مجلة الطفولة والتربية – العدد الخامس والأربعون – الجزء الثالث – السنة الثانية عشرة – يناير ٢٠٢٠

[٣]

الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة

عصام أحمد محمد حسنين فرحات

نعمة حلمي السيد علي

باحثا دكتوراه بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة مطروح

الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة

عصام أحمد محمد حسنين فرحات، نعمة حلمي السيد علي*

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ عدد العينة (٧٢) معلما، منهم (٣٤) معلما للإعاقة السمعية (١٨) من الذكور و(١٦) من الإناث، و(٣٨) معلما للإعاقة البصرية (٢١) من الذكور و(١٧) من الإناث، وتمثلت أداة الدراسة في استبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة (إعداد/ الباحثين). وأسفرت النتائج عن أهم الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي جاءت بالترتيب: القلق، ثم الانسحاب الاجتماعي، ثم الاكتئاب. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا لنوع الإعاقة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للنوع؟

الكلمات المفتاحية: معلمي التربية الخاصة، الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً، الاضطرابات النفسية.

* باحثا دكتوراه بقسم العلوم النفسية– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة مطروح.

المقدمة:

تتعالى الأصوات التي تدعو إلى تأهيل ذوي الإعاقة وتوفير البيئة الملائمة لهم ودمجهم داخل المجتمع وتمكينهم في مختلف المجالات، فالاهتمام بهذه الفئة سمة المجتمعات المتحضرة، والتي تحرص على تنوع الخطط والبرامج التي توفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية لذوي الإعاقة، وتكفل لهم حقوقهم في استخدام كافة مرافق الدولة العامة بسهولة وأمان كاملين.

وتوفير الدعم والحماية لذوي الإعاقة وأسرهم نوع من التمييز الإيجابي الذي لا يمكن اعتباره مخالفة للدستور أو القوانين، حيث إن ذلك التمييز الإيجابي وسيلة لتحقيق مبدأ المساواة من خلال معاونة فئة تعجز عن التمتع بحقوقها لتمكينها من تلك الحقوق؛ وذلك هو جوهر القوانين وأحد المبادئ التي ينطلق منها الدستور.

وتعد الإعاقة السمعية Hearing disability والإعاقة البصرية Visual disability من أشد العوامل تأثيرا في البناء النفسي للمعاق، حيث يعاني المعاق بعض الاضطرابات النفسية التي تنبع من عجزه في مواقف لا تمثل مشكلة لغيره من الأسوياء، وخاصة تلك المواقف التي يكون فيها التواصل معتمدا على السمع أو اللغة المنطوقة بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية، أو معتمدا على حاسة البصر لدى ذوي الإعاقة البصرية؛ مما يؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط، ويؤثر سلبيا في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، ويفقد التوازن الانفعالي والاجتماعي (السيد فهمي علي، ٢٠١٠) (كريمة سيد محمود، ٢٠١١).

ويرى ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٧، ٤٨٥) أن السوية والصحة النفسية خرافة؛ فالجميع مصابون بالاضطرابات النفسية، ولكن بدرجات متفاوتة، تتراوح بين البسيطة التي لا تؤثر على حياة الفرد بشكل حاد، وبين الشديدة التي تعوق أداء الفرد وتؤثر بالسلب على مسيرة حياته.

والعديد من الدراسات التي تناولت مجال التربية الخاصة أكدت على أن ذوي الإعاقة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وما ينتج عنها من مشكلات سلوكية، ومن هذه الدراسات: دراسة سعود بن حارب بن محمد، (٢٠١٠)، ودراسة هيام صابر صادق، (٢٠١٣)، ودراسة زينب سيد عبد الحميد، (٢٠١٤)، ودراسة سلوى محمد

عبد الباقي؛ وسهير محمود أمين (٢٠١٦)، ودراسة وئام محمد المامي، (٢٠١٦)، ودراسة أزهار عبد المعطي غيث، (٢٠١٧)، ودراسة أسماء مسعود محمد أحمد، (٢٠١٧)، ودراسة سعاد سبتي عبود؛ ورغداء فؤاد محمد، (٢٠١٧)، ودراسة شهيناز محمد محمد؛ غادة كامل سويفي؛ وأسماء محمد ناصر (٢٠١٧)، ولكننا– ورغم تعدد تلك الدراسات– نفتقد إحصاء دقيقا لنسب تلك الاضطرابات ومدى انتشارها بين ذوي الإعاقة، وبناء على ما سبق واتساقا مع استراتيجية مصر للعلوم والتكنولوجيا ٢٠٣٠ للمحور التاسع (التعليم أمن قومي)، والمحور الثالث عشر (العلوم الاجتماعية والإنسانية)، كان هناك ضرورة لإعداد تلك الدراسة التي تهدف إلى التعرف على الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا لدى المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة.

مشكلة الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وأكثرها شيوعا، وذلك أملا في توجيه أنظار الباحثين إلى تلك الاضطرابات التي تؤثر بالسلب على الصحة النفسية للطفل من ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية، وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما أهم الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة؟
- هل هناك فروق في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للإعاقة؟
- هل هناك فروق في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للنوع؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة وذلك من خلال:

- التعرف على الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً.

- تفسير وجهة نظر معلمي لتربية الخاصة في الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للإعاقة والنوع وسنوات الخبرة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى كونها تسلط الضوء على أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة، وتوجيه الأنظار إلى خطورة تلك الاضطرابات وآثارها السلبية على الصحة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا وبصريا، كما يأمل الباحثان أن تكون الدراسة الحالية إثراء للمكتبة وإضافة علمية للأبحاث والدراسات النفسية التي تناولت مختلف البرامج، وأثرها على الصحة النفسية للمعاقين سمعيا وبصريا.

الأهمية التطبيقية:

- مساعدة معلمي التربية الخاصة في التعامل مع الاضطرابات النفسية للأطفال المعاقين سمعيا وبصريا.
- مساعدة الباحثين في تحديد البرامج اللازمة للحد من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا.
- قد تشجع الدراسة الحالية بعض الباحثين لعمل دراسات مشابهة للوقوف على سمات الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وتأثيرها النفسي عليهم.

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

معلمو التربية الخاصة Special Education Teachers:

يعرف معلمو التربية الخاصة إجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم: مجموعة المعلمين المؤهلين للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية بإدارة مطروح التعليمية والذين تلقوا تدريبات على البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا أو بصريا، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة.

الأطفال المعاقون سمعيا:

يعرف الأطفال المعاقون سمعيا إجرائيا في هذه الدراسة بأنهم: الأطفال الذين يعانون فقدانا سمعيا يؤثر بشكل ملحوظ على قدرتهم في استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين، ويحول دون فهمهم للكلام المسموع.

الأطفال المعاقون بصريا:

يعرف الأطفال المعاقون بصريا إجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم: الأطفال الذين يعانون فقدا كليا أو جزئيا في حاسة البصر مما يلزم معه استخدام طريقة برايل أو الحروف المكبرة لتلقي المعرفة عن طريق القراءة.

الاضطرابات النفسية Psychological Disorders:

الاضطرابات النفسية هي: بعض أشكال الاضطرابات الطب– نفسية أو النفسية أو بعض حالات اللاسواء النفسي التي يعاني منها بعض الأفراد، والتي قد تؤدي إلى ضعف الوظائف النفسية (هشام بن محمد بن إبراهيم، ٢٠٠٥).

وهي كذلك: الاضطرابات التي تظهر من خلال سلوك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع، بحيث يكون هذا السلوك متكررا باستمرار (مصطفى نوري القمش؛ وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٧، ٢٩).

وتعرف الاضطرابات النفسية في إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها: أي خلل نفسي عصابي يؤثر سلبا في سلوك الطفل المعاق سمعيا أو بصريا بصورة ملحوظة ومتكررة، من الاضطرابات التي شملها استبيان الاضطرابات النفسية لدى الطفل المعاق سمعيا أو بصريا، وهي: (القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي).

محددات الدراسة:

- المنهج: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي.
- العينة: (٧٢) معلما، وهم كالآتي:
- معلمو الإعاقة السمعية: وعددهم (٣٤) معلما، (١٨) من الذكور، و(١٦) من الإناث.
- معلمو الإعاقة البصرية: وعددهم (٣٨) معلما، (٢١) من الذكور، و(١٧) من الإناث.

- الأدوات: تتمثل الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية في استبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا (إعداد/ الباحثين).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: معلمو التربية الخاصة:

يعرف معلمو التربية الخاصة بأنهم: مجموعة المعلمين المؤهلين للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين تلقوا تدريبات على البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات الخاصة بالمعاقين، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة (Lazuras, L. , 2006, 206) (Brady, P. , 2013, 312).

وفي ظل الاهتمام بالفئات الخاصة نمت اتجاهات حديثة تتعلق بمعايير اختيار وإعداد وتدريب معلم التربية الخاصة، فواقع التربية الخاصة اليوم يختلف اختلافا كبيرا عن الأمس، وصار من غير المقبول أن تتوقف معارف معلم التربية الخاصة عند حد معين، أو أن يلتزم طريقة واحدة في التدريس (خالد طه الأحمد، ٢٠٠٥).

المتطلبات المهنية لمعلمي التربية الخاصة:

تناول سامي محمد نصار ؛ هوازن محمد أحمد؛ودينا حسن عبد الشافي (٢٠١٥) المتطلبات المهنية اللازمة لمعلمي التربية الخاصة، وتتمثل في جانبين، هما:

أولا: الجانب التربوي:

ويهتم بإعداد المعلم تربويا من خلال دراسة المقررات التربوية والنفسية والنظرية والعلمية، وتنمية الجوانب الشخصية، بالإضافة إلى التدريب العملي التطبيقي على طرق التدريس.

ويجب أن يلم المعلم بالأصول العلمية والأسس التربوية، والمهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف المختلفة، كما يجب أن يتعرف المعلم خصائص الأطفال الذين يتعامل معهم، وطرق التدريس الملائمة لفئة الإعاقة الخاصة بهم.

ثانيا: الجانب الأكاديمي:

ويهتم بإكساب المعلم المعارف الصحيحة والمهارات العلمية لمعلم المستقبل، وأساليب التعلم الفعال، وأن تكون معرفته في المادة الدراسية عميقة متجددة، في ظل إجادته للبحث العلمي في تخصصه، بالإضافة إلى قدرته على التعامل مع التقنيات الحديثة والوسائل الخاصة بفئة الإعاقة التي يتعامل معها.

الأطفال المعاقون سمعيا وبصريا:

أولا: الأطفال المعاقون سمعيا:

للإعاقة السمعية تأثير في البناء النفسي للمعاق، حيث يستشعر المعاق قلقا ينبع من عجزه في مواقف لا تمثل مشكلة لغيره من الأسوياء، وخاصة تلك المواقف التي يكون فيها التواصل معتمدا اللغة نطقا واستماعا، مما يؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط، ويؤثر سلبيا في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، ويفقد التوازن الانفعالي والاجتماعي (السيد فهمي علي، ٢٠١٠).

ويخلو عالم المعاق سمعيا من الأصوات، فهو لا يسمع صوت أمه، ولا يدرك وقع الأقدام، ويكون العالم من حوله منظرا متحركا صامتا، فتؤدي الإعاقة السمعية إلى كثير من الآثار السلبية في شخصية المعاق، مما يؤدي إلى تأخر في نموه العاطفي، ويتلون عالمه بشيء من اليأس وعدم الاتزان العاطفي مع عدم الشعور بالأمان ونقص الثقة في النفس وافتقاد الصمود النفسي والشعور بالقلق بمعناه العام (إخلاص محمد عبد الرحمن، ٢٠١٦: ١٢٠).

مفهوم الإعاقة السمعية:

يعرف المعاق سمعيا بأنه: الطفل الذي يعاني فقدانا سمعيا مقداره من (٢٥-٩٠) ديسبل فأعلى (ناجي منور السعايدة، ٢٠٠٧، ٩١).

ويعرف بأنه: الطفل الذي لديه تعطل في مجال السمع، وفقد القدرة على التعلم بالطرق العادية (منى حسين محمد؛ وآية الله معتز حسن، ٢٠١٠، ٢٠١).

ويعرف الأطفال المعاقون سمعيا إجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم: التلاميذ الذين يعانون فقدانا سمعيا يؤثر بشكل ملحوظ على قدرتهم في استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين، ويحول دون فهمهم للكلام المسموع.

أنواع الإعاقة السمعية:

الصم The Deaf:

وهم الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي أكثر من (٧٠) ديسبل، الأمر الذي يعوق الاستجابة الطبيعية للتعلم والتواصل الاجتماعي إلا باستخدام طرق التواصل كالتهجي الإصبعي، لغة الإشارة، قراءة الشفاه (علي عبد النبي حنفي، ٢٠٠٩، ٢٣).

ضعاف السمع Hard of Hearing:

وهم الأطفال الذين يعانون قصورا سمعيا ولديهم بقايا سمع، ويتراوح فقد السمع لديهم من (٣٥-٦٩) ديسبل، مما يجعل استجابتهم للكلام المسموع غير ممكنة إلا بالمعينات السمعية كالسماعات (أحمد عواد؛ وصهيب يوسف، ٢٠١٢، ٥٩).

الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا:

- تأثير الإعاقة السمعية لا يقف عند افتقاد القدرة على الكلام؛ فالطفل المعاق سمعيا عرضة للاضطرابات النفسية بدرجة أكبر من الطفل العادي؛ حيث يستشعر الوحدة وافتقاد الأصدقاء، وعدم الشعور بالمتعة في التعامل مع الآخرين، وعدم الشعور بالسعادة، مما يؤدي إلى افتقاد الرضا عن الحياة، والشعور بعدم الأمن (سوسن شاكر مجيد، ٢٠٠٨، ١٨).
- وتقبل الطفل المعاق سمعيا لإعاقته أحد أهم أهداف التربية الخاصة؛ حتى لا نترك الطفل فريسة لعزلته، التي تتسبب الإحباط والإحساس بالعزلة مما يؤدي إلى الاكتئاب والشعور بالفشل، وكل ذلك مرهون بدرجة تقبل المعاق سمعيا لإعاقته (محمد النوبي محمد، ٢٠١٠، ٣٣).
- ولذلك فإن منح الطفل المعاق سمعيا الفرصة لكي يعبر عن نفسه وعن رغباته ومشاعره وانفعالاته بأي صورة من صور التعبير غير اللفظي يخلق لغة مشتركة بينه وبين الآخرين ويقلل من الشعور بالإحباط والوحدة النفسية (Judith, A. , 2005, 50).

ويلخص Jackson, L. (1997) الخصائص النفسية للمعاقين سمعيا في أنهم:

- أقل مرونة من العاديين.

- يفضلون الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- يميلون إلى التقيد بالروتين.
- لا يظهرون اهتماما بمشاعر الآخرين.
- لديهم أفكار سلبية نحو الذات.
- أقل نضجا وأكثر سذاجة وأكثر اعتمادا على الغير.
- يتسمون بالاندفاعية في سلوكهم.
- يميلون إلى الفردية إلى درجة الأنانية.
- يميلون إلى الاكتئاب.
- يفتقدون القدرة على تحمل المسئولية.

ثانيا: الأطفال المعاقون بصريا:

للإعاقة البصرية أثرها في البناء النفسي للطفل، حيث يواجه الطفل المعاق عجزه في المواقف التي يكون فيها التواصل معتمدا على البصر، فيشعور بالإحباط والتعاسة، وفقدان التوازن الانفعالي والاجتماعي؛ وكل ذلك يقود المعاق بصريا إلى توقعات سلبية نحو المستقبل، فتسيطر عليه حالة من القلق الاجتماعي والتشاؤم وافتقاد التفاؤل (كريمة سيد محمود، ٢٠١١).

ومن هنا تأتي حاجة المعاق بصريا إلى رعاية نفسية وتربوية واجتماعية تنزع به إلى التفاؤل للتغلب على تشاؤمه، وتحد من القلق الاجتماعي لديه، وذلك من خلال إكسابه النظرة الإيجابية للحياة، وتقبل ما لا يمكن تغييره، وتوقع الخير في المستقبل. (هبة سامي إبراهيم، ٢٠٠٩)

مفهوم الإعاقة البصرية:

يشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى: الأطفال الذين يفتقدون الرؤية التفصيلية للأشياء، ويتعلمون من خلال طريقة بريل والمواد اللمسية والسمعية (عبد الرحمن إبراهيم حسين، ٢٠٠٣، ٣٨).

ويعرف الأطفال المعاقون بصريا إجرائيا في هذه الدراسة بأنهم: الأطفال الذين يعانون فقدا كليا أو جزئيا في حاسة البصر مما يلزم استخدام طريقة برايل أو الحروف المكبرة لتلقي المعرفة عن طريق القراءة.

أنواع الإعاقة البصرية:

صنفت فوقية محمد محمد (٢٠٠٧، ٩) الإعاقة البصرية إلى:

المعاقون إعاقة بصرية كلية:

وهم الأطفال الذين يعانون من فقدان تام للبصر، وتقدر قوة إبصارهم ب (صفر)، وتنقسم تلك الفئة إلى قسمين: فاقدي البصر قبل سن الخامسة، وفاقدي البصر بعد سن الخامسة.

المعاقون إعاقة بصرية جزئية:

وهم الأطفال الذين يعانون قصورا حادا في قوة الإبصار، فلا تزيد عن ٦/٦٠ أو ٢٠/٢٠٠، وتنقسم هذه الفئة إلى قسمين: من فقدوا البصر جزئيا قبل سن الخامسة، ومن فقدوا البصر جزئيا بعد سن الخامسة.

الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين بصريا:

إن النمو النفسي للطفل المعوق بصرياً لا يختلف عنه عند المبصرين، ويمكن القول أن الطفل المعوق بصرياً لا يواجه صعوبات انفعالية متميزة عن الآخرين، فهو يواجه الاضطرابات النفسية ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المبصر، مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له المعوق بصرياً من ضغوط، (Judith, A. , 2005, 53).

وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصريا من العوامل الأساسية في زيادة فرص التفاعل الاجتماعي، حيث تتباين الاتجاهات السائدة حيال المعوقين بصرياً في المجتمع بين التأييد والدعم من ناحية، والرفض والسخرية من ناحية أخرى. كما أن للتدريب الذي يتلقاه المعوق بصريا من العوامل الأساسية في زيادة فرص ذلك التفاعل الاجتماعي، وبخاصة التدريبات التي تتعلق بالعناية بالذات والمظهر والتنقل، الأمر الذي يعمل تعزيز بالنفس وتقليل درجة الاعتماد على الآخرين.

ويلخص عادل غزالي (٢٠١٧، ١٢٨) الخصائص النفسية والاجتماعية للمعاقين بصريا في أنهم:

- أكثر من أقرانه المبصرين عُرضة للقلق.
- يعانون سوء التوافق الاجتماعي.
- يميلون إلى الاكتئاب.
- الميل إلى الانسحاب الاجتماعي.
- لديهم أفكار سلبية نحو الذات.
- يتصفون بالصمت لفترات طويلة أو المبالغة في الفكاهة.

الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا:

الاضطرابات النفسية هي: بعض أشكال الاضطرابات الطب– نفسية أو النفسية أو بعض حالات اللاسواء النفسي التي يعاني منها بعض الأفراد، والتي قد تؤدي إلى ضعف الوظائف النفسية (هشام بن محمد بن إبراهيم، ٢٠٠٥).

وهي كذلك: الاضطرابات التي تظهر من خلال سلوك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع، بحيث يكون هذا السلوك متكررا باستمرار (مصطفى نوري القمش؛ وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٧، ٢٩).

وتعرف الاضطرابات النفسية في إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها: أي خلل نفسي عصابي يؤثر سلبا في سلوك الطفل المعاق سمعيا أو بصريا بصورة ملحوظة ومتكررة، من الاضطرابات التي شملها استبيان الاضطرابات النفسية لدى الطفل المعاق سمعيا أو بصريا، وهي: (القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي).

أولا: القلق:

القلق الاجتماعي Social anxiety:

يعرف القلق الاجتماعي إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه: خوف زائد غير مبرر للمعاق سمعيا أو بصريا من الظهور أو الاندماج في المواقف الاجتماعية المختلفة، وإحساسه بالملاحظة السلبية نحوه من قِبل الآخرين.

للقلق الاجتماعي أثره السلبي على التفاعلات الاجتماعية للطفل، وعلى اندماجه مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها؛ بما يؤثر سلبا على صحته النفسية؛

وخاصة مع افتقاد المعاقين لأسلوب العزو المتفائل Optimistic attribution style وميلهم إلى أسلوب العزو المتشائم pessimistic attribution style، الذي يؤثر سلبا على قدراتهم وإمكاناتهم وعلى قدرتهم على الإنجاز وتحقيق الذات. ويؤدي ذلك إلى الشعور بالإحباط والتعاسة، والفشل في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، وفقدان التوازن الانفعالي والاجتماعي يقود المعاق بصريا إلى توقعات سلبية نحو المستقبل، فتسيطر عليه حالة من القلق الاجتماعي والتشاؤم وافتقاد التفاؤل (السيد فهمي علي، ٢٠١٠)، (كريمة سيد محمود، ٢٠١١).

والتحدي الرئيسي للتعليم الآن يتمثل في نوع الخدمات الموجهة للأطفال المعاقين مع ما يمتلكونه من قدرات ودوافع، وما يفتقدونه من كفايات اجتماعية ووجدانية جعلتهم يشعرون بالقلق الاجتماعي ويصبحون أقل ارتباطا بالمدرسة مما كان له أثر سلبي على أدائهم الأكاديمي، وأثر سلبي آخر يتصل بالسلوك والصحة (Durlak, J. & Schcllinger, K. , 2011).

وهناك العديد من الدراسات التي استهدفت الحد من القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقات، ومنها: دراسة (سعود بن حارب بن محمد، ٢٠١٠) والتي استهدفت خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا، ودراسة (زينب سيد عبد الحميد، ٢٠١٤) والتي هدفت إلى معرفة علاقة القلق الاجتماعي بالأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي لدى المراهقين المعاقين سمعيا وبصريا.

قلق الذكاء Intelligence Anxiety:

يعرف قلق الذكاء إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه: القلق الناتج عن إحساس الموهوب المعاق سمعيا بعجزه عن إظهار ذكائه، الأمر الذي قد يؤدي إلى ظهوره كأحمق في مواقف مختلفة.

ويكون الأمر أشد عمقا في نفس الموهوب المعاق سمعيا أو بصريا، الذي يسعى جاهدا إلى تعويض عجزه بالنبوغ والتفوق في مجال من المجالات ليصل إلى درجة مقبولة من تقدير الذات من ناحية والتقدير المجتمعي من ناحية أخرى، وهذا ما يجعله عرضة للقلق والتوتر والصراع النفسي، وبرغم إدراك الموهوب المعاق لذكائه وموهبته إلا إنه لا يثق في إدراك المحيطين به لموهبته وذكائه، ويستشعر القلق في

كثير من المواقف من أن يبدو كأحمق لا يحسن التصرف، وهذا ما يطلق عليه قلق الذكاء.

وبالنظر إلى أدبيات الإعاقة وقف الباحثان– على حد علمهما– على قلة الدراسات التي تناولت الموهوبين من ذوي الإعاقة وبخاصة الموهوبون المعاقون، فضلا عن ندرة الدراسات التي تناولت قلق الذكاء لدى تلك الفئات.

ومن الدراسات التي ربطت بين القلق وبين الذكاء: دراسة (أسامة حامد محمد، ٢٠١٠)، ودراسة (بدرية سعود العتيبي، ٢٠١٤)، ودراسة (زيد بهلول سمين؛ وعباس محمد علي، ٢٠١٥)، ودراسة (داليا خيري عبد الوهاب؛ ونبيل عبد الهادي أحمد، ٢٠١٧).

ثانيا: الاكتئاب: Depression:

يعرف الاكتئاب بأنه: حالة من الحزن الشديد، المصحوب بفقد الاهتمام والعزلة الاجتماعية (هشام بن محمد بن إبراهيم، ٢٠٠٥).

ويعرف الاكتئاب إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه: حالة من الحزن الشديد والمستمر، التي تصيب المعاق بسبب الإحساس بالعجز، ويصحبها رغبة في العزلة وعدم المشاركة في الحياة الاجتماعية.

وأشار عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨، ٢٠– ٢٤) إلى أن هناك مجموعة من الأعراض التي تساعد في تشخيص الاكتئاب، وهي:

- الانهباط والكدر: وتتمثل في مشاعر الاستياء والكدر وعدم البهجة، فيبدو المكتئب حزينا مغموما بائسا يائسا من حياته التي تكون في نظره بلا قيمة.
- الخمول وضعف النشاط الحركي: وهي من العلامات المميزة للمكتئب، فغالبا ما يقضي المكتئب يومه في نشاط سلبي لا يتطلب طاقة كمشاهدة التلفاز والنوم والاستلقاء.
- الشعور بثقل الأعباء: المكتئبون يشعرون بأنهم غير مسئولين عن اكتئابهم؛ ومن ثم تتزايد شكواهم من أن الآخرين يحملونهم مالا طاقة لهم به.
- الشكوى من الآلام العضوية: يعتبر هذا النوع من الأعراض من أكثر الأعراض شيوعا وأكثرها خداعا، فعادة ما يصبح الاكتئاب مقنعا مستترا في شكل الشكاوى

الدالة على سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة وآلام الظهر والجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك.

- توتر العلاقات الاجتماعية: يجد المكتئب صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين، وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئب مظاهر متنوعة، منها: عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له.
- الشعور بالذنب: يعبر بعض المرضى عن الاكتئاب بشاعر حادة من الذنب ولوم النفس، فتجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ مما هم عليه فعلا أو أسوأ مما يراهم الناس عليه.
- التفكير الانهزامي: فالشخص في حالة الاكتئاب يرى ويصف نفسه بالقصور وعدم اللياقة والنقص، وينسب ما مر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه كالقصور النفسي أو العقلي، أو أنه قاصر اجتماعيا.

ثالثا: الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal:

يعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه: الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، وإذا حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين، فإنه يخفق في المشاركة بشكل مناسب ولاسيما في المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى الافتقار إلى التواصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية، أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة، وقد يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة، ويستمر فترات طويلة، وربما طوال الحياة (خوله أحمد يحي، ٢٠٠٠، ١٩٣).

ويعرف الانسحاب الاجتماعي إجرائيا في الدراسة الحرية بأنه: عزوف المعاق عن الحياة الاجتماعية، ورغبته عن التواصل الاجتماعي، كمشاعر ناتجة عن الإعاقة.

ويعرف كل من Benelli, C. & Yongue, B. (1995) المنعزل اجتماعياً بأنه ذلك الشخص الذي تكون له علاقات بين شخصية– أي المتبادلة مع شخصيات أخرى– قليلة نسبيا.

ويعرف (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٢، ٤١٨) السلوك الانسحابي بأنه أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع، ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك: الانطواء على الذات، وأحلام اليقظة، والقلق الزائد وادعاء المرض، والخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين. في حين يعرفه (عبد العزيز السرطاوي، ٢٠٠٢، ١٢٣) بأنه ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات. وأنه يتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، وأن الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا يظهرون انسحابا من المواقف الاجتماعية، والعزلة والاستغراق في أحلام اليقظة، والكسل والخمول. وأن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك. وهم لا يمثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص؛ ذلك أن السلوك الانسحابي هو ما يظهره الأشخاص شديدو الاضطراب وقد يطلق عليه في بعض الكتابات اسم: (ذهان الطفولة).

- تقييم الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه:
- تكاد تتفق أدبيات التربية الخاصة فيما يتعلق بقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي على أن هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتقييمه وتشخيصه، وهى: الملاحظة، وتقدير الأقران، وقوائم التقدير السلوكية.
- وهذه الأساليب يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

أولا: الملاحظة:

وهي أكثر الأساليب استخداما؛ وتتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر. والأساس في مكونات الملاحظة المباشرة الطبيعية يتمثل في تحديد السلوك بدقة وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وفي إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة، والتأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت.

ثانيا: تقديرات الأقران وتقييماتهم:

وتهدف إلى معرفة تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي، والمكانة الاجتماعية للطفل، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف المقاييس السوسيومترية على نطاق واسع.

ثالثا: قوائم التقدير السلوكية:

ويقوم بتطبيقها المعلمون، وتتضمن توظيف هذه القوائم في تقييم السلوك الانسحابي للأطفال، وتشتمل هذه القوائم مجموعة من الأنماط السلوكية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها.

إجراءات الدراسة:

يتضمن هذا الجزء من الدراسة وصفا لأفراد عينة الدراسة، وتوزيعهم حسب متغيراتها وتصميم الأداة المستخدمة فيها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بياناتها وخطوات الدراسة.

عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة الحالية في (٧٢) معلما، وهم كالآتي:

- معلمو الإعاقة السمعية: وعددهم (٣٤) معلما، (١٨) من الذكور، و(١٦) من الإناث.
- معلمو الإعاقة البصرية: وعددهم (٣٨) معلما، (٢١) من الذكور، و(١٧) من الإناث.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقا للإعاقة والنوع

نوع الإعاقة	إعاقة سمعية		إعاقة بصرية	
النوع	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العدد	١٨	١٦	٢١	١٧
النسبة	%٥٢.٩	%٤٧.١	%٥٥.٢	%٤٤.٨
إجمالي العدد	٣٤		٣٨	

أداة الدراسة:

تتمثل الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية في استبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا (إعداد/ الباحثين)

وقام الباحثان ببناء استبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا، وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أبعاد، هي:

(القلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي).

وتم بناء المقياس من خلال الإجراءات التالية:

- مراجعة الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت الاضطرابات السلوكية، حيث تمت الاستفادة من العديد من الدراسات ومنها: دراسة أسامة حامد محمد (٢٠١٠)، ودراسة بدرية سعود العتيبي (٢٠١٤)، ودراسة زيد بهلول سمين؛ وعباس محمد علي (٢٠١٥)، ودراسة داليا خيري عبد الوهاب (٢٠١٧)، ودراسة هيام صابر شاهين (٢٠١٣)، ودراسة Agnes S. K. Wong, Cecilia W. P. Li-Tsang & Andrew M. H. Siu. (2014)، ودراسة رنا عرفان دراوشة (٢٠١٤)، ودراسة وردة رشيد بلحسيني؛ وأسماء خويلد (٢٠١٧)، ودراسة عادل غزالي (٢٠١٧)، ودراسة نجوى مقبل منصور (٢٠١٥)، ودراسة رشا أحمد مهدي؛ وهناء عبد الحميد محمد (٢٠١٧)، ودراسة أمل عبد المحسن زكي (٢٠١٨)، ودراسة منى مصطفى كمال (٢٠١٨).
- إجراء دراسة استطلاعية على عشرين معلما (عشرة معلمين يختصون بالإعاقة السمعية، وعشرة معلمين يختصون بالإعاقة البصرية). لمعرفة أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا.
- تم تحديد أبعاد المقياس، وهي: (القلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي).
- تم تصميم الاستبانة وفق أبعادها.
- تم التحقق من صدق وثبات الاستبانة واتساقها الداخلي.
- إعداد النسخة النهائية للاستبانة.

صدق المقياس:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية والتربية للطفولة المبكرة، وطلب منهم الحكم على مدى ملاءمة أبعاد الاستبانة ومفرداتها، ومدى ارتباطها مع المجال الذي تنتمي إليه، ودرجة وضوحها وصياغتها وسلامتها اللغوية، وطلب منهم إضافة أو حذف أو تعديل ما يرونه ضروريا من مفرداتها، وحصلت الاستبانة على موافقة ٨٠% من المحكمين، وكان أبرز ملاحظات المحكمين: تعديل صياغة فقرات، ودمج أخرى، ونقل فقرات من مكان لآخر، وبلغ عدد الفقرات المحذوفة من الصورة الأولي (٣) فقرات، وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (١٥) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات هي:

- القلق (٥) فقرة.
- الاكتئاب (٥) فقرة.
- الانسحاب الاجتماعي (٥) فقرة.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، حيث قام الباحثان بتطبيق الاستبانة على (٢٠) معلما من خارج أفراد العينة وأعيد تطبيقه على العينة نفسها بفارق زمني (٣٠) يوما، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون ما بين التطبيق الأول والثاني، حيث بلغ للدرجة الكلية (٠. ٨٠٥)، وبلغت درجة بعد القلق (٠. ٧٩٣)، والاكتئاب (٠. ٨٤١) والانسحاب الاجتماعي (٠. ٧٨٢) وللصحة والسلامة العامة (٠. ٧٥). كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ويبلغ معامل الارتباط الكلي (٠. ٨٨٢).

إجراءات الدراسة:

قام الباحثان بالإجراءات التالية:

- الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بالاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا، والآثار الناتجة عن تلك الاضطرابات.

- بناء أداة الدراسة وتتمثل في استبيان الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة، والتحقق من صدق الأداة وثباتها والاتساق الداخلي.
- حصر مدارس الدمج ومدارس التربية الخاصة ومراكز التربية الخاصة بهدف تحديد العينة من معلمي ومعلمات التربية الخاصة.
- تطبيق أداة الدراسة على العينة المختارة.
- تقدير إجابات معلمي التربية الخاصة.
- إدخال البيانات إلى برنامج SPSS، واستخلاص النتائج وتفسيرها.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول للدراسة، والذي ينص على: ما أهم الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والمتوسط النسبي لترتيب الاضطرابات لدى أفراد العينة. وهذا ما يوضحه جدول رقم (٢).

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والمتوسط النسبي والترتيب للاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة

م	نوع الاضطراب	أرقام العبارات الدالة على نوع الاضطراب ومتوسطاتها						المتوسط النسبي	الترتيب
١	القلق	رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٠.٨٥	١
		متوسط العبارة	٠.٨٢	٠.٨٦	٠.٩٢	٠.٧٩	٠.٨٨		
٢	الاكتئاب	رقم العبارة	٦	٧	٨	٩	١٠	٠.٥٧	٣
		متوسط العبارة	٠.٥٥	٠.٤٢	٠.٦٢	٠.٥٩	٠.٧١		
٣	الانسحاب الاجتماعي	رقم العبارة	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	٠.٦٨	٢
		متوسط العبارة	٠.٧٤	٠.٥٩	٠.٦٠	٠.٧٢	٠.٧٨		

يتضح من جدول (٢) أن ترتيب شيوع الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة قد جاء كالتالي: اضطراب القلق بمتوسط نسبي (٠. ٨٥)، ثم اضطراب الانسحاب الاجتماعي بمتوسط نسبي (٠. ٦٨)، ثم اضطراب الاكتئاب بمتوسط نسبي (٠. ٥٧).

وتشير النتائج السابقة إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا يعانون من الاضطرابات النفسية، وأن أكثر تلك الاضطرابات شيوعا اضطراب القلق، ويرجع ذلك إلى افتقاد المعاقين لأسلوب العزو المتفائل Optimistic attribution style وميلهم إلى أسلوب العزو المتشائم pessimistic attribution style، الذي يؤثر سلبا على قدراتهم وإمكاناتهم وعلى قدرتهم على الإنجاز وتحقيق الذات. ويؤدي ذلك إلى الشعور بالإحباط والتعاسة، والفشل في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، وفقدان التوازن الانفعالي والاجتماعي يقود المعاق بصريا إلى توقعات سلبية نحو المستقبل، فتسيطر عليه حالة من القلق الاجتماعي والتشاؤم وافتقاد التفاؤل (السيد فهمي علي، ٢٠١٠)، (كريمة سيد محمود، ٢٠١١).

ووقد جاءت تلك النتيجة متفقة مع بعض الدراسات التي استهدفت الحد من القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقات كأحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين ذوي الإعاقة، ومنها:

دراسة (سعود بن حارب بن محمد، ٢٠١٠) والتي استهدفت خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا، ودراسة (زينب سيد عبد الحميد، ٢٠١٤) والتي هدفت إلى معرفة علاقة القلق الاجتماعي بالأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

السؤال الثاني للدراسة، والذي ينص على: هل هناك فروق في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا لنوع الإعاقة؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثان اختبار ت لمجموعتين مستقلتين. وهذا ما يوضحه جدول رقم (٣).

جدول (٣)

نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات معلمي الإعاقة السمعية ومعلمي الإعاقة البصرية لاستبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة (ن= ٧٢)

م	نوع الاضطراب	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانجراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	القلق	سمعية	٣٤	٤٤.٣٠	٢.٧٩	١.٤٣٥	غير دالة
		بصرية	٣٨	٤٥.٨٤	٢.٦٨		
٢	الاكتئاب	سمعية	٣٤	٣٥.٠٣	١.٣٨	٢.٢٦٢	غير دالة
		بصرية	٣٨	٣٨.٦٥	١.٦٢		
٣	الانسحاب الاجتماعي	سمعية	٣٤	٣٨.٧٣	٢.٠٣	٢.١٨٧	غير دالة
		بصرية	٣٨	٤١.٢٤	٢.٢٤		

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق بين متوسطات درجات معلمي الإعاقة السمعية ومعلمي الإعاقة البصرية لاستبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة.

ويرجع الباحثان ذلك إلى تعرض المعلمين جميعا لنفس الظروف البيئية في الوسط التعليمي، وتعرض الجميع لنفس المشكلات النفسية مع تلاميذهم، ووجود سمات عامة قد تتشابه لحد كبير عند معاقي الإعاقة السمعية ومعاقي الإعاقة البصرية؛ فكلا الإعاقتين من أشد العوامل تأثيرا في البناء النفسي للمعاق، حيث يعاني المعاق بعض الاضطرابات النفسية التي تنبع من عجزه في مواقف لا تمثل مشكلة لغيره من الأسوياء، وخاصة تلك المواقف التي يكون فيها التواصل معتمدا على السمع أو اللغة المنطوقة بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية، أو معتمدا على حاسة البصر لدى ذوي الإعاقة البصرية؛ مما يؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط، ويؤثر سلبيا في اكتساب الخبرات الاجتماعية السليمة، ويفقد التوازن الانفعالي والاجتماعي (السيد فهمي علي، ٢٠١٠) (كريمة سيد محمود، ٢٠١١).

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٧، ٤٨٥)، حيث يرى أن السوية والصحة النفسية خرافة؛ فالجميع مصابون بالاضطرابات النفسية، ولكن بدرجات متفاوتة، تتراوح بين البسيطة التي لا تؤثر على حياة الفرد بشكل حاد،

وبين الشديدة التي تعوق أداء الفرد وتؤثر بالسلب على مسيرة حياته. وتتوافق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي تناولت مجال التربية الخاصة أكدت على أن ذوي الإعاقة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وما ينتج عنها من مشكلات سلوكية، ومن هذه الدراسات: دراسة سعود بن حارب بن محمد، (٢٠١٠)، ودراسة هيام صابر صادق، (٢٠١٣)، ودراسة زينب سيد عبد الحميد، (٢٠١٤)، ودراسة سلوى محمد عبد الباقي؛ وسهير محمود أمين (٢٠١٦)، ودراسة وئام محمد المامي، (٢٠١٦)، ودراسة أزهار عبد المعطي غيث، (٢٠١٧)، ودراسة أسماء مسعود محمد أحمد، (٢٠١٧)، ودراسة سعاد سبتي عبود؛ ورغداء فؤاد محمد، (٢٠١٧)، ودراسة شهيناز محمد محمد؛ غادة كامل سويفي؛ وأسماء محمد ناصر (٢٠١٧).

السؤال الثالث للدراسة، والذي ينص على: هل هناك فروق في رؤية معلمي التربية الخاصة لأنواع الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للنوع؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثان اختبار ت لمجموعتين مستقلتين. وهذا ما يوضحه جدول رقم (٤).

جدول (٤)

نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث لاستبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة (ن= ٧٢)

م	نوع الاضطراب	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
١	القلق	ذكور	٣٩	٤٥.٣٢	٣.١٢	١.٤٣٥	غير دالة
		إناث	٣٣	٤٤.٦٩	٢.٧٨		
٢	الاكتئاب	ذكور	٣٩	٣٧.٨١	١.٥٤	١.٢٦٢	غير دالة
		إناث	٣٣	٣٦.٩٠	١.٧٣		
٣	الانسحاب الاجتماعي	ذكور	٣٩	٣٩.٤١	٢.١١	٠.٩٨٧	غير دالة
		إناث	٣٣	٤٠.١٢	٢.١٩		

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث لاستبانة الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة.

ويرجع الباحثان ذلك إلى تعرض المعلمين والمعلمات لنفس الظروف البيئية في الوسط التعليمي، وتعرض الجميع لنفس المشكلات النفسية مع تلاميذهم، ووجود سمات عامة قد تتشابه لحد كبير عند المعاقين، والمجتمع المدرسي الواحد يشهد نفس الظروف ونفس المشكلات، ويواجه نفس الاضطرابات.

كما يرجع ذلك إلى التفاهم الكبير في مدارس التربية الخاصة بين جميع العاملين، وتبادل الخبرات بدرجة عالية، ووجود فرصة كبيرة لتبادل الآراء، وذلك من خلال اجتماعات دورية تحرص إدارات المدارس على عقدها؛ مما يساعد على تقارب وجهات النظر.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالتالي:

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الاضطرابات النفسية لدى المعاقين بمختلف فئات الإعاقة.
- إجراء دراسات تعمل على الحد من الاضطرابات النفسية لدى المعاقين سمعيا وبصريا، وبخاصة القلق الذي يعد أكثر تلك الاضطرابات شيوعا.
- استهداف فئة الموهوبين من ذوي الإعاقة بدراسات تثري تلك المواهب وتعمل على ظهورها واستثمارها.

المراجع:

- أحمد عواد، صهيب يوسف (٢٠١٢). أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة. مجلة الطفولة والتربية. (١٢)، ٥٥- ٩٣.
- إخلاص محمد عبد الرحمن (٢٠١٦). أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الوادي. ٢ (١)، ١١٨- ١٣٧.
- أزهار عبد المعطي غيث (٢٠١٧). الشعور بالأمل كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بعد العدوان على غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأقصى.
- أسامة حامد محمد. (٢٠١٠). قلق الذكاء لدى طلبة مدرسة الموهوبين. مجلة التربية والعلم، كلية التربية، جامعة الموصل. ١٧ (٤)، ٢٢٦- ٢٦١.
- أسماء مسعود محمد (٢٠١٧، أكتوبر). التنبؤ بالصمود النفسي من خلال المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر. ٢ (١٧٥)، ٢٢٠- ٢٦٠.
- أمل عبد المحسن زكي (٢٠١٨، يونيو). تأثير التعلم الاجتماعي الوجداني في تحسين النهوض الأكاديمي للمتعثرات أكاديميا في جامعة طيبة بالمدينة المنورة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط. ٣٤ (٦)، ٣٨٩- ٤٤٦.
- بدرية سعود العتيبي (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتخفيض القلق النفسي وقلق الاختبار لدى الطالبات ذوات الذكاء والتحصيل المرتفعين في الكويت. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

- خالد طه الأحمد (٢٠٠٥). تكوين المعلمين من الإعداد إلى التدريب. العين: دار الكتاب الجامعي.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- داليا خيري عبد الوهاب؛ ونبيل عبد الهادي أحمد (٢٠١٧). قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي كمنبئين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهر. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر. (١٧٦)، ٦٣٩- ٧٨١.
- رشا أحمد مهدي؛ وهناء عبد الحميد محمد. (٢٠١٧، أغسطس). فعالية برنامج قائم على كفاءات التعلم الوجداني في تنمية دافعية التعلم ومهارات التعلم الاجتماعي الوجداني. مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط. ٣٣ (٦)، ٤٤٥- ٤٨٦.
- رنا عرفان دراوشة. (٢٠١٤). الأمن النفسي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى المراهقين في قضاء الناصرة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.
- زيد بهلول سمين؛ عباس محمد علي (٢٠١٥). القلق لدى الطلبة الموهوبين. مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية. ٢١ (٩١)، ٩٢٩- ٩٥٢.
- زينب سيد عبد الحميد (٢٠١٢). فاعلية فنيات السيكودراما في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. ٣٢. ٢٧٥- ٣٣٩.
- سامي محمد نصار؛ هوازن محمد أحمد؛ ودينا حسن عبد الشافي (٢٠١٥). إعداد معلم التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية. (٣)، ٦٠٣- ٦٣٤.

- سعاد سبتي عبود؛ ورغداء فؤاد محمد (٢٠١٧). الصمود النفسي وعلاقته بدافع الإنجاز الرياضي لدى لاعبي الأركاض الطويلة والقصيرة من الصم والبكم. مجلة علوم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل. ١٠ (٦)، ١١١- ١٢٦.
- سعود بن حارب بن محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسميا في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- سهير محمود أمين؛ وسلوى محمد عبد الباقي (٢٠١٦). التوقعات الوالدية المدركة وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين عقليا. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان. ٢٢ (٤)، ٨١٧- ٩٠٨.
- سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٨). اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- السيد فهمي علي (٢٠١٠). سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- شهيناز محمدمحمد؛ غادة كامل سويفي؛ وأسماء محمد ناصر (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصمود النفسي لدى أطفال الروضة بالجمهورية اليمنية. المجلة العلمية، كلية رياض الأطفال، جامعة أسيوط. ٢ (٢).
- عادل غزالي (٢٠١٧، أبريل). وضعية الإعاقة في المغرب- الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية. أشغال الندوة الوطنية:

مؤسسة مقاربات للنشر والصناعات الثقافية. ١٢٣- ١٣٦.

- عبد الرحمن إبراهيم حسين (٢٠٠٣). تربية المكفوفين وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة. (٢٣٩).
- عبد العزيز السرطاوي (د.ت). فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشارقة. ٩ (٣)، ١١٩- ١٣٤.
- علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٩). متطلبات الدمج الشامل للطلاب الصم وضعاف السمع في المدرسة العادية من وجهة نظر معلميهم ومعلمي التعليم العام- دراسة ميدانية. مركز البحوث، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- فوقية محمد محمد (٢٠٠٧). اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين بصريا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب. مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط. ٢٣ (١)، ١- ٥٦.
- كريمة سيد محمود (٢٠١١، يناير). الثقة بالنفس وصورة الجسم وعلاقتهما بنمط التفاعل الزوجي بين الأزواج والزوجات. مجلة دراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين "رانم". ١١ (١)، ٩٧- ١٢٦.
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي. الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعي.
- محمد النوبي محمد (٢٠١٠). التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن: دار الصفا للنشر والتوزيع.

- مصطفى نوري القمش؛ وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٧). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- منى حسين محمد؛ وآية الله معتز حسن (٢٠١٠). فاعلية برنامج قائم على خبرات تعلم مباشرة وغير مباشرة في تحسن مستوى الأمن النفسي واضطراب الانتباه والوحدة النفسية لدى الطفل المعاق سمعيا المساء إليه والمهمل. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. (٢٧)، ١٩٨- ٢٧٤.
- منى مصطفى كمال (٢٠١٨، سبتمبر). برنامج إثرائي للثقافة العلمية قائم على التعلم الاجتماعي العاطفي لتنمية الحس العلمي وبعض المهارات الحياتية لرواد المركز الاستكشافي للعلوم والتكنولوجيا. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط. ٣٤ (٩)، ٤٢٥- ٥٧٣.
- ناجي منور السعايدة (٢٠٠٧). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلبة المعاقين سمعيا الملحقين بمراكز التربية الخاصة في الأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين. ٨ (٣)، ٨٥- ١٠٦.
- ناصر بن سعد العجمي (٢٠١٧). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة العلوم التربوية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. (١١)، ٤٨١- ٥٤٥.
- نجوى مقبل منصور مشرح. (٢٠١٥، يوليو). فاعلية برنامج تعليمي مستند إلى التعلم الاجتماعي العاطفي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة إب في

الجمهورية اليمنية. مجلة رابطة التربية الحديثة. ٧ (٢٣)، ٣٠٩- ٣٥٦.

- هبة سامي إبراهيم. (٢٠٠٩). المرونة الإيجابية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- هشام بن محمد بن إبراهيم (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى عينة من أبناء العاملين المصريين في مدينة مكة المكرمة. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان. ١١ (٣)، ١١- ٥٦.
- هيام صابر صادق (٢٠١٣، ديسمبر). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين. ١٤ (٤)، ٦١٣- ٦٥٣.
- وردة رشيد بلحسيني؛ وأسماء خويلد. (٢٠١٧). التفاؤل والشعور الذاتي بطيب الحياة. مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة نواكشوط. (٢٢)، ١٠٥- ١١٨

- **Brady, P. (2013). Training needs of teacher's difficulties, Cambridge Journal of Education 47,302- 324.**
- **Lazuras, L. (2006). Occupational stress: Negative affectivity and physical health in special and general education in Greece. British Journal Special Education. 33 (4) , 204- 289.**
- **Judith, A. (2005). Child art therapy. New Jersey: Hoboken.**
- **Jackson, L. (1997). A psycho Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf. Aural Rehabilitation, Third**

Education, by Singular Publishing Group. 37- 47.

- **Durlak, J., Weissberg,R., Dymnicki, A. & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta- analysis of school-based universal interventions. Child Development, 82 (1) , 405- 432.**
- **Benelli, C. & Yongue, B. (1995): Supporting Young Children's Motor Skill Development, Childhood. Education Journal Citation. 71 (4) , 217- 220.**
- **Agnes S.K. Wong, Cecilia W.P. Li- Tsang& Andrew M.H. Siu (2014). Effect of a Social Emotional Learning Programme for Primary School Students. Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong SAR, China. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 24, 56- 63.**