المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية في دولة الكويت

إعداد

محمد شيحان جويعد

باحث ماجستير بقسم الصحة النفسية - كلية التربية – جامعة الزقازيق

Doi: 10.33850/jasht.2019.52447

استلام البحث : ٦ / ٨ /٢٠١٩ قبول النشر: ٣ / ٩ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق في درجة المشكلات النفسية بين الجنسين (ذكور- إناث)، بين الأطفال المعاقين عقليا (المدمجين والمعزولين) وتكونت عينة الدراسة الحالية من (١٠٠) طفل من الأطفال المعاقين عقليا بدولة الكويت، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عام، بمتوسط عمرى قدره (١٠.١٤) عامًا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المشكلات النفسية (إعداد: الباحث)، وتمت معالجة البيانات إحصائيًا من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وأوضحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الجنسين (ذكور - إناث) وبين (المدمجين والمعزولين).

الكلمات المفتاحية: المشكلات النفسية الشائعة - الإعاقة الفكرية – العناد الانسحاب- السلوك العدواني - الدمج والعزل- الذكور والإناث.

Abstract :

The study aimed to identify the differences in the degree of psychological problems between the sexes (male and female) among mentally handicapped children (the integrated and isolated). The sample of the current study consisted of (100) mentally disabled children in Kuwait. 12), with an average age of 10.14 years, and the study tools were in the measure of the problems of the equation (preparation: researcher), and the data were statistically processed through the statistical program (SPSS), and the results showed the existence of differences of statistical significance in the psychological

problems between the sexes (Male and female) and between (built-in and isolated)

Keywords: Common psychological problems - intellectual disability - integration and isolation.

مقدمة:

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة علي مر العصور، ولا يكاد مجتمع ما يخلو منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلي تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع .

والنمو العقلي لهؤلاء الأطفال يتوقف عند مستوى الطفل العادي في سن (٧-١١) سنة ومن الصفات الكلينيكية لديهم ضعف المحصول اللغوي حيث يعبر الطفل المعاق عقليا بجمل قصيرة غير سليمة التركيب ويعاني من عيوب كثيرة في النطق مثل الحبسة وإبدال الحروف وعدم وضوح مخارجها ويستطيع التعامل بالعملة ولكنه يفشل في معرفة اسماء الأشهر والفصول ويستطيع تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب إلى مستوى الصف الخامس الابتدائي ولكن تعليمه بطيئا فيدرس كل مستوى في سنتين أو ثلاثة ويمكن تدريبه على بعض المهن اليدوية التي تؤهله للحصول على عمل في المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية ويستطيع تحمل المسئولية تجاه نفسه وأسرته إذا وجد الرعاية المناسبة في سن مبكرة ويظل دائما في حاجة إلى إرشاد وتوجيه مدى الحياة.

وتعد المشكلات النفسية الشائعة من الموضوعات الحيوية والهامة بالنسبة للفرد وللمجتمع علي حد سواء وترتبط المشكلات النفسية الشائعة بأليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد خاصة اسرته، فاذا كان يسودها اي خلل فالنتيجة احباطات متبادلة ومزيدا من الاضطرابات والقلق والاكتئاب والاضطرابات الاجتماعية علي مستوي الافراد واما علي مستوي المجتمع كله فتظهر الانهيارات الاسرية بصورة اكثر وضوحا (فايزة بسيوني، ١٩٩١، ١٤).

ويختلف العلماء في تعريف المشكلات النفسية الشائعة فيري احمد عزت راجح (١٩٩٩) ان المشكلات النفسية الشائعة هي اضطرابات وظيفية وترجع في المقام الاول الي احداث في التاريخ السيكولوجي للشخص اي الي صدمات انفعالية واحداث اليمة واضطرابات في العلاقة الانسانية تعرض لها الفرد من طفولته الباكرة الي أن أصيب بالاضطراب الذي غالبا يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق والاكتئاب والافكار المتسلطة أو تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الاعضاء دون ان يكون لهذا التعطل أو الشلل سبب جسمي (احمد راجح، ١٩٩٩، ٥٨٣ - ٥٨٤).

والإنسان كائن اجتماعي يكتسب شخصيته الإنسانية وصفاته من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يتعرض لها في مراحله الأولى من نموه، لأن ما يعامل به من أساليب سوية أو غير سوية تؤثر على سلوكه وصحته النفسية إيجابا أو سلبا، لأن الوالدين يمثلان النموذج الأكبر والقدوة بالنسبة للفرد وما يفعلانه يقوم بمحاكاته وتقليده دون نقد أو تمحيص، كما أن علاقاته مع والديه وإخوته تؤثر على توافقه ونجاحه في تكوين علاقات مع رفاق اللعب وجماعة المدرسة والفصل المدرسي ورفاق السن والعمل في المراحل التالية من عمره.

ويختلف أسلوب المعاملة من أسرة إلى أخرى، حيث تستخدم بعض الأسر أسلوب التعامل المبنى على الحوار المتبادل مع المراهق، ووضع مشاعر وآرائه في بؤرة الاهتمام والإصغاء إليه بحيث يستطيع التعبير عما يجيش في صدره وعن شخصيته بحرية، فالتنشئة القائمة على الديمقراطية والتسامح تمهد السبيل إلى النمو والنضج، وتنمية الاستقلالية والاعتماد على الذات، وتعزيز الثقة بالنفس (فايزة بسيوني، ١٩٩١، ١٥٦)٠

ولكن توجد بعض الأسر تستعمل أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي لها تأثير سلبى على ذات المراهق، فالمعاملة التي تقوم على النبذ والرفض ونقص الحماية والرعاية والافتقار إلى العطف والحب تؤدى إلى الإحساس والشعور بعدم الأمن والطمأنينة والوحدة والسلبية والخضوع وسيطرة مشاعر العدوان والتمرد وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بصفة عامة (حامد زهران، ٢٠٠٢، ١٢٠).

وقد أوضحت كثير من الدراسات التي تناولت علاقة الطفل بالوالدين أن الممارسات الوالدية التي يتبعها الوالدان في التنشئة وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة تعتبر عواملا مهمة في نمو الفرد٠ حيث أشارت نتائج بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن الجو النفسي المصاحب لتلك الممارسات له تأثير لا يمكن إنكاره، ليس على مستوى نمو الشخصية فحسب، بل أيضا على توافق الفرد النفسي بوجه عام، ومن الطبيعي أن تكون هناك فروق واضحة بين الأجواء النفسية في الأسر المختلفة، فبعضها تعد أمكنة صالحة وطيبة لتنشئة الأطفال وبعضها لا يعد كذلك؛ وعلى هذا الأساس التصقت بعض التسميات بنوع السلطة الوالدية السائدة في هذه الأسرة دون تلك، فهناك على سبيل المثال: الوالدان المسيطران، الوالدان النابذان، الوالدان المهملان انفعاليا، الوالدان اللذان يمارسان الحماية الزائدة٠٠ إلى آخر تلك الصور التي تتأرجح بين التقبل الزائد والرفض المفرط٠٠ فضلا عن الصور السوية المعروفة عن السلطة الوالدية (علا إبراهيم، ١٩٩٣، ٢١).

ويتضح من مدي القسوة والاهمال التي نالت فئات التربية الخاصة حتي وصلت الي نظام الدمج ان نظام العزل جاء كمرحلة متقدمة نسبيا من مراحل رعاية المعاقين بدلا من طردهم ونبذهم ومحاولة التخلص منهم، حيث كان العزل بعد انشاء مؤسسات ومدارس خاصة بهم، وبعد مساندات ومساعدات اجتماعية لمثل هذه الفئات، واخذ هذا النوع من

الرعاية اشكالا متعددة، حيث بدأ بالعزل التام داخل المستشفيات حيث يبدأ بالعزل التام داخل المؤسسات والملاجئ ثم بدأ في انشاء مدارس ومعاهد يقيم فيها الاطفال ثم مدارس للرعاية النهارية(Unwin& Deb, 2011,189).

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تعد المشكلات النفسية الشائعة من الموضوعات الحيوية والهامة بالنسبة للفرد وللمجتمع علي حد سواء وترتبط المشكلات النفسية الشائعة بأليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد خاصة أسرته، فاذا كان يسودها اي خلل فالنتيجة احباطات متبادلة ومزيدا من الاضطرابات والقلق والاكتئاب والاضطرابات الاجتماعية علي مستوي الافراد واما علي مستوي المجتمع كله فتظهر الانهيارات الأسرية بصورة اكثر وضوحا (سيد درغام، ١٩٩٦، ١٤).

وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

١. هل توجد فروق في المشكلات النفسية الشائعة بين الذكور والإناث؟
٢. هل توجد فروق في المشكلات النفسية الشائعة بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المدمجين والمعزولين؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

١- التعرف على طبيعة المشكلات النفسية الشائعة (القلق - العدوان– السلوك الانسحابي) لدي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المدمجين والمعزولين.
٢- التعرف على الفروق في درجة المشكلات النفسية الشائعة (القلق - العدوان– السلوك الانسحابي) بين الجنسين (ذكور - إناث).
٣- التعرف على الفروق في درجة المشكلات النفسية الشائعة (القلق - العدوان– السلوك الانسحابي) بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المدمجين والمعزولين.

رابعًا: أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من:

١- **أهمية المرحلة العمرية:** المعنية بالدراسة الحالية وهى مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ – ١٢) سنة بدولة الكويت، والتي تمثل نسبة لا بأس بها من الأطفال في مراحل التعليم في دولة الكويت.
٢- **الأهمية الموضوعية:** وذلك من خلال تناول المشكلات النفسية الشائعة لدي عينة من الاطفال ذوى الإعاقة الفكرية في ضوء الدمج والعزل.
٣- **الأهمية المنهجية:** من حيث المنهج الوصفي المقارن، وذلك لتحديد الفروق في المشكلات النفسية الشائعة لدي عينة من الاطفال ذوى الإعاقة الفكرية في ضوء الدمج والعزل.
٤- أهمية ما تقدمه من أدوات قياس المشكلات النفسية الشائعة.

٥- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء البرامج الإرشادية التي تقوم على خفض المشكلات النفسية الشائعة لدى هؤلاء الأطفال.

خامساً: مصطلحات الدراسة الإجرائية:

١- الإعاقة الفكرية:

عرف عمر بن الخطاب (١٩٨٦، ٥) الطفل المعاق عقلياً بأنه هو الطفل الذى يعاني من أمراض دماغية حادة في طفولته المبكرة وتؤخر هذه الأمراض من الارتقاء السوى للمخ وما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء الوظائف العقلية.

٢- المشكلات النفسية الشائعة:

أشارت بشري اسماعيل (٢٠٠٤، ١٨) إلي أن المشكلات النفسية الشائعة كما ورد في الدليل تشخيص الامراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسي بأنها مجموعة من الاضطرابات لان سلوك الفرد يعد محصلة لعوامل كثيرة، بعضها داخلية سواء جسمية أو نفسية واخري خارجية سواء اجتماعية أو فيزيقية وبعضها يرجع الي ماضي الفرد، وبعضها يرجع الي ظروفه الحاضرة والبيئة التي يعيش فيها.

أ- **القلق**:

عرف عبد الستار إبراهيم (١٩٨٥، ٥١) القلق بأنه خبرة غامضة لا يعرف الفرد مصدرها ينتابه شعور غامض بالخطر والتهديد تصل بالفرد إلى حد اضطرابات الذعر أو الهلع تسيطر على كل نشاطاته النفسية.

ب- السلوك الانسحابى:

هو نمط من السلوك يتميز بأبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهام الحياة العادية ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، يصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسئولية وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذى يعيشه الفرد.

ج- المشكلات السلوكية:

هي اضطرابات السلوك التي تحدث للفرد وتسبب إزعاجا له وللمحيطين به وتحتاج إلي علاج سلوكي لإزالة أسباب الاضطرابات وإعادة التعليم والتكيف.

دراسات سابقة:

أجري Peshawaria et al. (1990) دراسة بعنوان: الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين عقليا، وقد تضمنت هذه الدراسة معلومات عن أول (٣٠٠) حالة من الأفراد المعاقين عقليا ذوى الاضطرابات السلوكية والمسجلين بالمعهد القومي للإعاقة العقلية اثناء الاعوام (١٩٨٧- ١٩٨٨) وقد تضمنت الدراسة تحليلا للاضطرابات السلوكية التي يعانى منها الأفراد المعاقين عقليا والتي تم تصنيفها الى (١٢) مشكلة وهى: الضرر الجسدي تجاه الاخرين، تخريب الممتلكات، إساءة التصرف تجاه الآخرين، نوبات الغضب، العصيان،

السلوكيات المتكررة، سلوك إيذاء الذات، القلق، فرط النشاط الحركي، السلوكيات الغريبة، الخوف، المشكلات الجنسية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن العصيان والايذاء النفسي تجاه الاخرين قد تم تصورهم من قبل الآباء بسبب كونهم سبباً رئيسياً في الاضطرابات السلوكية المسجلة، فالآباء يتوقعون طاعة اكثر من ابنائهم كلما تقدموا في العمر، وعدم طاعة الأبناء للآباء يكون متبوعا بالإيذاء النفسي تجاه الاخرين، ويكون سائداً لدى ذوى الاعاقات العقلية الذكور على العكس عند الإناث.

وقدمت عفاف عبد المنعم (١٩٩١) دراسة بعنوان: المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المعاقين عقليا بمدارس التأهيل الفكري، حيث هدفت الى الكشف عن المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال المعاقين عقليا وآثارها على بعض نواحي شخصياتهم، وذلك من خلال دراسة سلوك مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا بمدارس التأهيل الفكري بمدينة الاسكندرية، المتمثلة فيما يقيسه اختبار الشخصية للأطفال من توافق شخصي بمتغيراته (اعتماد الطفل على نفسه، إحساس الطفل بقيمته وشعور الطفل بحريته)، وقد انقسمت عينة الدراسة الى قسمين: القسم الاول: ويضم (٢٣) فرداً من المعلمين والمشرفين والآباء والقائمين بالعملية التعليمية وذلك للتعرف من خلالهم على أهم المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال: القسم الثاني: ويضم مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا بمدارس التأهيل الفكري تكونت من (٤٢) طفلاً من المعاقين عقليا و(٤١) طفلاً من العاديين بالمدارس الأولية ومن نفس عينة المعاقين عقليا، وكان المتوسط الحسابي للعمر الزمنى لعينة المعاقين عقليا (١٣.٢٩) بانحراف معياري ١.٠٦، بينما كان المتوسط الحسابي للعمر الزمنى لعينة العاديين (١٣.٤) سنة بانحراف معياري قدره ٠.٩٢، ومن الادوات التي استخدمت في الدراسة اختبار الشخصية للأطفال (إعداد عطية هنا، ١٩٦٥)، وقد هدفت منه الباحثة تحديد أهم نواحي شخصيات الأطفال والكشف عن نواحي التكيف والتوافق أو عدمه في مجالات الحياه المختلفة ، بالإضافة الى الملاحظة والمقابلة الشخصية مع أولياء أمور الأطفال وذلك لتحديد المشكلات التي تتضح لدى أطفالهم، وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن الأطفال المعاقين عقليا لديهم الكثير من المشكلات السلوكية والتي ترتبت وفقا لتكرارها في أراء المعلمين والآباء والمشرفين القائمين على تعليم هذه الفئة على النحو التالي: مشكلة العدوانية والعنف، ويليها المشكلات الاخلاقية، ثم مشكلات النشاط الزائد، ثم المشكلات الاجتماعية، ثم المشكلات الصحية واللزمات الحركية العصبية، ثم مشكلات السلوك الدافعي (نقص الدافعية) وأخيرا مشكلات السلوك اللفظي، وبمقارنة درجات الأطفال المعاقين عقليا بدرجات أطفال عاديين في نفس العمر الزمنى، كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع متغيرات التوافق بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال العاديين.

في حين قام Hashino et al. (1997) دراسة بعنوان: النمو المعرفي والاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا، حيث هدفت الى الكشف عن مدى العلاقة بين النمو المعرفي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا، تكونت عينة الدراسة من (

١٩) طفل من المعاقين عقليا التوحديين و (٥٢) طفل من الأطفال المعاقين عقليا غير التوحديين ممن تتراوح اعمارهم ما بين ٧-١٩ سنة من الاطفال الملتحقين بمدارس التربية الخاصة، وقد استخدم الباحثين في الدراسة مجموعة من الادوات تمثلت في مقياس النمو المعرفي، مقياس السلوك النمائي ومقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المعاقين عقليا، وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين النمو المعرفي والاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا وذلك على ابعاد : نمو القدرة على التخاطب ونمو القدرة على اللعب الايهامي والقدرة على التقليد، بينما كشفت الدراسة عن عدم وجود أي فروق دالة بين عينة الاطفال المعاقين عقليا فئة التوحديين وبين عينة الاطفال غير التوحديين في الاضطرابات السلوكية، حيث تبين أن الأطفال المعاقين عقليا غير التوحديين كانوا يعانون من اضطرابات سلوكية عديدة من ابرزها المشكلات المتعلقة بقدرتهم على رعاية انفسهم مثل قدرتهم على تناول الطعام والإخراج والنوم ، هذا بالإضافة الى مشكلات النشاط الزائد والسلوكيات النمطية واللزمات غير المقبولة اجتماعيا وايذاء الذات، كما تبين وجود علاقة دالة بين النمو المعرفي والاضطرابات السلوكية خاصة في المرحلة الحسحركية.

وأجرت أمان محمود، وصلاح مراد (١٩٩٨) دراسة بعنوان: الحالة المزاجية والخصائص السلوكية ومركزية الذات لدى الاطفال المعاقين عقليا، وقد أُجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على الحالة المزاجية والخصائص السلوكية ومركزية الذات لعينة من الأطفال المعاقين عقليا (إعاقة بسيطة)، ومعرفة الفروق في هذه السمات باختلاف جنس الطفل وعمره الزمنى والمؤسسة التي يتبعها، وقد استخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال لتحديد العينة، ومقاييس الحالة المزاجية وتقدير السلوك ومركزية الذات، وتم تطبيقها على عينة حجمها (٧٠) طفل وطفلة من مدرسة التربية الفكرية (٤٠) والمؤسسات الخيرية (٣٠) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، وقد توصلت الدراسة الى: عدم وجود فروق بين الجنسين في مركزية الذات الاجتماعية والجسمية بينما اختلف الذكور عن الإناث في مركزية الذات المزاجية، وعدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير السلوك الشخصي والتآزر الحركي والتوجه السلوكي بينما اختلف الذكور عن الإناث في اللغة المنطوقة والفهم السماعي، وعدم وجود فروق بين الجنسين في الحالة المزاجية وأبعادها ما عدا الاكتئاب حيث كانت الإناث أكثر اكتئابًا من الذكور، وعدم وجود فروق ترجع للفئة العمرية في كل من مركزية الذات وتقدير السلوك وابعادها، بينما وجدت فروق في العداوة وفى الحالة المزاجية الكلية لصالح الفئة الاكبر سنا، وعدم وجود فروق بين أطفال المدرسة والمؤسسات الخيرية في مركزية الذات، وقد وجد أن أطفال المؤسسات أعلى في التوجه السلوكي بينما أطفال المدرسة أعلى في الحساسية النفسية.

وقام أشرف شلبى (٢٠٠٠) بعمل دراسة عنوانها: فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا دراسة تجريبية، حيث هدفت الى الكشف عن مدى

فعالية تطبيق برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل من الذكور ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ممن تتراوح اعمارهم ما بين (٩- ١٣) سنة ونسبة ذكائهم ما بين (٥٥-٦٩) درجة ، وقد قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين إحداهما ضابطة والاخرى تجريبية وكل منهما تشمل (١٠) أطفال من المعاقين عقليا، وقد حدد الباحث مظاهر العنف عند الأطفال المعاقين عقليا في مظهرين: أولاً : العنف البدني ويتضمن السلوكيات العدوانية الصريحة كالضرب والعض والركل والدفع، ثانياً: العنف اللفظي ويتمثل في التعبير والالفاظ التي يمكن أن يستخدمها الاطفال المعاقين عقليا كالتوبيخ والسخرية والشتم والاستهزاء، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس ستانفورد بينية لقياس الذكاء، مقياس السلوك التوافقي A.B.S والبرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحث)، وقد توصلت نتائج الدراسة الى: وجود فروق ذات دلالة احصائية في سلوك العنف لدى الاطفال المعاقين عقليا بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي مما يشير الى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض درجة العنف والسلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في السلوك العنيف في القياس القبلي في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مما يشير الى تجانس المجموعتين في السلوك العدواني، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في درجة السلوك العنيف ويرجع ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة لتأثيرات خارجية أو للبرنامج العلاجي، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة العنف بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح المجموعة التجريبية ويرى الباحث ان هذه الفروق ترجع لتأثير البرنامج السلوكي والذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية فقط لمدة ثلاثة شهور.

في حين أجرت أميرة بخش (٢٠٠١) دراسة بعنوان: دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، حيث هدفت الى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في بُعد من أبعاد الأداء وهو السلوك الانسحابي، وذلك كمحاولة تشخيصية لتحديد الأداء السلوكي الفارق لأعضاء كلتا هاتين الفئتين وتحديد نقطة مهمة في البروفيل الخاص بكل منهما، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفل تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تقسيم العينة مجموعتين متساويتين في العدد قوام كل منهما (٣٢) طفل، حيث ضمت المجموعة الأولى الأطفال المعاقين عقلياً ، أما المجموعة الثانية فضمت الأطفال التوحديين الذين ينطبق عليهم ١٤ بنداً على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها المقياس التشخيصي المستخدم ، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة ما بين ٨ – ١٤ سنة، كما تراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٤- ٦٨)، وتم مساواة المجموعتين في هذين المتغيرين، وقد استخدمت الباحثة في الدراسة مجموعة من الادوات تمثلت في: لوحة جودارد لقياس الذكاء، ومقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠)،

ومقياس السلوك الانسحابي (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠١)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، وذلك لصالح الأطفال التوحديين في الحالات الثلاث، حيث كانوا هم الأكثر انسحابًا من أقرانهم المعاقين عقلياً.

وتناول Stein et al. (2010) دراسة بعنوان: إيذاء الذات لدى طفل معاق عقليا في السابعة من العمر، والتي هدفت الى دراسة حالة للطفل (مارك) الذى يعانى من إعاقة عقلية شديدة في السابعة من العمر، حيث يقوم الطفل بسلوك إيذائي نحو الذات متمثلا في ضرب الوجه بقبضة اليد، ولكم الرأس في الجدار، حيث كان الطفل يقوم بهذه السلوكيات بشكل متقطع خلال الاشهر الستة الماضية، مما ادى الى حدوث كدمات وتورم شديد في الجبهة، وقد أشارت الدراسة الى أن الطفل (مارك) يمارس سلوك إيذاء الذات في كل من المنزل والمدرسة، ولكن يتضح هذا السلوك اكثر وبشدة في المنزل، حيث أكد الوالدين أن (مارك) يقوم بإيذاء ذاته عندما يشعر بالإحباط حينما لا يستطيع ان يقوم بشيء ما يريد الوالدان أن يفعله، ففي الكثير من المواقف اثناء مشاهدة (مارك) للتليفزيون أو اثناء اللعب يقوم بإيذاء ذاته، وقد استخدم معه الوالدين اسلوب التأنيب اللفظي ولكنه كان غير فعال، ولذلك فقد قرر الوالدان ان يمسكوا بالطفل ويقيدوه في السرير عند قيامه بإيذاء ذاته، وقد أشارت نتائج الدراسة الى أن استخدام الوالدين لأسلوب التقييد البدني كان اكثر فاعلية في تخفيف سلوك ايذاء الذات لدى الطفل.

وأجري Kerr et al. (2011) دراسة بعنوان: دراسة حالة مرتقبة منظمة للاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوي الصرع وذوي الإعاقة العقلية، حيث هدفت إلى التعرف على تأثير الصرع على الاضطرابات النفسية لدى المعاقين عقلياً. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الاولى تكونت من (٤٥) من المعاقين عقلياً المصحوب بالصرع، والمجموعة الثانية تكونت من (٤٥) من المعاقين عقلياً تراوحت اعمار افراد المجموعتين ما بين (١٨-٧٠) سنة. استخدم الباحثون المقابلة وجهاً لوجه لجمع البيانات الكافية عن افراد العينتين، كما استخدموا قائم التقييم المصغرة للاضطرابات النفسية لدى ذوي الاضطرابات النمائية Mini Psychiatric Assessment Schedule for Adults with a Developmental Disability Interview، كما استخدموا مقياس السلوك التكيفي Adaptive Behaviour Scale. اشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الاضطرابات النفسية كالاكتئاب بين أفراد المجموعة الأولى مقارنة بأفراد المجموعة الثانية.

وقدم Dykens et al. (2015) دراسة بعنوان: الاضطرابات النفسية لدى الشباب وصغار البالغين ذوي متلازمة داون وذوي الإعاقات العقلية الأخرى، حيث هدفت إلى المقارنة بين الشباب وصغار البالغين ذوي متلازمة داون وذوي الإعاقات العقلية الأخرى في بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق. تكونت عينة الدراسة من (٤٩) من الشباب

وصغار البالغين ذوي متلازمة و(٧٠) من وذوي الإعاقات العقلية الأخرى تراوحت أعمارهم جميعاً ما بين (١٣-٢٩) سنة. اشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب بين الأفراد ذوي متلازمة داون عن الأفراد ذوي الاعاقات العقلية الأخرى وكذلك اشارت الى ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى الاناث ذوي متلازمة داون عن الذكور ذوي متلازمة داون، كما اشارت النتائج إلى عدم وجود بين الأفراد ذوي متلازمة داون والأفراد ذوي الاعاقات العقلية الأخرى في القلق.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تبين من عرض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت المشكلات النفسية في حدود علم الباحث أنها انطلقت من خلال عدة محاور متنوعة تمثلت في (التعرف على المشكلات النفسية والمظاهر غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقليا).

وبالنظر الى البحوث والدراسات السابقة، وجد أنها اتسمت بالشمول والتنوع من حيث الأهداف التي سعت اليها، فقد هدفت بعض البحوث والدراسات الى الكشف عن أنماط السلوك اللاسوى والمظاهر التكيفية غير السوية لدى الاطفال المعاقين عقليا. وهناك بعض البحوث والدراسات التي سعت الى حصر أكثر المشكلات والاضطرابات النفسية شيوعا لدى الأطفال المعاقين عقليا.

وهناك بعض البحوث والدراسات التي سعت الى دراسة الخصائص السلوكية ومركزية الذات لدى المعاقين عقليا

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن الاضطرابات النفسية، ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – علي حد علم الباحث- رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها.

ولقد استفاد الباحث من تلك الدراسات والبحوث في الآتي:

- **تحديد حجم العينة المختارة:**

حيث اختار الباحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات والبحوث السابقة عينة مناسبة من ذوى الإعاقة العقلية باختلاف أعمارهم ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي ومحل إقامتهم بحيث إلا يقل السن عن ٩ أعوام ولا يزيد عن ١٢ عام.

- **تحديد الأساليب الإحصائية:**

نظرًا لكبر حجم العينة سوف يتناول الباحث الإحصاء البارامتري وهو ما يتلاءم مع الدراسة الحالية، فسوف يتم الاستعانة بالمتوسط والانحراف المعياري ومعامل الارتباط.

- **تحديد متغيرات الدراسة:**

في تناول الباحث وتحليله للدراسات والبحوث السابقة استطاع الباحث حصر متغيرات الدراسة في المشكلات النفسية في ضوء العزل والدمج.

- **صياغة فروض الدراسة:**

بناءً علي نتائج الدراسات والبحوث السابقة استطاع الباحث صياغة فروض الدراسة في صورة موجهة كما سيأتي.

- **تفسير النتائج وصياغة التوصيات والبحوث المقترحة:**

تمكن الباحث من خلال التعرف علي خلاصة نتائج الدراسات والبحوث السابقة من التعرف علي الاختلافات والاتفاقات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وبالتالي صياغة التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية.

ثانيا: فروض الدراسة:

من خلال الاستفادة من الدراسات السابقة المذكورة أعلاه، وكذلك الأدبيات، يمكن تحديد وصياغة الفروض التي تسعي الدراسة الحالية إلي التحقق من مدي صحتها بالقبول أو الرفض، في الفروض التالية:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الجنسين (ذكور ـ إناث).
٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الأطفال المعاقين عقليا المدمجين والمعزولين.

المنهج وإجراءات الدراسة

أولاً ـ منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الارتباطي المقارن وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة وهو تحديد العلاقة بين المشكلات النفسية لدي عينة من الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء الدمج والعزل

ثانياً ـ عينة الدراسة:

أُجريت الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين عقليا، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

١ـ العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٥٠) من الأطفال المعاقين عقليا من مدرسة التربية الفكرية بدولة الكويت، تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عام، بمتوسط عمرى قدره (١٠.٦٧) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠.٧٢).

٢ـ العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٠٠) من الأطفال المعاقين عقليا من مدرسة التربية الفكرية بدولة الكويت، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عام، بمتوسط عمرى قدره (١٠.١٤) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠.٨١)، وقد تم تقسيم العينة إلى:

١ـ الذكور (٥٠) طفلاً من المعاقين عقليا (٢٥ مدمجين مع العاديين، ٢٥ معزولين).
٢ـ الإناث (٥٠) طفلة من المعاقين عقليا (٢٥ مدمجين مع العاديين، ٢٥ معزولين).

❖ **وقد رُوعي في اختيار عينة الدراسة الشروط والمواصفات التالية:**

١- استُبعد من عينة الدراسة أي طفل لديه إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة العقلية.
٢- يتراوح العمر الزمنى للأطفال المعاقين عقليا ما بين (٩-١٢) عامًا، وهى مرحلة الطفولة المتأخرة حيث تشهد بداية مرحلة استقرار الذات كبعد من أبعاد الشخصية، كما أن تفكير الطفل في هذه المرحلة يكون أكثر مرونة، نتيجة نقص تمركزه حول الذات.
٣- الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم.
٤- كذلك رُوعي في اختيار عينة الدراسة أنْ يكونوا من الملتحقين بالقسم الخارجي (أي النهاري فقط، حيث تأخذهم أسرهم يوميًّا بعد انتهاء اليوم الدراسي) وليسوا من القسم الداخلي (أي الإقامة الكاملة طوال اليوم الدراسي، حيث تأخذهم أسرهم يومي الخميس والجمعة من كل أسبوع)، لأنَّ عامل الإقامة يكون له تأثير واضح على متغيرات الدراسة الحالية.

ثالثا ـ أداة الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته مقياس المشكلات النفسية الشائعة:

لإعداد مقياس لبعض المشكلات النفسية قام الباحث بالاتي:

الاطلاع على الأُطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت بعض المشكلات النفسية بصفة عامة لدى عينة الدراسة. وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس لبعض المشكلات النفسية في صورته الاولية، مكونًا من (٨٠) مفردة.

ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على أربعة أبعاد: حيث ترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف الدراسة حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة.

وبناء على ذلك تمت صياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس وذلك قبل التحكيم وهى:

١- البعد الأول (٢٠) مفردة. ٢- البعد الثاني (٢٠) مفردة.
٣- البعد الثالث (٢٠) مفردة ٢- البعد الرابع (٢٠) مفردة.

الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات النفسية:

أولاً: حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم استبعاد أي عبارة لأنه لا يقل نسبة الاتفاق عن (٨٠%).

٣- **الصدق العاملي**:

تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملي للمقياس وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١) التحليل العاملي

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
العناد	٠.٨٩٧	٠.٨٠٤
الخوف	٠.٩١٦	٠.٨٤٠
الانسحاب	٠.٨٩٥	٠.٨٠١
السلوك العدواني	٠.٩١٠	٠.٨٢٨
الجذر الكامن	٣.٢٧٣	
نسبة التباين	٨١.٨٢٦	

يتضح من جدول (١) تشبع أبعاد مقياس بعض الاضطرابات السلوكية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٨١.٨٢٦)، والجزر الكامن (٣.٢٧٣) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو بعض المشكلات النفسية الذى وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

صدق المحك التلازمي:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدم الباحث مقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد: رشا أحمد، ١٩٩٩)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٥١) وهو دال عند (٠.٠١).

ثانياً: ثبات المقياس

١- طريقة إعادة التطبيق الاختبار:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد الاختبار دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنَّ الاختبار يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٢) الثبات بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين	مستوى الدلالة
العناد	٠.٧٨٤	٠.٠١
الخوف	٠.٦٢٥	٠.٠١

الانسحاب	٠.٥٤٧	٠.٠١
السلوك العدواني	٠.٧٩٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٦٩١	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد المقياس، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية المقياس لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس لعينة الأطفال وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣) معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
١	العناد	٠.٧٦٩
٢	الخوف	٠.٧٢٩
٣	الانسحاب	٠.٧٢٦
٤	السلوك العدواني	٠.٧٩٦
٥	الدرجة الكلية	٠.٧٤١

يتضح من خلال جدول (٣) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًّا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به٠

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤) مُعاملات ثبات مقياس بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
١	العناد	٠.٩١٧	٠.٧٤٥

٢	الخوف	٠.٩٠٠	٠.٧٠٢
٣	الانسحاب	٠.٨٩٠	٠.٧٤٩
٤	السلوك العدواني	٠.٩٠٩	٠.٦٩١
٥	الدرجة الكلية	٠.٩٦٧	٠.٧٤٨

يتضح من جدول (٤) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لبعض المشكلات النفسية.

ثالثا- طريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، ويتضح الاتساق الداخلي من خلال النقاط الأتية:

اولا - **المفردات مع الدرجة الكلية للمقياس:**

وذلك من خلال درجات العينة الاستطلاعية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

العناد		الخوف		الانسحاب		السلوك العدواني	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٤٠٠	١	**٠.٥٠٣	١	**٠.٦٢٥	١	**٠.٦٢٥
٢	**٠.٢٨٠	٢	**٠.٥٧٦	٢	**٠.٤٥٧	٢	**٠.٤٧٥
٣	*٠.٢٣٠	٣	**٠.٥٤٩	٣	**٠.٥٣٢	٣	**٠.٦٥٩
٤	**٠.٦٢٥	٤	**٠.٦٦٨	٤	**٠.٦٢٥	٤	**٠.٦٩٥
٥	**٠.٤٢٣	٥	**٠.٤٨٤	٥	*٠.٢١٤	٥	**٠.٥٨٤
٦	**٠.٤٣٩	٦	**٠.٥٤٧	٦	**٠.٦٣٥	٦	**٠.٦٣٢
٧	**٠.٣٤٣	٧	**٠.٥٠٣	٧	**٠.٥٤٧	٧	**٠.٥٦٩
٨	**٠.٤٣٨	٨	**٠.٥٥٠	٨	**٠.٦٢٥	٨	**٠.٥٤٧
٩	**٠.٤١٧	٩	**٠.٥٤٧	٩	**٠.٤٧٤	٩	*٠.٢٢٣
١٠	**٠.٢٧١	١٠	*٠.٢٠٠	١٠	**٠.٦٥٩	١٠	**٠.٥٤٥
١١	**٠.٦١٩	١١	**٠.٣٩٢	١١	**٠.٥١٤	١١	**٠.٦٩٨
١٢	**٠.٤٣٨	١٢	*٠.٢٣١	١٢	**٠.٦٣٢	١٢	**٠.٥٢٤
١٣	**٠.٢٦٢	١٣	**٠.٣٧٣	١٣	**٠.٥٣٢	١٣	**٠.٥٥٤
١٤	**٠.٦٣٣	١٤	*٠.٢٠٤	١٤	**٠.٥٦٨	١٤	**٠.٦٠٥
١٥	**٠.٣٣٦	١٥	٠.١٦٩	١٥	**٠.٦٣٥	١٥	**٠.٦٢٥

١٦	**٠.٤٠٥	١٦	**٠.٣٤٥	١٦	**٠.٤٦٢	١٦	**٠.٤٥٨
١٧	**٠.٢٧٠	١٧	**٠.٢٥٧	١٧	**٠.٦٣٩	١٧	**٠.٦٢٥
١٨	**٠.٢٦٨	١٨	**٠.٤٢٤	١٨	**٠.٦٢٤	١٨	**٠.٤٧٨
١٩	**٠.٣٦٦	١٩	**٠.٤٤٨	١٩	**٠.٥٤٧	١٩	**٠.٦٣٦
٢٠	**٠.٤٨٦	٢٠	**٠.٥١٢	٢٠	**٠.٤٧١	٢٠	**٠.٤٧٥

*** مستوى الدلالة ٠.٠٥ ** مستوى الدلالة ٠.٠١**

يتضح من جدول (٥) أنَّ مفردات المقياس دالة إحصائيًّا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، مما يؤكد على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

٣- اتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد المقياس ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦) مصفوفة ارتباطات المقياس

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط لأبعاد المقياس				
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
١	العناد	-				
٢	الخوف	**٠.٧٦٤	-			
٣	الانسحاب	**٠.٧٥١	**٠.٧٤١	-		
٤	السلوك العدواني	**٠.٧٣٢	**٠.٨٠٨	**٠.٧٥٠	-	
٥	الدرجة الكلية	**٠.٨٩٥	**٠.٩١٧	**٠.٨٧٨	**٠.٩٢٤	-

**** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

الصورة النهائية لمقياس بعض الاضطرابات السلوكية:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٨٠) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على النحو التالي:

البعد الأول: (٢٠) مفردة.
البعد الثاني: (٢٠) مفردة.
البعد الثالث: (٢٠) مفردة.
البعد الرابع: (٢٠) مفردة.

الصورة النهائية لمقياس:

بعد التأكد من كفاءة المقياس بحساب صدقه وثباته وإمكانية تطبيقه، فقد أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٨٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد (٢٠) عبارة لكل بعد على الترتيب، وكما مبين في الجدول التالي.

جدول (٧) الصورة النهائية للمقياس وتوزيع العبارات في كل بعد

البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
العناد	١- ٥- ٩- ١٣- ١٧- ٢١- ٢٥- ٢٩- ٣٣- ٣٧- ٤١- ٤٥- ٤٩- ٥٣- ٥٧- ٦١- ٦٥- ٦٩- ٧٣- ٧٧	٢٠
الخوف	٢- ٦- ١٠- ١٤- ١٨- ٢٢- ٢٦- ٣٠- ٣٤- ٣٨- ٤٢- ٤٦- ٥٠- ٥٤- ٥٨- ٦٢- ٦٦- ٧٠- ٧٤- ٧٨	٢٠
الانسحاب	٣- ٧- ١١- ١٥- ١٩- ٢٣- ٢٧- ٣١- ٣٥- ٣٩- ٤٣- ٤٧- ٥١- ٥٥- ٥٩- ٦٣- ٦٧- ٧١- ٧٥- ٧٩	٢٠
السلوك العدواني	٤- ٨- ١٢- ١٦- ٢٠- ٢٤- ٢٨- ٣٢- ٣٦- ٤٠- ٤٤- ٤٨- ٥٢- ٥٦- ٦٠- ٦٤- ٦٨- ٧٢- ٧٦- ٨٠	٢٠

طريقة التصحيح:

يتم تقدير الدرجات في ضوء مقياس متدرج للاستجابة أمام كل عبارة (دائماً – أحياناً – أبداً) وعبارات المقياس موجبة، وتأخذ الدرجات (٣ - ٢ - ١) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس (٨٠) درجة، والدرجة العظمى (٢٤٠) درجة، وقد سبقت الإشارة إلى الدرجة الصغرى والعظمى لكل بعد كما في الجدول السابق، والدرجة الكلية المرتفعة للمقياس تدل على زيادة بعض المشكلات النفسية، بينما الدرجة الكلية المنخفضة للمقياس تدل على انخفاض بعض المشكلات النفسية.

رابعا: الأساليب الإحصائية:

تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنَّه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الذكور والإناث ".

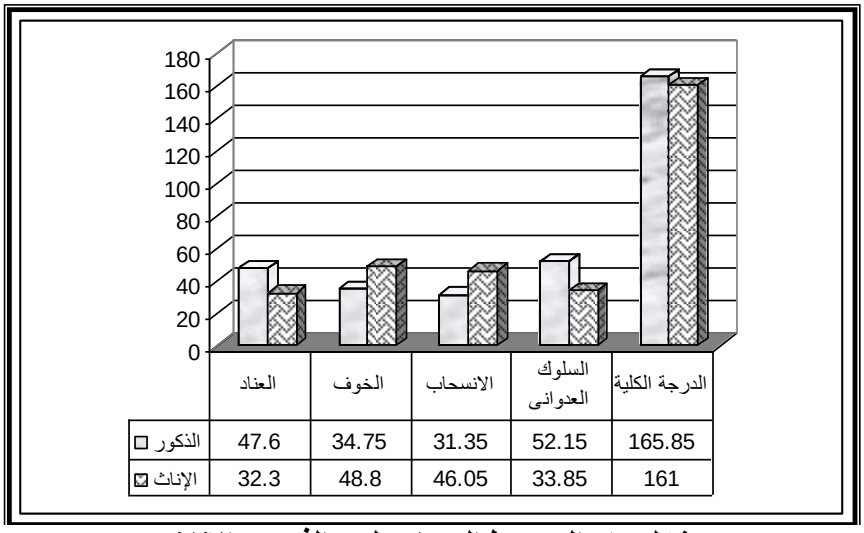
وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول التالي يوضح النتيجة.

جدول (٨) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لدي الذكور والإناث (ن =١٠٠)

الأبعاد	ذكور ن = ٥٠		إناث ن = ٥٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العناد	٤٧.٦٠	٥.٣٣	٣٢.٣٠	٣.٢١	١٠.٩٨٦	٠.٠١
الخوف	٣٤.٧٥	٣.٧٨	٤٨.٨٠	٤.٨٢	١٠.٢٤٣	٠.٠١
الانسحاب	٣١.٣٥	٣.١٥	٤٦.٠٥	٦.٦٥	٨.٩٣١	٠.٠١
السلوك العدواني	٥٢.١٥	٤.٩٨	٣٣.٨٥	٥.٩٥	١٠.٥٣٣	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٦٥.٨٥	٧.٥٤	١٦١.٠٠	٥.٨٥	٢.٢٧٧	٠.٠١

يتبين من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الأطفال المعاقين عقليا في اتجاه الذكور في (العناد والخوف والانسحاب والسلوك العدواني والدرجة الكلية)، حيث كان المتوسط لدى الذكور أكبر من الإناث في العناد والسلوك العدواني، بينما في الخوف والانسحاب كان في اتجاه الإناث حيث متوسط الخوف والانسحاب لدي الإناث أكبر من الذكور، وكانت قيمة (ت) على التوالي = (١٠.٩٨٦ - ١٠.٢٤٣ - ٨.٩٣١ - ١٠.٥٣٣ - ٢.٢٧٧) وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض الأول للدراسة قد تحقق.

والشكل البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (١) المتوسط الحسابي لدي الذكور والإناث

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنَّه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الأطفال المعاقين عقليا المدمجين والمعزولين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول التالي يوضح النتيجة.

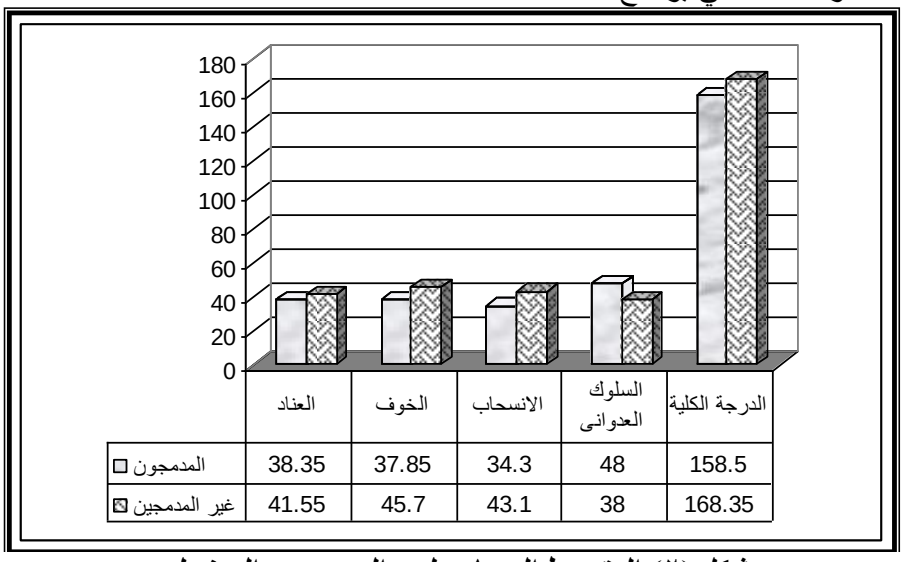
جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت لدي المدمجين والمعزولين (ن =١٠٠)

المتغيرات	المدمجون ن = ٥٠		المعزولون ن =٥٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العناد	٣٨.٣٥	٤.٧٤	٤١.٥٥	١١.٥٧	١.١٤٤	غير دالة
الخوف	٣٧.٨٥	٧.٠٥	٤٥.٧٠	٧.٧٠	٣.٣٦١	٠.٠١
الانسحاب	٣٤.٣٠	٩.٢١	٤٣.١٠	٩.٦٠	٣.٤٩٠	٠.٠١
السلوك العدواني	٤٨.٠٠	٩.٢٥	٣٨.٠٠	٩.٩٢	٣.٢٧	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٥٨.٥٠	٤.٢٢	١٦٨.٣٥	٥.٨٥	٦.١٠٤	٠.٠١

يتبين من جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المدمجين والمعزولين من الأطفال المعاقين عقليا في العناد، وفي الخوف كان في اتجاه المعزولين حيث متوسط الخوف لدي المدمجين أقل من متوسط الخوف لدي المعزولين، وفي

الانسحاب كان في اتجاه غير المدمجين حيث كان المتوسط لدي المدمجين أقل من المتوسط لدي المعزولين، ومان في السلوك العدواني في اتجاه المدمجين وفى الدرجة الكلية في اتجاه غير المدمجين حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (١.١٤٤ - ٣.٣٦١ - ٣.٤٩٠ - ٣.٢٧ - ٦.١٠٤) في العناد، الخوف، الانسحاب، السلوك العدواني، والدرجة الكلية وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) باستثناء البعد الأول فهو غير دال، وبذلك يكون الفرض الثاني للدراسة قد تحقق.

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل (٢) المتوسط الحسابي لدي المدمجين والمعزولين

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

بعد العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن مناقشتها وتفسيرها في ضوء الفروض والدراسات السابقة والإطار النظري وذلك على النحو التالي:

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من الأطفال المعاقين عقليا، وذلك في اتجاه الذكور في العناد العدوان وكان ذلك لصالح الاناث، وكانت في اتجاه الاناث في كل من القلق والسلوك الانسحابي وكان ذلك لصالح الذكور (كما تحقق بالفرض الثاني)، وأيضا أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال المدمجين والمعزولين في بعض المشكلات النفسية وكان ذلك لصالح المدمجين، (كما تحقق بالفرض الرابع) وهذا يرجع الى أن المدمجين ليس من طبعهم

العدوان والعناد فبالتالي المعاملة والتفاعل مع الآخرين له أثر إيجابي في خفض المشكلات النفسية لدي الأطفال المعاقين عقليا.

وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Peshawaria et al. (1990)، Coe, David Alan (1994)، Dave et al. (1993)، Peshawaria et al. (1990)، Chung er ، Hashino et al. (1997)، Schnedier et al. (1996)، Fee (1994) Dykens et al. (2015)، Kerr et al. (2011) ، Stein et al. (2010)، al. (2000) التي أكدت وجود فروق بين الذكور والإناث وبين المدمجين والمعزولين من الأطفال المعاقين عقليا.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع الأطر النظرية لنموذج الحماية الذى يرى أنَّ الدعم الاجتماعي يحمى الشخص من سيطرة الضغوط النفسية عليه، وتأثيره السلبى على حالته الصحية (Stroebe et al, 1996 , 1209).

وتبدو هذه النتيجة منطقية حيث أنها جاءت متسقة مع توجه نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تشير إلى دور العوامل الاجتماعية وفى مقدمتها الأسرة حيث أن الإعاقة لها أثارها النفسية بالطبع على المعاق ولكن وطأة هذا الأثر قد تزيد أو تقل وربما تتلاشي وفقا للمناخ الأسرى، وما يتلقاه من دعم ومساندة اجتماعية من أسرته، فالمعاق الذى يعيش في أسرة يغلب عليها الحب والتقبل له ولأخوته، أسرة لا يلقى كلا الوالدين اللوم على الأخر لإنجاب ابن معاق، أسرة تبث الثقة في ابنها المعاق وتعامله على قدم المساواة مع باقي إخوته وأخواته الأسوياء، وأسرة فيها الدفء الوالدي، ولا تمل منه، وتهتم به وبأحواله، سينعكس ذلك بالطبع على سماته الشخصية والاجتماعية والنفسية في الوضع الأفضل (رشاد موسى، ٢٠٠٣ :٤٢).

فالطفل المعاق عقليا يعيش عالمًا ضيقًا محدودًا، نتيجة لعجز القدرة العقلية لديه، ويود لو استطاع التخلص من هذا العجز والخروج إلى عالم العاديين، فهو لديه حاجات نفسيه لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع العاديين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق والانطواء، كل هذا يُفضى بالمعاق عقليا إلى أنْ يحيا حياة نفسية غير سليمة، قد تؤدى به إلى وسوء التكيف مع البيئة المحيطة به، وبالتالي هو بحاجة ماسة إلى المعاملة الوالدية الإيجابية.

ثالثًا: ملخص النتائج

يمكن تلخيص نتائج الدراسة الحالية في النقاط المحددة الآتية:

١) توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الذكور والإناث
٢) توجد فروق ذات دلالة احصائية في المشكلات النفسية بين الأطفال المعاقين عقليا المدمجين والمعزولين

رابعًا: توصيات الدراسة

يوصى الباحث استنادًا إلى ما كشفت عنه الدراسة الحالية بما يلى:-

١- تهيئة الأسرة والمجتمع لاستقبال المعاق وتقبل إعاقته، ومساعدته على التعايش معها وتقبلها، وعدم الخجل منها.
٢- قيام المؤسسات الحكومية بتقديم الدعم لأسر الأطفال المعاقين عقليا، حتى يتمكنوا من رعايتهم، وتوفير الحقوق الأساسية لهم.
٣- الاهتمام بتقديم الدعم الاجتماعي بكافة أشكالها لأفراد هذه الفئة.
٤- عقد دورات تدريبية لمعلمي الأطفال المعاقين عقليا لتوضيح خصائص هذه الفئة من المعاقين.
٥- أنْ يكون هناك اتصال دائم بين المدرسة والمنزل من حيث التركيز على السلوكيات التي تصدر من الطفل داخل المنزل ومحاولة استبدالها بسلوكيات إيجابية من قبل المعلم داخل المدرسة.
٦- الاهتمام بحث الأطفال المعاقين عقليا على المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية، سواء داخل حجرة الدراسة أو خارجها.

خامسًا: بحوث مقترحة

استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث عدد من الموضوعات البحثية التي تحتاج إلى إجراء مزيد من الدراسات للوقوف على نتائجها:

١- برنامج إرشادي في خفض بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليا.
٢- برنامج قائم على الكمبيوتر في خفض بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليا.
٣- برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا وأثره على التكيف.

المراجع

أحمد راجح (١٩٩٩): **أصول علم النفس**. ط (١١)، القاهرة: دار المعارف.

أشرف عبد القادر (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، مكتبة الاخلاص.

أمان محمود وصلاح مراد (١٩٩٨) : **الحالة المزاجية والخصائص السلوكية ومركزية الذات لدى الاطفال المتخلفين عقليا – الكويت** ، المؤتمر الدولي الخامس " الإرشاد النفسي والتنمية البشرية "، مركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

أميرة بخش (٢٠٠١) : **دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا** ، مجلة العلوم التربوية ، المجلد الثاني ، العدد ٣ ، البحرين.

حامد زهران (٢٠٠٢) . **"التوجيه والإرشاد النفسي"** ، الطبعة الثالثة، القاهرة ، عالم الكتب.

رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٣): **علم نفس الإعاقة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سيد درغام (١٩٩٦). دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال (دراسة مقارنة)، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبد الستار إبراهيم (١٩٨٥): **الإنسان وعلم النفس**. الكويت، عالم المعرفة، العدد (٨٦)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

عفاف عبد المنعم (١٩٩١): المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الاطفال المتخلفين عقليا بمدارس التأهيل الفكري، **المؤتمر الرابع للطفل المصري**، المجلد الثالث ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

علا إبراهيم (١٩٩٣): **التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها (الكتيب الثاني)** ، القاهرة، مطبعة الطوبجي التجارية.

عمر بن الخطاب (١٩٨٦) : اختبار مزايا بعض أساليب العلاج السلوكي على مجموعات من المتخلفين عقليا لتعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعي والاستقلالي ، **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

فايزة بسيوني (١٩٩١): "برنامج علاجي مقترح لتخفيض مستوى القلق وتأثيره على المستوى الرقمي لسباق ١٠٠م حواجز"، **رسالة ماجستير**، كلية التربية للبنات، جامعة حلوان.

Dave up, chauvan v, dalvi j. (1993) : **evaluation of br-16 a (mental) in cognitive and behavioural dysfunction of mentally retarded children center of research in mental retardation**, indian society.vol.60,n.3, p.p423-428.

Dykens, E., Shah, B., Davis, B., Baker, C., Fife, T.,& Fitzpatrick, J. (2015): Psychiatric disorders in adolescents and young adults with Down syndrome and other intellectual disabilities. Journal Neurodev Disord. 7 (1), 9. 7-9.

fee,v. (1994) : **attention deficit- hyperactivity disorder " among mentally retarded children in mississipi stute university**,vol.15, no.1 , p.p67-79 .

Hashino k, iida j, iwasaka h, ito n, sakiyama s, kitera k, matsumoto h, tsujimoto h, ikawa.g, kishimoto t (1997) : **a study of cognitive development and behavior problems in mentally retarded children.**psychiatry and clinical neurosciences , vol .51 , issue 2 .

Peshawaria, reeta; venkatesan, s; mohapatra , beenapani; menon, d.k. (1990) : **teachers perceptions of problem behaviors among mentally handicapped persons in special school settings** , indian journal of disability& rehabilitation .vol.4 ,n.1, p.p 23-30.

Stein, martin t. md; blum, nathan j. md; lukasik, meghan korey phd (2010) : **self-injury and mental retardation in a 7-year-old boy**, journal of developmental &behavioral pediatrics: vol(31), issue 3, p.p s49-s54.

Stroebe,W., Stroebe, R.,& hansson,H. (1996): hearts or broken bonds . Love and death in historical perspective . American psychologist. 47 (10), 1205 - 1212.

Unwin, G., & Deb, S. (2011): Family Caregiver Uplift and Burden: Associations With Aggressive Behavior in Adults With Intellectual Disability. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 4 (3), 186-205.