



الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها ببعض

المتغيرات خلال جائحة كورونا

Psychological symptoms among people with intellectual disabilities and their relationship to some variables during the Corona pandemic

إعداد

حسن عبد المجيد عبد الحميد جواد فرج

Hassan Abdel Majid Abdel Hamid Jawad Farag

ماجستير الإعاقة الذهنية، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين

أ. د/ مريم عيسى الشيراوي

Prof. Dr. Maryam Issa Al-Shirawi

أستاذ التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين

د. ود حسين داغستاني

Dr. WedHossein Daghestani

أستاذ التربية الخاصة المساعد، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة

البحرين

Doi: 10.21608/jasht.2022.264860

قبول النشر: ٢٤ / ٨ / ٢٠٢٢

استلام البحث: ٢٨ / ٧ / ٢٠٢٢

فرج ، حسن عبد المجيد عبد الحميد جواد و الشيراوي ، مريم عيسى و داغستاني، د. ود حسين (٢٠٢٢). الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات خلال جائحة كورونا. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٦ ع (٢٤) أكتوبر ، ص ص ٧٣ - ١١٠.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات خلال جائحة كورونا

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في الأعراض النفسية الشائعة لكل من القلق والاكتئاب قبل وأثناء جائحة كورونا، وأيضاً الفروق فيما بينها وفقاً لكل من الجنس وشدة الإعاقة و العمر، لدى ذوو الإعاقة الذهنية. تكونت عينة الدراسة من (١٧٢) من الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة الملتحقين بمدارس ومعاهد ومراكز التربية الخاصة بكل من دولة الكويت ومملكة البحرين، والذين تراوحت أعمارهم بين (٦ - ٣٠) سنة. تكونت أدوات الدراسة من مقياس أعراض القلق ومقياس أعراض الاكتئاب للأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، من إعداد الباحث. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ذوو الإعاقة الذهنية يعانون من مستوى متوسط من أعراض القلق والاكتئاب، وأن أكثر أعراض القلق انتشاراً لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال فترة كورونا كانت على الترتيب "يتضايق عندما يبعد عن أسرته"، يليها "يتململ من الجلوس على الكرسي بالصف لفترة طويلة أو في المنزل من خلال برنامج زووم"، ثم "يشعر بالراحة عندما يغلق أبواب المنزل"، بينما كانت أكثر أعراض الاكتئاب انتشاراً خلال تلك الفترة على الترتيب "يتململ من عمل المهام التي توكل له"، ثم "يبدو عليه أن مزاجه متكدر"، يليها عبارة "يشكو من قلة كلام والديه معه". كما أظهرت النتائج ارتفاع مستوى أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال الجائحة مقارنة بقبل الجائحة. كما أظهرت النتائج أن المرحلة العمرية من ٦ لأقل من ١١ يرتفع لديها أعراض القلق والاكتئاب عن المرحلة من ٢٠ - ٣٠، بينما لم توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين العمريتين ٦ لأقل من ١١ و من ١٢ - ١٩ أو بين المجموعتين العمريتين من ١٢ - ١٩ أو من ٢٠ - ٣٠ على أي من أعراض القلق أو أعراض الاكتئاب. وأخيراً فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق في أعراض القلق تعزى لجنس الشخص المعاق أو لشدة الإعاقة، بينما وجدت فروق في أعراض الاكتئاب بين ذوو الإعاقة البسيطة والمتوسطة في اتجاه ذوو الإعاقة المتوسطة. وقد أوصت الدراسة بتنظيم عدد من الدورات التوعوية لزيادة معرفة الأسر بالتداعيات السلبية على أولادهم من ذوو الإعاقة الذهنية المترتبة على تداعيات جائحة كورونا، وتدريب أسر الأشخاص من ذوو الإعاقة الذهنية للتعامل مع أطفالهم خلال جائحة كورونا

الكلمات الدالة: الأعراض النفسية، الإعاقة الذهنية، القلق، الاكتئاب، جائحة كورونا

Abstract:

The research aims to reveal the differences in the common psychological symptoms of anxiety and depression before and during the Corona pandemic, as well as the differences between them according to gender, severity of disability and age, among people with

intellectual disability. The research sample consisted of (172) persons with mild and moderate intellectual disability enrolled in schools, institutes and special education centers in the State of Kuwait and Kingdom of Bahrain, ages ranged between (6-30) years. The research tools consisted of a scale of anxiety symptoms and a scale of depression symptoms for people with intellectual disability, prepared by the researcher. The results of the research indicated that people with intellectual disability suffer from a moderate level of symptoms of anxiety and depression, and that the most prevalent symptoms of anxiety among people with intellectual disability during the Corona period were, in order, "disturbed when he is away from his family"; "get bored of sitting in the chair in class for a long time or at home through the Zoom program"; then "feel comfortable when he closes the house doors", while the most prevalent symptoms of depression during that period, respectively, were "getting tired of doing the tasks that are entrusted to him"; "he appears to be in a moody mood"; and "complains about his parents' lack of talk to him". The results also showed a higher level of anxiety and depression symptoms among people with intellectual disability during the pandemic compared to before. The results also showed that the age group from 6 to less than 11 has symptoms of anxiety and depression higher than the stage from 20-30, while there were no statistically significant differences between the age 6 to less than 11 and from 12-19 or between the age from 12-19 or From 20-30 on any of the symptoms of anxiety or symptoms of depression. Finally, the results showed that there were no differences in the symptoms of anxiety attribute to the gender of the disabled person or the severity of the disability, while there were differences in the symptoms of depression between people with mild and moderate disability in the favor of those with moderate disability .The research recommended a number of recommendations, including: Organizing an awareness sessions to increase families' knowledge of the negative impact on their children with intellectual disability resulting from the Corona pandemic, and training families of people with intellectual disability to deal with their children during the Corona pandemic

Keywords: psychological symptoms, mental disability, anxiety, depression, Corona pandemic

مقدمة

تزايد الاهتمام بالإعاقة الذهنية في العقود الأخيرة وذلك لكونها من أكبر التحديات التي تواجه كل من العلماء والمختصين وأولياء الأمور في المجتمع. ويعود هذا التحدي إلى كونها مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد كالأبعاد الطبية والصحية والاجتماعية والنفسية، والتأهيلية والمهنية. لذا فقد قام المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم بدراسة الإعاقة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، وأفضل السبل لرعاية المعاقين ذهنياً (يحيى وعبيد، ٢٠١٥).

يُعاني الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية من درجات متفاوتة من تدني المهارات العقلية، من ضعف مستوى السلوك التوافقي، والقصور في القيام ببعض الأنشطة الحياتية المختلفة، وهذا يجعلهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية، والتي تتحول فيما بعد إلى مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية، فيلاحظ كثرة نوبات الغضب، وارتفاع مستوى القلق والاكتئاب، وممارسة العديد من الأنماط السلوكية غير المقبولة اجتماعياً (العجمي، ٢٠١٥).

الإعاقة الذهنية

أصبح مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد كبديل لمصطلح التأخر العقلي. ويتم تعريف الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف/عدم اكتمال النمو الذهن، وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور، والتي تسهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، اللغة، المهارات الحركية، القدرات الاجتماعية (World Health Organization WHO, 2019). وأصبحت شدة الإعاقة الذهنية تحدد في ضوء مدى الحاجة إلى الخدمات والدعم (Schalock et al., 2018).

وتتسم الإعاقة الذهنية بضعف كبير في الأداء الإدراكي، والعجز في إثنتين أو أكثر من السلوكيات التكيفية، وتعرف على أنها حصول الفرد على درجة ذكاء أقل من ٧٠% مع صعوبات في المهارات الوظيفية والمعرفية (Sapkota et al., 2017). وتعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة تتميز بقيود شديدة في الأداء الفكري والسلوك التكيفي، مما يضعف قدرة الشخص على التعلم والفهم والتطبيق للمهام المختلفة (Hendriks et al., 2016).

خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية

الخصائص الاجتماعية والانفعالية: أوضح سابكوتا وآخرون (Sapkota et al., 2017) أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لديهم عدداً من الخصائص الاجتماعية والانفعالية، مثل أن سلوكهم يتسم بالتكرار وفرط النشاط، ولا يستطيعون ضبط انفعالاتهم، وأن لديهم نقص الميول والاهتمامات، وضعف في مفهوم الذات، وضعف المثابرة، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، وسهولة القابلية للإيحاء، وسهولة الانقياد، وأقل قدرة على تحمل القلق والإحباط،

وأن سلوكهم الاجتماعي يتسم بضعف الشعور بالأمن، وارتفاع الشعور بالفشل والانسحاب التلقائي من المواقف الاجتماعية، والعدوانية في التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى المزاج المتقلب وصعوبة في الاتزان الانفعالي.

الخصائص النفسية: يظهر الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية عديد من الخصائص النفسية منها الانسحاب، والعدوان، والتردد، وجمود الاستجابة، وضعف المرونة في التصرف، وضعف القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات، وضعف الاهتمام بما يدور حولهم، كما يتسمون بعدم الاستقرار، وببطء الانفعال، ويعدون أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط، ويعدون أكثر عرضة للخبرات الفاشلة والتي تقودهم إلى انخفاض تقدير الذات، وتعزيز المفهوم السلبي لديهم (Bratek et al., 2017).

الأعراض النفسية الشائعة لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية

تتسبب الإعاقة الذهنية في معاناة ذويها من عديد من الأعراض النفسية، حيث تتسبب في منعهم من إظهار القدرات الاجتماعية والانفعالية، التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس عمرهم إظهارها، وذلك قد يؤدي إلى عزل الطفل عن أقرانه حتى لا يتعرض للإزعاج والسخرية، والتي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان شعوره بالعجز، وتدنى مستوى مفهوم الذات من جهة، والميل إلى الانسحاب الاجتماعي والقلق أو العدوانية من جهة أخرى، إضافة إلى ذلك فالإعاقة الذهنية قد تحول دون قدرة الطفل عن التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره، وذلك قد يكون له تأثير سلبي على علاقته بالأخرين (العجمي وآخرون، ٢٠١٨).

ويعد الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم العاديين بسبب إعاقتهم (College Report, 2020)، وتصل نسبة تصل الإصابة لديهم إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف، وتترايد مثل هذه المشكلات مع زيادة إعاقتهم الذهنية، حيث يقلل انخفاض الأداء الوظيفي العقلي من قدرة الطفل على مواجهة الضغوط، ويزيد في الوقت ذاته من تلك الضغوط والمحن التي يتعرض لها الطفل ذو الإعاقة الذهنية عند مواجهة مواقف الحياة (Bratek et al., 2017)، حيث أنه نتيجة لانخفاض القدرات العقلية وضعف السلوك التوافقي لدى الشخص ذو الإعاقة الذهنية، وفشله في القيام ببعض الأنشطة الحياتية، تزيد لديهم كثير من نوبات الغضب، وارتفاع مستوى القلق العام، إضافة إلى الميل للعدوانية للتعبير عن انفعالاتهم بدلاً من التعبير اللفظي السوي، وممارسة بعض الأنماط السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً (السرطاوي وآخرون، ٢٠١٢؛ العجمي، ٢٠١٧).

والأفراد ذوو الإعاقة الذهنية لديهم اتجاهاً متزايداً في تطوير مشاكل الصحة العقلية، نتيجة لكونهم غير قادرين عن التعبير لغوياً عما يعانون من اضطرابات، ولا يتلقون الرعاية الكافية للتخلص مما يعانون من ضغوط، نتيجة لضعف الإعداد للقائمين على رعايتهم نفسياً واجتماعياً (Costello & Bouras, 2013). ومن الأسباب التي تؤدي إلى زيادة الأعراض النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية ضعف استجابتهم للعلاج الهادف إلى تحريرهم من

اضطراباتهم النفسية، نتيجة لضعف القدرات العقلية والمعرفية لديهم، وبالتالي ضعف استجاباتهم للعلاجات النفسية سواء كانت سلوكية أو معرفية (Vereenoghe, 2018).

أعراض القلق لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

يُصنف القلق على أنه من بين أكثر فئات الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تم الإبلاغ عنها في الدراسات الوبائية واسعة النطاق بين عامة السكان، حيث يمثل القلق نسبة ٨٠٪ من الاستشارات الخاصة بمشاكل الصحة العقلية في مراكز الرعاية الأولية (Cooray & Bakala, 2018). ويعد الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية أكثر عرضة للمعاناة من اضطراب القلق، ويعتبر من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً لدى هذه الفئة من المعاقين، حتى أن البعض يعتبره من أكثر الأحداث السلبية التي يمر بها الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية (Herman et al., 2013). وقد يحدث ذلك لأسباب بيولوجية أو عصبية لدى هؤلاء الأفراد، وقد يرجع ذلك للظروف البيئية المحيطة بهم، والصعوبات التي يجدونها في سبيل تكيفهم الانفعالي والاجتماعي والأكاديمي (العجمي، ٢٠١٩).

مظاهر القلق لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية

تأخذ مظاهر القلق عديدة لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، وهي ترتبط بشكل رئيسي بتقلب الحالة المزاجية، وبعض الأعراض الجسمية (Chester et al., 2013). كما ترتبط مظاهر القلق ببعض المشكلات السلوكية والاجتماعية، مثل العدوان والميل إلى الانعزال والانطواء، وسرعة الغضب والاستثارة والتغير من حالة وجدانية إلى أخرى بسهولة، وتقبلهم للأفكار بدون وعي كاف (Human Systems & Outcomes, 2016).

وتظهر لدى ذوو الإعاقة الذهنية أعراض القلق التي يظهرها الأفراد العاديين، ولكنهم يتسمون ببعض المظاهر الأخرى التي تتضح في سهولة استئثارهم، وخوفهم غير المبرر من أي شيء يعترض حياتهم حتى لو كان بسيطاً في عرف المجتمع، كما أن قلقهم المتواصل يجعل التركيز على شؤون الحياة اليومية لديهم صعباً، فهم يشعرون بالتشتت الدائم، ويزداد هذا القلق لديهم عند التعرض لموقف طارئ حتى لو كان بسيطاً (العجمي، ٢٠١٧).

وقد يظهر اضطراب القلق لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في اضطرابات النوم، والصراخ، وإيذاء الذات، وسلوكيات التحدي، والتي تعكس أعراض القلق، فهناك بعض الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية يكتبون قلقهم، ويعيرون همومهم في صمت مع أنفسهم، ويشير سكير وآخرون (Schere et al., 2019) إلى أن أعراض القلق لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية تتمثل في التشبث أو الارتباط الزائد بالأفراد الذين يشعرون معهم الحاجة إلى الشعور بالأمان، وفي إيذاء الذات أو يصبحون عدوانيين عندما يشعرون بالخطر، وفي الحاجة إلى الشعور بالأمان والطمأنينة.

ثانياً الاكتئاب

يعرف دليل التشخيصي الخامس الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصداره الخامس (American Psychiatric Association, 2013, P.22) اضطرابات الاكتئاب على أنها حالة من الحزن الشديد، والإحساس بالفراغ العاطفي، وتوتر المزاج، تكون مصحوبة بتغيرات معرفية وفسولوجية، تؤثر وبشكل عميق على قدرة الفرد على أداء وظائف الحياة اليومية.

الاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وهو اضطراب يشمل كافة الفئات سواء العاديين أو ذوو الاحتياجات الخاصة، وتزداد معدلات الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية نتيجة لمواجهتهم للعديد من التحديات والضغوط التي تضعهم في زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب وإن كان يظهر بصورة مختلفة لدى ذوو الإعاقة الذهنية مقارنة بالعاديين، فذوو الإعاقة الذهنية لديهم خبرات فشل وتعرض للإحباط بطريقة متكررة، وربما بقوة أكبر لدى ذوو الإعاقة الذهنية عن العاديين، وبصورة عامة ينظر إلى الكثير من ذوو الإعاقة الذهنية على أنهم قلقين واندفاعيين وغير ناضجين، كما أنهم يتميزون بالتصلب ولديهم قصور في المثابرة، وقدرتهم منخفضة على تحمل الإحباط، كما أن مفهوم الذات لديهم غير واقعي ومستوى الطموح متدني (العجمي، ٢٠١٧).

ويشير ميليفيتشيوت وهارتلي (Mileviciute & Hartley, 2015) إلى أن ثلث الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية تزداد لديهم خطورة الإصابة بالاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب، حيث هم أكثر عرضة من أربع إلى ست مرات للإصابة باضطراب اكتئابي في حياتهم مقارنة بأقرانهم الأسوياء، ولكن كثيراً ما يفشل مقدمو الخدمات الصحية في اكتشاف الاكتئاب لدى البالغين الذين يُعانون من إعاقة ذهنية، وبالتالي غالباً ما يمر الاكتئاب لديهم دون أن يتم اكتشافه، كذلك فإن استيفاء الأعراض من قبل مقدمي الخدمة أو الأهل لا يكون بنفس الكفاءة التي يتم استيفاء الأعراض من المريض نفسه، حيث يفشل مقدمو الرعاية وأولياء الأمور في تحديد كثير من الأعراض المعرفية والعاطفية لدى ذوو الإعاقة الذهنية.

أعراض ومظاهر الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية

ويتمثل الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية في زملة من الأعراض والتي تتمثل في الحزن، واليأس، والكآبة، وانخفاض المعنويات، وكذلك فقدان الاهتمام بالمظهر العام، وضعف الإحساس بالقيمة الذاتية، مع عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وفقدان الأمل في المستقبل، واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان القدرة على التركيز، واضطرابات النوم، واضطرابات الشهية (أبو النصر، ٢٠١٠). كما تظهر تلك الأعراض من خلال سلوكيات الانسحاب، حيث يؤثر الاكتئاب على الشخصية، ويؤدي أحياناً إلى بعض السلوكيات السلبية وعلى رأسها السلوك الإنسحابي، والذي يعد مؤشراً للضعف النفسي، والتفكك الوجداني، وافتقاد التقبل والتودد والحب للآخرين، مع وجود فجوة نفسية تباعد بين الاندماج في إقامة علاقات اجتماعية مثمرة بالآخرين، والتردد في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية متمثلة

في الشعور بالوحدة النفسية، وعدم القبول الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية، وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية، والتي غالباً ما تكون مصحوبة بالاكتئاب، والتقدير المنخفض للذات (Thompson, 2019).

ويؤكد كل من اسبوري وآخرون (Asbury et al., 2020) على أن الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية يُعانون من بعض المشاكل النفسية التي تعكس الاكتئاب مثل ارتفاع مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوان، والتبذل الانفعالي، والميل إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، والرتابة، وسلوك التردد، وبطء الاستجابة، والوجوم والسرхан، كما يتصفون بتدني مستوى الدافعية الداخلية، وتوقع الفشل، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والمفهوم السلبي عن الذات.

وقد تشبه أعراض الاكتئاب عند الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية نظيرتها لدى الأطفال العاديين، ولكن قد يختلف تعبير الطفل ذو الإعاقة الذهنية عن الاكتئاب مقارنة بالأطفال العاديين، فعلى سبيل المثال فإن الطفل ذو الإعاقة الذهنية قد يعبر عن شعوره بالاكتئاب في صورة سلوك انعزالي، أو هياج، أو عدوانية، ومن خلال غياب الابتسامة والبكاء بدون سبب، بالإضافة إلى فقدان الاهتمام بالآخرين، وسرعة الانفعال، أو الغضب، وتقلص النشاط الحركي، وفقدان الرغبة في مزاولة الأنشطة التي كان يستمتع بها من قبل، أو يُعاني من الملل معظم الوقت، وفقدان الشهية، والشعور بالأرق، واضطرابات النوم، والشعور بالتعب، وبالرغم من ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، إلا أنه في كثير من الحالات لا يتم تشخيصه بسهولة كما هو الحال في الأطفال العاديين، وقد يرجع ذلك للتداخل سمات وأعراض الإعاقة الذهنية واضطرابات السلوك مع سمات وأعراض الاكتئاب، ومن ناحية أخرى فالأطفال يميلون إلى إظهار مزيد من الأعراض غير المنتظمة وغير المتوقعة بالتوازي مع عدم قدرتهم على التعبير اللغوي (Faulkner, 2015).

عوامل ظهور كل من القلق والاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية:

يظهر القلق والاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية نتيجة عدة عوامل، منها مايلي:

انخفاض نسبة الذكاء:

يشير سارفار (Sarphare, 2011) إلى أن القلق بأنواعه المختلفة ينتشر لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية نتيجة لضعف مستوى الذكاء لديهم، والذي يؤدي إلى نقص الكفاءة الاجتماعية و ضعف قدرتهم على التحصيل، والمخاوف المرضية، وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، ويرى كل من هوتكامب وآخرون (Houtkamp et al., 2017) أن ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية يؤدي إلى أن يكون تفسيرهم للمواقف الغامضة أكثر سلبية، وبالتالي يرتفع مستوى القلق العام لديهم.

كما أن انخفاض القدرات الفكرية والمهارات المعرفية، والتي تؤدي بدورها إلى ضعف تقدير الذات لدى الفرد ذو الإعاقة الذهنية و ارتفاع أعراض الاكتئاب لدى الشخص ذوي الإعاقة (غبريال، ٢٠٢٠).

قصور السلوك التكيفي

تظهر أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية من خلال صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية، ومشكلات في تفاعلهم مع الآخرين، والخوف من الآخرين، وعدم اللعب معهم، وصعوبة الرد على من يعتدي عليهم، كذلك يظهرون عدم تناسب لسلوكهم وردود أفعالهم مع مستوى عمرهم وقدراتهم، وسرعة التأثر، وضعف مقاومتهم للإحباط، وتكرار خبرات الفشل في الحياة والمدرسة، وضعف مفهوم الذات لديهم وتميزهم بالسلبية، وضعف امتلاكهم لنظرة مستقلة واضحة (Human Systems & Outcomes, 2016).

شعورهم بالرفض من الآخرين

يعد الشعور بالرفض من الآخرين أحد الأسباب النفسية المؤدية إلى اضطرابات القلق لدى ذوو الإعاقة الذهنية، ويعمل هذا الشعور على ظهور عدة أعراض بجانب أعراض القلق، مثل الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية، والإحباط والشعور بالفشل، والشعور بالنقص أو بالذنب، والعدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين، والقلق والمخاوف وسوء التكيف (علي وآخرون، ٢٠١٠).

العوامل البيئية والأسرية

تؤثر العوامل البيئية والأسرية في انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية، ويرجع ذلك إلى ما يعانونه من تاريخ طويل من الفشل والإحباط؛ نتيجة الإخفاق في أداء المهام الحياتية، أو اضطرابات النطق والكلام التي تتناوبهم عند التفاعل مع العاديين، وهذا القلق يعوق تعلم الطفل للمهارات الجديدة (الشربيني، ٢٠١١). كما أن عدم التشجيع والرفض المستمر والنقد الدائم، فضلاً عن خبرتهم المحدودة، وانخفاض مهاراتهم الاجتماعية، واختلاف معدل النمو لديهم، ومقارنتهم بأقرانهم، الأمر الذي يؤدي إلى الاكتئاب (غيريال، ٢٠٢٠).

تأخر النمو اللغوي والجسمي

نظراً للتأخر اللغوي والجسمي لدى ذوو الإعاقة الذهنية فإنهم يعانون من أعراض القلق والاكتئاب، والذي يظهر من خلال ضعف التواصل الطبيعي مع المحيطين بهم، ولذلك يتسمون بعدم القدرة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها لفظياً، ويلجأون إلى الحركات التكرارية والحركة الزائدة، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين (Human Systems & Outcomes, 2016).

تأثير جائحة كورونا على الأعراض النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية

تفاقمت الأعراض النفسية وتزايدت في ضوء جائحة كورونا، حيث تم اتخاذ العديد من الإجراءات للسيطرة على هذه الجائحة، ومنها الحجر الصحي للتخفيف من انتشار الفيروس، مما أوقع الغالبية العظمى من الناس بمشاكل صحية، واجتماعية ونفسية. حيث ترتب على الاغلاق العزلة والتباعد الاجتماعي والتواجد بالمنزل لفترات طويلة. نتيجة لذلك تغيرت أنشطة الناس وتوقفت الوظائف والزيارات العائلية، وبدأ العالم يشعر بالاكتئاب والقلق من

هذه الجائحة المفاجأة، وما ترتب عليها من ضغوط نفسية فاقت المستوى الطبيعي للمعاقين ذهنياً، حيث أصبحت صحتهم النفسية أكثر سوءاً عن ذي قبل، كما عانوا من ارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق مقارنة بأقرانهم من غير المعاقين (Coutenay & Perera, 2020; Cuyper et al., 2020)، وأشار البعض إلى أنه انتشرت لديهم مستويات من القلق والاكتئاب بنسب تراوحت بين 20.5% و62.5% (Tromans et al., 2020).

في ظل جائحة كورونا انخفضت قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على التكيف بشكل كبير، وارتفعت لديهم الأعراض النفسية، نتيجة ضعف قدرتهم في التكيف مع الاحترازاات الجديدة، وللاعتمااد على الآخرين لحمايتهم من العدوى، حيث تعوق قدرتهم المعرفية التزامهم بتدابير الصحة العامة مثل العزل الذاتي، وغسل اليدين، والابتعاد عن الآخرين، خاصة وأن بعض الطلبات تكون صعبة الفهم والتنفيذ بالنسبة لهم الأمر الذي استدعي الى تدخل سريع من المؤسسات المختصة لدعمهم وتخفيف من أثر هذه الاعراض عليهم (Coutenay & Perera, 2020). وأصبحت جائحة كورونا تمثل حاجزاً لذو الإعاقة الذهنية، حيث فصلت من أنشطتهم والتي تعد المتنفس الوحيد لهم، وأثرت أيضاً على وصولهم لحاجاتهم الصحية بمراكز الرعاية والتأهيل، وأصبح الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة الذهنية يعانون من مستويات أعلى بكثير في القلق والاكتئاب بمقدار 2-3 مرات مقارنة بما وجد في نتائج الدراسات قبل جائحة كورونا (Willner., et al., 2020).

كما يواجه آباء ذوو الإعاقة الذهنية تحدياً كبيراً في رعاية أطفالهم بالمنزل، مع فقدان الكثير من الخدمات الأساسية وغياب دور الرعاية، وأعرب العديد من الآباء عن قلقهم بشأن الآثار طويلة المدى للوباء على نمو أطفالهم واكتسابهم للمهارات المطلوبة، نظراً لفقدان الخدمات والتعليم، وفرص المشاركة الاجتماعية، وانغلاقهم على أنفسهم (Neece et al., 2020).

أدى ظهور جائحة كورونا (COVID-19) إلى فرض قيود للمساعدة في الحد من معدل العدوى مثل الحد من المشاركة في الأنشطة اليومية العادية، حيث تمت الدعوة إلى البقاء في المنزل خاصة للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية، نتيجة لتعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس بشكل أكبر من العاديين، نتيجة لمعاناتهم من اضطراب جسدية تتعلق باضطرابهم العقلي، ولكون هذا الوباء قد يؤدي إلى تفاقم الحالة النفسية، وهذا يتسبب في زيادة الأعراض النفسية لديهم (Asbury et al., 2020).

فلقد حرم الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في ظل جائحة كورونا من تلقي الرعاية وتحقيق الأهداف على أيدي متخصصين بسبب توقف مراكز التأهيل عن القيام بدورها، وحرموا من الخروج من المنزل ومن المتابعة الطبية التي يحتاجونها، فأدى هذا الحرمان إلى تدهور حالتهم النفسية وتأخر ملحوظ في مستواهم وقدراتهم، فبعضهم رجع إلى نقطة البداية (الصفر) وإلى ظهور بعض المظاهر الأعراض النفسية السلبية مثل القلق والاكتئاب، التي من المفترض أنه قد تخلص منها أثناء التأهيل (عجوة والمصري، ٢٠٢١). كما تسببت جائحة كورونا في فقدان العديد من البالغين المصابين بالإعاقة الذهنية روتينهم اليومي نتيجة

لقيود الصحة العامة، وهو ما كان يمثل بالنسبة للبعض إما الاعتماد المفرط على مقدمي الرعاية من الأسرة أو فقدان الدعم الاجتماعي الحاسم من عائلاتهم بسبب القيود المتعلقة بجائحة COVID 19 (Landes et al., 2020).

أسهمت جائحة كورونا في زيادة إحساس ذوو الإعاقة بالتوتر والعزلة الاجتماعية، ومما أدى لذلك محدودية فرصهم في الوصول لشبكات الدعم الاجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين، وصعوبة الحصول على المعلومات المتعلقة بالجائحة الناتج عن العجز في القدرات المعرفية، وهذا انعكس سلبا على كيفية تعاملهم مع الفيروس، وزاد من شعورهم بالعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة وجعلهم عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة (EI-) (Zraigat & Alshammari, 2020).

ويشير كورتيناوي وبيريرا (Courtenay & Perera, 2020) إلى أن جائحة كوفيد (١٩) تسببت في زيادة مستويات القلق والتوتر لدى ذوو الإعاقة العقلية، وذلك لتعدد التحديات السلوكية والعقلية التي يواجهونها، نتيجة لضعف قدرتهم في اتباع الإجراءات الاحترازية، وصعوبة ابتعادهم عن الآخرين، وقدمهم لكثير من الأنشطة اليومية والتي كانت تحول دون توترهم وقلقهم. كما يؤكد نيس وآخرون (Neece et al., 2020) على أن الإجراءات الاحترازية المتعلقة بجائحة كوفيد (١٩) أدت إلى ظهور العديد من الأعراض والمشاكل النفسية والانفعالية لدى ذوو الإعاقة العقلية، ومنها الملل، والتهيج، والأرق، والعصبية الإجهاد اللاحق للصدمة، والارتباك، والغضب، والإحباط، والملل، وتشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، والتهيج.

ولقد أشارت نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة (Coutenay & Perera, 2020) إلى أنه في ظل الإغلاق الناتج من جائحة كورونا ارتفعت مستويات القلق والبارانويا والوسواس القهري المرتبط بالنظافة لدى ذوو الإعاقة الذهنية، وتوصل (Sutton, 2020) إلى أن الإغلاق الناجم عن جائحة كورونا زاد من مستويات العزلة والوحدة لدى ذوو الإعاقة الذهنية، وبالتالي زاد من نسبة اكتئابهم، كما يظهر ذوو الإعاقة الذهنية مستويات أعلى بكثير من القلق بسبب الغموض المحيط بشأن الوباء، وعدم اليقين بالمستقبل.

وعن نسبة انتشار كل من القلق والاكتئاب أثناء الجائحة، فقد أشارت نتائج دراسة أسبري وآخرون (Asbury et al., 2020) أن جائحة كورونا زادت من نسبة القلق والخوف عند كل من الآباء والأبناء ذوو الإعاقة الذهنية، حيث إن الآباء عانوا من زيادة القلق بنسبة 44% بالمقابل كانت نسبة إصابة الابناء ذوو الإعاقة الذهنية بالقلق 25% والتوتر 12% لدى الآباء و 5% لدى الابناء ذوو الإعاقة الذهنية، وتم تقسيم القلق الي ثلاث فئات فرعية قلق علي النفس والقلق علي الآخرين والقلق العام. بينما أشارت نتائج دراسة ترومن وآخرون (Tromans et al., 2020) إلى أن الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية تتواجد لدى ذوو الإعاقة بنسب 62.5% و 20.5% و 36.4% على التوالي. في حين أظهرت نتائج دراسة ماك كارون وزملاءه (McCarron et al., 2021) أن (٥٥%) من العينة قد

عبروا عن بعض التوتر / القلق المرتبط بالجائحة، كما وجدت اضطرابات عاطفية أو عصبية أو نفسية لدى أكثر من نصف عينة الدراسة (53.5%).
أما عن الدراسات التي أظهرت مظاهر القلق والاكتئاب على ذوي الإعاقة الذهنية خلال الجائحة، فقد أظهرت نتائج دراسة الزريقات والشمري (El-Zraigat & Alshammari, 2020) إلى أن جائحة كورونا تسببت بآثار نفسية اجتماعية على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وتسبب الفايروس بتغيير الروتين اليومي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وأثرت جائحة كورونا سلباً على مشاركة أشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في الأنشطة الاجتماعية وغيرها، وأعرب العديد من المشاركين عن خوفهم وقلقهم من انتشار فايروس كورونا ووصمت العار في حالة الإصابة به. ومن جهة أخرى أظهرت نتائج دراسة نافاسم وآخرون (Navas et al., 2020) إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعيشون في أماكن محددة يحصلون على دعم أقل وهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعيشون مع أسرهم يعتمدون عليهم بشدة مما جعل الاكتئاب والقلق أقل لديهم. في حين أشارت نتائج دراسة فيلاني وآخرون (Villani et al., 2020) إلى زيادة نسبة الاكتئاب بعد الإغلاق لدى البالغين المصابين بمتلازمة داون، وزيادة التوتر وتدهور ملحوظ في الانسحاب الاجتماعي بنسبة 95%.

وأظهرت الدراسات أيضاً أن إجراءات الحجر الصحي كان لها تأثير كبير على المعاقين ذهنياً، حيث تسببت في زيادة القلق والبارانويا لديهم أثناء فترة الإغلاق (2020 Courtenay & Perera)، وأن الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة الذهنية كان لديهم مستويات أعلى بكثير في (الرغبة، أسلوب التأقلم، الهزيمة، القلق، الاكتئاب)، وكانت الاختلافات أكبر بمقدار 2-3 مرات لصالح البالغين (Willner et al., 2020)، بالإضافة إلى أن الوباء والإغلاق اللاحق كان لهما تأثير ضار على 60% من المشاركين على سعادتهم العاطفية وارتفاع حالات القلق لديهم (Amor et al., 2021)، وأن أهم مصادر القلق والاكتئاب لديهم هي القلق من الإصابة بفيروس كورونا، أو إصابة العائلة والأهل، القلق من موت أحد الأهل أو الأصدقاء، الشعور بالعزلة، الخوف من صعوبة العناية بحالة مزمنا مثل حالته إذا أصيب بالفيروس (Okoro et al., 2021).

مشكلة الدراسة:

يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لضغوط من كافة النواحي سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو صحية، مما يتطلب رعاية خاصة وعناية دائمة لهم، لذلك يحتاج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إلى دعم من كافة القطاعات، حيث إن هذه الضغوط تظهر من خلال سلوكياتهم سواء داخل المنزل أو خارجة، وتظهر هذه الضغوط بأشكال متعددة كالاكتئاب، والقلق، والتوتر، والانسحاب الاجتماعي، ويعاني ذوو الإعاقة الذهنية من هذه الضغوط بسبب شعورهم بالنقص والعجز والقصور، من خلال نظرتهم وتقديرهم لذاتهم (العميري، 2018).

وتختلف الأعراض النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية بحسب شدة الإعاقة وعمر الفرد، وكذلك الجنس، حيث أن النساء ذوو الإعاقة الذهنية معرضين للقلق والاكتئاب أكثر من الرجال، والكبار معرضين أكثر من الصغار بسبب وعيهم بمحيطهم، وجود أعراض الاكتئاب النفسي لدى ذوو الإعاقة الذهنية منتشرة بنسبة %16.8، وترتبط بشكل كبير بالعمر لدى الأشخاص الكبار عن أقرانهم الصغار، ووجود أعراض القلق لدى ذوو الإعاقة الذهنية منتشرة بنسبة %16.3 وترتبط بالجنس، كما أن أعراض الاكتئاب النفسي أكثر انتشاراً من القلق لدى ذوو الإعاقة الذهنية (Hermans et al., 2013)

ولقد أصبحت الحياة اليومية في ظل جائحة كورونا محدودة ومقتصرة على التواجد في المنزل، وكان لإغلاق المدارس والحدائق الترفيهية وبعض دور الرعاية الصحية، ومنع الزيارات العائلية أكبر الأثر في زيادة حدة الضغوط النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية. كما ارتفعت نسبة الاكتئاب والقلق لديهم بسبب قلة الأنشطة والترفيه والدعم المقدم، وأيضاً يواجه ذوو الإعاقة الذهنية صعوبة في التكيف مع تطبيق التدابير والإجراءات الاحترازية اللازمة لتجنب الإصابة بفيروس كورونا، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس وكذلك أكثر عرضة للضغوط والاضطرابات النفسية (El-Zraigat & Alshammari, 2020).
توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى التأثير السلبي لجائحة كورونا على المعاقين ذهنياً، وأنها أدت إلى زيادة انتشار الأعراض النفسية، خاصة اضطرابي القلق والاكتئاب، (Asbury et al., 2020; Courtenay & Perera, 2020; El-Zraigat & Alshammari, 2020; Tromans et al., 2020).

وبالتالي فإن العزلة التي فرضتها جائحة كورونا للوقاية من انتشار العدوى أدت إلى حالة من التحدي المستمر في حياة ذوو الإعاقة الذهنية وأولياء أمورهم، فأثرت على صحتهم النفسية والاجتماعية، وأدت إلى ظهور الأعراض النفسية المختلفة ومنها القلق والاكتئاب.

أسئلة الدراسة

تحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى بعض الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض القلق والاكتئاب لذوو الإعاقة الذهنية قبل وأثناء جائحة كورونا؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) وفقاً لمتغيري (العمر، وشدة الإعاقة) لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق والاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا باختلاف الجنس (ذكور/ إناث)؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها... حسن عبد المجيد فرج وآخرون

1. مستوى بعض الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) الأكثر انتشاراً لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا.
2. الفروق في الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) لدى ذوو الإعاقة الذهنية قبل وأثناء جائحة كورونا.
3. الفروق في الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) وفقاً لمتغيري (العمر، وشدة الإعاقة) لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا.
4. الفروق في درجة الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) في ضوء متغير الجنس لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

1. تسليط الضوء على أهم الأعراض النفسية التي يتعرض لها ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا والمتمثلة في القلق والاكتئاب.
2. ندرة الدراسات العربية التي تناولت الأعراض النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية.
3. توجيه مقامي الرعاية بضرورة الاهتمام بالأعراض النفسية لدى ذوو الإعاقة الذهنية، ومحاولة تصميم برامج ارشادية وتأهيلية لهم.
4. أضاف الدراسة كل من مقياس أعراض القلق وأعراض الاكتئاب وهو ما يعد إسهاماً لمكتبة المقاييس النفسية، وتزويداً للأخصائيين النفسيين بمقاييس نفسية هامة في المجال.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة الذهنية:

هي قصور أو عجز واضح في كل من الأداء العقلي ومهارات السلوك التكيفي، الذي يتجسد ويظهر في المهارات المعرفية والعملية والاجتماعية، وتظهر هذه الإعاقة قبل الثانية والعشرين عاماً (Amirecan Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021).

ويعرف ذوو الإعاقة الذهنية إجرائياً، بأنهم هم الأشخاص الذين تم تشخيصهم بأن لديهم إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة، حسب الإجراءات المتبعة بالمراكز والمدارس والمعاهد التي تقدم خدمات لهم، بكل من الكويت والبحرين، والذين ين تتراوح أعمارهم بين 6 - 30 عام.

القلق:

القلق هو حالة مزاجية عامة وغير سارة يشعر فيها الفرد بعدم الارتياح، كما تحدث من دون التعرف على أسبابها، ونتيجة لتهديدات لا يمكن السيطرة عليها أو لا يمكن تجنبها، وتظهر حالة القلق على شكل مبالغة في رد الفعل نحو موقف يراه الشخص مهدداً بشكل غير موضوعي، ويصاحب القلق بعض الأعراض الجسمية والمعرفية مثل: التشنج العضلي، والأرق، والتعب والإرهاق ومشكلات في التركيز (Bouras, 2007, 57)

ويعرف القلق إجرائياً بأنه الشعور بالخوف، وتجنب التواجد في أماكن مواقف جديدة تسبب الهلع والعجز والاحراج، ويعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس القلق المستخدم في الدراسة الحالية.

الاكتئاب:

يعرف بأنه حالة انفعالية من الحزن والتأخر والاستجابة والميول التشاؤمية يُعاني منها الفرد، وأحياناً تصل إلى الدرجة في حالة الى الميول الانتحارية، والشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه (بشرى، 2011، ٢٥).

ويعرف إجرائياً بأنه اضطراب المزاج الذي يسبب شعوراً متواصلًا بالحزن، وقد يكون مصحوباً بالشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات، ويتمثل في الدرجة التي حصل عليها المفحوصين على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: وتتمثل في عينة من أولياء أمور الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية.

الحدود المكانية: يقتصر تطبيق الدراسة الحالية على الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية في كل من دولة الكويت ومملكة البحرين.

الحدود الزمانية: سوف يتم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الثاني في عام ٢٠٢١ / ٢٠٢٢.

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمقارن، إذ يعتبر المنهج المناسب لأهداف الدراسة من حيث أنه يقوم بالكشف عن مظاهر الأعراض النفسية لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية بكل من دولة الكويت، ومملكة البحرين.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٧٢) من الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة الملتحقين بمدارس ومعاهد ومراكز التربية الخاصة بكل من دولة الكويت ومملكة البحرين، والذين تراوحت أعمارهم بين (٦ - ٣٠) سنة، وقد تم تقسيم العينة إلى ثلاث مراحل عمرية: من ٦ - أقل من ١١، من ١٢ - ١٩، من ٢٠ - ٣٠. ويوضح جدول ١ خصائص العينة.

جدول ١

خصائص عينة الدراسة وفقاً للمرحلة العمرية

الانحراف المعياري	المتوسط	النسبة المئوية	العدد	البيانات
١.٥٠	٨.٠٠	%٤٢.٤٤	٧٣	من ٦ لأقل من ١١
١.٨٨	١٣.١٤	%٣٧.٢١	٦٤	من ١١ - ١٩
٣.٠٥	٢٥.٠٥	%٢٠.٣٤	٣٥	٢٠ - ٣٠
٦.٦٦	١٣.٣٨	%١٠٠	١٧٢	المجموع

كما تم توزيع عينة الدراسة وفقاً للدولة وشدة الإعاقة والنوع الاجتماعي، كما يوضحه جدول ٢.

جدول ٢

توزيع عينة الدراسة وفقاً للدولة وشدة الإعاقة والنوع

النسبة المئوية	العدد	البيانات
20.34%	35	الكويت
79.66%	137	البحرين
38.37%	٦٦	بسيطة
61.63%	١٠٦	متوسطة
59.30%	102	ذكر
40.70%	70	أنثى

أدوات الدراسة

اعتمد الباحث في جمع البيانات على الأدوات التالية:

أولاً: مقياس أعراض القلق (إعداد الباحث، ٢٠٢١)

الهدف من المقياس

يهدف المقياس إلى الكشف عن أعراض ومظاهر القلق لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة بكل من دولة الكويت ومملكة البحرين.

خطوات تصميم المقياس

قام الباحث بعدد من الخطوات الإجرائية لتصميم وبناء المقياس، وتتحدد هذه

الخطوات فيما يلي:

- اطلع الباحث على بعض من الأدب النظري المتعلق بالقلق وذلك من إطار نظري ودراسات والتي تتناول مظاهر القلق لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، وكذلك الاطلاع على خصائص الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق والخصائص العامة لاضطراب القلق بشكل عام، إضافة إلى الاطلاع على بعض من المقاييس التي تهدف إلى الكشف عن مظاهر القلق بشكل عام، ولدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية بشكل خاص، مثل مقياس ريونولدز.
- من الخطوات السابقة استخلص الباحث الصورة الأولية المكونة لعبارات المقياس، والذي تكون من (٢٧) عبارة تصف مظاهر القلق لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة.
- تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) محكمين، من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بجامعة الخليج العربي وجامعة الكويت، كما ضمت أخصائيين بالطب النفسي بوزارة الصحة بالبحرين والكويت، وتم الطلب منهم تحكيم عبارات المقياس من حيث مناسبة العبارة لعينة الدراسة، ومدى صحة صياغتها، وكذلك مدى انتماء العبارة لأعراض القلق، إضافة إلى إضافة بعض المقترحات أو

العبارات التي يمكن إضافتها إلى عبارات المقياس، وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات على المقياس، وتم عمل التعديلات المقترحة.

حساب صدق وثبات المقياس

أولاً: الصدق الظاهري (المحكمين)

تم حساب الصدق الظاهري عن طريق عرض المقياس على (١٠) من المحكمين من أساتذة الجامعة والمتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة بجامعة الخليج العربي وجامعة الكويت ، كما ضمت أخصائيين بالطب النفسي بوزارة الصحة بالبحرين والكويت، وقد تم حساب نسبة الاتفاق على صلاحية عبارات المقياس للاستخدام، والتي بلغت ١٠٠% فيما بينهم.

ثانياً: صدق البناء

للتحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية تم تطبيقه على عينه استطلاعية قوامها (٦٩) من الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية الملتحقين بمراكز ومدارس ومعاهد التربية الخاصة بكل من دولة الكويت ومملكة البحرين، و الذين تراوحت أعمارهم بين (٦-٤٥) سنة، بمتوسط حسابي 19.65، وانحراف معياري (١٠.٨٩)، وقد تم حساب الصدق عن طريق صدق الفقرات، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية، وأظهرت النتائج أن العلاقة بين العبارات والدرجة الكلية للبعد تتمتع بمعاملات ارتباط دالة وذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة (0.01) و(0,05)، حيث تراوحت معاملات الارتباط الدالة بين (0.24 - 0.57) ، فيما عدا العبارات رقم ٦ ، ورقم ٢٦ ، حيث كانت معاملات الارتباط غير دالة، لذا تم حذفها من المقياس، وبذلك أصبح المقياس يتكون من ٢٤ فقرة

ثانياً: حساب الثبات

تم استخراج ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، ومعامل التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ 0.71، بينما بلغ معامل التجزئة النصفية 0.66 ، وكلاهما يشير إلى معامل للثبات مرتفع مما يظهر تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

طريقة تطبيق وتصحيح مقياس مظاهر القلق

يتم تطبيق المقياس من قبل المعلمة أو ولي الأمر، حيث يتم تقدير سلوك الأشخاص على العبارات من خلال تقدير كل عبارة من عبارات المقياس مرتين، مرة قبل جائحة كورونا، والأخرى أثناء الجائحة، ويتم الاختيار من اختياريين: نعم و لا، ويكون التصحيح بأن تعطى درجتين عند اختيار (نعم)، ودرجة واحدة عند الاستجابة ب (لا)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من ٢٤ : ٤٨ . وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى أعراض القلق لدى أفراد العينة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض تلك الأعراض.

ثانياً: مقياس أعراض الاكتئاب

يهدف المقياس إلى الكشف عن أعراض ومظاهر الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة بكل من دولة الكويت ومملكة البحرين.

خطوات تصميم المقياس:

قام الباحث بعدد من الخطوات الإجرائية لتصميم وبناء المقياس، حيث اطلع الباحث على بعض الأدب النظري من إطار نظري ودراسات والتي تتناول مظاهر الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية. كما اطلع على خصائص الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب والخصائص العامة لاضطراب الاكتئاب بشكل عام. إضافة إلى قيام الباحث بالاطلاع على بعض من المقاييس التي تهدف إلى الكشف عن مظاهر الاكتئاب بشكل عام، ولدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية بشكل خاص، مثل مقياس بيك للاكتئاب. من الخطوات السابقة استخلص الباحث الصورة الأولية المكونة لعبارات المقياس، والذي تكون من (٢٩) عبارة تصف مظاهر الاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة.

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) محكمين، من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بجامعة الخليج العربي وجامعة الكويت، كما ضمت أخصائيين بالطب النفسي بوزارة الصحة بالبحرين والكويت، وتم الطلب منهم تحكيم عبارات المقياس، و تم عمل التعديلات المقترحة.

صدق وثبات مقياس الاكتئاب

تم حساب صدق وثبات المقياس على نفس العينة الاستطلاعية المستخدمة لحساب صدق وثبات مقياس الفلق.

أولاً: حساب الصدق

تم حساب الصدق لمقياس الاكتئاب عن طريق الصدق الظاهري (المحكمين)، عن طريق عرض المقياس على (١٠) محكمين، و تم حساب نسبة الاتفاق على صلاحية عبارات المقياس للاستخدام، والتي بلغت ١٠٠% فيما بينهم. كما تم حساب الصدق عن طريق صدق البناء وذلك بحساب معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس فيما بينها وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وأظهرت النتائج أن العلاقة بين العبارات والدرجة الكلية للبعد تتمتع بمعاملات ارتباط دالة وذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة (0.01) و(0,05)، حيث تراوحت معاملات الارتباط الدالة بين (0.24 – 0.57)، فيما عدا العبارات رقم ٥، ١٠، ١٢، ١٤، ٢٢، ٢٩، حيث كانت معاملات الارتباط غير دالة، لذا تم حذفها من المقياس، وبذلك أصبح المقياس يتكون من ٢٣ عبارة.

ثانياً: حساب الثبات

تم استخراج ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٨٣، بينما بلغ معامل التجزئة النصفية ٠,٧٩. وهما معاملان مرتفعان، مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

طريقة تطبيق وتصحيح مقياس أعراض الاكتئاب

يتم تطبيق المقياس من قبل المعلمة أو ولي الأمر، حيث يتم تقدير سلوك الأشخاص على العبارات من خلال تقدير كل عبارة من عبارات المقياس مرتين، قبل جائحة كورونا و أثناء

الجائحة، ويتم الاختيار من خلال اختيارين: نعم و لا، ويكون التصحيح بأن تعطى درجتين عند اختيار (نعم)، ودرجة واحدة عند الاستجابة ب (لا)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من ٢٣: ٤٦. وتشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع مستوى أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض تلك الأعراض.

الأساليب الإحصائية

تم إدخال بيانات الدراسة وتحليلها بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتم استخدام العمليات الإحصائية التالية:

- ١- معامل الثبات ألفا كرونباخ
- ٢- التجزئة النصفية.
- ٣- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- ٤- اختبار T test لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- ٥- تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الإجابة على سؤال الدراسة الأول ومناقشتها

كان سؤال الدراسة الأول الذي ينص على:

ما مستوى بعض الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا؟

وللإجابة على سؤال الدراسة الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات والدرجة الكلية لكل من مقياس القلق ومقياس الاكتئاب خلال جائحة كورونا لذوو الإعاقة الذهنية، وتم ترتيب المتوسطات من الأعلى للأدنى ويوضح جدول ٣ أعلى عشر عبارات على مقياس أعراض القلق.

جدول ٣

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض القلق لذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارة
1	.46	1.67	يتضايق عندما يبعد عن أسرته
2	.46	1.67	يتمل من الجلوس على الكرسي بالصف لفترة طويلة أو في المنزل من خلال برنامج " زووم"
3	.48	1.62	يشعر بالراحة عندما يغلق أبواب المنزل
4	.49	1.54	يخاف من الأماكن المظلمة
5	.49	1.54	يخاف من الأماكن المرتفعة
6	.50	1.50	يتجنب النظر في عين من يتكلم معه
7	.50	1.48	ينزعج عند وجوده في الأماكن المزدحمة

الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها... حسن عبد المجيد فرج وآخرون

8	.50	1.47	يبدو عليه علامات الضيق
9	.48	1.38	يتردد على الحمام بشكل متكرر
10	.48	1.38	يحمر وجهه خجلاً عند التحدث مع الآخرين
	٤.٨٩	٣٢.٦٦	الدرجة الكلية

ثانياً: أعراض الاكتئاب

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات والدرجة الكلية لكل من مقياس الاكتئاب خلال جائحة كورونا لذوو الإعاقة الذهنية، وتم ترتيب المتوسطات من الأعلى للأدنى ويوضح جدول ٤ أعلى عشرة عبارات على مقياس أعراض الاكتئاب.

جدول ٤

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض الاكتئاب لذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	العبرة
1	.49	1.56	يتمل من عمل المهام التي توكل له
2	.50	1.52	يبدو عليه أن مزاجه متكرر
3	.49	1.45	يشكو من قلة كلام والديه معه
4	.49	1.44	يميل للبكاء لأتفه الأسباب
5	.49	1.42	يميل للجلوس بمفرده
6	.49	1.42	يميل للحديث مع زملائه
7	.49	1.42	نومه مضطرب
8	.49	1.39	يفضل البقاء بعيداً عن الناس
9	.49	1.39	يبدو عليه علامات الضيق
	٥.٠٨	٣٠.٩٧	الدرجة الكلية

توضح النتائج الواردة في جدول ٤ أن أعلى متوسط كان لكل من عبارة يتضايق عندما يبعد عن أسرته، ويتمل من الجلوس على الكرسي فترة طويلة، وتعبر هذه النتيجة عن شعور ذوو الإعاقة الذهنية بالضيق عندما يبتعد عن أسرته، ويرجع ذلك إلى أنه أثناء الجائحة تم فرض العديد من الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار الجائحة، كما عمل الانتشار المطرد للجائحة إلى عدم التفاعل المباشر مع الآخرين والتزام التباعد الاجتماعي بين الأشخاص. كما كان الانتشار السريع للعدوى من الفيروس مرتفعاً في بداية الأزمة، مما جعل الكثير من الأشخاص يصابون من العدوى، حتى أنها وصلت إلى مستويات مرتفعة، وهو ما جعل كل بيت تقريباً يمر بهذه الخبرة الإصابة بالفيروس، وهو ما يؤدي إلى عزل الشخص المصاب وإبعاده عن التفاعل مع بقية الأسرة.

أما بالنسبة لعبارة " يتمل من الجلوس على الكرسي بالصف لفترة طويلة أو في المنزل من خلال برنامج " زوم" فيعود ارتفاع مستوى هذه العبارة لدى ذوو الإعاقة الذهنية إلى عاملين، الأول وهو عدم جاهزية المعلمين والمدارس لتقديم، والثاني إلى أن الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية يرتفع لديهم مستوى فرط الحركة والنشاط الزائد.

فيما يخص العامل الأول وهو عدم استعداد وجاهزية المدارس أو المعلمين إلى تقديم الخدمات التعليمية للطلاب باستخدام برامج التعليم عن بعد -مثل برنامج زوم-، حيث يشير تقرير الأمم المتحدة حول التعليم أثناء جائحة كورونا إلى أنه سبب حالة من الإرباك التعليم للتلاميذ في مختلف المراحل، إذ أن ما يصل إلى ٤٠ مليون طفل في جميع أنحاء العالم قد فاتتهم فرص التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في مرحلة ما قبل المدرسة، كما فقد التلاميذ بالمدارس فرصة التواجد في بيئة محفزة وثرية، وفاتتهم فرص للتعلم، والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم، ومن ناحية أخرى فقد أبرزت الجائحة بعض مواطن الضعف في نظم التعليم والتدريب في المجال التقني، وأظهرت قصوراً لدى المعلمين في المهارات التقنية والرقمية، مع ضعف في القدرة على الوصول إلى المصادر الرقمية اللازمة من أجل الاستفادة من حلول التعلم عن بعد التي يتم تنفيذها أثناء حالة إغلاق المدارس كما كان المعلمون حول العالم غير جاهزين إلى حد بعيد لدعم استمرارية التعلم والتكيف مع منهجيات التدريس الجديدة. وفي بعض البلدان لم يتلق سوى ٦٤% في المائة من معلمي المرحلة الابتدائية، و٥٠% من معلمي المرحلة الثانوية الحد الأدنى من المهارات الرقمية من التدريب، كما لا تتوفر بنية تحتية ووصولية كافيتين، الافتقار أولياء الأمور إلى أبسط مهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

ويؤدي كل ماسبق إلى تملل الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية من متابعة الدروس باستخدام برامج التعليم عن بعد، نتيجة عدم وجود الوقت الكافي للمعلم لإعداد دروس تتكيف مع احتياجات ذوو الإعاقة الذهنية، من حيث نوعيتها وجاذبيتها لهؤلاء الأطفال، وتزويدها بالمشيرات السمعية والبصرية المناسبة لخصائص ذوو الإعاقة، كما لم يتوفر لديهم الوقت أيضاً لإمامه بطرق واستراتيجيات التدريس الفعالة والقياسية التي يمكن أن يتبعها مع الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية.

أما العامل الثاني الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى عبارة " يتمل من الجلوس على الكرسي بالصف لفترة طويلة أو في المنزل من خلال برنامج " زوم"، فهو فرط النشاط والحركة الزائدة التي تنتشر لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، حيث تشير معظم الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع إلى ارتفاع نسبة انتشار النشاط الزائد لدى ذوو الإعاقة الذهنية، حيث أشارت عدة دراسات إلى انتشار فرط النشاط لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية (Reilly & Holland, 2011; Bigham et al., 2013) وأنه ينتشر لديهم بنسبة ثلاثة أضعاف انتشاره بين الأطفال العاديين (Neece et al., 2011). وفي هذا الإطار أيضاً تشير معظم الأطر النظرية إلى أن التملل من الجلوس على الكرسي هو أحد السمات

المميزة للأشخاص من ذوو النشاط الزائد (الخطيب، ٢٠١٠) لذا ارتفعت هذه العبارة لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية.

أما عن ارتفاع عبارة " يشعر بالراحة عندما يغلق أبواب المنزل" وحصولها على الترتيب الثالث من بين بقية عبارات المقياس، إنما يرجع إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية أثناء هذه الجائحة، ويعد هذا السلوك هو شكلاً من أشكال التنفيس عن مستوى القلق لديهم، حيث أن حالة الإغلاق التي سادت أثناء الجائحة، وبقاء الطفل بالمنزل وعدم ذهابه للمدرسة أو المركز وحرمانه من الأنشطة الاجتماعية التي كانت متنفساً لكل انفعالاته وعواطفه السلبية، قد ساعد كل ذلك على إيجاد وسائل بديلة للتنفيس والتعبير عن حالة القلق لديهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من (Gacek & Krzywoszanski, 2021; Amor et al., 2021; Bailey et al., 2021)

و عن تفسير نتائج مظاهر أعراض الاكتئاب الأكثر انتشاراً خلال جائحة كورونا لدى الأشخاص من ذوو الإعاقة الذهنية، فتشير النتائج إلى أن عبارة "يتمل من عمل المهام التي توكل له" كانت هي الأعلى انتشاراً لدى عينة الدراسة، ويمكن تفسير ذلك من خلال الأعمال الروتينية التي يقوم بها في المنزل خلال حالة الإغلاق التي فرضت مع جائحة كورونا، وأنها أعمال مكررة يومياً ولا يوجد فيها تجديد أو تغيير، وذلك نتيجة الخوف من التواجد خارج المنزل والاحترازاات الأخرى التي تحد من نشاط ذوو الإعاقة الذهنية، وكلها أشياء تجعله يشعر بالملل ومن تكرارها.

أما عن العبارة التي احتلت الترتيب الثاني في عبارات أعراض الاكتئاب، والتي كانت تشير إلى شعور ذوو الإعاقة الذهنية بالضيق عندما يبتعد عن أسرته، فيرجع الباحث ذلك إلى أنه مع زيادة ارتفاع الحالات، فإن أفراد أسرة الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية معرضين للإصابة إلى بفيروس كورونا، وعند الإصابة فلا بد من عزلهم عن بقية أفراد الأسرة وابتعاده عن الالتقاء بهم أو الاقتراب منهم، ويزيد ذلك من شعور الشخص ذوو الإعاقة الذهنية بأعراض الاكتئاب كما يزيد من خوفه من الابتعاد عن بقية أفراد الأسرة، لذا ارتفعت هذه العبارة من بين أبعاد المقياس.

أما عبارة "يبدو عليه أن مزاجه متكرر"، فقد احتلت الترتيب الثالث بين عبارات مقياس الاكتئاب، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الحالة المزاجية العامة للأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية في تلك الفترة كانت تتسم بالكدر والضيق نتيجة حالة الإغلاق التي كانت سائدة في تلك الأثناء، وهو ما يترتب عليه حرمانهم من الأنشطة الخارجية التي كانوا يمارسونها. وفي هذا الصدد يشير كل من أسبوري وزملاءه (Asbury et al., 2020) إلى أن فرض قيود للتواجد خارج المنزل الحد من معدل العدوى، والحد من المشاركة في الأنشطة اليومية العادية، و الدعوة إلى البقاء في المنزل خاصة للأطفال ذوو الإعاقة الذهنية، نتيجة الخوف من تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس بشكل أكبر من العاديين، ولمعاناتهم من اضطراب عضوية تتعلق باضطرابهم العقلي، قد أدى كل ذلك إلى تفاقم الحالة النفسية للأشخاص ذوو

الإعاقة الذهنية، و يتسبب في زيادة حدة المشكلات النفسية لديهم وارتفاع مستوى أعراض الاكتئاب.

وتتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة أمور وآخرون (Amor et al., 2021) والتي أشارت نتائجها إلى أن الوباء والإغلاق اللاحق كان لهما تأثير ضار على ٦٠% من المشاركين على سعادتهم العاطفية. كما تتفق مع ما انتهت إليه نتائج دراسة فريدمان (Friedman, 2021) والتي أشارت إلى أن وباء COVID-19 قد أعاق بشكل سلبي جودة الحياة لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية والنمائية في عدد من المجالات المختلفة، مثل المجال الاجتماعي والمجمعي والصحي والسلوكي

نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض القلق والاكتئاب لذوو الإعاقة الذهنية قبل وأثناء جائحة كورونا ؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية لأعراض كل من القلق والاكتئاب قبل وأثناء جائحة كورونا للأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، ولحساب الفروق بين عبارات المقياس قبل وأثناء جائحة كورونا تم حساب اختبارات لدلالة الفروق بين العينات المترابطة، وذلك كما يوضحه جدول ٥، ٦.

جدول ٥

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض القلق والاكتئاب قبل وأثناء جائحة كورونا

الأعراض	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
القلق	قبل الجائحة	١٧٢	31.44	4.33
	أثناء الجائحة	١٧٢	32.66	4.88
الاكتئاب	قبل الجائحة	١٧٢	28.64	٤.٤٣
	أثناء الجائحة	١٧٢	30.97	٥.٠٨

ولحساب الفروق بين أعراض القلق والاكتئاب قبل وأثناء جائحة كورونا لدى ذوو الإعاقة الذهنية، تم استخدام اختبارات للعينات المترابطة، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول ٦ نتائج اختبارات للعينات المترابطة لحساب الفروق في أعراض القلق والاكتئاب قبل وأثناء جائحة كورونا لدى ذوو الإعاقة الذهنية

الأعراض	الحالة	معامل الارتباط	الدلالة	الفروق بين المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق	قبل وأثناء الجائحة	.685	.000	-1.22	3.69	-4.33	171	.000**
الاكتئاب	قبل وأثناء الجائحة	.568	.000	-2.32	4.46	-6.82	١17	.000**

** دال عند ٠.٠١

تشير نتائج السؤال الرابع أن ذوو الإعاقة الذهنية زادت أعراض القلق والاكتئاب لديهم بصورة دالة أثناء الجائحة عنها قبل الجائحة، ويرجع الشعور لديهم في جانب كبير منه إلى طبيعة حالة الإغلاق، والاحترازمات وقيود الحركة والتنقل، ومراعاة التباعد الاجتماعي بين الأشخاص والذي كان سائداً خلال تلك المرحلة، فبعد أن كان التلميذ يذهب كل يوم للمدرسة أو المركز ويتقابل مع زملائه ومدرسيه بالصف ويتفاعل معهم، أصبح الآن حبيس المنزل لا يستطيع أن يتخطاه، ليس هذا فقط، بل أنه حتى لا يستطيع إلى أي كان آخر أو حتى إلى الأهل والأصدقاء أو الجيران، وذلك لخوف الأسرة إما عليه من أن يتسبب ضعف الوعي الصحي لديه من عدم اتخاذ الاحتياطات والاحترازمات الكافية لضمان عدم إصابته بفيروس كورونا، أو من أن ينقل العدوى إلى أحد أفراد المنزل، خاصة وأن الأشخاص ذوو الإعاقة هم أكثر عرضه للإصابة بعدوى فيروس كورونا عن غيرهم من الأشخاص العاديين، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن ذلك يرجع للأسباب التالية:

- الصعوبات التي تواجههم وتحول دون قيامهم بالتدابير اللازمة للنظافة الأساسية، مثل غسل اليدين (فمثلاً، ربما يتعذر وصولهم بدنياً إلى أحواض غسل اليدين أو المغسلة أو مضخات المياه، أو يجدون صعوبة بدنية في فرك اليدين معا جيداً).
- صعوبة الحفاظ على التباعد الاجتماعي بسبب احتياجات الدعم الإضافية، أو نظراً لوجودهم في مؤسسات الرعاية.
- الحاجة إلى لمس الأشياء للتعرف على البيئة المحيطة أو للدعم الجسدي.
- عقبات تحول دون حصولهم على معلومات الصحة العامة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

ومما ساعد على ظهور هذه الأعراض أنه عندما حاولت المدارس والمراكز تعويض غياب الطفل عن المدرسة من الناحية التعليمية عن طريق التعليم عن بعد، لم تستطع أن تلبى بقية احتياجات التلميذ، أو تغطي كافة الخدمات التي كانت تقدم له عند تواجده المباشر للمدرسة أو المعهد، وخاصة الاحتياجات الاجتماعية والخدمات السلوكية وتعديل السلوك. فأصبح ذوو الإعاقة الذهنية كائناً معزولاً داخل منزله في إطار اجتماعي ضيق جداً لا يتعدى حدود جدران منزله وحدود الأشخاص الموجودين فيه، ويؤدي كل ماسبق إلى شعور ذوو الإعاقة الذهنية بالوحدة والعزلة، وفي هذا الصدد يشير الأدب النظري إلى أن الشعور بالوحدة هو أحد مصادر وعوامل الشعور بالاكتئاب، إذ أن الابتعاد عن الأصدقاء أو عن المحيط الاجتماعي الذي اعتاد عليه الشخص هو يؤدي الشعور بالوحدة إلى الإصابة بالاكتئاب المفاجئ (سرحان وآخرون، ٢٠٠٨).

كما يمكن تفسير ارتفاع مستوى أعراض القلق أثناء جائحة كورونا عما قبلها هو ارتفاع الشعور بالتهديد لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، حيث يعد الشعور بالتهديد هو أهم مصادر والعوامل التي تسبب القلق (نور الدين، ٢٠١٠)، وقد ظهر هذا التهديد لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية هو شعورهم بالتهديد من جراء ما يسمعونه عن الجائحة وعن

إصابات المحيطين بهم بعدوى فيروس كورونا، وما يسمونه أيضاً من حديث الأهل عن المضاعفات التي تسببها.

كما لعبت السمات الشخصية للأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية دوراً كبيراً في ارتفاع مستوى أعراض القلق والاكتئاب، والتي كانت بمثابة عوامل مشجعة لظهور هذه الأعراض لديهم، حيث تشير الأدب النظري إلى الشخصية التي تتصف بالتقلب الانفعالي وتقلب المزاج، وعدم تحمل التعرض للمشكلات، وضعف الثقة بالنفس، وكثرة التعرض للإحباط، كلها عوامل تهيأ من الإصابة بالاكتئاب (الشربيني، ٢٠٠١)

ومما زاد أيضاً من ارتفاع أعراض القلق والاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية هو المناخ العام الذي كان يسود حولهم، وذلك من حيث حالة القلق التي كان يعيشها كل العالم من جراء الجائحة، والتي انعكست بلا شك على أسرة ذوو الإعاقة الذهنية، مما أوصل إليهم هذه المشاعر، لأنهم يكونون أكثر حساسية للعوامل والمؤثرات الخارجية وهذا ينعكس على شخصيتهم. ومن مظاهر المناخ المحيط بهم أيضاً هو تفكير الأهل في الأمور المستقبلية، وما الذي سيؤول إليه حال أفرادها وماهي الترتيبات التي سوف تتبع في حالة استمرار الأزمة، وماهي الرعاية التي ممكن أن تقدم لهذا الابن ذوو الإعاقة الذهنية إذا استمرت حالة الإغلاق؟ كلها تساؤلات تضعها الأسرة وتكون مصدر قلق لديهم، وينعكس ذلك على الشخص ذوو الإعاقة بالأسرة.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه سرحان وزملاؤه (٢٠٠٨) على أن من أهم العوامل التي تزيد من أعراض القلق والاكتئاب، موت أو خسارة أحد الأشخاص المقربين، والنزاعات والخلافات التي تحدث داخل نطاق الأسرة، وأحداث الحياة الحزينة، أو المرور بخبرة من الكرب تؤدي إلى حالة من الضيق النفسي، إضافة إلى الإصابة بالأمراض. كما تتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج الدراسات السابقة، والتي أشارت إلى ارتفاع التأثير السلبي لجائحة كورونا على والقلق وسوء المزاج لنحو ٩٠٪ من الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية (Theis et al., 2021)، وأن الوباء وحالة الإغلاق اللاحق كان لهما تأثير ضار على ٦٠٪ من المشاركين على سعادتهم العاطفية وارتفاع حالات القلق لديهم (Amor et al., 2021)، إضافة إلى ما أظهرته أن ما بين ٣٦٪ ، ٣٨.٢٪ من الطلاب ذوو الإعاقة الذهنية موضوع الدراسة كان لديهم أعراض خفيفة من القلق والاكتئاب خلال حالة الإغلاق التي كانت سائدة خلال جائحة كورونا (Gacek & Krzywoszanski, 2021; Wieting et al., 2021).

نتائج السؤال الثالث

السؤال الثالث ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاعراض النفسية (القلق، الاكتئاب) وبعض المتغيرات (العمر، شدة الإعاقة) لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا؟
أولا الفروق في أعراض القلق والاكتئاب وفقاً لمرحلة العمرية:

الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها... حسن عبد المجيد فرج وآخرون

للكشف عن الفروق في أعراض القلق والاكتئاب وفقاً للمرحلة العمرية لذوو الإعاقة الذهنية، تم تقسيم العينة إلى ثلاث مراحل عمرية، هي: من ٦ لأقل من ١١، من ١١ - ١٩، ومن ٢٠ - ٣٠ عام، وتم حساب المتوسط والانحرافات المعيارية لهذه المجموعات العمرية على أعراض القلق والاكتئاب، وذلك كما يوضحها جدول ٧

جدول ٧

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس أعراض القلق والاكتئاب وفقاً للمرحلة العمرية

الأعراض	المرحلة العمرية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري
القلق	٦ لأقل من ١١	73	33.47	5.11
	١١ - ١٩	64	32.82	4.81
	٢٠ - ٣٠	35	30.65	4.02
	المجموع	172	32.66	4.88
الاكتئاب	٦ لأقل من ١١	72	31.77	4.85
	١١ - ١٩	64	31.14	5.42
	٢٠ - ٣٠	35	29.00	4.47
	المجموع	171	30.97	5.08

يتضح من جدول ٧ أنه بالنسبة لأعراض القلق فكانت بنفس الترتيب، حيث حصلت الفئة العمرية من ٦ لأقل من ١١ سنة على أعلى متوسط، والذي بلغ ٣٣.٤٧، وانحراف معياري ٥.١١، يليها الفئة العمرية من ١١-١٩ سنة، بمتوسط ٣٢.٨٢، وانحراف معياري ٤.٨١، وأخيراً الفئة العمرية من ٢٠-٣٠ سنة، بمتوسط حسابي ٣٠.٦٦، وانحراف معياري ٤.٠٢.

أما بالنسبة لأعراض الاكتئاب كان أعلى متوسط للفئة العمرية من ٦ لأقل من ١١ سنة، والذي بلغ 31.77، وانحراف معياري ٤.٨٥، يليها الفئة العمرية من ١١-١٩ سنة، بمتوسط ٣١.١٤، وانحراف معياري ٥.٤٢، وأخيراً الفئة العمرية من ٢٠-٣٠ سنة، بمتوسط حسابي ٢٩.٠٠، وانحراف معياري ٤.٤٧.

ولحساب دلالة الفروق بين المجموعات العمرية الثلاثة تم حساب تحليل التباين الأحادي بين هذه المجموعات على أعراض كل من القلق والاكتئاب، وذلك كما يوضحه جدول ٨

جدول ٨ نتائج تحليل التباين الأحادي بين المجموعات العمرية على أعراض القلق والاكتئاب

الأعراض	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	191.22	2	95.61	4.14	.017*
	داخل المجموعات	3897.21	169	23.06		
	المجموع	4088.44	171			
الاكتئاب	بين المجموعات	184.67	2	92.33	3.68	.027*
	داخل المجموعات	4210.17	168	25.06		
	المجموع	4394.85	170			

* دال عند ٠.٠٥ ، ** دال عند ٠.٠١

يتضح من خلال جدول ٨ وجود فروق بين المجموعات الثلاثة على كل من أعراض القلق والاكتئاب خلال جائحة كورونا لدي الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، حيث كانت قيمة ف ٤.١٤ للفروق في أعراض القلق، و ٣.٦٨ للفروق في أعراض الاكتئاب، وكليهما دال عند مستوى ٠.٠٥. وللكشف عن اتجاه الفروق بين المجموعات، تم حساب معامل شيفيه للتحليل البعدي بين المجموعات العمرية الثلاثة على مظاهر القلق والاكتئاب، ويوضح جدول ٩ نتائج هذا التحليل.

جدول ٩ نتائج اختبار شيفيه للتحليل البعدي بين المجموعات العمرية الثلاثة على مظاهر القلق والاكتئاب

الأعراض	المراحل العمرية	متوسط الفروق	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
القلق	٦ لأقل من ١١	12 - 19	.65	.73
	20 - 30	2.82*	.98	.018
	٦ لأقل من ١١	١١ - ١٢	-.65	.73
	20 - 30	2.17	1.00	.10
	٦ لأقل من ١١	١١ - ١٢	-2.82*	.018
	١٩ - ٢٠	-2.17	1.00	.10
الاكتئاب	٦ لأقل من ١١	12 - 19	.63715	.76
	20 - 30	2.77*	1.03	.02
	٦ لأقل من ١١	١١ - ١٢	-.63	.76
	20 - 30	2.14	1.05	.13
	٦ لأقل من ١١	١١ - ١٢	-2.77*	.02
	٣٠ - ٢٠	-2.14	1.05	.13

* دال عند ٠.٠٥

ثانياً الفروق في أعراض القلق والاكتئاب وفقاً لشدة الإعاقة

للكشف عن الفروق في أعراض القلق والاكتئاب وفقاً لشدة الإعاقة، تم حساب المتوسطات الحسابية لأعراض والدرجة الكلية لكل من مقياس القلق والاكتئاب وفقاً لشدة الإعاقة (البسيطة والمتوسطة) أثناء جائحة كورونا، كما تم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات المجموعات المستقلة، وذلك كما يوضحه جدول ١٠.

جدول ١٠

نتائج اختبارات لدلالة الفروق في أعراض القلق والاكتئاب وفقاً لشدة الإعاقة

الأعراض	شدة الإعاقة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق	بسيطة	66	32.18	4.87	-	170	.310
	متوسطة	106	32.96	4.89	1.018		
الاكتئاب	بسيطة	66	30.03	4.89	-	169	*.05
	متوسطة	105	31.56	5.13	1.933		

* دال عند ٠.٠٥

أوضحت نتائج السؤال الثالث أن كلا من الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة يوجد بينهما فروقاً في القلق والاكتئاب تعزي إلى العمر الزمني، حيث أنه الأعمار الأقل سناً (٦ لأقل من ١١) هم أعلى في مستوى القلق والاكتئاب عن أقرانهم الأعلى سناً (من ٢٠ - ٣٠)، ويرجع ذلك إلى أن ذوو الإعاقة الذهنية في مرحلة الشباب والرشد يكونون قد مروا بخبرات كثيرة وتعرضوا لعدد كبير من البرامج سواء التي تستهدف تعديل سلوكهم أم التي تعمل على تدريبهم على مهنة معينة، وهم خلال تلك المراحل يكونون قد اكتسبوا من وسائل التواصل الاجتماعي التي تساعدهم على التعبير عن احتياجاتهم.

وفي هذا الصدد تشير نصر (٢٠٠٢) إلى إنه عندما يقوم الشخص بالتواصل فإن ذلك يساعد في نقل المعلومات بشكل أفضل وتزيد لديه القدرة على التعبير عن نفسه بشكل إيجابي، كما تزداد علاقاته الإنسانية كما ونوعاً، وتزيد مشاركته الاجتماعية واستيعابه للمفاهيم الاجتماعية المختلفة. ونتيجة لذلك يكتسب من الخبرات الحياتية والمهنية ما يساعدهم على التعامل مع المواقف المختلفة وعلى التخفيف من الضغوط التي تقابلهم في حياتهم اليومية، ومنها كيف يتعامل مع المواقف المختلفة من الإجراءات والاحترافات التي اتبعت خلال الجائحة، لذا انخفضت مستويات أعراض القلق والاكتئاب لديه

على عكس ذوو الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، حيث يكون الطفل مازالت سلوكياته أكثر شدة وعنف نتيجة عدم وصول برامج التي يتلقاها إلى الفعالية القصوي لها، نظراً لأنها تأخذ وقت طويل في تطبيقها وبيان أثرها على الطفل، حيث تشير معظم الدراسات إلى أن

أكثر الأنماط السلوكية انتشاراً لدى الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية كانت سلوك التمرد والعصيان، السلوك غير المناسب اجتماعياً، الميل للحركة الزائدة، السلوك المدمر والعنيف، الانسحاب الاجتماعي، السلوك المضاد للمجتمع (فادي، ٢٠١٣).

تبعاً لذلك تكون سلوكيات الطفل غير مستقرة إلى حد كبير، فتجعله أكثر قلقاً واكتئاباً عندما يتعرض لأي خبرة مفاجئة أو أي حدث غير متوقع، مثل ما خبره أثناء جائحة كورونا، كما أنه ليس لديه من الوسائل والمهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف المختلفة، وليس لديه الكثير من البدائل للتعامل مع المواقف الضاغطة، لذا فقد ارتفع لديه مستوى أعراض القلق والاكتئاب أثناء جائحة كورونا.

إضافة إلى ماسبق فإن ذوو الإعاقة الذهنية في المرحلة العمرية من ٢٠ - ٣٠ يكون قد أنهى مراحل التعليم أو التدريب، ويكون قد اندمج في مهنة أو وظيفة محددة، بينما قرينه في المرحلة العمرية من ٦ لأقل من ١١ عام يكون مازال يتلقى البرامج التربوية المختلفة، وبرامج تعديل السلوك، وعند جلوسه في المنزل نتيجة الجائحة، فإن كل هذه البرامج التي يتلقاها تصبح ذات قدر هزيل من الأثر والفعالية، حتى وإن تلقاها عن طريق التعليم والتدريب عن بعد، فإن جدواها تصبح ضعيفة نتيجة عدم متابعة المعلم للطفل كما في المركز أو المدرسة، ونتيجة أن برامج تعديل السلوك لا تصلح أن تقدم عن بعد، لذا فقد ساعدت كل العوامل السابقة على أن يكون الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية أكثر قلقاً واكتئاباً عن أقرانهم في مرحلة الشباب والرشد.

وتختلف نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة ويلنر وآخرون (Willner et al, 2020) والتي أظهرت نتائجها أن البالغين من ذوو الإعاقة الذهنية كان لديهم مستويات أعلى بكثير في (الرغبة، أسلوب التأقلم، الهزيمة، القلق، الاكتئاب)، وكانت الاختلافات أكبر بمقدار 2-3 مرات لصالح البالغين عن الأطفال.

أما بالنسبة للفروق في أعراض القلق والاكتئاب بين ذوو الإعاقة البسيطة والمتوسطة، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة كان لديهما نفس مستوى من أعراض القلق أثناء جائحة كورونا، بينما ارتفع مستوى أعراض الاكتئاب لدى ذوو الإعاقة المتوسطة عن ذوو الإعاقة البسيطة أثناء جائحة كورونا، أي أنه كلما زادت شدة الإعاقة زادت حدة أعراض الاكتئاب عند الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية، ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى أن ذوو الإعاقة الذهنية المتوسطة ليسوا أكثر قصوراً من ذوو الإعاقة البسيطة في المهارات الذهنية أو المعرفية فقط، بل أن لديهم قصوراً أيضاً في بعض القدرات والمهارات الجسدية والحسية والاجتماعية والانفعالية، حيث أن المهارات الاجتماعية والانفعالية ترتبطان ارتباطاً كبيراً مع القدرة الذهنية، فكلما انخفضت القدرة العقلية انخفض معظم المهارات الأخرى (الخطيب، ٢٠١٠)،

وتبعاً لذلك يكون ذوو الإعاقة الذهنية المتوسطة أكثر ضعفاً في التواصل وفي القدرة على الانخراط في الكثير من الأنشطة نظراً لقدراتهم المتدنية عن أقرانهم من ذوو الإعاقة الذهنية البسيطة، حيث تنتشر لديهم ضعف في فهم واستخدام اللغة، ووجود صعوبات في

التواصل، وتدني ملحوظ في التوافق الاجتماعي، و نقص في الميول والاهتمامات، وعدم تحمل المسؤولية، والانعزالية وتدني مفهوم الذات، ويؤدي هذا النقص في العديد من المهارات الاجتماعية الشخصية إلى الإحباط الذي قد يدفع بالفرد للجوء إلى السلوك العدواني كأسلوب لعملية التعزيز الاجتماعي وكذلك لشد الانتباه، مما يجعلهم أقل مشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وليس بمقدورهم العيش بشكل مستقل، ويمكنهم التنقل أو الذهاب إلى أماكن مألوفة لديهم من دون مساعدة (الفرماوي و حسن، ٢٠٠٩).

وإذا كان هو الحال في المواقف وفي الحياة العادية، فبطبيعة الحال يكون رد فعل ذوو الإعاقة الذهنية المتوسطة أكثر تضرراً عن أقرانهم من ذوو الإعاقة البسيطة، لكونهم يعانون من قصوراً أكثر في التوافق مع الظروف الجديدة لكورونا وفي مجازاة الاحترازات والإجراءات المترتبة عليها، مثل تقبل التعقيم المستمر لليديين، أو لبس الكمامة، أو تجنب المصافحة باليد، أو مراعاة التباعد الاجتماعي، وبالتالي تزيد لديهم الأعراض المرضية للاكتئاب إذا ما قورنوا بذوو الإعاقة الذهنية البسيطة، ولم توجد فروق بين الفئتين في أعراض القلق، لأنه بطبيعة الحال يزيد لدى الفئتين نتيجة الأوضاع الجديدة التي يمرون بها، إلا أن زيادة حدة أعراض الاكتئاب لدى ذوو الإعاقة المتوسطة كان نتيجة العوامل السابقة في عدم استطاعتهم التغيير من عاداتهم ومن روتينهم اليومي نتيجة الجائحة.

وتتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة عديدة والتي أشارت إلى ارتفاع أعراض القلق والاكتئاب لدى الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية أثناء جائحة كورونا مثل دراسات (Amor et al., 2021; McCarron et al., 2021)

نتائج السؤال الرابع:

كان السؤال الرابع ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة القلق والاكتئاب لدى ذوو الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا باختلاف الجنس (ذكور/ إناث)؟

وللإجابة على السؤال الثالث للبحث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث ذوو الإعاقة الذهنية على كل من مقياس أعراض القلق والاكتئاب أثناء جائحة كورونا، كما تم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة، وذلك كما يوضحه جدول ١١.

جدول ١١ نتائج اختبارات دلالة الفروق بين الذكور والإناث من ذوو الإعاقة الذهنية على أعراض القلق والاكتئاب

الأعراض	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق	ذكور	102	32.12	4.65	-1.74	170	.08
	إناث	70	33.44	5.15			
الاكتئاب	ذكور	101	30.83	4.51	-.42	169	.66
	إناث	70	31.17	5.83			

تشير نتائج السؤال الرابع إلى أن كلا من الذكور والإناث ليس بينهما فروق في أعراض القلق والاكتئاب، ويعزو الباحث ذلك إلى أن لكل من الذكور والإناث لديهم نفس الخصائص والسمات، وأن معظم الفروق التي توجد بين الجنسين من ذوو الإعاقة الذهنية إنما تعود في معظم الحالات إلى شدة وحدة الإعاقة ولا تختلف باختلاف النوع أو جنس ذوو الإعاقة، حيث أن العمليات المعرفية لا تتأثر بالنوع، فالإدراك والانتباه والذاكرة لا يؤثر النوع فيها وفي أداء الفرد عليها، وفي ذلك يشي الأدب النظري إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث المعاقين ذهنياً في مظاهر النمو الجسمية والمعرفية والاجتماعية والصحية (العيري، ٢٠٠٣)، وأن ذوو الإعاقة الذهنية من كلا الجنسين يتصفون بنفس الخصائص سواء كانت خصائص إيجابية أم سلبية (Kasari et al., 1999). لذا لم توجد فروق بين الذكور والإناث من ذوو الإعاقة الذهنية على أعراض القلق والاكتئاب.

ومن ناحية أخرى يمكن تفسير نتائج السؤال في ضوء تشابه العوامل التي يمر بها كلا الفئتين أثناء الجائحة، حيث مر كلاهما بنفس الظروف التربوية والتعليمية التي سادت خلال الجائحة، وذلك من حيث أن الإجراءات التي اتخذتها المدارس والمراكز والمعاهد التي تعني بخدمتهم اتخذت نفس الإجراءات التعليمية والتربوية تجاه الفئتين، فكل من الذكور والإناث هم طلاب هم ملتحقون في مؤسسة تعليمية واحدة تتبع منهج وطريقة تدريس واحدة، وتتطابق الخدمات والبرامج التي تقدم كل من الجنسين. لذا لم توجد اختلاف في مستوى القلق والاكتئاب بين الفئتين.

ليس هذا فحسب بل أن كلا الجنسين من ذوو الإعاقة الذهنية قد مر بنفس الظروف الأسرية والمعيشية التي سادت خلال الجائحة، أساليب التنشئة وأشكال الرعاية الأسرية التي يتلقاها ذوو الإعاقة الذهنية، لا تختلف من بين كل من الذكور والإناث عن بعضها البعض، حيث أن الجنسين يتلقون الرعاية بنفس درجة الاهتمام ومستوى الحرص من أفراد الأسرة، فالقيم والعادات والتقاليد يتلقونها داخل الأسرة بمستوى واحد كأعضاء في الأسرة لهما نفس الحقوق والواجبات (الشيخ، ٢٠٠٣). لذا لم تختلف درجة تأثر ذوو الإعاقة الذهنية من الذكور عن أقرانهم من الإناث بالتغيرات التي حدثت أثناء الجائحة، ولم تختلف أعراض القلق والاكتئاب بينهما.

تختلف نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة كل من جاسيك وكرزيوسزanski (Gacek & Krzywoszanski, 2021) التي أشارت نتائجها إلى أن الفتيات ترتفع لديهن أعراض من القلق والاكتئاب أكثر من الأولاد أثناء فترة الإغلاق.

توصيات الدراسة

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن صياغة التوصيات التالية:

- تنظيم عدد من الدورات التوعوية لزيادة معرفة الأسر بالتداعيات السلبية على أولادهم من ذوو الإعاقة الذهنية المترتبة على تداعيات جائحة كورونا.

الأعراض النفسية لدى ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها...، حسن عبد المجيد فرج وآخرون

- تدريب أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية للتعامل مع أطفالهم خلال جائحة كورونا.
- تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على التعامل مع احترازاات وتداعيات جائحة كورونا، مثل أساليب التعقيم، ووسائل التباعد الاجتماعي، ولبس الكمامة.
- قيام المعلمين والأخصائيين بتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على القيام بأنشطة متعددة داخل المنزل، كأنشطة بديلة عن الأنشطة الاجتماعية المدرسية، كبدائل للتنفيس لذوي الإعاقة و للتخفيف من الآثار السلبية المترتبة على عدم الذهاب للمدرسة أو المركز.

البحوث المقترحة

- العلاقة بين الاتجاهات الوالدية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وبين أعراض القلق والاكتئاب لدى الأبناء.
- الفروق بين أعراض القلق والاكتئاب بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وإخوتهم.
- التغيير في دورة حياة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا.
- مهارات التواصل الاجتماعي السائدة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية خلال جائحة كورونا.
- استراتيجيات حل الضغوط لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا.

المراجع

المراجع العربية

أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠١٠). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

بشرى، ثامر. (2011). الاكتئاب والعلاج بالواقع. مكتبة الأنجلو.
الخطيب، جمال محمد. (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار وائل للنشر.
سرحان، وليد و الخطيب، جمال و حباشنة، محمد. (٢٠٠٨). الاكتئاب. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشة وعبادات، روجي والزيودي، محمد (٢٠١٢).
فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوو
الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، ٩
(٣)، ١١٩ - ١٣٤.

الشربيني، عاطف مسعد. (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. دار الفكر العربي.
الشربيني، عاطف مسعد. (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. دار الفكر العربي.
الشيخ، دعد. (٢٠٠٣). مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة. دار كيوان.
العبري، وليد حسين. (٢٠٠٣). دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة
بنظرائهم من المتخلفين عقليا. (دراسة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات
العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

العجمي، مسفر محمد حسن والشيراوي، مريم عيسى والخميسي، السيد سعد (٢٠١٨).
الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارات
الاجتماعية من الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة. مجلة الطفولة العربية،
١٩ (٧٦)، ٦٢ - ٨٧.

العجمي، ناصر بن سعد. (٢٠١٧). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوو الإعاقة
الفكرية. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، ١١، ٤٨٤ - ٥٥٠.
عجوة، محمد سعيد سيد والمصري، فاطمة الزهراء محمد مليح. (٢٠٢١). تداعيات جائحة
كورونا (كوفيد ١٩) على عينة من الأطفال ذوى الإعاقة كما تدرکها أمهاتهم
وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لديهن. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٢ (٢)،
٣١٢ - ٢٦٥.

على، ولاء ربيع والريدي، هويدة حنفي والشيمي، رضوى عاطف. (٢٠١٠). مقدمة إلى
التربية الخاصة: سيكولوجية غير العاديين. دار النشر الدولي.
العميري، ايمان. (2018). تشخيص المشكلات النفسية لدى ذوو الاحتياجات الخاصة (رسالة
ماجستير غير منشورة)، جامعة العربي بن مهدي، جمهورية الجزائر.
غبريال، إريني سمير. (٢٠٢٠). اضطرابات القلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين ذوو
الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠ (٣٨)، ٩٧ - ١٢٩.

فادي، جريج. (٢٠١٣). المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة دكتوراة غير منشورة). كلية التربية، جامعة دمشق.
الفرماوي، حمدي علي و حسن، وليد رضوان. (٢٠٠٩). الإعاقة العقلية: الاضطرابات المعرفية و الانفعالية. مكتبة الأنجلو.
منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). اعتبارات بشأن الإعاقة أثناء فاشية كوفيد- ١٩. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
نصر، سهى أمين. (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي. دار الفكر.
نور الدين، زعتر. (٢٠١٠). القلق. الدار الأوراسية للنشر والتوزيع.
يحيى، خولة و عبيد، ماجدة. (٢٠١٥). الإعاقة العقلية. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع
المراجع الأجنبية:

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2021). *Definition of intellectual disability*. New York: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5R)*. American Psychiatric Pub.
- Amor, A. M., Navas, P., Verdugo, M. Á., & Crespo, M. (2021). Perceptions of people with intellectual and developmental disabilities about COVID-19 in Spain: a cross-sectional study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(5), 381-396.
- Asbury , K ; Fox , L; Deniz, E; Code, A & Toseeb, U (2020). How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31. 1-9.
- Asbury , K ; Fox , L; Deniz, E; Code, A & Toseeb, U (2020). How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31. 1-9.
- Bigham, K., Daley, D. M., Hastings, R. P., & Jones, R. S. P. (2013). Association between parent reports of attention deficit hyperactivity disorder behaviours and child impulsivity in

- children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 191-197.
- Bouras, N.; Holt, G. (2007). *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities* (٢nd Ed). Cambridge University Press.
- Bratek, A; Krysta, K & Kucia, K (2017). PSychiatric comorbidity in older adults with intellectual disability, *Psychiatria Danubina*, 29 (3), 590 – 593.
- Chester, R; Chaplin, E; Tsakanikos, E; McCarthy, J; Bouras, N & Craig, T (2013). Gender differences in self-reported symptoms of depression and anxiety in adults with intellectual disabilities. *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 7 (4), 191 – 200.
- College Report (2020). Mental health services for adults with mild intellectual disability. *Royal college of psychiatrists*, 1-30.
- Cooray, S.E & Bakala, A. (2018). Anxiety disorders in people with learning disabilities, *Advances in Psychiatric Treatment*, 18 (5), 355 – 361.
- Costello, H & Bouras, N. (2013). Assessment of mental health problems in people with intellectual disabilities, *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 43 (4), 241 – 251.
- Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: Impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-21.
- Cuypers, M. et al. (2020). Mortality of people with intellectual disabilities during the 2017/2018 influenza epidemic in the Netherlands: Potential implications for the COVID-19 pandemic. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64 (7), 482 – 488.
- El-Zraigat, I., & Alshammari, M. (2020). The psychological and social effects of COVID-19 outbreak on persons with disabilities. *Canadian Social Science*, 16(6), 6-13.
- Faulkner, M. (2015). *Anxiety and intellectual disabilities*. University of New Mexico: Continuum of Care. Retrieved from:

<https://coc.unm>

[.edu/common/training/Anxiety%20Intellectual%20Disabilty.pd](https://coc.unm.edu/common/training/Anxiety%20Intellectual%20Disabilty.pd)

- Friedman, C. (2021). The COVID-19 pandemic and quality of life outcomes of people with intellectual and developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(1),1-17.
- Gacek, M., & Krzywoszanski, L. (2021). Symptoms of anxiety and depression in students with developmental disabilities during COVID-19 lockdown in Poland. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 319.
- Hendriks, S; Spijker, J; Licht, C.M; Hardeveld, F; Graaf, R; Batelaan, N.M; Penninx, W.H & Beekman, A.T (2016). Long-term disability in anxiety disorders, *BMC Psychiatry*, 5 (2), 2-8.
- Hermans, H., Beekman, A. T., & Evenhuis, H. M. (2013). Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services. *Journal of Affective Disorders*, 144(1-2), 94-100.
- Houtkamp, E. O., van der Molen, M. J., de Voogd, E. L., Salemink, E., & Klein, A. M. (2017). The relation between social anxiety and biased interpretations in adolescents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 67, 94-98.
- Human Systems & Outcomes (2016). *Guidelines for understanding and serving people with intellectual disabilities and mental, emotional, and behavioral disorders*, Florida Developmental Disabilities, United States Department of Health and Human Services.
- Kasari, C., Freeman, S. F., Bauminger, N., & Alkin, M. C. (1999). Parental perspectives on inclusion: Effects of autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 29(4), 297-305.
- Landes, S; Turk , M; Formica, M; McDonald, K & Stevens, J (2020). COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability living in residential group homes in

- New York State. *Disability and Health Journal*, 13 (4), 143 – 164.
- McCarron, M., McCausland, D., Luus, R., Allen, A., Sheerin, F., Burke, E., ... & McCallion, P. (2021). The impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on older adults with an intellectual disability during the first wave of the pandemic in Ireland. *HRB Open Research*, 4, 93.
- Mileviciute, I & Hartley, L (2015). Self-reported versus informant-reported depressive symptoms in adults with mild intellectual disability. *J. Intellect Disabil Res*, 59 (2), 158 – 169.
- Neece, C., McIntyre, L. L., & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(10), 739-749.
- Okoro, C. A., Strine, T. W., McKnight-Eily, L., Verlenden, J., & Hollis, N. D. (2021). Indicators of poor mental health and stressors during the COVID-19 pandemic, by disability status: A cross-sectional analysis. *Disability and Health Journal*, 10(1), 1-10.
- Reilly, C., & Holland, N. (2011). Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children and adults with intellectual disability: A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(4), 291-309.
- Sapkota, N; Pandey, A.K; Deo BK, B & Shrivastava, M. (2017). Anxiety, depression and quality of life in mothers of intellectually disabled children. *Journal of Psychiatrists Association of Nepal*, 6 (2), 28 – 35.
- Sarphare, G. (2011). Assessment of fears and anxiety in children with mental retardation: Developmental considerations. *Dissertation Abstracts International*, 1 (3), 46 – 59.
- Schalock, R.L; Luckasson, R.A & Shogren, K.A. (2018). The renaming of mental retardation: Understanding the change to

- term intellectual disability. *Intellectual and development disabilities*, 45 (4), 116.
- Schere, N; Verhey, I & Kuper, H (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis, *Plose one journal*, 2 (1), 1 – 18.
- Theis, N; Campbell, N; De Leeuw, J; Owen, M; Schenke, K. (2021). The effects of COVID-19 restrictions on physical activity and mental health of children and young adults with physical and/or intellectual disabilities, *Disability and Health Journal*, 3 (1), 1-8.
- Thompson, K (2019). *Depression and disability*. The North Carolina Office on Disability and Health.
- Tromans, S., Kinney, M., Chester, V., Alexander, R., Roy, A., Sander, J., Shankar, R. (2020). Priority concerns for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), 12-35.
- Vereenooghe, L (2018). Interventions for mental health problems in children and adults with severe intellectual disabilities: a systematic review, *PMC*, 10 (1), 1-12.
- Villani, E.R; Vetrano, D.L; Damiano, C; Di Paola, A; Ulgiati, A.M; Hirdes, J.P; Fratiglioni, L; Bernabei, R; Onder, g & Carf, A (2020). Impact of COVID- 19 – related lockdown on psychosocial, cognitive, and functional well – being in adults with Down syndrome. *Psychiatry*, 11, 1-7.
- Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., ... & Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1523-1533.
- World Health Organization (2019). *Better health, better lives: Children and young people with intellectual disabilities and their families*, November, WHO.