بعض المشكلات النفسية، والسلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في نظامي الدمج ،والعزل

الدكتورة/ دعاء محمد إبراهيم شلتوت

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في بعض المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق– السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تبعـًا لعامل النوع (ذكور – إناث)، والوضع التربوي (الدمج – العزل)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من الأطفال المعاقين فكريًّا بدرجة بسيطة ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩– ١٢) عام، بمتوسط عمري قدره (١٠.١٤) عام، وانحراف معياري قدره (٠.٨١)، حيث تم توزيعهم على مجموعتين على النحو التالي: مجموعة الدمج (ن= ٥٠: ٢٥ ذكور، ٢٥ إناث) ومجموعة المعزولين (ن= ٥٠: ٢٥ ذكور ، ٢٥ إناث)، ولجمع البيانات، قامت الباحثة بإعداد مقياس مشكلات الأطفال المعاقين فكريـًا.، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيـًا بين متوسطي درجات الذكور، والإناث من الأطفال المعاقين فكريـًا على مقياس مشكلات الأطفال المعاقين فكريًّا؛ حيث ارتفعت معدلات العناد، والسلوك العدواني لدى الذكور، وارتفعت معدلات القلق، والانسحاب لدى الإناث. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق في العناد، والقلق، والسلوك العدواني، والدرجة الكلية على مقياس مشكلات الأطفال المعاقين فكريـًا تبعـًا للوضع التربوي (الدمج – العزل).

الكلمات المفتاحية: *المشكلات النفسية، والسلوكية– الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية – الدمج، والعزل*

Some Psychological and Behavioral Problems among Children with Mild Intellectual Disability in Inclusive and Exclusive Systems

By

Dr. Doaa Mohammad Ibrahim Shaltout

Abstract: This study aimed at identifying differences in some psychological and behavioral problems (stubbornness– anxiety – withdrawal – aggressive behavior) among children with mild intellectual disability in terms of gender (male - female) and educational placement (inclusion - exclusion). The participants were (100) children with mild intellectual disability between (9) and (12) years of age (Mean age= 10.14, SD= 0.81). They were divided into two groups: inclusive children group (n= 50: 25 males+ 25 females) and exclusive children group (n= 50: 25 males+ 25 females). To collect data, the researcher designed the Intellectually Disabled Children's Problems Scale. Results indicated that there were statistically significant differences between the mean scores attained by male and female intellectually disabled children on the utilized scale. Male participants scored higher on stubbornness and aggressive behavior dimension, while female participants scored higher on anxiety and withdrawal ones. Also, there were statistically significant differences in stubbornness, anxiety and aggressive behavior attributed to the educational placement (inclusion - exclusion).

Keywords: *Psychological and behavioral problems – children with intellectual disability – inclusion - exclusion*

المقدمة:

تؤثر مشكلة الإعاقة الفكرية على المجتمع الذي تعتمد تنميته اقتصاديًّا، واجتماعيًّا على موارده البشرية، ومساهمة كل مواطن قادر على دعم برامج تنميته، ولهذا فإنَّ اهتمام المجتمع ببرامج الوقاية من الإعاقة الفكرية من جهة، وتدعيم برامج التأهيل الشامل لذوي الإعاقة الفكرية من جهة أخرى يقلل من الخسائر الاقتصادية، والإنسانية التي تترتب على تركهم ليصبحوا عالة على المجتمع، وتؤثر مشكلة الإعاقة الفكرية على الأسرة، حيث يسبب وجود طفل ذي إعاقة فكرية مشكلات عاطفية، ووجدانية، وسلوكية، واقتصادية، واجتماعية متعددة (عثمان فراج، ٢٠٠٢، ٤٦).

وتعد المشكلات النفسية من الموضوعات الحيوية، والهامة بالنسبة للفرد، وللمجتمع على حد سواء، وترتبط المشكلات النفسية بآليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد خاصة أسرته. فإذا كان يسودها أي خلل فالنتيجة إحباطات متبادلة، ومزيدا من الاضطرابات، والعناد، والاكتئاب، والاضطرابات الاجتماعية على مستوى الأفراد، وأما على مستوى المجتمع كله فتظهر الانهيارات الأسرية بصورة أكثر وضوحًا (فايزة بسيوني، ١٩٩١، ١٤).

ويختلف العلماء في تعريف المشكلات النفسية، حيث يرى أحمد عزت راجح (١٩٩٩) أن المشكلات النفسية هي اضطرابات وظيفية، وترجع في المقام الأول إلى أحداث في التاريخ السيكولوجي للشخص أي إلى صدمات انفعالية، وأحداث أليمة، واضطرابات في العلاقة الإنسانية تعرض لها الفرد منذ طفولته المبكرة إلى أن أصيب بالاضطراب الذي غالبًا يبدو في صورة أعراض نفسية، وجسمية مختلفة منها العناد، والاكتئاب، والأفكار المتسلطة، أو تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطل، أو الشلل سبب جسمي (أحمد راجح، ١٩٩٩، ٥٨٣ – ٥٨٤)

ويختلف أسلوب المعاملة من أسرة إلى أخرى، حيث تستخدم بعض الأسر أسلوب التعامل المبني على الحوار المتبادل مع الأبناء، ووضع مشاعرهم وآرائهم في بؤرة الاهتمام والإصغاء إليهم بحيث يستطيعوا التعبير عما يجيش في صدرهم، وعن شخصيتهم بحرية،

فالتنشئة القائمة على الدمقراطية، والتسامح تمهد السبيل إلى النمو، والنضج، وتنمية الاستقلالية والاعتماد على الذات، وتعزيز الثقة بالنفس (فايزة بسيوني، ١٩٩١، ١٥٦).

وقد أوضحت كثير من الدراسات التي تناولت علاقة الطفل بالوالدين أن الممارسات الوالدية التي يتبعها الوالدان في التنشئة، وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة تعتبر عاملا مهما في نمو الفرد. 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 فروقا 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 الزائدة .. إلى آخر تلك الصور التي تتأرجح بين التقبل الزائد، والرفض المفرط .. فضلا عن الصور السوية المعروفة عن السلطة الوالدية (علا إبراهيم، ١٩٩٣، ٢١).

ويتضح من مدى القسوة، والإهمال التي نالت فئات التربية الخاصة حتى وصلت إلى نظام الدمج أن نظام العزل جاء كمرحلة متقدمة نسبيا من مراحل رعاية المعاقين بدلا من طردهم ونبذهم، ومحاولة التخلص منهم، حيث كان العزل بعد إنشاء مؤسسات، ومدارس خاصة بهم، وبعد مساندات، ومساعدات اجتماعية لمثل هذه الفئات، وأخذ هذا النوع من الرعاية أشكالا متعددة، حيث بدأ بالعزل التام داخل المستشفيات حيث يبدأ بالعزل التام داخل المؤسسات والملاجئ، ثم بدأ في إنشاء مدارس، ومعاهد يقيم فيها الأطفال ثم مدارس للرعاية النهارية (Unwin & Deb, 2011, 189).

مشكلة الدراسة:

تعد المشكلات النفسية، والسلوكية من الموضوعات الحيوية والهامة بالنسبة للفرد وللمجتمع على حد سواء، وترتبط المشكلات النفسية، والسلوكية بآليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد خاصة أسرته، فإذا كان يسودها أي خلل فالنتيجة إحباطات

متبادلة ومزيدا من الاضطرابات، والعناد، والاكتئاب، والاضطرابات الاجتماعية على مستوى الأفراد، وأما على مستوى المجتمع كله فتظهر الانهيارات الأسرية بصورة أكثر وضوحًا (سيد درغام، ١٩٩٦، ١٤).

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

١. ما الفروق في المشكلات النفسية، والسلوكية بين الذكور، والإناث المعاقين فكريا بدرجة بسيطة؟

٢. ما الفروق في المشكلات النفسية، والسلوكية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين، والمعزولين؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

١- التعرف على الفروق في درجة المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الجنسين من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

٢- التعرف على الفروق في درجة المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الجنسين من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين، والمعزولين.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من:

١- **أهمية المرحلة العمرية:** المعنية بالدراسة الحالية، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ – ١٢) سنة، والتي تمثل نسبة لا بأس بها من الأطفال في مراحل التعليم.

٢- **الأهمية الموضوعية:** وذلك من خلال تناول المشكلات النفسية، والسلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء الدمج، والعزل.

٣- **الأهميــة المنهجيــة:** مـن حيـث المـنهج الوصـفي المقـارن، وذلـك لتحديـد الفـروق فـي المشكلات النفسية، والسلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في ضوء الدمج والعزل.

٤- أهمية ما تقدمه من أدوات قياس المشكلات النفسية.

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

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

١- الإعاقة الفكرية:

عرف عمر بن الخطاب (١٩٨٦، ٥) الطفل ذو الإعاقة الفكرية بأنه هو الطفل الذي يعاني من أمراض دماغية حادة في طفولته المبكرة، وتؤخر هذه الأمراض من الارتقاء السوي للمخ، وما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء الوظائف الفكرية.

٢- المشكلات النفسية، والسلوكية:

أشارت بشرى إسماعيل (٢٠٠٤، ١٨) إلى أن المشكلات كما ورد في دليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسي: بأنها مجموعة من الاضطرابات لأن سلوك الفرد يعد محصلة لعوامل كثيرة، بعضها داخلية سواء جسمية، أو نفسية، وأخرى خارجية سواء اجتماعية، أو فيزيقية، وبعضها يرجع إلى ماضي الفرد، وبعضها يرجع إلى ظروفه الحاضرة والبيئة التي يعيش فيها.

٣- العزل، والدمج:

الدمج هو تكامل الأجزاء أو الأفراد ليتم بشكل يجعل الأفراد أكثر استفادة نفسية، وتربوية، كما ينطوي الدمج على مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية العادية، وإلغاء الحواجز التصنيفية في عملية القبول، وتهيئة المدارس العادية لتلقي أنماط مختلفة من التلاميذ.

الدراسات السابقة:

أجرت أميرة بخش (٢٠٠١) دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين، وأقرانهم المعاقين فكريا، حيث هدفت إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين فكريا 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) طفلا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد قوام كل منهما (٣٢) طفلا، حيث ضمت المجموعة الأولى الأطفال المعاقين فكريا، 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 الأدوات 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 إحصائيا بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، وذلك لصالح الأطفال التوحديين في الحالات الثلاث، حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من أقرانهم المعاقين فكريا.

واستهدفت دراسة عبد الحميد علي (٢٠٠٦) المقارنة بين التلاميذ المعاقين فكريا في مدارس التربية الفكرية، وأقرانهم في الفصول الملحقة بالمدارس العادية في متغيري الكفاءة الاجتماعية، والعناد، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) تلميذًا، وتلميذة من المعاقين فكريا المتواجدين بمدارس التربية الفكرية، والفصول الملحقة في المدارس العادية. واستخدمت الدراسة مقياس واكر –مكونيل للكفاءة الاجتماعية، والتوافق الدراسي (تعريب: أحمد عواد، ٢٠٠٢)، وقائمة ملاحظة العناد للمتخلفين عقليا من وجهة نظر المعلم (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا في مكونات الكفاءة الاجتماعية (السلوك المفضل لدى

المعلم – السلوك المفضل لدى الأقران – سلوك التوافق المدرسي – الدرجة الكلية للمقياس) بين الذكور من التلاميذ المعاقين فكريا المدمجين، وغير المدمجين، وقد كانت لصالح المدمجين. كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في مكونات الكفاءة الاجتماعية (السلوك المفضل لدى المعلم – السلوك المفضل لدى الأقران – سلوك التوافق المدرسي). بين الإناث المعاقات فكريا المدمجات وغير المندمجات، وقد كانت لصالح المندمجات. كذلك وجدت فروق دالة إحصائيًا في مكونات الكفاءة الاجتماعية (السلوك المفضل لدى المعلم – السلوك المفضل لدى الأقران – سلوك التوافق المدرسي – الدرجة الكلية للمقياس) بين الذكور، والإناث المدمجين، وغير المدمجين في الدرجة الكلية لمقياس مكونات الكفاءة الاجتماعية لصالح المدمجين، بينما لم تظهر فروق في (لسلوك المفضل لدى المعلم – السلوك المفضل لدى الأقران – سلوك التوافق المدرسي) بين مجموعتي الدراسة.

وتناول دراسة (Stein et al., 2010). إيذاء الذات لدى طفل معاق فكريا في السابعة من العمر، والتي هدفت إلى دراسة حالة للطفل (مارك) الذي يعاني 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 الأشهر الستة الماضية، مما أدى إلى حدوث كدمات، وتورم شديد في الجبهة، وقد أشارت الدراسة إلى أن الطفل (مارك) يمارس سلوك إيذاء الذات في كل من المنزل، والمدرسة، ولكن يتضح هذا السلوك أكثر، وبشدة في المنزل، حيث أكد الوالدان أن (مارك) يقوم بايذاء ذاته عندما يشعر بالاحباط حينما لا يستطيع أن يقوم بشيء ما يريد الوالدان أن يفعله، ففي الكثير من المواقف أثناء مشاهدة (مارك) للتليفزيون، أو أثناء اللعب يقوم بايذاء ذاته، وقد استخدم معه الوالدان أسلوب التأنيب اللفظي، ولكنه كان غير فعال، ولذلك فقد قرر الوالدان أن يمسكوا بالطفل، ويقيدوه في السرير عند قيامه بإيذاء ذاته، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الوالدين لأسلوب التقييد البدني كان أكثر فاعلية في تخفيف سلوك إيذاء الذات لدى الطفل.

وهدفت دراسة (Sartawi et al., 2011) إلى تحديد نوعية العلاقة بين المشكلات السلوكية، وعدد من المتغيرات (النوع – العمر – نوع الإعاقة – شدة الإعاقة) لدى مجموعة من الأطفال المعاقين بدولة الإمارات.، وتشكلت عينة الدراسة من ٢٩٧ من الطلاب الملتحقين بمراكز التأهيل التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية (إعاقة عقلية – إعاقة بصرية – إعاقة سمعية). وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية في ضوء المتغيرات السابقة (النوع – العمر – نوع الإعاقة – شدة الإعاقة)، حيث أظهر الذكور فوق الثامنة، فئة المعاقين عقليًا، ذوي المستويات المرتفعة من الإعاقات مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكيات مقارنةً بغيرهم. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين كل نوع من السلوك المشكل وطبيعة الإعاقة.

واستهدفت دراسة الأخزمي، وآخرون (٢٠١٣) التعرف على الفروق في المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية)، والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين في مدارس التعليم العام، وغير المدمجين في مدارس التربية الفكرية في سلطنة عمان. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلًا من المعاقين فكريًا (٣٠ ذكور + ٣٠ إناث) ممن تراوحت أعمارهما ما بين (٩– ١٢) عامًا. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات اللغة الاستقبالية لصالح المدمجين، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير النوع، أو التفاعل بين متغيري النوع، والدمج باستثناء بعد التعرف على النقود. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معظم أبعاد مهارات اللغة التعبيرية لصالح التلاميذ المدمجين، ولم تظهرفروق في جميع مهارات التفاعل الاجتماعي ترجع للدمج، أو النوع، أو التفاعل بينهما. وأخيرًا، لم تختلف العلاقة الارتباطية بين مهارات اللغة الاستقبالية لدى التلاميذ المعاقين فكريًا باختلاف حالة الدمج.

وأجرى (Turky et al., 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الصرع على الاضطرابات النفسية لدى المعاقين فكريا. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من (٤٥) من المعاقين عقياً المصحوب بالصرع، والمجموعة الثانية تكونت من (٤٥) من المعاقين فكريا تراوحت أعمار أفراد المجموعتين ما بين (١٨–٧٠) سنة. استخدم

الباحثون المقابلة وجهاً لوجه لجمع البيانات الكافية عن أفراد العينتين، كما استخدموا قوائم 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. أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الاضطرابات النفسية كالاكتئاب بين أفراد المجموعة الأولى مقارنة بأفراد المجموعة الثانية.

واستهدفت دراسة (Vrijmoeth et al., 2012) تقصي انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، والعقلية وفقاً لتقارير الآباء، ومقدمي الرعاية، والكشف عن نوعية العلاقة بين هذه المشكلات السلوكية، ومتغيري الجنس، والعمر. حاولت الدراسة أيضاً تقصي العلاقة بين المشكلات السلوكية، والشخصية غير التوافقية، والعناد، والصراع الأسري. بلغ عدد المشاركين في الدراسة ١٠١ طفلا متوسط أعمارهم ١٤.٦. أشارت النتائج إلى انتشار المشكلات السلوكية لدى أفراد العينة بنسبة تتراوح من ١٨% و٨% وفق تقارير الآباء، ومقدمي الرعاية على التوالي. ووفق تقارير الآباء ٢٧% من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والحركية يظهرون مشكلات تتعلق بالعناد . لم توجد علاقة بين المشكلات السلوكية، والجنس. أما بالنسبة للسن فقد أظهر الأطفال الأكبر سناً مشكلات سلوكية أقل ممن هم أصغر سناً. أشار تحليل الانحدار إلى وجود علاقة بين المشكلات السلوكية، وبين الدرجات المنخفضة من التسلط، والدرجات المرتفعة من عدم الاتزان الانفعالي، وعدم المقبولية. كما ارتبط كل من العناد، والصراع الأسري إيجابياً بالمشكلات السلوكية.

وقدم (Dykens et al., 2015) دراسة هدفت إلى المقارنة بين الشباب، وصغار البالغين ذوي متلازمة داون، وذوي الإعاقات الفكرية الأخرى في بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، والعناد. تكونت عينة الدراسة من (٤٩) من الشباب، وصغار البالغين ذوي متلازمة داون و(٧٠) من ذوي الإعاقات الفكرية الأخرى تراوحت أعمارهم جميعاً ما بين (١٣-٢٩) سنة. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب بين الأفراد ذوي متلازمة داون عن الأفراد ذوي الاعاقات الفكرية الأخرى، وكذلك أشارت إلى ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى الإناث ذوي متلازمة داون عن الذكور ذوي متلازمة داون، كما أشارت النتائج إلى عدم

وجود فروق بين الأفراد ذوي متلازمة داون، والأفراد ذوي الاعاقات الفكرية الأخرى في العناد.

واستهدفت دراسة عادل الجبرين و أحمد أبو زيد (٢٠١٦) التعرف على الفروق الاجتماعية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، وغير المدمجين في مدينة الرياض في ضوء متغير النوع. وتكونت العينة من (١١٧) تلميذًا، وتلميذة من ذوي الإعاقة الفكرية بمدينة الرياض بالمرحلة الابتدائية، وتم استخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، وسجلات التلاميذ المدرسية.، وتم التوصل إلى وجود فروق بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، وغير المدمجين في المهارات الاجتماعية (التعاون، والمشاركة، اتباع القواعد، والتعليمات، اللعب، تحمل المسئولية، الدرجة الكلية) لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، بينما لا توجد فروق بينهما في (التواصل، وتكوين الأصدقاء، وقضاء وقت الفراغ، ومواجهة المواقف الصعبة)، ولم توجد فروق بين التلاميذ الذكور ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، وغير المدمجين في المهارات الاجتماعية، ووجود فروق بين التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المدمجات، وغير المدمجات في(اتباع القواعد، والتعليمات، التعاون، والمشاركة، اللعب، تكوين الأصدقاء، تحمل المسئولية، مواجهة المواقف الصعبة، الدرجة الكلية) لصالح المدمجات، بينما لم توجد فروق في (التواصل، قضاء وقت الفراغ).

واستهدفت دراسة (Whitney et al., 2019) تحديد مستويات انتشار بعض الاضطرابات النفسية (القلق – الاكتئاب) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.، وكانت عينة الدراسة مكونة من (٤٢٣) من الأطفال المعاقين فكريا في الفئة العمرية من (٦) إلى (١٧) عامًا (٦٣% إناث).، وأوضحت النتائج انتشار معدلات الاكتئاب، و القلق لدى أفراد عينة الدراسة بنسبة (٣٥.٤%).

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أظهرت نتائج بعض والدراسات السابقة انتشار العديد من المشكلات النفسية (العدوان – العنف – التخريب – إيذاء الذات – النشاط الزائد – الخجل، والسلوك الانسحابي – الاندفاعية – السلوك اللفظي .....إلخ) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن الاضطرابات النفسية، ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – على حد إطلاع الباحثة – رغم ما للموضوع من أهمية نظرية، وتطبيقية، بالإضافة إلى أن ندرة الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب على الدراسات بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلى اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها، واختيار عيناتها من أهم شرائح المجتمع، وقد استفادت الباحثة من البحوث، والدراسات السابقة، وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلى سعي الباحثة نحو الحرص على التواصل، والتكامل بين عرض الإطار النظري، وتطبيق الأساليب، والأدوات الخاصة بالدراسة، والسعي نحو تقديم عرض متكامل، ومتفاعل وصولاً إلى المستوى المنشود وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة مجتمعنا المصري.

فروض الدراسة:

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

١) توجد فروق ذات دلالةَ إحصائية في المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الجنسين من الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة.

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة المدمجين، والمعزولين.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الارتباطي المقارن، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة.

عينة الدراسة:

أُجريت الدراسة على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٥٠) من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة من مدارس التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عام، بمتوسط عمري قدره (١٠.٦٧) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠.٧٢).

٢- العينة الأساسية:

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

١- الذكور (٥٠) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة (٢٥ مدمجين مع العاديين، ٢٥ معزولين).

٢- الإناث (٥٠) طفلة من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة (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 الفكرية.

٢- يتراوح العمر الزمني للأطفال المعاقين فكريا ما بين (٩-١٢) عامًا، وهي 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 فكريا 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 تأثيرا واضحا على متغيرات الدراسة الحالية.

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة في دراستها مقياس المشكلات النفسية، والسلوكية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

مبررات إعداد المقياس:

١- معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مثل دراسه عزه سيد حسين، وعادل عبدالله (٢٠٠٠)، ودراسة وعد إبراهيم خليل الأمير (٢٠٠٣)، ودراسة راويه عبد الغفور عبده (٢٠٠٧)، ودراسة محمد ضو (٢٠٠٧) غير ملائمة من حيث الصياغة اللفظية، وقد تصلح لأعمار تختلف عن أعمار عينة البحث.

٢- معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة كدراسة عزه سيد حسين، وعادل عبدالله (٢٠٠٠)، ودراسة وعد إبراهيم خليل الأمير(٢٠٠٣)، ودراسة راويه عبد الغفور عبده (٢٠٠٧)، ودراسة محمد ضو (٢٠٠٧) غير ملائمة من حيث طول العبارة نفسها، والتعامل مع عبارات طويلة جدًّا يؤدي إلى ملل، وتعب هؤلاء الأطفال.

٣- معظم المفردات، والأبعاد في المقاييس السابقة كمقياس عزه سيد حسين، وعادل عبدالله (٢٠٠٠)، ومقياس وعد إبراهيم خليل الأمير(٢٠٠٣)، ومقياس راويه عبد الغفور عبده (٢٠٠٧)، ومقياس محمد ضو (٢٠٠٧) غير مناسبة لطبيعة عينة البحث.

٤- يتناول البحث الحالي مرحلة عمرية لم تتوفر لها مقاييس ملائمة لقياس الاضطرابات السلوكية وهي من (٩-١٢) سنة (مرحلة الطفولة المتأخرة).

وبناء على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس لبعض المشكلات النفسية، والسلوكية.

ولإعداد مقياس المشكلات النفسية، والسلوكية قامت الباحثة بالآتي:

أ- الاطلاع على الأُطر النظرية، والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت بعض المشكلات النفسية بصفة عامة لدى عينة الدراسة.

ب- تم الاطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدِمت لقياس بعض المشكلات النفسية والسلوكية:

جـ - في ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس لبعض المشكلات النفسية، والسلوكية في صورته الأولية، مكونًا من (٨٠) مفردة.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة في صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات في الاتجاه الموجب.

وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس، وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم المشكلات النفسية بصفة عامة.

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 حده.

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، والسلوكية لذوي الإعاقة الفكرية:

أولا: 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- صدق البناء:

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق البناء 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
القلق	٠.٩١٦	٠.٨٤٠
السلوك الانسحابي	٠.٨٩٥	٠.٨٠١
السلوك العدواني	٠.٩١٠	٠.٨٢٨
الجذر الكامن	٣.٢٧٣	
نسبة التباين	٨١.٨٢٥	

يتضح من جدول (١) تشبع أبعاد مقياس بعض الاضطرابات النفسية، والسلوكية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٨١.٨٢٥)، والجزر الكامن (٣.٢٧٣) مما يعني أنَّ هذه الأبعاد التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو بعض المشكلات النفسية والسلوكية الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

صدق المحك التلازمي:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة 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 زمني 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 يعطي 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	٠.٨٤٧	٠.٠١
القلق	٠.٧٨١	٠.٠١
السلوك الانسحابي	٠.٨١٤	٠.٠١
السلوك العدواني	٠.٧٧٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٧٩٥	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	٠.٧٤١
٢	القلق	٠.٧٢٩
٣	السلوك الانسحابي	٠.٧٧٥
٤	السلوك العدواني	٠.٧٦٤
٥	الدرجة الكلية	٠.٧٧٣

يتضح من خلال جدول (٣) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة 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 حده، 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	٠.٨١٤	٠.٦٨٤
٢	القلق	٠.٨٣٢	٠.٦٢٥
٣	السلوك الانسحابي	٠.٧٩٤	٠.٧٠٩
٤	السلوك العدواني	٠.٨٠٩	٠.٦٣٢
٥	الدرجة الكلية	٠.٨٢٦	٠.٦٤٩

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 الآتية:

أولا – 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		القلق		السلوك الانسحابي		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**

العناد		القلق		السلوك الانسحابي		السلوك العدواني	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
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	القلق	**٠.٦٢٥	-			
٣	الانسحاب	**٠.٥٨٤	**٠.٦٢٨	-		
٤	السلوك العدواني	**٠.٥٦٩	**٠.٦٧٤	**٠.٦٩٨	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٦١٤	**٠.٦٦٣	**٠.٥٤٧	**٠.٦٠٨	-

**** 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 النفسية، والسلوكية:

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 للمقياس:

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
القلق	٢- ٦- ١٠- ١٤- ١٨- ٢٢- ٢٦- ٣٠- ٣٤- ٣٨- ٤٢- ٤٦- ٥٠- ٥٤- ٥٨- ٦٢- ٦٦- ٧٠- ٧٤- ٧٨	٢٠
السلوك الانسحابي	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، والسلوكية، بينما الدرجة الكلية المنخفضة للمقياس تدل على انخفاض بعض المشكلات النفسية، والسلوكية.

الأساليب الإحصائية:

تم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون Pearson.
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري.
- اختبار ت.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الجنسين من الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة".

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

جدول (٨)

المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة ت لدى 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
القلق	٣٤.٧٥	٣.٧٨	٤٨.٨٠	٤.٨٢	١٠.٢٤٣	٠.٠١
السلوك الانسحابي	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 فكريا في (العناد، والقلق، والانسحاب، والسلوك العدواني، والدرجة الكلية)، حيث كان المتوسط لدى الذكور أكبر من الإناث في العناد، والسلوك العدواني، بينما في القلق، والسلوك الانسحابي كان في اتجاه الإناث، وكانت قيمة (ت) على التوالي = (١٠.٩٨٦ – ١٠.٢٤٣ – ٨.٩٣١ – ١٠.٥٣٣ – ٢.٢٧٧) ،وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبذلك يكون الفرض الأول للدراسة قد تحقق.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية، والسلوكية (العناد – القلق – السلوك الانسحابي – السلوك العدواني) بين الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة 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 لدى المدمجين، والمعزولين (ن =١٠٠)

الأبعاد	المدمجون ن = ٥٠		المعزولون ن =٥٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
العناد	٣٨.٣٥	٤.٧٤	٤١.٥٥	١١.٥٧	١.١٤٤	غير دالة
القلق	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 فكريا في العناد، وفي القلق كان في اتجاه المعزولين حيث متوسط القلق لدى المدمجين أقل من متوسط القلق لدى المعزولين، وفي الانسحاب كان في اتجاه غير المدمجين حيث كان المتوسط لدى المدمجين أقل من المتوسط لدى المعزولين، ومان في السلوك العدواني في اتجاه المدمجين وفي الدرجة الكلية في اتجاه غير المدمجين حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (١.١٤٤ – ٣.٣٦١ – ٣.٤٩٠ – ٣.٢٧ – ٦.١٠٤) في العناد، القلق، 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.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

بعد العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن مناقشتها، وتفسيرها في ضوء الفروض والدراسات السابقة، والإطار النظرى، 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 فكريا، وذلك في اتجاه الذكور في العناد، والسلوك العدواني، وكان ذلك لصالح الذكور، وكانت في اتجاه الإناث في كل من القلق، والسلوك الانسحابي، وكان ذلك لصالح الإناث، 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، والسلوكية (القلق، الانسحاب، السلوك العدواني، والدرجة الكلية) وكان ذلك لصالح المدمجين.

وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة عبد الحميد علي (٢٠٠٦) من حيث وجود فروق بين التلاميذ المعاقين فكريا بمدارس التربية الفكرية، وأقرانهم بمدارس الدمج في متغيري الكفاءة الاجتماعية، والعناد، وتتفق جزئيا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عادل الجبرين، وأحمد أبوزيد (٢٠١٦) التي بينت وجود فروق بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، وغير المدمجين في المهارات الاجتماعية (التعاون، والمشاركة، اتباع القواعد والتعليمات، اللعب، تحمل المسئولية، الدرجة الكلية) لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، بينما لا توجد فروق بينهما في (التواصل، وتكوين الأصدقاء، قضاء وقت الفراغ، مواجهة المواقف الصعبة)، بينما تختلف نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Sartawi et al., 2011) التي كشفت عن عدم وجود فروق في جميع مهارات التفاعل الاجتماعي ترجع للدمج، أو النوع، أو التفاعل بينهما لدى التلاميذ المعاقين فكريا، وكذلك دراسة (Vrijmoeth et al., 2012) التي لم تسفر عن وجود علاقة بين المشكلات السلوكية، والنوع لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، والعقلية وفقاً لتقارير الآباء، ومقدمي الرعاية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع الأطر النظرية لنموذج الحماية الذي يرى أنَّ الدعم الاجتماعي يحمي الشخص من سيطرة الضغوط النفسية عليه، وتأثيره السلبي 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، وفي مقدمتها الأسرة حيث أن الإعاقة لها أثارها النفسية بالطبع على المعاق ولكن وطأة هذا الأثر قد تزيد، أو تقل، وربما تتلاشي وفقا للمناخ الأسري، وما يتلقاه من دعم، ومساندة اجتماعية من أسرته، فالمعاق الذي 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 باقى 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 علي موسى، ٢٠٠٣، ٤٢).

فالطفل المعاق فكريا يعيش عالمًا ضيقًا محدودًا، نتيجة لعجز القدرة الفكرية 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، والعناد، والانطواء، كل هذا يُفضي بالمعاق فكريا 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.

توصيات الدراسة

توصي الباحثة استنادًا إلى ما كشفت عنه الدراسة الحالية بما يلى:-

١- الاهتمام بنشر الوعي بالإعاقة الفكرية بشكل عام من خلال وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة، والمرئية، ومن خلال نشر الأسباب الملموسة حاليًا، والتي قد تؤدي إلى الإصابة بمثل هذه الإعاقة.

٢- تهيئة الأسرة، والمجتمع لاستقبال المعاق، وتقبل إعاقته، ومساعدته على التعايش معها وتقبلها، وعدم الخجل منها.

٣- قيام المؤسسات الحكومية بتقديم الدعم لأسر الأطفال المعاقين فكريا، حتى يتمكنوا من رعايتهم، وتوفير الحقوق الأساسية لهم.

٤- الاهتمام بتقديم الدعم الاجتماعي بكافة أشكالها لأفراد هذه الفئة.

٥- عقد دورات تدريبية لمعلمي الأطفال المعاقين فكريا لتوضيح خصائص هذه الفئة من المعاقين.

بحوث مقترحة

استنادًا إلى الإطار النظري، والدراسات السابقة، ونتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدد من الموضوعات البحثية التي تحتاج إلى إجراء مزيدا من الدراسات للوقوف على نتائجها:

١- برنامج إرشادي انتقائي في خفض بعض المشكلات النفسية، والسلوكية لدى الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة.

٢- برنامج قائم على الكمبيوتر في خفض بعض المشكلات النفسية، والسلوكية لدى الأطفال المعاقين فكريا بدرجة بسيطة.

٣- برنامج قائم على اللعب لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين فكريا، وأثره على التوافق.

٤- برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي لتقبل أسر المعاقين فكريا لإعاقتهم.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

أحمد عزت راجح (١٩٩٩). *أصول علم النفس*. (ط١١)، القاهرة: دار المعارف.

أميرة طه بخش (٢٠٠١). دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين فكريا. *مجلة العلوم التربوية*، ٢ (٣)، ٥٥ – ٨٤.

بشرى إسماعيل أرنوط (٢٠٠٤). *المساندة الاجتماعية، والتوافق المهني*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢). *التوجيه والإرشاد النفسي*. (ط٢)، القاهرة: عالم الكتب.

رشا محمد أحمد (١٩٩٩). *مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية – لدى الأطفال المعاقين فكريا فئة القابلين للتعلم* (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

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

عادل الجبرين؛ أحمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٦). الفروق في المهارات الاجتماعية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين، وغير المدمجين بمدينة الرياض. *مجلة التربية الخاصة- مركز المعلومات التربوية، والنفسية، والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق – مصر*، ١٥ ، ١٣٨ –١٨٦.

عبد الحميد محمد علي (٢٠٠٦). الكفاءة الاجتماعية، والعناد لدى التلاميذ المتخلفين عقليًا في مدارس التربية الفكرية، وأقرانهم في الفصول الملحقة بالمدارس العادية (دراسة مقارنة). *مجلة الإرشاد النفسي – مصر*، ٢٠ ، ١٦١ –٢١٢.

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

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها-تصنيفها- أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي)*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة، والتنمية.

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

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

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

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Sartawi, A., AlMuhairy, O. & Abdat, R. (2011). Behavioral problems among students with disabilities in United Arab Emirates. *International Journal for Research in Education, 29*, 1-15

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, *7* (1), 9. 7-9.

Stein, M., Blum, N. & Lukasik, M. (2010). self-injury and mental retardation in a 7-year-old boy. *journal of developmental &behavioral pediatrics, 31*(3), 49-s54.

Turky, A., Felce, D., Jones, G. & Kerr, M. (2011). A prospective case control study of psychiatric disorders in adults with epilepsy and intellectual disability, *52*(7), 1223- 1230.

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.

Vrijmoeth, C., Monbaliu, E., Lagast, E. & Prinzie, P. (2012). Behavioral problems in children with motor and intellectual disabilities: Prevalence and associations with maladaptive personality and marital relationship. *Research in developmental disabilities, 33* (4), 1027-1038.

Whitney, D., Shapiro, D., Peterson, M. & Warschausky, S. (2019). Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, *63* (5), 408-417.

ملحق (١)

مقياس المشكلات النفسية، والسلوكية لدى الأطفال المعاقين فكريا

(إعداد الباحثة)

م	المفردات	دائما	أحيانا	نادرا
١	عندما يأمره شخص لا يثق به في القيام بعمل ما فإنه يشعر برغبة شديدة بعمل عكس ما يطلب منه.			
٢	يحمر وجهه خجلاً عند مصافحة الغرباء.			
٣	ينعزل عن الآخرين.			
٤	يقوم بضرب الأطفال الآخرين.			
٥	يشعر في العادة بالتوتر عندما يسيء الآخرين الظن به.			
٦	يتصبب عرقاً عندما يتحدث أمام الغرباء.			
٧	يتغيب عندما يطلب منه عمل واجب منزلي.			
٨	يقوم بعض شفاهه حتى يدميها، أو يصيبها بأذى.			
٩	يقوم بمشاجرات كثيرة مع زملائه.			
١٠	يشعر بالضعف، والتعب بسهولة.			
١١	يتغيب عندما يخبره المربي بأن غداً مراجعة عما سبق.			
١٢	يقوم بكسر أقلام، وأدوات الآخرين.			
١٣	لديه رغبة شديدة في الحط من قيمة الآخرين.			
١٤	يصيبه إرهاق شديد لا يمكن احتمالة نتيجة تواجدي مع الآخرين.			
١٥	يسرح كثيراً أثناء شرح المربي.			

م	المفردات	دائما	أحيانا	نادرا
١٦	يسخر من زملائه.			
١٧	عندما أكون متضايقا يشعر برغبة شديدة في تحطيم كل شيء يراه.			
١٨	يهتز، ويرتعش ذراعاه، وقدماه.			
١٩	يستطيع الحديث عن نفسه.			
٢٠	يكرر الخطأ، ويتمادى فيه رغم علمه بذلك.			
٢١	لديه رغبة شديدة في تحدي، ومواجهة أي شخص لا يتفق مع آرائه، وتصرفاته.			
٢٢	ترتعش يداه عندما يتناول الطعام أمام الأخرين.			
٢٣	يفضل التعبير بالكتابة دائماً عن التحدث داخل الفصل.			
٢٤	يعتدي على الأطفال الذين يلعب معهم بالضرب.			
٢٥	يتجنب الوقوع في المواقف المحبطة بهدف الابتعاد عن الصراعات مع الآخرين.			
٢٦	كثيراً ما يحدث عنده تعب في المعدة.			
٢٧	يشعر بالخجل إذا تحدث إلى أحد.			
٢٨	يقوم بعض أجزاء من جسمه عندما يغضبه الآخرين.			
٢٩	هو شخص يحترم، ويقدر الآخرين.			
٣٠	يحس بأن قلبه يدق، وصدره طابق عليه.			
٣١	يفكر كثيراً فيما يطرحه المربي من أسئلة.			
٣٢	يقوم بإخفاء حقائب، ومخصصات الآخرين الذين أغضبوه.			

م	المفردات	دائما	أحيانا	نادرا
٣٣	يثور، ويغضب عندما يشعر أنه مظلوم.			
٣٤	يتعب بسرعة عندما يعمل شئ.			
٣٥	يركز مع من يكلمه.			
٣٦	يسب زملاءه بدون سبب واضح.			
٣٧	يشعر بالسخط على الآخرين الذين يحصلون على مكافئات أكثر منه.			
٣٨	يرتجف، ويعرق عندما يرى حادث.			
٣٩	يبدو مشتت عند عمل شيء.			
٤٠	يهمل مظهره الشخصي أمام الأصدقاء.			
٤١	يشعر بالتوتر عندما يحاول شخص ما تشتيت انتباهه عما يقوم به من أعمال.			
٤٢	تواجده مع الآخرين يسبب له الإرهاق.			
٤٣	يرتبك عندما يسأله المربي.			
٤٤	يضرب زملاءه بدون سبب واضح.			
٤٥	لديه رغبة شديدة في إلحاق الأذى بالآخرين.			
٤٦	يتجنب زيارة الأقارب بمفرده.			
٤٧	ينتبه لما يقوله زملائه بالفصل.			
٤٨	يقوم بقضم (عض) يده عندما يغضب.			
٤٩	يحب مشاهدة أفلام العنف.			
٥٠	يتجنب تناول الطعام مع الضيوف.			
٥١	ينسحب من المواقف الاجتماعية.			
٥٢	يمزق كتب، وكراسات زملاءه.			

م	المفردات	دائما	أحيانا	نادرا
٥٣	يتهمه أصحابه بأنه شخص مشاكس.			
٥٤	يفضل مشاهدة التليفزيون عن الجلوس مع الغرباء.			
٥٥	يرفض مشاركة زملائه في اللعب.			
٥٦	يستخدم الألفاظ النابية عند تعامله مع الآخرين.			
٥٧	يشعر بالسخط تجاه الآخرين عندما لا يستطيع تحقيق ما تمناه.			
٥٨	يشعر بالوحدة عندما يودعه صديق.			
٥٩	يتحرك كثيراً داخل الفصل.			
٦٠	يتعمد الذهاب إلى المدرسة متأخراً.			
٦١	يشعر بالاستياء من كل شيء.			
٦٢	يخشى الغرباء، والأماكن المزدحمة.			
٦٣	يساعد زملائه إذا احتاجوا المساعدة.			
٦٤	يضرب كل من يسئ إليه.			
٦٥	يشعر برغبة في سب، وشتم الآخرين.			
٦٦	يترك الضيف عندما يأتي.			
٦٧	يحب اللعب منفرداً.			
٦٨	يتعمد إهمال واجباته المدرسية.			
٦٩	يعبر الطريق لكي يتجنب مقابلة شخص ما.			
٧٠	لايحب أن يكون مع أصحابه.			
٧١	يلقى التحية عند دخوله الفصل.			
٧٢	يقوم بكسر وتشويه لعب الآخرين عندما يغضب.			
٧٣	يستسلم بسهولة عندما تواجهه مشكلة صعبة.			

م	المفردات	دائما	أحيانا	نادرا
٧٤	يكره الحضانة.			
٧٥	يرفض النزول إلى فناء المدرسة في الفسحة.			
٧٦	يستخدم الألفاظ النابية في التعبير عن رأيه.			
٧٧	يشعر أنه فاقد الثقة بنفسه.			
٧٨	يشترك مع أقرانه في تناول الوجبات الغذائية.			
٧٩	عندما تقوم المدرسة برحلة لا يشارك فيها.			
٨٠	يتمرد على التعليمات التي توجه له.			