يدل على وجود الاضطرابات بشكل نادرا.

الخصائص السيكومترية في البيئة المصرية:

بعد الانتهاء من إعداد الصورة المبدئية لبنود المقياس وكتابتها بصورة صحيحة، كان لابد من التحقق من الخصائص السيكومترية وعرضها على مجموعة من السادة المحكمين لإبداء الرأي، ومرت عملية التحقق من الخصائص السيكومترية بمرحلتين هما:

1. المرحلة الأولى:

التأكد من صدق مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وللتأكد من صدق المقياس تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من خبراء الصحة النفسية والإرشاد النفسي لتحديد الآتي:

- دقة صياغة المفردات المحدد، ومدى ارتباطه بالاضطراب الرئيسي.
- وضوح صياغة العبارات التي تصف الاضطراب.
- مدى مناسبة مستويات التقديرات الكمية المستخدمة.

في ضوء آراء المحكمين تم العمل على تلاقي أوجه القصور في صياغة بعض العبارات بحيث أصبحت العبارات قابلة للقياس، وأصبح مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة في صورة صحيحة واتفاق المحكمين على ذلك.

2. المرحلة الثانية:

بعد التأكد من صدق مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة من المحكمين كان لابد من حساب ثبات المقياس، وقد استخدم أسلوب اتفاق الملاحظين، وقد تمت الاستعانة بإحدى الزميلات لملاحظة الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث مع مراعاة:

- أن تبدأ الملاحظة وتنتهي في وقت واحد بالنسبة للباحثة والمعلمة الزميلة.
- تسجيل البيانات بعد ملاحظتها مباشرة للتأكد من سلامة البيانات.

- أثبتت معالجة النتائج التي تم التوصل إليها نتيجة الملاحظة المزدوجة للباحثة وزميلتها بحساب مدى الاتفاق والاختلاف باستخدام (معادلة كوبر) لحساب نسبة الاتفاق والاختلاف على النحو التالي: نسبة الاتفاق= عدد مرات الاتفاق/ عدد مرات الاتفاق+عدد مرات الاختلاف x 100.

وقد بلغت نسبة الثبات لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة (79%)، وهي نسبة مرتفعة للثبات، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية. (لمزيد من التفاصيل انظر فوليت وآخرون، 2017).

الخصائص السيكومترية في البيئة الجزائرية:

للوقوف على مدى ملائمة المقياس، ووضوح عباراته، ومعرفة خصائصه السيكومترية، تم القيام بدراسة استطلاعية شملت (30) طفلا معاقا عقليا، بهدف التحقق من صلاحيته للاستخدام في الدراسة الأساسية بحساب صدقه وثباته بالطرق الإحصائية المناسبة.

. صدق المقياس:

صدق المقارنة الطرفية:

وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يسحب (27%) من المفحوصين من طرفي الترتيب، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية.

ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين.

وللتحقق من صدق المقارنة الطرفية لمقياس أنماط السلوكات الخاطئة تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) طفلا معاقا عقليا وبعد تكميم الإجابات وترتيب الدرجات

المتحصل عليها رتبت تنازليا، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين، حيث أخذت نسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات العليا، ونسبة (27%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): يمثل صدق المقارنة الطرفية ما بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات في مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة باستخدام اختبار (T-test)

مقياس الاضطرابات النفسية	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	18	10,608-	0.01
	129,8555	14,71427	76,6594	5,91316			

ويتضح من الجدول رقم (01) أن قيمة "ت" قد بلغت (-10,608) عند مستوى دلالة 0.01 لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وهذا يعني أن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، مما يؤكد صدق المقياس ويقيس ما صمم لقياسه.

. ثبات المقياس:

يقصد بثبات الأداة بأن يعطي المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف، وللتحقق من ثبات مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) طفلا معاقا ذهنيا، من خلال استخدام الطرق الإحصائية التالية:

1. معامل ثبات ألفا كرونباخ:

أن استخدام طريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، تعتمد على حساب الإرتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في الاختبار. وقام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ باعتباره من أهم مقاييس الاتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات المقياس بثبات بنوده، وعليه تم حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل، وقد كانت النتائج على النحو المبين في الجدول الأتي:

جدول رقم (02): يمثل نتائج معامل ثبات مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بطريقة ألفا كرونباخ.

مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.956

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن قيمة معامل الثبات لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كانت تساوي (0.956) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة، وتبين مدى ترابط الإستجابات على الفقرة الواحدة مع درجة الاختبار الكلية، حيث تشير النتائج إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وعليه يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

2. التجزئة النصفية:

قام الباحث بتجزئة مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة إلى نصفين بنود فردية وبنود زوجية، وبعد تطبيق المقياس وتصحيحه تحصل كل فرد على درجتين، إحداهما على النصف الفردي والأخرى على النصف الزوجي، ثم حسب معامل الارتباط بين الجزأين بمعادلة (بيرسون)، حيث تم الحصول على معامل ثبات نصف الاستبيان فقط، وبعدها صحح الطول باستخدام معادلة (سبيرمان براون) وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (03): يمثل نتائج معامل ثبات مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بطريقة التجزئة النصفية.

مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة	التجزئة النصفية	
	قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح	جتمان
الدرجة الكلية	0.860	0.92

يبين الجدول رقم (03) أن معامل ثبات مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة والمحسوب بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط والدرجة الكلية للمقياس قد بلغ (0.860) وذلك قبل التعديل، فيما بلغت قيم معامل الارتباط بعد استخدام معادلة جوتمان (0.92)، وهذا يعني أن جميع قيم معاملات الثبات قيم مرتفعة، الأمر الذي يشير إلى درجة عالية من الثبات.

وبناءا على نتائج الصدق والثبات يتضح أن مقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، ويمكننا الاعتماد عليه في الدراسة الحالية، لغرض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لغرض الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

3 الدراسة الأساسية

1.3 منهج الدراسة : تم اتباع المنهج الوصفي انطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف لمعرفة مستوى الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة العقلية.

2.3 مجال الدراسة : بالنسبة للمجال الجغرافي تم اختيار المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بولاية غليزان، أما بالنسبة للمجال الزمني فقد تم إجراء الدراسة الحالية عام 2021.

3.3. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المعاقين عقليا في ولاية غليزان، أما عينة الدراسة فقد تكونت من 48 طفلا وطفلة معاقين عقليا تم

اختيارهم بطريقة قصدية، وقد بلغ متوسط سن العينة 11,05 بانحراف معياري قدره 2,788 اما بالنسبة لتوزيع الأطفال المعاقين على متغيرات الدراسة، فالجدول التالي يوضح ذلك.

جدول4 يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية

المتغيرات	التكرارات		النسب المئوية
الجنس	ذكور	29	60,4
	اناث	19	39,6
نوع الاعاقة	متلازمة داون	9	18,8
	توحد	7	14,6
	تأخر ذهني	19	39,6
	إعاقة ذهنية	13	27,1
الصف الدراسي	تكفل مبكر	10	20,8
	تحضير مدرسي	15	31,3
	تفطين	11	22,9
	ابتدائي	4	8,3
	تدريب مدرسي	8	16,7

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) توزيع الأطفال المعاقين على متغيرات الجنس ونوع الإعاقة وكذا الصف الدراسي، حيث تألفت عينة الدراسة الاجمالية من 48 طفلا معاقا، وبلغ عدد الذكور من 29ذكرا بنسبة مئوية تقدر بـ 60.4% 19 أنثى بنسبة مئوية تقدر بـ 39,6. كما تألفت عينة الدراسة الحالية من 9 أطفال ذوي متلازمة داون (18.8%)، 7 أطفال ذوي التوحد (14.6%)، 19 طفلا ذوي التأخر الذهني (39.6%)، 13 طفلا ذوي إعاقة ذهنية (27.1%)، بالنسبة للصف الدراسي، هناك 10 أطفال في صف التدخل المبكر، 15 طفلا في صف التحضير المدرسي، 11 طفلا في صف التفطين، و4أطفال في صف الابتدائي، و8 أطفال في صف التدريب المدرسي.

3. 4. الأساليب الاحصائية المستخدمة

تم استخدام مجموعة من الأساليب الاحصائية لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تمثلت في المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، اختبار ت لعينة واحدة، اختبار ت لعينتين مستقلتين، واختبار أنوفا.

4. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

4. 1. عرض نتيجة السؤال الأول:

-ما مستوى الاضطرابات النفسية للطفل المعاق إعاقة عقلية بسيطة من وجهة نظر الاخصائي النفساني؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والمتوسط النظري، وكذا اختبار ت لعينة واحدة، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الجدول رقم (05): يمثل نتائج المتوسط الحسابي والمتوسط النظري واختبار ت لعينة واحدة للكشف عن مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

ن=48					
المتغيرات	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) لمجموعة واحدة	مستوى الدلالة
اضطراب القلق	40	31,3857	8,21040	-7,269	<,001
اضطراب الخوف	40	32,6028	8,43716	-6,074	<,001
اضطراب فقدان الأمن النفسي	40	30,5704	8,11926	-8,046	<,001
المقياس ككل	120	94,5589	22,59215	-7,802	<,001

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليا منخفض، حيث ان المتوسط النظري أقل من المتوسط الحسابي للمقياس ككل وكذا الابعاد الثلاثة الفرعية (اضطراب القلق، اضطراب الخوف، اضطراب فقدان الأمن

النفسي)، كما أن قيمة ت لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المتوسط النظري والحسابي جاءت دالة عند مستوى 0.01 لكل من الابعاد الفرعية والمقياس ككل.

وقد يرجع ذلك الى ان الأطفال المعاقين الذين تم اجراء الدراسة عليهم يندرجون ضمن الإعاقة البسيطة وليست العميقة، وهذا يجعل الاضطرابات النفسية لديهم أقل تواترا، كما أن النتائج تعكس أيضا روية المختصين النفسيين الذين قد لا يتعاملون معهم بشكل كبير مقارنة بالمربين الذين يقضون معهم وقتا أكبر في الصف الدراسي.

4 .2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

-تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق من وجهة نظر الاخصائي النفساني".

أولا: الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير نوع الإعاقة:

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ف"، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6): يبين الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير نوع الاعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الاحتمالية (sig)
بين المجموعات	3298,937	3	1099,646	2,339	0,086
داخل المجموعات	20690,099	44	470,230		
الإجمالي	23989,037	47			

يتضح من الجدول رقم (06) أن قيمة اختبار "ف" جاءت مساوية لـ 2,339، وقد بلغت الدلالة الاحصائية (sig) 0.086 وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.01). وعليه يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة من وجهة نظر الاخصائي النفساني.

ويرجع ذلك الى أن هذه الاعاقات مختلفة في النوع ولكنها تشترك في القاسم الأساسي وهي أنها إعاقة عقلية بسيطة لذلك فإن الفوارق بينها بسيطة في الذكاء وكذا السلوك التكيفي

والاضطرابات النفسية، بالإضافة الى ان الخوف والقلق وعدم الامن النفسي من الحالات الطبيعية التي يشعر بها الطفل وحتى الانسان عندما يحس بالتهديد والخطر، ويتكيف معها خاصة في المراكز المتخصصة بما انها المؤسسة الثانية التي تحتضن الطفل المعاق بعد الاسرة وفقا للبرامج التربوية والعلاجية التي يشرف عليها المختص النفساني.

ثانيا: الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق

جدول رقم (07): يبين الفروق في مستوى الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق (ذكر/أنثى).

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية
ذكر	95,3892	22,30318	46	0,312	0,757
أنثى	93,2916	23,58252			

يتضح من الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي قدر بـ (95,3892) عند الذكور وبـ (93,2916) عند الإناث، أما الانحراف المعياري فقد قدر بـ (22,30318) عند الذكور وبـ (23,58252) عند الإناث عند درجة حرية (46). هذا وقد جاءت قيمة اختبار "ت" لعينتين غير مترابطتين مساوية لـ 0,312 والقيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.757 وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.01).

وبناء على هذه القيم يمكننا القول إننا متأكدون بنسبة 99% بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق من وجهة نظر النفسانيين العياديين.

وهذا ما أكدته دراسة الحديبي وآخرون (يناير 2023) في أثر برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المعاقين القابلون للتعلم بالمرحلة الابتدائية بأسيوط، ودلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات افراد المجموعة التجريبية في القاسيين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القبلي والبعدي في خفض قلق

الكلام. واقد يرجع ذلك الى أن الأطفال المعاقين يشتركون في قواسم مشتركة تجمعهم رغم اختلاف الجنس، فهم يتلقون نفس التدريب، ويشتركون في نفس الاعاقة، ويترددون على نفس المراكز لذلك فإن الفروق بينهم ليست كبيرة غير دالة. وهذا ما اشار اليه الاخصائيون يان الاضطرابات النفسية ليس لها علاقة بجنس الطفل المعاق، الا ان مصدرها من داخل المحيط الاسري والمعاملة الوالدية جزء في ظهور تنامي تلك الاضطرابات وتتفق هاته الدراسة مع دراسة (محمود حمودة، 1991) والذي يرى ان نسبة انتشار القلق المعمم لدى الأطفال متساوية بين الجنسين، في حين لا تتفق مع دراسة (محمد عبد الرحمن السيد، 2000) والذي يرى ان نسبة وجود القلق المعمم لدى الاناث اعلى من الذكور. (رحاب، 2008: 110).

وتؤكد الباحثة (رحاب 2008) " على ان عدم شعور الطفل المعاق بالأمن والطمأنينة في الاسرة عامل من اهم العوامل المباشرة مما يؤدي بهم الى الخوف وعدم الاختلاط مع الاخرين في المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك لقلقهم الشديد وفقدهم الثقة في الغير وخوفهم منهم".

5. خاتمة:

لقد هدفت الدراسة الحالية معرفة مستوى الاضطرابات النفسية لدى الطفل المعاق ذهنيا، وكذا الفروق في هذه الاضطرابات تبعا لمتغيري نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين. وقد توصلت الدراسة الى نتائج مرضية، تدل في مجملها على وجود مستويات منخفضة من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين، وكذا عدم وجود فروق متباينة مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق. وتبقي هذه النتائج محددة بعدد من الاعتبارات منها قلة العينة وعدم تقنين المقياس على البيئة الجزائرية، لذلك توصي هذه الدراسة بإجراء دراسات مماثلة في المستقبل لتأكيد هذه النتائج.

المراجع:

- صفوت فرج (2008) **علم النفس الاكلينيكي**، ط1، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- علاء جمال الربعي (2011) الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.
- إبراهيم، فيوليت فؤاد. واخرون (2017). **الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة** .مجلة الإرشاد النفسي. ع. 49، يناير 2017 .ص ص. 545-563.http://search.shamaa.org

-اليازوري محمد علي (2012) **الاضطرابات السلوكية للمعاقين القابلون للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية بقطاع غزة**، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

-رحاب على على ميرة (2008) الضغوط **الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال**، رسالة ماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، قسم الصحة النفسية جامعة الزقازيق، مصر.

-عبد اللّه محمد سليمان الوايلي، طارش بن مسلم سليمان الشهري (2002) **الإعاقةْ في المملكة العربية السعودية، أسبابها وأساليب الوقاية منها**، الرياض السعودية.

-الحديبي مصطفى عبد المحسن واخرون (يناير 2023) **أثر برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي، مجلد6، عدد الأول، ص122-140.

-محمد حسن غانم (2015) **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.

Burton, M. (2014). **Intellectual Disability. In T. Teo** (Ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (pp. 968-970). New York, NY: Springer New York.

- Dagnan, D. (2011). **Phobias and Anxiety-Related Problems in Mental Retardation and Developmental Disabilities** *Handbook of child and adolescent anxiety disorders* (pp. 435-446): Springer.
- Hastings, R. P., Beck, A., Daley, D., & Hill, C. (2005). **Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities.** *Research in Developmental Disabilities, 2*.468-456 ,(5)6
- King, N. J., Ollendick, T. H., Gullone, E., Cummins, R. A., & Josephs, A. (1990). **Fears and phobias in children and adolescents with intellectual disabilities: Assessment and intervention strategies**. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 16*(2), 97-108 .
- Kislyakov, P. A., Shmeleva, E. A., Luneva, L. F., QRYBAKOVA, A. I., & Feofanov, V. N. (2018). **Social and Psychological Safety of Adolescents with Intellectual Disabilities in Special and Inclusive Schools of Russia.** *Journal of Clinical & Diagnostic Research, 12*.(8)

- Matson, J. L., Dixon, D. R., & Matson, M. L. (2005). **Assessing and treating aggression in children and adolescents with developmental disabilities**: a 20-year overview. *Educational Psychology, 25* .181-151 ,(3-2)
- Troisi, A. (2020). **Intellectual Disability** ***Bariatric Psychology and Psychiatry*** (pp. 113-118). Cham: Springer International Publishing.
- Wehmeyer, M. L. (2018). **Intellectual Disability.** In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp .(1960-1952 .Cham: Springer International Publishing.
- Weiser, E. (2014). **Psychological Disorders** (pp. 62).
- Whitney, D. G., Shapiro, D. N., Peterson, M. D., & Warschausky, S. A. (2019). **Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities.** *Journal of intellectual disability research, 63*(5), 408-417 .