مجلـــة
الإرشـــاد النفسى

علمية - تخصصية - محكمة دورية

يصدرها

مركز الإرشاد النفسى

جامعة عين شمس

رئيس التحرير

د. إيمان فوزى شاهين

العدد التاسع والأربعون يناير ٢٠١٧

الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة

أ.د/ فيوليت فؤاد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية والارشاد النفسى
كلية التربية - جامعة عين شمس

د/ محمود رامز يوسف
مدرس الصحة النفسية والارشاد النفسى
كلية التربية - جامعة عين شمس

أ. محاسن رضوان محمد رضوان
طالبة ماجستير
كلية التربية - جامعة عين شمس

مقدمة:

تعد الإعاقة سبباً رئيساً فى عدم تكيف الشخص مع الواقع والمجتمع بما تسببه من أزمات نفسية واجتماعية داخل محيط الأسرة وذلك مقارنه بأقرانه العاديين، ويعد تطوير ميدان ذوى الاحتياجات الخاصة وتعليمهم هدفاً من أهداف القائمين عليها، والتي من خلالها تدور تساؤلات كثيرة حول امكانياتهم وقدراتهم علي تأدية المهام المطلوبة منهم كأفراد في المجتمع ومع تطوير البرامج المقدمة لذوى الإحتياجات الخاصة، والتي تعطي لهم الحق في الحياة والتخلص من الاعتماد علي الآخرين في أداء مهام حياتهم اليومية حيث أصبح ينظر إليهم كأفراد يمكنهم القيام بكثير من الأدوار الحيوية إذا تم تدريبهم وتأهيلهم بالشكل المناسب (مصطفي القمش، ٢٠١١، ١٩).

كما أن الأطفال متعددى الإعاقة هم أفراد قادرون على تعلم الكثير إذا تلقوا التعليم الضروري وإذا كانت الطبيعة قد حرمتهم من قدرات معينة فما زال لديهم قدرات أخرى متاحة ليكتشفوا العالم من حولهم إلى أقصي حد ممكن، وهناك الأمثلة الكثيرة على ذلك ومنها على سبيل المثال (هلين كلير).

وهناك الكثير من الخصائص للأطفال مزدوجى الإعاقة البصرية والعقلية قد أشار إليها كلاً من (عادل عبدالله ،٢٠٠٤ ، ٣٧٨- ٣٧٩) ،(غادة أنور عبد الحميد، ٢٠٠٠) . ومنها ما يلى:

- يعانون من قصور في مهارات الحياة اليومية من جانبهم، وقد لا يكون بإمكان بعضهم القيام بأي من هذه المهارات.

- مهارتهم الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية تكاد تكون منعدمة.
- تأخر واضح وذو دلالة في معدل نموهم اللغوي.
- لا تنمو اللغه لدي بعضهم على الإطلاق .
- يعانون من قصور في التواصل سواء التعبيري أو الاستقبالي .
- لا يتجاوزون المرحلة الحس حركية في نموهم المعرفي كما حددها بياجية Piage T.
- يعانون من بعض المشكلات السلوكية نتيجة لما يخبرونه من فشل.
- يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية من جراء وضعهم هذا وما يترتب عليه من خبرات مؤلمة لهم .
- قصور في استخدام التراكيب اللغوية المختلفة.

ومما تقدم ترى الباحثة أن وجود اضطرابات نفسية كثيرة لدى الأطفال مزدوجى الإعاقة البصرية والعقلية أدى إلى وجود حاجة ضرورية إلى مقاييس لقياس مثل هذه الإضطرابات وتختلف هذه المقاييس عن تلك التى تستخدم مع ذوى الإعاقة البصرية على حدا أو ذوى الإعاقة العقلية فقط.

مشكلة البحث:

يمكن تحديد مشكلة البحث إجرائياً في : " إعداد مقياس للإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وحساب الخصائص السيكومترية له للتأكد من صدقه، وكذلك ثباته، وذلك لقلة المقاييس المستخدمة لقياس هذه الجوانب مع هذه الفئة من الأطفال مزدوجى الإعاقة".

هدف البحث:

يهدف البحث إلى إعداد مقياس للإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة والتأكد من صدقه وثباته.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالى من خلال الآتي:

١. **الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي في محاولة إلقاء الضوء على مفهوم الإضطرابات النفسية والإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية، وبهذا سوف يكون

هذا البحث إضافة للتراث النظري في مجال الإضطرابات النفسية لذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، مما يفتح الباب أمام الباحثين لدراسة متغير الإضطرابات النفسية والتركيز على كيفية علاجها لدى هؤلاء الأطفال.

٢. **الأهمية التطبيقية:** تتضح الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في إعداد مقياس الإضطرابات النفسية والإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة تتحقق فيه الخصائص السيكومترية من صدق وكذلك الثبات، وذلك سوف يساعد الباحثين في استخدامه ضمن المقاييس المستخدمه مع هؤلاء الأطفال، وكذلك يمكن أن يعتمد عليه المربين والأخصائيين النفسيين العاملين مع الأطفال ذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بمراكز الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لقياس الإضطرابات النفسية لديهم، وذلك سوف يفتح الباب أمام الباحثين لإستكمال الدراسات حول مفهوم الإضطرابات النفسية وكيفية قياسها لدى هذه الفئة من الأطفال.

المفهومان الأساسيان:

١- **الأطفال ذوو الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:** الأطفال مزدوجو الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة هم أطفال مكفوفين ومتخلفين يجمعون بين الإعاقتين معاً في الوقت ذاتة أي الإعاقة الحسية والتي تتمثل في الإعاقة البصرية والإعاقة العقلية وهو ما يعني أن لديهم تشخيصاً مزدوجاً؛ حيث أن هؤلاء الأطفال في المرحلة العمرية من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة فإن المحكات الخاصة بكلتا الإعاقتين تنطبق عليهم تماما إذ نجد مفهوم الإعاقة البصرية من الناحية القانونية ينطبق عليهم من ناحية وتكون حدة إبصارهم ٦% ٦٠ فأقل أو ٢٠%٢٠٠ قدم فاقل ومن ناحية أخرى نجد أن تلك المحكات الخاصة بالإعاقة العقلية تنطبق عليهم هي الأخرى كما يحدده نسبة ذكائهم . حيث يواجهون مشكلات خاصة بهم أنفسهم تضيف إلى معاناتهم والحد من تعلمهم ومن استفادتهم مما قد يتعلمون وتؤثر سلباً علي كفائتهم.(عادل عبدالله، ٢٠٠٤، ٣٧٧-٣٨٧) (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ٢٠٩).

٢- **الإضطرابات النفسية:** ويعرفها فرج عبدالقادر (١٩٩٣، ٩٥) بأنها اضطرابات تتسم بشكل واضح بمظاهر اللاسواء أى الاستجابة التى تتسم بدرجة من الافراط فى الطاقة المعبر عنها بشكل يزيد عما يحتاجه الموقف أو المثير، فإما أن تتسم بعدم التناسب بين

المثير واستجابة الفرد، أو زيادة الطاقة الانفعالية فى الموقف بصورة تنحرف عن معدل الاستجابة السوية مثل حالات القلق والتوتر والاكتئاب أو انخفاض وضعف الطاقة الانفعالية فى المواقف بصورة تنحرف عن معدل الاستجابة السوية، مثل عدم اليقظة الانفعالية والتبلد الانفعالى وعدم الاكتراث ويرى أن الاضطرابات النفسية تظهر بصورة واضحة فى الأمراض والاضطرابات العصابية، كما تكون فى بعض الحالات أحد مظاهر الاضطرابات العقلية العضوية والوظيفية، كما تظهر فى الاضطرابات السلوكية. ويرى أحمد رجب (٢٠٠٤، ٦) أن الاضطرابات النفسية هى اضطرابات فى شخصية الفرد نتيجة لانحراف رد الفعل الانفعالى للمثيرات الداخلية أو الخارجية عن المعدل الطبيعى، مما يؤدى إلى قصور الاتزان الانفعالى الذى تكون فيه ردود الأفعال غير متناسبة مع مثيراتها.

الإطار النظرى للبحث:

أولاً: الإضطرابات النفسية:

تعد الاضطرابات النفسية من الموضوعات الحيوية والهامة بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء، ولهذا توجهت الأنظار إلى دراسة الاضطرابات النفسية خاصة فى المجتمعات المتقدمة وأولتها الكثير من العناية.

وترتبط الاضطرابات النفسية بأليات التعامل السائدة فى البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، خاصة أسرته، فإذا كان يسودها أى خلل فالنتيجة احباطات متبادلة ومزيد من الاضطرابات والقلق والاكتئاب والاضطرابات الاجتماعية على مستوى الأفراد، واما على مستوى المجتمع كله فتظهر الانهيارات الأسرية بصورة أكثر وضوحاً (سيد احمد مصطفى درغام، ١٩٩٦ ، ١٤)

وتوجد الكثير من الاضطرابات التى يعانى منها الأطفال بدون أن تكون مطلباً من مطالب النمو ولا تنسجم مع التطور النمائى للطفل أو ما يصاحبه من تطور انفعالى أو عقلى أو اجتماعى، وقد يتزايد مستوى المعاناة من كل هذه الاضطرابات، وقد يتفاقم بعضها لدرجة يمكن وصفها بالإضطراب النفسى (عبد الستار ابراهيم، ١٩٩٤ ، ٣٧٩)

وقد تتزايد هذه الاضطرابات إلى درجة قد تعوق النمو السوى للشخصية، أما الشخص الذى تقل لديه المعاناة من الاضطرابات النفسية فيكون قادراً على احداث التوافق

مع البيئة التى يعيش فيها، كما أنه يستطيع القيام بالأدوار التى يحقق بها ذاته وترضى مجتمعه أيضاً.

ثانياً: أهمية خفض الإضطرابات النفسية لدى مزدوجى الإعاقة البصرية والعقلية:

الشخص المعوق هو الذي يحتاج إلي تربية خاصة وخدمات داعمة أخرى؛ لأنه لا يستطيع النمو والتقدم باستخدام الأساليب والطرق التربوية الإعتيادية (منى صبحي وأخرون ٢٠٠٩، ٣٢) (دعاء شعبان،٢٠٠٩ ، ٤).

ويمثل الأطفال مزدوجي الإعاقة البصرية العقلية البسيطة فئة متميزة وفريده من بين فئات الإعاقة عامة حيث أنهم يختلفون عن الأطفال المكفوفين من ناحية وعن أقرانهم المعاقين عقلياً من ناحية آخرى لأنهم لا يعانون من مجرد ما يعانيه أفراد كل فئة من هاتين الفئتين فقط ولا من مجرد ضعف مايعانيه افراد كل فئة علي حده حيث تواجههم مشكلات خاصة بهم هم أنفسهم . مثل أنهم غالبا ما يكونوا من المبتسرين أو تكون أوزانهم عند الولادة تقل بكثير من المعدلات الطبيعية أو إنهم يعدون أكثر عرضة لضمور الشبكية المرتبطة بالولادة المبتسرة كما أنهم اكثر عرضة لحدوث تلف في بعض أجزاء المخ والذي يؤدي الى الحد بدرجة كبيرة من فرص التعليم التي يمكن إتاحتها لهم والحد من فرص التعويض من جانبهم . مما يؤدي إلي انخفاض معدل أدائهم الوظيفي العقلي أو المعرفي عامة بشكل ملفت للانتباه عند مقارنتهم بأقرانهم المكفوفين كما يعانون أيضا من مشكلات انفعالية وسلوكية وقصور واضح في المهارات الحركية وقصور في التواصل التعبيري والإستقبالي، والمهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية لديهم تكاد تكون منعدمة . أيضا يعانون من تأخر واضح وذو دلالة في معدل نموهم اللغوي وقد لا تنمو اللغة لدي بعضهم ويعانون من قصور في مهارات الحياة اليومية من جانبهم (عادل عبدالله، ٢٠٠٤ ، ٣٧٧ ،٣٧٨، ٣٧٩).

كما إن الإعاقات المزدوجة لدى الأطفال تؤدي بدورها الى مشكلات تربوية شديدة لا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصا لنوع واحد من الإعاقة لإن احدى الإعاقتين تكون هي الأكثر شدة ووضوحا والآخري مصاحبة وهذا النوع من الإصابة يتطلب برنامج معد خصيصا لكي يتناسب مع الإعاقات المزدوجة لدى هذا الطفل (مصطفي القمش،٢٤،٢٠١١).

وبشكل عام فهم يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية وصحية ومشكلات تتعلق بالعمل والحياة الخاصة وذلك مقارنة بأقرانهم العاديين وأحادي الإعاقة؛ ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء عانوا من طفولة مؤلمة أي أنهم لم يتلقوا الاهتمام والرعاية اللازمة (Marigm,2009,416).

وقد كان ينظر لذوى الإعاقات المزدوجة أو المتعددة نظرة استحالة تعلمهم إلا أن حالة هيلين كلير ونجاح جهود المعلمة (سوليان) كمدربة للفتاة الصماء العمياء هيلين كلير قد أظهر أن الشخص الأعمى يمكن تربيتة وتعلمه القراءة والكتابة واتقان العلوم الطبيعية والدليل على ذلك ما توصلت إليه هيلين حيث تخرجت من الجامعة وحصلت علي الدكتوراه في الفلسفة وأصبحت كاتبة بارزة في الحياة العامة ودخلت في حملة لتنظيم التعليم المخصص للمعوقين وكذلك المشاريع الجديدة الكثيرة.(زينب محمود،٢٠٠٢، ٢٦٢-٢٦١).

ويرى"هانلي"(Hanley,1991, 198) إنه يمكن للأطفال ذوى أكثر من إعاقة أن يحققوا التكيف النفسي من خلال طرق التعويض المناسبة لكل حالة، كما أشار "هانلي " أيضا إلي اهمية توافر الإستقرار النفسي وبعد الأطفال عن الأضطرابات النفسية لأن المشكلات النفسية تزداد بازدياد عدد الإعاقة عند الطفل.

يعاني الأطفال مزدوجي الإعاقة البصرية العقلية البسيطة المصاحبة من صعوبات ومشكلات عديدة في المجالات الأكاديمية والتفاعل الاجتماعي والدافعية والانتقال إلى مرحلة الرشد فنجد أن التحصيل الأكاديمي لديهم منخفض كما إن لديهم قصور في مهارات فهم المعلومات الجديدة أو تطوير استرتيجيات فعالة ولا سيما إن الطفل خلال السنوات الأولى من حياته يستطيع أن يتحكم في عدد كبير من المهارات ويتقنها ولا سيما المهارات اللغوية ومهارات القراءة والكتابة والعد الحسابي وتقديم التدريب المناسب لهم بشكل مستمر في المرحلة المبكرة من حياتهم يكون أكثر فاعلية (ابراهيم الزريقات،٢٠٠٩).

وفي العادة فإن هؤلاء الأطفال يكتسبون المهارات بمعدل أبطأ من غيرهم، ويميلون إلي نسيان المهارات التي لا يمارسونها ويجدون صعوبة في تجميع واكتساب وتعميم المهارات التي تعلموها على نحو مستقل؛ حيث يجدوا صعوبة فى تعميم المهارات من موقف الى أخر وانتقال أثر التدريب وكذلك صعوبة في الإدراك والتمييز وعدم القدرة على الإنتقال

من مهارة إلى أخرى بشكل ذاتي كما يعانون من مشكلات في الإنتباه واستقبال المعلومة والذاكرة وعدم القدرة علي حل المشكلات(مصطفي القمش؛ ٢٠١١ ، ٢٧، ٢٨).

ويرى هارتيونج ورتش (Hartiwing Ruech, 2000) إن علي مديري المدارس والمسؤولين والأسرة أن يلتزموا بتطبيق أهم المتغيرات التي شملها قانون الكونجرس الأمريكي الذي صدر في عام (١٩٩٩) بشان حق تدريب التلاميذ متعددي الإعاقة وفق حاجاتهم وتقديم وسائل تعليمية مناسبة لهم تحت إشراف مختصصين والعمل علي جعل التعليم مجانيا بالنسبة لهذه الفئة وحق الأطفال متعددى الإعاقة في الحصول علي تعليم ملائم وفق الخطة التربوية الفردية المناسبة لكل طفل مع تصميم برامج لدعم المهارات الأكاديمية والاجتماعية لديهم.

ويرى (Evenhuis et al.,2007)إن ضعف البصر في مرحلة الطفولة للفئات المعرضة للأصابة التي قد نتجت عن تشوهات العينين والدماغ .كما ينطبق الامر أيضا علي كل من الأطفال الخدج والذين يعانون من شلل دماغي مع ذي الذكاء العادي فظهرت كثير من الحالات التي كانت غير معروفة بسب عدم وجود أدوات تقييم ملائمة وعلي الرغم وجود قضية قائمة للبحث واعداد ادوات ملائمة لأكتشاف الأطفال المعرضين لخطر الاصابة بالإعاقة أشارت العديد من الدرسات إلي أن هناك أدلة علمية كافية تدعم هذه المشكلة.

وترى كلّ من (Bloemning,et al.,2012) أن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة البصرية والإعاقة الذهنية في خطر كبير وذلك لتعرضهم للإجهاد المزمن والحاد والحرمان الحسي وصعوبة في الإتصال منذ الصغر وتعرض البعض منهم ممن تمت معالجتهم بالكورتيزون إلي أثار سلبية علي الصحة العقلية والبدنية اكثر من عوامل التوتر في الماضي والحاضر.

ويري (Alimovic, 2013)إن الأطفال الذين يعانون من الإعاقات المتعددة لديهم مشكلات نمائية أكثر تعقيدا من الأطفال الذين يعانون من إعاقة واحدة وأن الإعاقة الذهنية تأثيرها اكثرعلي المشكلات السلوكية والانفعالية من إعاقة كف البصر.

دراسات سابقة:

- **دراسة مساعد العايد (٢٠٠٥):** هدفت الدراسة إلى : التعرف علي احتياجات ذوي الإعاقات المتعددة الانفعالية والجسمية والتربوية والاجتماعية في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية وعلاقتها بمتغير العمر والجنس.
- **دراسة:ستركنبرج 2008 strekenburg.eta:** هدفت الدراسة: إلي معرفة تأثير العلاج السلوكي علي تنمية قدرات الأطفال ذوي الإعاقة المزوجة البصرية والعقلية البسيطة علي إقامة وتطورالعلاقات وتنمية سلوك المثابرة في العلاقات و إقامة علاقة والحفاظ علي هذه العلاقات مع الاخرين.
- **دراسة افنهيس آخرون ٢٠٠٩ Evnhuise .et.al :** هدفت الدراسة: إلي معرفة هل تؤدي الأعاقة البصرية إلي عجز إضافي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- **دراسة دعاء شعبان ٢٠٠٩ :** هدفت الدراسة: التعرف علي فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لدي الأطفال "مزدوجة الإعاقة" ومتعددي الاعاقة.
- **دراسة Narayan .et.al2010_:** هدفت الدراسة : للكشف عن الدور الذي يلعبه كلا من المعلمين وأولياء الأمورفي تحديد مدي أهمية توفير المعلومات القيمة لتقييم الأطفال المعاقين ومدي تحقيق الأهداف التربوية التي تلبي احتياجات هؤلاء الأطفال وتطلعات الوالدين بعض النظر عن الظروف والمجتمع الذي يعيشون فيه.
- **دراسة Loncioni ,et.al. 2011:** هدفت الدراسة:مساعدة فتاة تعاني بعض مشكلات الحياة اليومية نتيجة إعاقة عقلية وضعف البصر وذلك من خلال تعليمات وارشادات أولية لمساعدة الفتاة وخفض بعض المشكلات التي تعاني منها من خلال الإعاقة ضعف البصر مع إعاقة عقلية متوسطة واستخدام قوائم الملاحظة والمقابلة الشخصية من خلال تعليمات وأرشادات للفتاة ومنها اداء الغذاء والشراب واعدادا المهام الاخري قسمت الدراسة إلي جزئين الجزء الأول من الدراسة مقارنة هذ النظام مع متطلبات الفتاة والمهام التي سوف تقوم بها من تعليمات وارشادات نفسية.
- **دراسة ٢٠١٢ . mclinden,et.al :** هدفت الدراسة إلى : تنمية استراتيجيات استكشافية تعتمد علي حاسة اللمس للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والعقلية وخفض أضطراب الخوف لديهم حيث تنمية هذه الأستراتجيات في الطفولة المبكرة لها أهمية كبيرة

في تنمية المهارات الأستقلالية وعلي الرغم من الدور الذي تؤدية حاسة الإبصار في تقديم وتفسير المعلومات الواردة من حاسة اللمس.

- دراسة Sarimski,et.al 2013 :هدفت الدراسة: لتقييم الوالدين والأطفال مزدوجي الإعاقة البصرية والعقلية نتيجة الضغوط المتعلقة بالاسرة من خلال فترتين مختلفتين من الوقت وتحليل العلاقات بين الضغوط وخصائص الأطفال والأسرة ورضا الوالدين عن تقديم خدمات التدخل المبكر المقدمة لهم .

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة البحث من الأطفال ذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة بمدرسة النور والأمل بنات للمكفوفين بمصر الجديدة ، وبلغ مجموع العينة (١٠) مقسمين إلى (٧) ذكور وعدد (٣) إناث من الأطفال ذوى الاعاقة المزدوجة البصرية والعقلية، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧-١٢) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٥ - ٧٠) درجة على مقياس "ستانفورد بينيه" الصورة الخامسة إعداد جال روبد عام (٢٠٠٣).

ثانياً: خطوات إعداد مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

أعدت الباحثة مقياساً في الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة التي يهدف البحث إلى خفضها؛ لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض بعض الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة :

وقد صار بناء المقياس طبقًا لما يلي:

١- تحديد هدف المقياس.
٢- مصادر إعداد المقياس.
٣- تحديد محتوى المقياس.
٤- صياغة مفردات المقياس.
٥- الخصائص السيكومترية للمقياس.

ونتناولها فيما يلي بشيء من التفصيل:

١- هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وذلك قبل تطبيق الجلسات المصممة في البرنامج الإرشادى وبعدها، وذلك لمعرفة فاعليتها في خفض بعض الإضطرابات النفسية لديهم، ولمعرفة مدى تحقق أهداف البحث.

٢- مصادر إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على مجموعة من المصادر المتعددة المتنوعة منها:

أ- اطلعت "الباحثة" في حدود ما توفر لها على ما في التراث السيكولوجي من أطر نظرية تتناول مفهوم الإضطرابات النفسية للأطفال المعاقين، وما يتضمنه هذا التراث من مفاهيم وتعريفات وأبعاد مختلفة للإضطرابات النفسية لذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وتحديد التعريف الإجرائي لها.

ب- البحوث والدراسات العربية التي قامت بإعداد مقاييس بشكل عام، ومقاييس الإضطرابات النفسية بشكل خاص لذوى الإعاقات.

ج. المراجع العربية والأجنبية في مجال قياس الإضطرابات النفسية بشكل عام وذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة.

د. آراء بعض المتخصصين في مجال الإعاقة.

٣- تحديد محتوى المقياس:

وذلك وفق الخطوات التالية:

تم تحديد مكونات المقياس؛ بحيث تتضمن الإضطرابات النفسية التالية (اضطراب الخوف، اضطراب القلق، اضطراب فقدان الأمن النفسى)؛ وبالتالي اشتمل المقياس على ثلاثة اضطرابات نفسية بهدف خفضها لذوى الإعاقات المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة.

١- صياغة مفردات مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

رُوعى عند صياغة مفردات مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة تطابق المفردات والصياغة مع الاضطرابات الرئيسية التى تهدف إلى قياسها، ومن هنا كان يجب أن:

- تكون العبارات محددة
- يمكن ملاحظتها وقياسها.
- صياغة عبارات المقياس في صياغة صحيحة وسليمة.

٢- تحديد مستويات تقدير الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

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

- المستوى (٣) ، ويدل على وجود الإضطرابات بشكل دائم.
- المستوى (٢) ، ويدل على وجود الإضطرابات بشكل احياناً.
- المستوى (١) ، ويدل على وجود الإضطرابات بشكل نادراً.

٣- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

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

- **المرحلة الأولى:** التأكد من صدق مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة:

وللتأكد من صدق مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من خبراء الصحة النفسية والإرشاد النفسى لتحديد الآتي:

- دقة صياغة المفردات المحدد، ومدى ارتباطه بالاضطراب الرئيسى.

- وضوح صياغة العبارات التي تصف الاضطراب.
- مدى مناسبة مستويات التقديرات الكمية المستخدمة.

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

- **المرحلة الثانية:** بعد التأكد من صدق مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة من المحكمين كان لا بد 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.
  - وقد 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:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

وقد بلغت نسبة الثبات لمقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة (٧٩ %)، وهي نسبة مرتفعة للثبات، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية*

---

* ملحق (١) الصورة النهائية لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة.

تفسير النتائج ومناقشتها:

١. هدف هذا المقياس إلى قياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة، وذلك قبل تطبيق الجلسات المصممة في البرنامج الإرشادى وبعدها، وذلك لمعرفة فاعليتها في خفض بعض الإضطرابات النفسية لديهم والمتمثلة فى اضطراب القلق – اضطراب الخوف – اضطراب فقدان الأمن النفسى)

٢. تكون المقياس من (٦٠) عبارة بواقع (٢٠) عبارة لكل اضطراب من الاضطرابات الثلاث اضطراب القلق – اضطراب الخوف – اضطراب فقدان الأمن النفسى)

٣. لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدم أسلوب اتفاق الملاحظين، وقد تمت الاستعانة بإحدى الزميلات لملاحظة الاضطرابات النفسية، وقد بلغت نسبة الثبات لمقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة (٧٩ %) لدى عينة البحث مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، وبذلك يصبح صالحاً للتطبيق ويمكن الاعتماد عليه.

٤. لحساب صدق المقياس تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين لإبداء آرائهم، وللحكم على مدى صلاحية المقياس، وفي ضوء آراء المحكمين تم العمل على تلافي أوجه القصور في المقياس بحيث أصبح المقياس في صورة صحيحة واتفاق المحكمين على ذلك، ودل هذا على صدق المحتوى للمقياس.

٥. كما أن المقياس قد تضمن عرض للقيمة النظرية له ومدى تغطيته للاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة (العينة محل القياس).

٦. ومن خلال ما تقدم ترى الباحثة أن المقياس صالح للاستخدم والتطبيق لأغراض التشخيص النفسى ولأغراض البحث العلمى اللاحق.

المراجع:

١. إبراهيم الزريقات(٢٠٠٩): *الإعاقة السمعية*. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.

٢. دعاء حسني شعبان(٢٠٠٩): فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لذوي الاطفال متعددي الاعاقة. *رسالة ماجستير*، كلية رياض الأطفال، جامعة الفيوم.

٣. زينب محمود شقير(٢٠٠٢): *خدمات ذوي الأحتياجات الخاصة* . القاهرة :عالم الكتب.

٤. سيد أحمد مصطفي درغام(١٩٩٩) دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال . *رسالة دكتوراه*. معهد الدرسات العليا للطفولة .جامعة عين شمس.

٥. عادل عبد الله (٢٠٠٤): *الإعاقات الحسية*. القاهرة : دار الرشاد للنشر والتوزيع.

٦. عبد الستار إبراهيم(١٩٩٤) *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث اساليبه وميادين تطبيقة*. القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.

٧. غادة أنور حفني عبد الحميد(٢٠١٠). دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة *رسالة ماجستير*، جامعة عين شمس معهد الدرسات العليا للطفولة.

٨. فرج عبد القادر(١٩٩٣): *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. الكويت: دار سعاد الصباح.

٩. مساعد عثمان العايد(٢٠٠٥) احتياجات ذوي الإعاقات المتعددةالجسمية والتربوية والاجتماعية والانفعالية في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بمتغيري العمر والجنس. *رسالة ماجستير* ، كلية الدرسات العليا ،الجامعة الأردنية.

١٠. مصطفى نوري القمش (٢٠١١): *الاعاقات المتعددة*. دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة – الاردن عمان.

١١. مني صبحي الحديدي(٢٠٠٩): *التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة*. ط٤ عمان دار الفكرلنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

12. Alimovic, S. (2013).Emotional and behavioral problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual disability Research*. Blackwell publishing United Kingdom. Vol.57 (2) pp.153-160.
13. Bloeming, W.; Kitty, A.; Janssen, M. D.; Carolina (2012).stress in adults with congenital deaf blindness and an intellectual disability:

information from their cortisol curves. *Journal of Visual lmpairment.*Vol.30 (3), pp.149-159.

14. Evnhuis, H.M.; Sjoukes, L.: koot, H.M: koojman, A C 2009). Does visual impairment lead to additional disabilitiy in adults with intellectual disabilities? *Journal of lntellectual disabilitiy.*Vol.53 (1), pp.19-28.
15. Hanley.,b(1991)" *characteristic soft family with an adolescent child who has dual diagnosis"* , nit's. Of rehab. Research .U.S.A.
16. Hartwin, Ruech (2000). *Learning disabilities*: Theories, diagnosis, & teaching strategies, Houghton Mifflin: Boston.
17. Lancioni, GiulioE; Singh, Nirbhay N; O Reilly,Mark F ; Sigafoos,jeff, &(2010) tow persos with multiple disabilities Use orientation technology with auditory Cues to maage simple ldoor traveling, research in developmetal disabilites; *Multidisciplinary journal,* vol. no.2.p397-402 mar-apr.
18. Marigm .at.el. (2009) *functional life skills curricular interventions for youth with disabilities*. Career development for Exceptional individuals.
19. Mclinden, M. (2012). Mediating haptic exploratory strategies in children who have visual impairment and intellectual disabilities. *Journal of lntellectual Disability Research.*Vol.56 (2), pp 129-139. United Kingdom.
20. Narayan, J, Bruce S.M, Bhandari R. K. (2010). Cognitive functioning of children with severe intellectual disabilities and with deafblindness: A study of the perceptions of teachers and parents in the USA and India. *Journal of Applied Reseach in lntellctual Disabilities.*United Kingdom.Vol.239 (3), pp.263-278.
21. Sarimski, Klaus us. (2013) parent stress and satisfaction with early intervention services for children with disabities.A longitudinal study from Germany. *European journal of special needs Education.*Vol.28 (3), pp. 362-373.

ملحق (١)

مقياس الإضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة

إعداد الباحثة/

محاسن رضوان محمد رضوان

إشـراف

أ.د/ فيوليت فـــؤاد ابراهيم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية جامعة عين شمس

د/ محمـــود رامـــــز
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية جامعة عين شمس

الاسم:..... السن:.....

النوع:..... الصف الدراسي:..... المدرسة:

تعليمات المقياس

أمامك مجموعة من العبارات والمطلوب منك قراءة كل عبارة وإبداء الرأي في كل منها من حيث إنطباقها على التلميذ ذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة فإذا كانت تنطبق بصورة دائمة فضع علامة (√) تحت دائماً، أما إذا كانت تنطبق أحيانًا فضع علامة (√) تحت أحياناً، أما إذا كانت لا تنطبق أو نادرًا ما تحدث فضع علامة (√) تحت نادراً، مع مراعاة أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة بل توجد عبارة تنطبق بصورة دائمة أو أحيانًا أو بصورة نادره.

مثال:

م	عبارات المقياس	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
			√	

مفردات المقياس

م	عبارات المقياس	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
البعد الأول: الخوف: استجابة إزاء المواقف المهددة لحياة الطفل ذوى الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة فالخوف العادي وهو خوف شاذ غير طبيعي دائم، كأن يخاف بدرجة غير منطقية أو غير طبيعية من الأشياء التي لا تخيف في الأصل أو العادة، ولا يعرف المريض سببًا لهذه المخاوف .				
١	يزعجه وجود الغرباء.			
٢	يتردد في طلب المساعدة من التلاميذ الآخرين.			
٣	يحمر وجهه عند مدحه أمام زملائه.			
٤	يتلعثم عند التحدث مع الآخرين.			
٥	يتهرب من حضور المناسبات الاجتماعية فى المدرسة.			
٦	يتصف بقلة الكلام مع الآخرين.			
٧	يتجنب الاقتراب من الآخرين.			
٨	يستسلم بسهولة في أي موقف يواجهه.			
٩	يرتبك عندما يدخل مكان فيه ناس مجتمعين.			
١٠	يتعرق وجهه عندما يتكلم مع الآخرين.			
١١	يرتعش جسمه عند التكلم أمام الآخرين.			
١٢	ينسحب من المناقشة مع الآخرين.			
١٣	ينزعج عند سماع أصوات حيوانات (الكلب- القطة).			
١٤	يضطرب عندما يصعد إلى شئ مرتفع .			
١٥	يبكى عندما يكون بمفرده.			
١٦	يضطرب عندما يوجه له المعلم أي سؤال.			
١٧	يتجنب المشاركة في حوار مع الآخرين.			
١٨	لا يحب المشاركة فى الإذاعة المدرسية.			
١٩	تزداد ضربات قلبه عندما يتحدث مع الآخرين			
٢٠	يضطرب عند سماعه قصص عن بعض الحيوانات.			
م	عبارات المقياس	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
البعد الثاني: القلق: حالة انفعالية غير سارة يتبعها شعور عام غامض بالخطر ويشعر به الطفل				

ذوى الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة عندما يواجه موقفاً مثيراً للتوتراً والخوف أو التهديد من شئ ما دون أن يستطيع تحديد مصدره، ويصاحب هذه الحالة بعض المظاهر الفسيولوجية، ويتضمن القلق أعراضاً نفسية وجسمية.				
١	عادة ما يكون غير هادئ وأى شئ يستثيره.			
٢	الانتظار يجعله عصبى بشكل كبير.			
٣	يخشى من أشخاص وأشياء لا يمكن أن تؤذيه.			
٤	يتأثر كثيراً بالأحداث التى تمر بالمدرسة.			
٥	لا يستطيع التركيز فى شئ واحد فى الفصل.			
٦	يرتبك كثيراً ويخطئ عندما يطلب منه عمل شئ ما.			
٧	عادة ما يكون متوتراً جداً.			
٨	يعرق حتى فى الأوقات الباردة.			
٩	يشعر بالتعب بسهولة من أى عمل يطلب منه.			
١٠	يعانى من مخاوف كثيرة.			
١١	يظهر عليه ارتعاش اليدين عند القيام بأى عمل.			
١٢	يدعى وجود التعب فى المعدة.			
١٣	يبكى بسهولة.			
١٤	يقوم بقضم أظافره فى كثير من المواقف.			
١٥	يشعر بالخجل الشديد.			
١٦	يُظهر التشنجات اللاإراديّة أثناء التواصل مع الآخرين.			
١٧	يظهر عليه الإرتباك أثناء التواصل.			
١٨	يشعر بالتوتر فى مواقف الإختبار والامتحان.			
١٩	يتوقع أن شيئاً سيحدث.			
٢٠	يظهر عليه عدم الصبر.			
البعد الثالث: فقدان الأمن النفسى: مشاعر وجدانية تتسم بفقدان السكينة والطمانينة التي تتضمن الشعور بالخوف أو الاحساس بالخطر وعدم قبول الآخرين من قبل الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والعقلية البسيطة.				
١	يشعر بأنه منبوذ وغير مقبول من الآخرين.			
٢	يشعر بالعزلة والوحدة والبعد عن الجماعة.			

٣	يشعر بالخطر والتهديد والقلق.			
٤	لا يشعر بالسلامة والحماية.			
٥	لا يمارس لعب الدور المناسب في الجماعة.			
٦	يشعر بعدم الثقة فى الآخرين			
٧	تنقصه الثقة فى نفسه.			
٨	يشعر بعدم النفع والفائدة فى الحياة وخدمة الآخرين			
٩	يشعر بأن الناس يسخرون منه.			
١٠	يشعر بأنه غير ناجح فى دراسته.			
١١	لديه شعور بعدم القدرة على مواجهة مشكلاته.			
١٢	يغضب فى مواقف كثيرة.			
١٣	يكره الإشتراك فى الحفلات أو الرحلات الجماعية.			
١٤	كثير الشك فى أصدقائه وفيمن حوله.			
١٥	لا يميل إلى الاجتماع والانتماء إلى الناس.			
١٦	لا يتقبل النقد من الآخرين.			
١٧	يشعر أنه غير راضٍ عن نفسه.			
١٨	يقلق بسبب كلام الآخرين عنه.			
١٩	لا يتكيف بسرعة مع المواقف التى يتعرض لها.			
٢٠	يرتبك ويخجل عندما يتحدث مع الآخرين.			