



الخصائص السيكومترية لقياس الكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم

المحاضر

أ.د / إسماعيل إبراهيم بدر
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بنها

أ / إيناس جابر محمد إبراهيم
باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والتربية
الخاصة. كلية التربية جامعة بنها

أ.م.د / إيمان جمعة فهمي
أستاذ مساعد الصحة النفسية والتربية
الخاصة بكلية التربية جامعة بنها

أ.د / محمد كمال أبو الفتوح
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بنها

الخصائص السيكومترية لقياس الكدر النفسي للمراهقين

ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم

أ.د / إسماعيل إبراهيم بدر
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بينها

أ.م.د / إيمان جمعة فهمي
أستاذ مساعد الصحة النفسية والتربية
الخاصة بكلية التربية جامعة بينها

أ / إيناس جابر محمد إبراهيم
باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والتربية
الخاصة. كلية التربية جامعة بينها

أ.د / محمد كمال ابوالفتوح
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بينها

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى اعداد مقياس لقياس الكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وكذلك حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس. تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الكدر النفسي المعد في هذه الدراسة من ٢٠ مراهقاً من ذوي الإعاقة الفكرية بمدرسة التربية الفكرية بمنطقة الرملة بمدينة بينها محافظة القليوبية (١٢ ذكور، ٨ إناث)، بمتوسط عمري يبلغ ١٦.٤ سنة وانحراف معياري يساوي ٠.٤٥٩، تكون المقياس المستهدف إعداداً في هذه الدراسة في صورته النهائية من ١٥ سؤالاً، امام كل سؤال استجابتين، الأولى نعم، والثاني لا، وتحصل الاستجابة لا على الدرجة صفر، بينما تحصل الاستجابة نعم على الدرجة واحد، وبهذا فأدنى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس هي صفر واعلى درجة يمكن الحصول عليها على الاستبيان هي ١٥. يتم الإجابة على المقياس من خلال المراهق ذي الإعاقة الفكرية بنفسه، ويمكن لمقدم الرعاية أو القائم بالتطبيق بمساعدته على فهم السؤال إذا تعذر عليه فهمه. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المقياس الذي تم إعداده في هذه الدراسة يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة وكذلك بالاتساق الداخلي مما يبيح استخدامه كمقياس للكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم.

الكلمات المفتاحية:

مقياس، الكدر النفسي، الإعاقة الفكرية.

**Psychometric Properties of the Psychological Distress Scale for
Adolescents
with Intellectual Disabilities who are Capable of Learning**

Study Abstract:

The current study aimed to prepare a scale to measure the psychological distress of adolescents with mild intellectual disability, as well as calculate the psychometric properties of this scale. The sample for calculating the psychometric properties of the psychological distress scale prepared in this study consisted of 20 adolescents with intellectual disabilities at the Intellectual Education School in the Ramla area in the city of Banha, Qalyubia Governorate (12 males, 8 females), with an average age of 16.4 years and a standard deviation of 0.459. The target scale was to be prepared. In this study, in its final form, it consists of 15 questions. There are two responses to each question: the first is yes, and the second is no. The no response gets a score of zero, while the yes response gets a score of one. Thus, the lowest score that can be obtained on the scale is zero, and the highest score that can be obtained. The score on the questionnaire is 15. The scale is answered by the adolescent with intellectual disability himself, and the caregiver or applicator can help him understand the question if he is unable to understand it. The results of the study concluded that the scale prepared in this study has high validity and reliability coefficients, as well as internal consistency, which allows it to be used as a measure of psychological distress among adolescents with mild intellectual disabilities who are amenable to learning.

key words:

Scale, psychological distress, intellectual disability .

مقدمة:

تحت شعار "لينا مكان"، أثبتت الدولة المصرية حرصها الشديد ورعايتها القسوى للأشخاص ذوي الإعاقة، فكانت النسخة الرابعة من "قادرين باختلاف" لتؤكد مساعي الدولة الحثيثة نحو رعاية الأطفال والمراهقين وبالغين ذوي الإعاقات المختلفة، وهي خطوة ضمن سلسلة من الخطوات التي تقوم بها مصر مؤخرًا لتأكيد اهتمامها ورعايتها بهذه الفئات والتي نالت حظها الوفير منذ انطلاق قانون الأشخاص ذوي الإعاقة رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨، وجدير بالذكر أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يواجهون مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية تزداد مع تقدمهم في العمر كنتاج طبيعي لمحدودية خبراتهم على التأقلم مع البيئة الخارجية المحيطة بهم الأمر الذي يؤدي بهم إلى صعوبات متنوعة في التكيف مع متطلبات المجتمع وزيادة العقبات في طريقهم كمحصلة محتملة لنقص / انخفاض ادراكهم العقلي أو الحسي.

وفي هذا السياق، حرص Clapton et al., (2018) على تحليل نتائج ١٤ دراسة حاولت تقصي أهم المشكلات النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، لتؤكد نتائجها على احتلال الكدر النفسي Psychological Distress هرم المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء كنتيجة طبيعية لوقوعهم المستمر تحت الضغط النفسي والشعور بالخزي والعار الأمر الذي يؤثر بشدة على ذواتهم فينظرون إليها نظرة سلبية قاتمة. ويتجسد الكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم في العديد من النقاط يأتي في مقدمتها تدني تقدير الذات (Dagnan and Sandhu,1999)، مفهوم الذات السلبي (Benson and Ivins,1992)، الشعور بالوصمة والخزي والتدني الاجتماعي (Dagnan and Sandhu,1999)، بالإضافة إلى مشاعر اليأس والكآبة (Nezu et al.,1995). فالمرهقون ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة ينغمرون عادة في الشعور بالخزي والعار وهو تأثير مؤلم للغاية على الوعي بالذات، فيشعرون عادةً بالدونية وأنهم غير مرغوب فيهم (Gilbert,1998; Lewis, 1992; Tangney and Fischer, 1995)، كما أنهم يدركون دومًا أنهم عرضة للأذى والتنمر والرفض والاستبعاد المجتمعي والعقاب والتهميش والنبذ والإقصاء من كافة مناشط الحياة (Gilbert,2014). ولذلك، يعد تقييم المشكلات النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (القابلين للتعلم) ومنها الكدر النفسي مجالًا بحثيًا متزايدًا في الفترة الأخيرة، ومع ذلك لم تستطع الباحثة -في حدود علمها- إيجاد أداة قياس للكدر النفسي للمراهقين ذوي

الإعاقة الفكرية البسيطة في البيئة العربية مما كان دافعا لإعداد مقياس للكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والتحقق من كفاءته السيكومترية من خلال حساب معاملات الاتساق الداخلي والصدق والثبات.

مشكلة الدراسة:

من خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات والأطر الأدبية ذات العلاقة بمشكلة الكدر النفسي على وجه الخصوص والمشكلات النفسية بوجه عام لدى المعاقين فكرياً، لاحظت وجود ندرة في أدوات القياس المستخدمة في قياس مستوى الكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ومن هنا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي: هل يمكن إعداد مقياس لقياس الكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وما هي الخصائص السيكومترية لهذا المقياس؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

١. إعداد مقياس لقياس الكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
٢. التحقق من تمتع هذا المقياس بالاتساق الداخلي.
٣. التحقق من ان للمقياس معاملات صدق وثبات مرتفعة.

أهمية الدراسة:

تمثلت الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

١. إعداد قياس للكدر النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يمكن للعاملين في مجال التربية الخاصة والباحثين المهتمين بهذه الفئة من الإعاقة استخدامها في قياس مستوى الكدر النفسي لهم.
٢. التحقق من تمتع هذا المقياس بمعاملات صدق وثبات واتساق.

مصطلحات الدراسة.

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

- **الكدر النفسي** Psychological Distress وعرفته الباحثة على أنه: المشاعر غير السارة أو العواطف التي تنتاب الفرد عندما يشعر بالخجل والخزي والعار، ويمكن لهذه العواطف والمشاعر أن تعرقل حياة الفرد اليومية كما أنها تؤثر على كيفية تفاعله مع الأفراد الآخرين من حوله، والكدر النفسي هو حالة سلبية تتضمن مشاعر مرتبطة بالاكتئاب والقلق.
- **الإعاقة الفكرية** Intellectual Disability تبنت الباحثة هنا تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي **APA** حيث عرفت الإعاقة الفكرية بأنها: اضطراب يبدأ خلال فترة النمو ويتسم بقيود مؤثرة على كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي كما يعبر عنهما في سياق المفاهيم والمهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم العملية، وتظهر الإعاقة الفكرية خلال مرحلة النمو قبل سن الثامنة عشر (APA,2013).

حدود الدراسة.

للدراسة الحالية حدود تتمثل في:

- **حدود موضوعية:** الكدر النفسي.
- **حدود بشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على ٤٠ مراهقاً من ذوي الإعاقة الفكرية بمدرسة التربية الفكرية ، جميعهم ذكور، بمتوسط عمري يبلغ ١٦.٦٦ سنة وانحراف معياري يساوي ٠.٩١٠.
- **حدود مكانية:** اقتصر الجانب التطبيقي للدراسة الحالية على مدرسة التربية الفكرية بمدينة بنها بمحافظة القليوبية بمصر.
- **حدود زمانية:** تم إجراء الجانب التطبيقي للدراسة الحالية خلال شهري سبتمبر واکتوبر ٢٠٢٣.

إطار نظري.

عُرفت الإعاقة الفكرية Intellectual Disability بأنها اضطراب يبدأ خلال فتره النمو ويتسم بقيود مؤثره على كل من الوظائف الفكرية والسلوك التكيفي كما يعبر عنهما في سياق

المفاهيم والمهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم العملية، وتظهر الإعاقة الفكرية خلال مرحله النمو قبل سن الثامنة عشر (APA,2013).

واعتبرت جميعة الأطباء الأمريكية الإعاقة الفكرية بأنها "حالة يكون فيها الفرد أقل من المتوسط في معدل نمو القدرات الفكرية، يتولد عنها نقص / قصور / ضعف في النضج او القابلية للتعليم والتكيف الاجتماعي منفردين او مجتمعين، مما يجعله في حاجه الي رعاية طبيه واجتماعية او كليهما معًا (زينب محمود شقير، ٢٠٢٢:١٤). كما وُصفت بانها "حالة من الضعف في الوظيفة الفكرية ناتجة عن سوء التغذية او مرض ناشئ عن الاصابة في مراكز الجهاز العصبي، وتكون هذه الاصابة قبل الولادة او في مراحل الطفولة، مما يؤدي الي نقص في القدرة العامة للنمو، وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة" (Miranda and Andrews,1994,210).

والشخص ذو الإعاقة الفكرية هو ذلك الشخص الذي يعاني من نقص او تخلف او بطء نموه العقلي، الأمر الذي يؤدي إلي تدني في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعي والمعيشي بحيث لا تتناسب قدراته الفكرية مع عمره الزمني، هذا وتمثل الإعاقة الفكرية عددا من جوانب القصور في اداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ سنة وتتمثل في التدني الواضح في القدرة الفكرية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين او أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات: الاتصال اللغوي، العناية الذاتية، مهارات الحياة اليومية، التفاعلات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، واولقات الفراغ والعمل" (فاروق الروسان، ٢٠٠٥:٢٥).

وتشير اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية إلى أن الإعاقة الفكرية تتمثل في هؤلاء الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية او الفكرية او الاجتماعية او الانفعالية لأقرانهم بصفه عامه الى الحد الذي يحتاجون فيه الى خدمات تربية ونفسية خاصه تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الى اقصى امكانيات النمو (مصطفى فهمي، ١٩٦٥:٥٣). ولذلك، فالمعاق فكرياً يعاني من تخلف دراسي وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع ان يستفيد الى درجه كبيره من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة الفكرية لديه (فواد البهي السيد، ١٩٧٦:٤١٨)، تم تعريف الإعاقة الفكرية بأنها تمثل المستوي من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحبها خلل في مظاهر السلوك التكيفي،

وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن الثامنة عشر سنة (فاروق فارح الروسان ٢٠٠٠:٦١). والإعاقة الفكرية هي قصور جوهري في الوظائف الفكرية وهذه الإعاقة تتميز بمعدلات ذات دلالة تظهر في الوظائف الفكرية ونسبه الذكاء ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفرد، ويكون مؤثرا في اهم وظيفتين عقليتين وهما: مهارات الاتصال العقلي، ومهارات العناية الشخصية، وكذلك الوظائف الاجتماعية، والصحية والسلامة الشخصية، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠٠٧:٢٠١١).

والمراهقون ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة (القابلون للتعلم) يعيشون في عالم لا يوجد فيه سوى الفشل المستمر، ولا يشعرون فيه الا بالعجز، وقله الشأن، والشعور بالدونية، والعجز عن القيام بأمورهم الخاصة، مما يؤدي الى انتشار بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم مثل العدوانية، الانسحاب، السلوك المتكرر، والتردد، النشاط الزائد، وضعف القدرة على ضبط الانفعالات، وضعف / انخفاض تقدير الذات، وضعف / انخفاض الشعور بالأمن والكفاية (صائب علي، 2014:159). هذا وأكدت نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة على ان الافراد ذوي الإعاقة الفكرية هم أكثر الافراد عرضه للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية، حيث تؤكد نتائج العديد من التقارير على ان حوالي من ٢٠% الى ٤٠% من الافراد ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشكلات الصحة النفسية (Cooper et al., 2007:493).

كما توصلت دراسة (منى كمال أمين، ٢٠٢٠:١٩٢) إلى أن المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشكلات نفسية شائعة تتمثل في: اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة، وكذلك القلق والذي يعد من أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعا لدى ذوي الإعاقة الفكرية، يليه اضطراب الاكتئاب وفي المرتبة الثالثة والأخيرة اضطراب الغضب. وفي الصدد نفسه، توصلت دراسة (إبريني سمير غبريال، 2020:97) والتي هدفت إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في مصر بمحافظة الشرقية إلى أن نسبه انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب عند المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تقدر ب (٦٠%، وبينت النتائج عدم وجود تأثير دال لمتغير النوع (ذكر / انثى) في كلا من القلق والاكتئاب، بينما تبين وجود علاقه ارتباطيه ايجابيه داله بين القلق والاكتئاب والعمر الزمني، واوصت الدراسة بتقديم مزيد من الدعم النفسي للمعاقين فكرياً، وكذلك الاهتمام بالصحة النفسية للمراهق ذوو الإعاقة الفكرية. وتحت عنوان "الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي

الإعاقة الفكرية"، أجرى (ناصر سعد العجمي، ٢٠١٥: ٤٣) دراسته التي هدفت الى التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، تكونت عينه الدراسة من (٣٨٠) من الذكور الملتحقين ببرامج ومعاهد التربية الفكرية الثانوية بمدينة الرياض، تتراوح اعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاما بمتوسط عمري (١٧.٢) عامًا، منهم (٢١٤) من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، و (١٦٦) من ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة، ومن خلال تطبيق بطاقه ملاحظه اضطراب قصور الانتباه وطاقه ملاحظه نوبات الغضب، ومقياس القلق العام، ومقياس اضطراب الوسواس القهري، تم التوصل إلى أن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية هي اضطراب نوبات الغضب، يليها اضطراب القلق العام، ثم اضطراب قصور الانتباه، واخيرا اضطراب الوسواس القهري.

من المؤكد أن الكدر النفسي يعد من المشكلات النفسية التي يواجهها بعض الناس العاديين أو ذوي الإعاقة بوجه عام (Rinder, 2004, 537). ومن المهم أن نكون على دراية بالتمييز الفارق بين الكدر النفسي (المعاناة النفسية)، وبين الاضطراب العقلي او النفسي psychopathology، وفي هذا السياق أكدت نتائج العديد من الدراسات على أنه من ١٥% إلى ٢٠% من البشر قد مرّوا بالكدر النفسي أو عاشوا المعاناة النفسية في لحظة معينة من الحياة، وتم وصف هذه الحالة بأنها عبارة عن وجود أعراض اكتئابييه أو أعراض قلق، خفيفة الشدة أو لفترة مؤقتة، بحيث لا تستوفي هذه الأعراض المعايير التشخيصية للاكتئاب، وهي عبارة عن استجابات على مواقف عصبية أو صعوبات وجودية. وبالتالي لا تشير هذه المعاناة إلى اضطراب عقلي أو نفسي بحصر المعنى، ولكنها قد تتطور في المستقبل إلى ذلك، في حال استمرارها وتعاضمها، وملخص هذا التعريف أن الشعور بالكدر النفسي أو المعاناة في لحظة معينة من الحياة لا يعني حصراً وجود اضطراب نفسي، كما لا يعني أنه يشكل بالضرورة عَرَضاً مَرَضِيّاً (ريم حاج عبدو، ٢٠٢٠: ٢). ويمكن وصف الكدر النفسي بأنه محاولة للشخص للانسجام مع الصعوبات الحالية موظفاً في ذلك آليات دفاعية قد تبدو غير مناسبة له اجتماعياً وغير متبناه أيضاً بصورة جيدة للوضع الحالي الذي هو عليه الان (Stephens et al., 1995: 1022). والكدر النفسي هو حاله يعيش الشخص فيها الكآبة والقلق (كونه مشدود، وقلق، وخائف، وعصبي) ويُظهر الشخص فيها مشاعر عاطفيه واعراض فسيولوجية، وهنالك مدى واسع من الكدر النفسي، يتراوح من المعتدل الى الاقصى (Derogatis, 1996, 42). وفي

سياق متصل، تم تعريف الكدر النفسي بأنه حالة عاطفية يشعر بها الفرد عندما يكون من الضروري الانسجام مع الحالات المؤذية او المحبطة او الغير مستقرة، وهو الخبرة التي يمكن من خلالها الشعور بانه لا يوجد شيء على ما يرام في العالم (Ashurst and Hall,2001:6).

كما وُصف الكدر النفسي بأنه انحراف عن الحالة الصحية الموضوعية للفرد اذ انه يتضمن أنماط متبناه بصورة غير جيدة للانسجام (Ridner,2004:539). ووصفه البعض بأنه الظروف او الاحداث القاهرة التي تضع الفرد في حاله من عدم الراحة نتيجة تهديدها لأمنه وسلامته واستقراره وتحدث مجموعه من التغيرات النفسية والفسولوجية والسلوكية (Ridner,2004,536). هذا وقد ورد في معجم المعاني الجامع أن مصطلح الكدر كمصطلح يعني الغم، وبفتح الكاف والdal من كدر بتثليث الdal: "عدم الصفاء في اللون أو الشراب أو العين ومنه الماء الكدر: غير الصافي". ولفظ الكدر (كاسم) مصدر كَدَرَ، ويعني يَعِيشُ في كَدَرٍ، أي يعيش في غَمٍّ، في كَابَةِ وَحَرْنٍ (محمد ابراهيم الأصبهاني، ٢٠٠٨: ٣٣٠).

والكدر النفسي هو رد فعل عاطفي طبيعي للضغط النفسي للتجارب الحياتية التي يعيشها الفرد في مختلف الفئات العمرية والمواقف المختلفة، وهو حالة من المعاناة العاطفية التي تتميز بأعراض الاكتئاب ك فقدان الاهتمام والحزن واليأس والقلق والأرق والشعور بالتوتر وضعف الرغبة في مزاوله الأنشطة الحياتية (Massey,2010: Giang et al.,2010). ويُستخدم مصطلح الكدر النفسي في علم النفس أحياناً تحت مسمى الضيق النفسي أو الكرب النفسي، وهو يشير إلى ضعف القدرة على الإحساس بالسعادة من الأحداث الضاغطة أو النشاطات التي لا بد وأنها مصدر للسعادة، حيث يمكن أن تمتد تلك الأحداث من الأكل والشرب إلى مداومة الهوايات الرياضية والجنس (كاريين برييس، ٢٠١٠: ٤٥). والكدر النفسي يصف المشاعر غير السارة، أو العواطف التي قد يشعر بها الفرد عندما يشعر بالإرهاق، ويمكن لهذه العواطف والمشاعر أن تعرقل حياة الفرد اليومية، كما أنها تؤثر على كيفية تفاعله مع الأشخاص من حوله (Winefield et al.,2012). وكذلك، تم وصف الكدر النفسي في كثير من الأوقات بأنه الاستجابة العاطفية لفرد أو سلسلة من الأحداث السلبية التي يجدها الشخص مرهقة للغاية (Weathers et al.,2013). ويستعمل مفهوم الكدر النفسي كمؤشر على الصحة النفسية لدى الأصحاء والمرضى الذين لا تظهر عليهم اضطرابات نفسية شديدة، غير أن المصطلح

يشمل الاضطرابات النفسية المرتبطة بالمزاج وكذلك الاضطرابات الجسمية التي تعبر عن معاناة نفسية مزمنة (سيكوسوماتية) مثل القلق والاكتئاب والاعاقات الوظيفية والاضطرابات السلوكية (رمضان أحمد زعطوط، ٢٠١٨).

والكدر النفسي هو خبرة وجدانية غير سارة متعددة الأبعاد ذات طبيعة نفسية (معرفية، وجدانية، وسلوكية)، اجتماعية و / أو طبيعة روحية ربما تتداخل مع القدرة على التعايش بفاعلية، والكدر النفسي يمتد على متصل كمي يبدأ من القابلية للشعور الاعتيادي بالحزن والخوف، إلى أن يصبح مشكلة عاتقة، كالاكتئاب، والقلق، والذعر، والعزلة الاجتماعية، والأزمة الروحية (NCCN,2015). وهذا ما أقره العديد من الباحثين في أن الكدر النفسي يتجلى في مستويات مختلفة من الاكتئاب والقلق والذعر أو أعراض جسمية، وتتزامن أيضاً مع العواطف السلبية، والهلوسة، والأعراض ذات الصلة، دون أن يكون الفرد مصاباً بأي اضطراب فعلياً وهذه المشكلة لها آثار مباشرة وغير مباشرة في نفسية الفرد، والأداء الاجتماعي، وتؤثر في العديد من جوانب الحياة بما في ذلك العلاقات والعمل والصحة (Demyttenaere et al.,2004). وفي الصدد نفسه، فالكدر النفسي هو شعور الشخص بالاكتئاب والتوتر لدرجة أن لا شيء يمكن ان يهدئه، والحزن لدرجة أن لا شيء يمكن أن يسعده، والشعور بالقلق، وأن كل شيء كان مجهداً، بالإضافة إلى الشعور باليأس وعدم الارتياح لدرجة أنه لا يستطيع الجلوس ساكناً، والشعور بالتعب دون سبب، والشعور بانعدام القيمة والعصبية (طاهر سعد عمار، ٢٠٢٠: ٢٨٥). وطبقاً لقاموس الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، يعرف الكدر النفسي بأنه "مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية المؤلمة التي ترتبط بتقلبات المزاج" (Achdut and Rafeali,2020:1)، كما يعرف أيضاً بأنه "شكل من أشكال القلق والتوتر والتعاسة والتشاؤم" (Rafeali,2020:301). والكدر النفسي هو تجربة انفعالية بغیضة متعددة العوامل وذات طبيعة نفسية (معرفية وسلوكية وانفعالية هي التي ربما تعرقل قدرة الشخص على التكيف الأمثل مع البيئة، ويمتد مصطلح الكدر على طول سلسلة متصلة، تتراوح ما بين مشاعر طبيعية شائعة من سرعة التأثر والحزن والمخاوف إلى مشاكل قد تؤدي للعجز مثل الاكتئاب والقلق والهلع والعزلة الاجتماعية وأزمات وجودية وروحية

(National Comprehensive Cancer Network, Inc,2008).

ومما سبق، يعد الكدر النفسي من الموضوعات التي تمثل أنواعًا مختلفة من الخطورة على الافراد بحسب قدرة كل فرد على مواجهة المواقف المسببة للكدر النفسي، وان نشأة الكدر النفسي لدى الافراد له اسباب عديدة تتطلب الدراسة لتبيان الاثر الناجم عن الكدر النفسي في عموم طبقات المجتمع المختلفة، حيث ان هنالك بيئة تشجع على انتشار ظاهرة الكدر النفسي سواء ما كان منها متعلقًا بالفرد او بالبيئة المحيطة به او المواقف التي يتعرض لها الفرد بحيث يمكن ان تأثر عليه تأثيرًا جسيماً سواء على وضعه النفسي او المهني او الاقتصادي او الاجتماعي.

من المؤكد أن الإعاقة الفكرية Intellectual Disability تلقي بظلالها على الفرد، فتدني القدرات الفكرية وضعف مستوى السلوك التوافقي والإخفاق في القيام ببعض الأنشطة الحياتية المختلفة، يجعل الفرد ذا الإعاقة الفكرية أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية والاجتماعية، والتي تتحول فيما بعد إلى مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية، فيلاحظ كثرة نوبات الغضب، وارتفاع مستوى القلق العام أو انخفاضه، فضلاً عن الميل إلى العدوانية، وممارسة العديد من الأنماط السلوكية غير المقبولة اجتماعياً (ناصر سعد العجمي، ٢٠١٥: ٤٣). هذا وتؤكد نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة على أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية هم أكثر الأفراد عرضة للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية، حيث تؤكد نتائج العديد من التقارير على أن حوالي من ٢٠% إلى ٤٠% من الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشكلات الصحة النفسية (Taylor et al., 2017: Cooper et al., 2007). وفي الصدد نفسه، تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من تدني في تقدير الذات -low self-esteem بالإضافة إلى معاناتهم من خبرات مؤلمة نتيجة للتجارب الشخصية السلبية Adverse Interpersonal Experiences (AIEs) التي يمرون بها عبر مراحل حياتهم (Davies et al., 2021). فذوو الإعاقة الفكرية يعانون عادة من التهميش الاجتماعي Social Marginalized ويواجهون الوصمة Stigma طوال أوقات حياتهم المختلفة (Jahoda et al. 2015).

ومن ناحية أخرى، تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية يعانون مما يعرف بـ "الكدر النفسي" كدراسة (Kellett et al., 1999)، ودراسة (Khanom, 2013)، ودراسة (Antaki, 2015)، ... الخ. وأوجزت معظم الدراسات الأسباب

الكامنة وراء مشاعر الكدر النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية في تعرضهم المستمر للمضايقات والأذى والوقوع كضحايا للتمييز، علاوة على تعرض بعضهم للاعتداء والتحرش الجنسي (Turner,2018)، بالإضافة إلى ما يعانونه من صعوبة في التعبير عن المشاعر والأحاسيس مما يؤدي إلى الإفراط في تعميم المخاوف لديهم (Tomic et al.,2011). لقد هدفت دراسة (Kellett et al.,1999) إلى التعرف على إمكانية تشخيص الكدر النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية باستخدام قائمة أعراض الاضطرابات النفسية التي أعدها Derogatis,1983 والمكونة من ٩٠ مفردةً وكذلك حساب الخصائص السيكومترية للقائمة على هذه العينة، تقوم طريقة تصحيح هذه القائمة على مدرج خماسي "ليكرت"، وتكونت عينة الدراسة من (٨٧) من ذوي الإعاقة الفكرية ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٦٠ سنة بمتوسط عمري قدره (٢٨.٩) سنة، منهم (٦٠) ذكور بنسبة (٦٩%) و (٢٧) إناث بنسبة (٣١%) وجميعهم مشخصين مسبقاً بالإعاقة الفكرية، أفادت نتائج الدراسة بأن هذه القائمة يمكن استخدامها بصدق وثبات في التعرف على الكدر النفسي، والوسواس القهري، والعناد، والذعر، والكتابة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية وأن تشخيص الاضطرابات النفسية هو أمر يمكن القيام به مع فئة الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. وتحت عنوان "تأثير الوصمة والتمييز على الشعور بالكدر النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية"، هدفت دراسة (Khanom,2013) إلى التعرف على تأثير وصمة الذات والتمييز العنصري في الخدمات الصحية في شعور الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بالكدر النفسي ومدى تمتعهم بجودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٩) من الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تم تجميعهم من (١٢) مركز للتربية الخاصة، أبانت نتائج الدراسة بأن الوصمة تؤدي إلى شعور المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية بمشاعر الكدر والضيق النفسي وان العلاقة بينهما إيجابية دالة احصائياً، بين كانت العلاقة سلبية بين الشعور بالكرب النفسي والتمتع بجودة الحياة، وأكدت نتائج الدراسة على ضرورة توفير تدخلات نفسية علاجية للحد من الكدر النفسي والوصمة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. وفي الصدد نفسه، هدفت دراسة (Antaki,2015) إلى التعرف على مدى شيوع الكدر النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الذين تعرضوا لخبرات من الإساءة والاعتداء الجنسي، وماهية الأعراض السلوكية المعبرة عنه لدى هذه الفئة، اعتمد الباحثون هنا على تحليل (٢٠) شريط فيديو تم تجميعهم من مركز الشرطة في إحدى مقاطعات إنجلترا لعدد (٢٠) معاقاً فكرياً قدموا بلاغات بالتعرض للاعتداء

الجنسي، يبلغ مدة تسجيل كل مقطع فيديو حوالي (٢١) دقيقة، استبعد الباحثون إحدى الفيديوهات نظراً لقلّة وقت التسجيل، لتصبح عينة الدراسة النهائية مكونة من (١٩) معاقاً فكرياً ، (١٠) اغتصاب و(٩) تحرش جنسي، من بينهم (٢) دون سن (١٦) سنة (فتى وفتاة)، (١٤) فتاة تتراوح أعمارهن من (١٨ إلى ٢١) سنة، وامرأة ورجلان في منتصف العمر، أظهرت التحليلات للمقاطع أن البكاء والنحيب والأنين أعراض مميزة لهؤلاء الأفراد، علاوة على مسك الرأس أثناء الحديث، وأظهرت التحليلات التي تم القيام بها من وقائع محاضر الشرطة والمتضمنة لإجابات هؤلاء انهم يعانون من ارتفاع كبير في الشعور بالكدر النفسي، مثلاً: في سؤال ماذا تشعر الان ؟ كان الإجابة: انا خائف جدا لا اريد الحياة ...، أوصت نتائج الدراسة على ضرورة التدخل للتخفيف من مشاعر الكدر النفسي التي يعاني منها الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بوجه عام. كما هدفت دراسة (Chiu et al.,2017) إلى تقييم الرفاهية النفسية psychological well-being والكدر النفسي لدى عينة بلغت (٢٧١) مراهقاً ذوي إعاقة عقلية في الصف السابع، و (٢٦٥) مراهقاً ذوي إعاقة عقلية في الصف العاشر، و (١٧٠) مراهقاً ذوي إعاقة عقلية من الصف الثاني عشر وجميعهم في برامج للتربية الخاصة. أبانت نتائج الدراسة بأن (٥٠%) من أفراد العينة قد تعرضوا للإيذاء اللفظي، (٢٢%) للإيذاء الجنسي، (١٠%) تعرضوا للابتزاز، توصلت النتائج إلى أن جميع أفراد العينة يعانون من الكدر النفسي والضيق الشديد، علاوة على انخفاض في الشعور بالرفاهية النفسية، وان هناك عوامل اسرية ومدرسية لها دور في هذه الشعور، أوصت الدراسة بضرورة العمل على تقديم برامج علاجية للتخفيف من الكدر النفسي للمعاقين فكرياً. وفي السياق ذاته، هدفت دراسة (Clapton et al.,2018) إلى القيام بتحليل بعدي لعدد (١٧) دراسة سابقة فحصت دور مشاعر الخزي والعار في تكوين ونمو الشعور بالكدر النفسي للمراهقين والبالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، أبانت نتائج الدراسة بأن مشاعر الخزي والعار تنقسم إلى قسمين داخلي وخارجي وأنها السبب الرئيس في شعور المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالكدر النفسي كما أنها سبب في تدني شعورهم بالرفاهية النفسية. بالإضافة إلى ما سبق، هدفت دراسة (Turner,2018) إلى استكشاف وجهة نظر مقدمي الرعاية حول كيفية تحديد هذه الحالات العاطفية الداخلية (التوافق النفسي - الكدر النفسي) للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية، تم استخدام تصميم استكشافي نوعي، وشارك في هذه الدراسة (١٨) من مقدمي الرعاية (بأجر) وأفراد الأسرة في مقابلات شبه

منظمة، أسفر تحليل النصوص والمقابلات عن ثماني موضوعات فائقة الأهمية تتعلق بما يلي: العلاقة؛ الاتصال الجسدي؛ الهيئة؛ النطق، الأشياء التي تؤثر على عواطفهم؛ تعبير الوجه؛ السرد لقصتهم. هذه الموضوعات يمكن من خلالها التعرف على مستوى الكدر النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، ويمكن من خلالها أيضاً التعرف على مدى تمتعهم بالتوافق النفسي ام لا، وأصت الدراسة بأهمية ضرورة تطوير أدوات قياس للكدر النفسي ملائمة لهذه الفئة. مما تقدم، يمكن القول بأن المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية يعانون مستويات مختلفة من الكدر النفسي نتيجة للعديد من الأسباب والعوامل المتعددة، وأن هناك حاجة ملحة لاستحداث تدخلات علاجية معهم تحقيقاً لمبدأ التمكين النفسي والاجتماعي لهذه الفئة والتي تعاني كثيراً في ظل محدودية الخدمات النفسية المقدمة لهم.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وهدفها.

مجتمع الدراسة: تكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من جميع المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم واللذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ١٨ سنة والملتحقين بمرحلة التأهيل المهني بمدرسة التربية الفكرية بمنطقة الرملة بمدينة بنها محافظة القليوبية، ممن حققوا درجات مرتفعة على الاستبيان الذاتي للكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية والذي أعدته الباحثة لهذه الدراسة، وبلغ عدد هذا المجتمع الأصلي ٤٨ مراهقاً ذي إعاقة فكرية يعاني من الكدر النفسي بصورة مرتفعة (٣٢ ذكور، ١٦ إناث).

عينة حساب الخصائص السيكومترية: تكونت هذه العينة من ٤٠ مراهقاً من ذوي الإعاقة الفكرية بمدرسة التربية الفكرية بمنطقة الرملة بمدينة بنها محافظة القليوبية (١٢ ذكور، ٨ إناث)، بمتوسط عمري يبلغ ١٦.٤ سنة وانحراف معياري يساوي ٠.٤٥٩.

خطوات إعداد المقياس: تم إعداد هذا المقياس من خلال القيام بمجموعة من الخطوات على النحو التالي:

(١) الاطلاع على بعض الأدوات والمقاييس السابقة ذات العلاقة بالكدر النفسي بشكل عام، ولخصتها الباحثة في الجدول رقم (١) كما يلي:

جدول رقم (١): المقاييس السابقة ذات العلاقة بالكدر النفسي والتي اطلعت عليها الباحثة

م	اسم المقياس	سنة النشر	معد المقياس	جهة النشر	عدد الأبعاد	اجمالي العبارات
١	Hospital Anxiety and Depression Scale	١٩٨٣	Zigmond and Snaith	Acta Psychiatric Scandinavia	بعدين: القلق ٧ عبارات الاكتئاب ٧ عبارات	١٤
٢	مقياس الكرب النفسي لدى طلاب الجامعة	٢٠١٣	سناء مجول + شيماء نجم	مجلة العلوم التربوية والنفسية العراق	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	٢٦
٣	Kessler Psychological Distress Scale (K6)	٢٠١٥	Yuriko Suzuki et al.	Bull World Health Organ	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	٦
٤	مقياس الكرب النفسي	٢٠٢٠	شفاء حسين سالم	كلية التربية - جامعة اليرموك	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	١٤
٥	مقياس الكدر النفسي لأمهات أطفال الأوتيزم	٢٠٢٠	عبد العزيز محمد عبد العزيز	مجلة كلية التربية - بينها	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	٢٤
٦	استبيان الكدر النفسي لطلاب الجامعة	٢٠٢١	رشا عادل عبد العزيز	المجلة المصرية للدراسات النفسية	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	٧
٧	قائمة تحمل الكرب النفسي في مرضى الوسواس القهري	٢٠٢٢	مروة محمد عبد الستار	الجمعية المصرية لعلم النفس الكلينيكي	بدون ابعاد كمكون سيكولوجي كلي متكامل	٥٢
٨	استخبار الكرب النفسي	٢٠٢٢	شريهان صالح عبد العليم	الجمعية المصرية لعلم النفس الكلينيكي	٤ ابعاد هي: قلق + اكتئاب + وسواس + التعب المزمن	٦٣

(٢) الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة بالكدر النفسي، والتي

تناولتها الباحثة في الفصل الثاني من هذه الدراسة.

(٣) الاطلاع على أدوات القياس المستخدمة لتقدير مستوى الكدر النفسي للمراهقين والبالغين

ذوي الإعاقة الفكرية في دراسات: (Jane and Kayleigh, 2021)، (Harry et al., 2021)،

(al., 2021)، (Megan et al., 2020: 212)، (Clapton et al., 2018)،

(Clapton, 2016)، وهي دراسات ركزت على تقدير الكدر النفسي والشعور بالخزي

والعار لدى المراهقين والبالغين ذوي الإعاقة الفكرية.

في ضوء هذه الخطوات، أعدت الباحثة الصورة الأولية للاستبيان، وجاءت مكونة من ١٧

سؤالاً تم صياغتهم بشكل مبسط ويسير، يسهل على المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين

للتعلم فهمها ومعرفة الدلالة لها، كل سؤال تم توضيحه بصورة كرتونية معبرة عنه، وامام كل سؤال اختياريين، نعم أو لا، مدعومين بإشارات مرسومة لليد اعتاد المراهق ذي الإعاقة الفكرية استخدامها للتعبير عن موافقته ورضاه من عدمها حول أي أمر ما، هذه الأسئلة تدور في مجملها حول الأعراض الجسمية (النوم واضطراباته، الام الجسد، التعب والإرهاق البدني، ...الخ) والنفسية والانفعالية (الشعور بالقلق والخجل والممل والوحدة والخوف وصعوبة التركيز،...الخ) المعبرة عن الكدر النفسي والتي استشفتها الباحثة من اطلاعها على الأدوات والمقاييس سالفة الذكر. بعد ذلك، قامت الباحثة بعرض الصورة الأولى للاستبيان على ١٠ من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة كمحكمين وخبراء لاستطلاع رأيهم حول الأسئلة المكونة للمقياس، وطلبت الباحثة منهم: أولاً، تحديد مدى انتماء هذه الأسئلة لمفهوم الكدر النفسي ومدى قدرتها على تشخيصه لدى الفئة المستهدفة، ثانياً، مدى مناسبة هذه الأسئلة للمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وثالثاً، مدى تطابق الصورة المرفقة مع كل سؤال وقدرة المراهق المعاق فكرياً على فهم معناها. عقب ذلك، قامت الباحثة بتحليل نتائج المحكمين على الاستبيان، والجدول رقم (٢) يوضح نسب الاتفاق على كل سؤال من أسئلة الاستبيان كما يلي:

جدول رقم (٢): نسب اتفاق المحكمين على الأسئلة التي يتكون منها مقياس للكدر النفسي

لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية

رقم السؤال	نسبة الاتفاق								
١	%١٠٠	٥	%٩٠	٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	١٧	%٨٠
٢	%٩٠	٦	%١٠٠	١٠	%٩٠	١٤	%٩٠		
٣	%٩٠	٧	%١٠٠	١١	%٩٠	١٥	%٨٠		
٤	%١٠٠	٨	%١٠٠	١٢	%١٠٠	١٦	%١٠٠		

يتضح من الجدول رقم (٢) أن هناك سؤالين أحدهما رقم ١٥ والثاني رقم ١٧ قد حصلوا على نسبة اتفاق أقل من ٩٠% وبالتالي استقرت الباحثة على حذفهما من الاستبيان، السؤالان هما (هل بتحس ان مش ليك قيمة في الحياة؟، هل بتحس أن اسرتك متضايقة من وجودك؟)، بينما حصلت باقي الأسئلة التي يتكون منها الاستبيان على نسب اتفاق إما ٩٠% أو ١٠٠% مما دعا الباحثة إلى الإبقاء عليها، كما قامت الباحثة بتعديل طفيف في بعض الكلمات والألفاظ التي أوصى بها بعض المحكمين، مثال ذلك استخدام (هل تشعر...) بدلاً من (هل تحس...).

ولبلوغ الصورة النهائية للاستبيان المستخدم في هذه الدراسة، قامت الباحثة بحساب الاتساق والصدق والثبات على النحو المبين فيما يلي:

الاتساق الداخلي للمقياس:

لحساب الاتساق الداخلي للاستبيان، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية للاستبيان. والجدول رقم (٣) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما يلي:

جدول رقم (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية لمقياس

القدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم ن = ٤٠

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥٦٢	٠.٠١	٦	٠.٧٥٢	٠.٠١	١١	٠.٦٦٣	٠.٠١
٢	٠.٦٩٥	٠.٠١	٧	٠.٦٩٠	٠.٠١	١٢	٠.٩٢١	٠.٠١
٣	٠.٥٤٢	٠.٠٥	٨	٠.٦٦٩	٠.٠١	١٣	٠.٨٤٢	٠.٠١
٤	٠.٦٦٨	٠.٠١	٩	٠.٥٠٢	٠.٠٥	١٤	٠.٩٢٥	٠.٠١
٥	٠.٩٢٥	٠.٠١	١٠	٠.٦٨٢	٠.٠١	١٥	٠.٦٦٦	٠.٠١

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات كل سؤال من أسئلة المقياس والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

صدق أسئلة المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق أسئلة المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات كل سؤال من أسئلة المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة السؤال نفسه من الدرجة الكلية للمقياس، حتى لا تؤثر في قيمة معامل الارتباط الناتج. والجدول رقم (٤) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما يلي:

جدول رقم (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية للمقياس

(بعد حذف درجة السؤال) ن = ٤٠

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦٥٣	٠.٠١	٦	٠.٧٧٥	٠.٠١	١١	٠.٧٥٥	٠.٠١
٢	٠.٧٥٤	٠.٠١	٧	٠.٧١٢	٠.٠١	١٢	٠.٨٧٩	٠.٠١
٣	٠.٦٠٥	٠.٠١	٨	٠.٨٣٤	٠.٠١	١٣	٠.٧٩٥	٠.٠١

٠.٠١	٠.٨٤٢	١٤	٠.٠١	٠.٦٩٤	٩	٠.٠١	٠.٦٩٩	٤
٠.٠١	٠.٧٥٩	١٥	٠.٠١	٠.٦٧٠	١٠	٠.٠١	٠.٧٤٢	٥

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات كل سؤال من أسئلة المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة السؤال من الدرجة الكلية، مما يشير إلى تحقق صدق أسئلة المقياس.

ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثة هنا بتطبيق المقياس على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٢٠) وبعد فاصل زمني قدره ١٥ يوماً قامت الباحثة بتطبيق نفس المقياس على نفس العينة، وبعد ذلك قامت الباحثة بحساب ما يعرف بعامل الاستقرار ويقصد به معامل الارتباط بين الدرجات في القياسين الأول والثاني للدرجة الكلية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٥٩٦ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١.

ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتقسيم المقياس إلى جزئين، الأول يتضمن الأسئلة ذات الأرقام الفردية وعددها ٨ أسئلة، والثاني يتضمن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية وعددها ٧ أسئلة، بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق الجزئين في ذات التوقيت على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٢٠)، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين درجات الجزئين، الأول والثاني، وكذلك حساب معامل الثبات لسبيرمان ومعامل الثبات لجثمان. والجدول رقم (٥) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما يلي:

جدول رقم (٥): حساب ثبات مقياس الكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية

بطريقة التجزئة النصفية ن=٤٠

الأسئلة	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجثمان
ذات الأرقام الفردية	٨	٠.٨٢٥	٠.٧٥٩	٠.٨٠٩
ذات الأرقام الزوجية	٧			

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معامل الثبات لمقياس الكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

نتائج الدراسة:

تكون المقياس المستهدف إعداده في هذه الدراسة في صورته النهائية من ١٥ سؤالاً، امام كل سؤال استجابتين، الأولى نعم، والثاني لا، وتحصل الاستجابة لا على الدرجة صفر، بينما تحصل الاستجابة نعم على الدرجة واحد، وبهذا فأدنى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس هي صفر و اعلى درجة يمكن الحصول عليها على الاستبيان هي ١٥. يتم الإجابة على المقياس من خلال المراهق ذي الإعاقة الفكرية بنفسه، ويمكن لمقدم الرعاية أو القائم بالتطبيق بمساعدته على فهم السؤال إذا تعذر عليه فهمه.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المقياس الذي تم إعداده في هذه الدراسة يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة وكذلك بالاتساق الداخلي مما يبيح استخدامه كمقياس للكدر النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم.

مراجع الدراسة:

- ابتسام الحسيني درويش (2015). الارشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم). الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- إبراهيم أمين القريوتي (٢٠١١). دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية. مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ٩٩-١٠٢.
- إبراهيم عباس الزهيري (١٩٩٨). تربية المتخلفين عقلياً. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- احلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقلياً. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أحمد محمود عكاشة (١٩٨٨). الطب النفسي المعاصر، ط ٧، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أسماء عبد العزيز محمد (2021). الأنشطة البدنية المنزلية وعلاقتها بالضيق النفسي لدى عينة من الأمهات السعوديات في ظل الحجر الصحي لجائحة كورونا. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١٣): ٦٣-١٠٢.
- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠١٠). مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- امل سويدان وخالد الرشيدى ومنال مبارز (٢٠٠٦). برنامج تدريب معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة على توظيف التكنولوجيا في قاعة الدرس للإعاقة الذهنية. جمهورية مصر العربية، وزارة التربية والتعليم، برنامج تحسين التعليم.
- انتصار يونس (1978). السلوك الإنساني. القاهرة: دار المعارف.
- إيريني سمير عوض غبريال (٢٠٢٠). اضطرابات القلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠ (٢٨): ٩٧-١٢٩.
- تيسير مفلح وعمر فواز (2010). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي (1998). مقدمة في التربية الخاصة: الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- جمال سعيد الخطيب (١٩٨٨). المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة (دراسة مسحية). مجلة دراسات في العلوم الإنسانية، ١٥ (٨): ١٦٣-١٨٦.
- حامد عبد السلام زهران (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣). دراسات في الصحة النفسية والارشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتاب.
- خالد محمود أبو شعيرة وثائر أحمد غباري (٢٠٠٩). سيكولوجيا الشخصية. عمان: الإعصار للنشر والتوزيع.
- خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤). القدرات العقلية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- خوله يحيى وماجده عبيد (٢٠٠٥). الإعاقة العقلية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- رشا جمال نور الدين (٢٠٠٩). الجودة الشاملة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- رمضان أحمد زعطوط (2018). تحمل الضيق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.

ريم حاج عبدو (2020). الضيق النفسي وأطيافه. مقال علمي منشور في صحيفة الجمهورية،

متاح: <https://aljumhuriya.net/ar/2020/10/08/>

زينب محمود شقير (٢٠٠٠). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (2001). نداء من الابن المعاق. دمشق: دار المقتبس للنشر والتوزيع.
 زينب محمود شقير (٢٠٠٢). الشخصية السوية والمضطربة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
 زينب محمود شقير (2022). برنامج تدريب قائم على تدريس الأقران لتحسين سلوك التواد لدي
 المعاقين عقليا القابلين للتعلم المدمجين. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ،
 ١٨(٢٤): ٣١٥-٣٦٢.

شيماء نجم صفر (2013). الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة الجمعية العراقية للعلوم
 النفسية، 98، 40-73.

صالح عبد الله هارون (٢٠٠٧). نموذج استراتيجية مقترحة لتدريس وتدريب التلاميذ المتخلفين
 عقلياً. المجلة العربية للتربية الخاصة، ١١: ١٠٣-١٢٦.

صائب كامل علي (2014). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض الاضطرابات الانفعالية
 والسلوكية لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة التربية
 الخاصة والتأهيل، 2(5): 158-192.

صبحي عطالله سيف (١٩٨٢). المعوقون حقوقهم وجهود وزارة التربية والتعليم في رعايتهم.
 ندوة الطفل المعوق بالهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة من ٣١ يناير الي ٤ فبراير،
 ٥٧-٧٧.

طاهر سعد عمار (٢٠٢٠). دراسة تنبؤيه للعلاقة بين تنظيم الانفعال والرضا عن الحياة
 والضيق النفسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي. مجلة كلية التربية في
 العلوم النفسية، ٢٨٥-٣٤٥.

عبد الحميد محمد شاذلي (٢٠٠١). الصحة النفسية وسيكولوجيه الشخصية. الإسكندرية:
 المكتبة الجامعية.

عبد الستار إبراهيم (2008). الاكتئاب والكدر النفسي: فهمه وأساليبه علاجه. القاهرة: دار
 الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.

- عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ (١٩٦٦). سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد الصبور منصور محمد (٢٠١٢). البيئة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين. مجله كلية التربية جامعة الزقازيق، ٧٤: ١٥٥-٢٠٥.
- عبد العزيز السيد الشخص (2007). بناء وتقنين مقياس التفاعل الاجتماعي المصور للأطفال. مجلة الإرشاد النفسي بعين شمس، ٩ (١٤): ٢١١-٢١٧.
- عبد العزيز محمد وهشام الخولي ومنال عبد الخالق (٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي في تخفيف الكدر النفسي لدى عينة من أمهات أطفال الاوتيزم. مجلة كلية التربية بينها، ١٣ (١٢٣): ٤١٦-٤٤٢.
- عبد الله أبو زعيزغ (2009). أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبير أحمد أبو الوفا (2020). مراجعة منهجية وتحليل بعدي لنتائج بعض البحوث التي تناولت فعالية العلاج المرتكز على الرحمة لـ Gilbert مع عينات كلينكية وغير كلينكية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٦١: ١٦٥-٢٣٠.
- علاء الدين كفاي وجهاد علاء الدين (2006). موسوعة النفس التأهيلي "المنطلقات النظرية". المجلد ٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاروق فاروق الروسان (٢٠٠٠). دراسات وبحوث في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فاروق فاروق الروسان (٢٠٠٥). مقدمه في الإعاقة العقلية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فاروق محمد صادق (١٩٨٢). سيكولوجية التخلف العقلي. الرياض: مطبعة جامعه الملك سعود.

- فاروق محمد صادق (١٩٩٦). طبيعة ومشكلات عملية التشخيص النفسي للمتخلف العقلي. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، جمهوريه مصر العربية، العدد (٤٧)، السنة الثالثة عشر، سبتمبر ١٠-٢٠.
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. القاهرة: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الكويت: دار القلم للتوزيع.
- فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠٩). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة: الفلسفة والمنهج والاليات. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- فؤاد البهي السيد (١٩٧٦). علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- قاسم حسين صالح (2002). علم نفس الشواذ. بغداد: مطابع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- كارين بريس (2010). الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب. (ترجمة: بدر محمد العدل). الرياض: مكتبة الشهري.
- كلير فهيم (٢٠٠٧). أبناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كمال ابراهيم مرسي (١٩٩٩). مرجع في علم التخلف العقلي. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- كمال يوسف بلان (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- محمد إبراهيم الأصبهاني (٢٠٠٨). معجم المعاني الجامع. القاهرة: دار الكتب العلمية.
- محمد السعيد أبو حلاوة (2021). ضمن سلسلة الملامح المميزة للعلاج المعرفي السلوكي. مقال أكاديمي علمي منشور في صحيفة عالم الثقافة، من خلال الرابط التالي: <https://www.worldofculture.com>
- محمد شيحان جويعد (٢٠١٩). المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في دولة الكويت. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والمواهب، ٩: ٢٥٥-٢٧٨.

- محمد فؤاد جلال (2015). مبادئ التحليل النفسي. القاهرة: مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع.
- محمد مصطفى عبد الرازق (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التمر الإلكتروني. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٧٣: ٨٧٣-٩٦٨.*
- مصطفى فهمي (١٩٦٥). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. القاهرة: مكتبة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
- مني كمال أمين (2020). اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٤ (٤): ١٩٢-٢٨٧.*
- ناصر سعد العجمي (2015). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. *رسالة التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود، ٥١: 43-71.*
- نبيه إبراهيم إسماعيل (2006). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- نهى يوسف اللحامي (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية المدرسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والعاديين. *مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، ١٥ (يناير): ١٥٥-٢٢٧.*
- يوسف محمود قطامي (2013). *النظرية المعرفية في التعلم*. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- AAIDD: American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). **Definition of Intellectual Disability**. <https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>.
- AAMR: American Association on Mental Retardation (1992). **New proposed Definition of Mental Retardation**. News and Notes.
- Abd-Elmuiti, H. (2001). **The psychological disorders with in childhood and adolescence: causes, diagnosis and treatment**. Cairo, Cairo Dar for publication.
- Achdut, N. and Refaeli, T. (2020). Unemployment and Psychological distress among young people during the COVID-19 pandemic: Psychological resources and risk Factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**,17(19): 63-71.
- Ahmed, H. (2008). **The relationship between behavioral problems and personality traits of mildly intellectual disabilities**

- students in the state of Kuwait. (Unpublished Thesis), Arabian Gulf University, Bahrain.
- Al-Gumash, M. (2005). The problems of mantel retardation Students in the family as perceived by their parents and its relation to some variables: survey study. **The Arabian Journal for Education**, 25(1):143-163.
- Antaki, C., Richardson, E., Stoke, E. and Willott, S. (2015). Dealing with the distress of people with intellectual disabilities reporting sexual assault and rape. **Discourse studies**, 17(4): 415-432.
- APA: American Physiatry Association (2013). **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5r)**. American Psychiatric Pub, washing Ton, D.C.
- Ashurst, p. and Hall, z. (2001). **understanding woman in Distress**. Taylor and franchise-library. New York.
- Ashworth, F.; Clark, A.; Jones, l.; Jennings, C. and Longworth, C. (2014). An exploration of compassion-focused therapy following acquired brain injury. **Psychology and Psychotherapy**, 88(2):143-162.
- Batshaw, M. (1997). **Children with disabilities** (4th Ed.). Baltimore: Paul Brookes.
- Beail, N. (2016). Psychological therapies and People who have intellectual disabilities. **The British Psychological Society**, 45(3): 75-92.
- Benson, B. and Ivins, J. (1992). Anger, depression and self-concept in adults with mental retardation. **Journal of Intellectual Disability Research**, 36:169-175.
- Benzema, M. and Judge, K. (2001). In come and health: The time dimension. **Social Science and Medicine**, 52:337-1390.
- Boas, A. and Morin, E. (2014). Psychological Well-being and Psychological distress for professors in brazil and Canada. **University of Michigan press presbyterial**, 15(6): 201-219.
- Braehler, C.; Gumley, A.; Harper, J.; Wallace, S.; Norris, j and Gilbert, p. (2012). Exploring change processes in compassion-focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled. **Trialclinical psychology**, 52(2):199-214.
- Bramston, P. and Fogarty, G. (2000). The assessment of emotional distress experienced by people with an intellectual disability: a

- study of different methodologies. **Res Dev Disable**, 21(6):487-500.
- Chittlebrought, C., Wingfield, H., Gill, T., Koster, C. and Taylor, A. (2011). Age differences in associations between psychological distress and Chronic conditions. **International Journal of Public Health**, 56:71-80.
- Chiu, Y., Kao, S., Tou, S. and Lin, F. (2017). Effect Of Personal Characteristics, Victimization types, and family-and school-related factors on psychological distress in adolescents with intellectual disabilities. **Psychiatry Research**, 248: 48-55.
- Clapton, N. (2016). **Growing Kind Minds: Adapted group Compassion Focused Therapy for Adults with intellectual Disabilities (CFT-ID)**. Bangor University (United Kingdom) ProQuest Dissertations Publishing.
- Clapton, N., Williams, J. and Jones, R. (2018). The role of shame in the development and maintenance of psychological distress in adults with intellectual disabilities: A narrative review and Synthesis. **Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID**, 123-139.
- Clapton, N.; Williams, J.; Griffith, G. and Jones, R. (2018). Finding the person, you really are...on the inside: Compassion Focused Therapy for adults with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disabilities**, 22(2):135-153.
- Cooper S., Smiley, E., Morrison, J., Williamson A. and Allan L. (2007). An epidemiological investigation of affective disorders with a population-based cohort of adults with intellectual disabilities. **Psychological Medicine**, 37: 873-82.
- Cooper, s, smiley, E., Finlayson, J., Jackson, a., Williamson, A., Mantri, D. and Morrison, J. (2007) the prevalence incidence, and factors. Predictive of mental ill-health in adults with profound intellectual disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, (20)2: 493 – 501.
- Dagnan, D. and Sandhu, S. (1999). Social Comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 43(5): 372-379.
- Davies, L., Randle-Phillips, C., Russell, A. and Delaney, C. (2021). The relationship between adverse interpersonal experiences and self-esteem in people with intellectual disabilities: The role of shame,

- self-compassion and social support. **J Appl Res Intellect Disabi**, 34(4):1037-1047.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-villa.J., Gasquet, I. Kovess, V. and Lepine, J. (2004). Prevalence, Severity, and unmet. Need for Treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **The Journal of the American Medical Association**, 291(21): 1213-1225.
- Derogatis, L. (1983). **TheSCL-9OR manual-II: Administration, Scoring and pro-cedars**. Balti more, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. (1996). **BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, Scoring, and Procedures manual**. Minnea Polis, MN: National Computer system.
- Drew, C., longan, D. and Hardeman, M. (1990). **Mental retardation** (4th ed.) New York: Macmillanco.
- Dykens, E. (2002). Psychopathology in children with intellectual disability. **Journal of psychology and Psychiatry**, 41: 407 – 417.
- Dykens, E. (2004). Maladaptive and compulsive behavior in prater-will syndrome: new insights from older Adults American. **journal of Mental Retardation**, 1(9):142-135.
- Fong, M. and Loi, N. (2016). The Mediating Role of Self-compassion in Student Psychological Health. **Australian Psychologist**, 51(6): 151-169.
- Gardner, I. (2008). **Behavior Modification in Mental Retardation: The Education and rehabilitation of the Mentally Retarded Adolescents and adults**. Sconpaperpack. Aldine transaction A division of Transaction publishers. New prunswic (U.S. A).and London (U.K.).
- Gilbert, P. (2009). **The Compassionate mind: Anew approach to the challenges of life**. London, UK: constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2010b). An introduction to compassion focused therapy in Cognitive Behavior therapy. **International Journal of Cognitive Therapy**, 3(2): 97-112.
- Gilbert, P. (2012). **Compassion Focused Therapy**. In. Dryden (Ed.), Cognitive behavior therapy (Pp.140-165). London, Usage.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of Compassion Focused Therapy. **British Journal of Clinical psychology**, 53(1):6-41.

- Gilbert, P. and Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self- criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. **Clinical Psychology and Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice**, 13(6): 353-379.
- Gillbert, P. (1998). **what is shame? Some Core issues and controversies**. In P. Gilbert & B. Andrews (Ed's.), shame: Interpersonal behavior, Psychopathology and culture (PP.3-3).
- Gispert, R., Rajmil, L., Schiaffino, A. and Herdman, M. (2003). Sociodemographic and health-related correlates of psychiatric distress in a general population. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 38 (12): 677-683.
- Grossman, G. (1983). **Classification in mental retardation**. Washington: D.C.: American Association on Mental Deficiency.
- Harry, R., Paul, W., Keeley, R. and Nigel, B. (2021). Telephone-delivered Compassion-Focused Therapy for adults with intellectual disabilities: a case series. **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities**, 15(2-3): 89-103.
- Hatton, C., Hastings, R. and Vetere, A. (1999). Academy for inclusion? **Psychologist** 12(5): 31-33.
- Heslop, P., Houghton, M., Blair, P., Fleming, P., Marriott, A., and Russ, L. (2013). The need for FASTER CARE in the diagnosis of illness in people with intellectual disabilities. **British Journal of General Practice**, 63(617): 661-662.
- Hickman, E. (2018). **Understanding Compassion in intellectual Disability Services. Understanding Compassion in intellectual Disability services**. Trainee Clinical psychologist. Doctorate in Clinical psychology Division of Health Research, Lancaster University.
- Holm, M. (2021). **Adapting Compassion-Focused Therapy for people with intellectual disabilities and other Cognitive impairment**. D Clin Psy thesis Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctorate in Clinical psychology institute of Health and Wellbeing College of Medical, Veterinary and life Sciences, University of Glasgow.
- Hove, O. (2009). **Mental health disorders in adults with intellectual disabilities. Methods of assessment health disorders and**

- problem behavior**, Odd Bjorn Hove Dissertation for the degree philosophy phial Docter (PhD) at the University of Bergen.
- Jahoda, A., Melville, C., Pert, C., Cooper, S., Lynn, H., Williams, C., and Davidson, C. (2015). A feasibility study of behavioral activation for depressive symptoms in adults with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research**, 59(11):1010-1021.
- Jane, E. and Kayleigh, K. (2021). Compassion- Focused therapy groups for people with intellectual disabilities: An extended pilot study. **Journal of intellectual disabilities**, 25(4): 661-679.
- Johnson, A. and Elkin S. (2014). **screening for psychological distress in the general population: Acceptability and validation of a brief measure of psychological distress**. PhD Thesis, Baylor University.
- Kamar, R. and Ramamurti, P. (1990). stress and coping strategies of the rural aged. **Journal of personality and clinical studies**, 6(2): 22-36.
- Kelleit, S., Beail, Newman, D. and Mosley, E. (1999). Indexing Psychological Distress in people with an Intellectual Disability: use of the symptom Checklist-90-R. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**,12(4): 323-334.
- Kelly, A.; lucene, w. and Ellen, H. (2016). Group-based-compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorder's ability randomized controlled trial. **Clinical psychology & psychotherapy**, 24(2):475-487.
- Khanom, A. (2013). **The impact of stigma and discrimination on psychological distress in people with intellectual disability and access to health services: a mixed methods approach**. Doctoral thesis, UCL (University College London).
- Kolts, R., Bennett-Levy, J., Bell, T., and Irons, C. (2018). **Experiencing compassion-focused therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists**. New York, NY: Guilford.
- Kuriyama, S., Nakaya, N., Okmori-Matsuda, K., Shimizu, T., Kikuchi, N., Kaminski, M...Trujillo, I. (2009). Factors associated with Psychological in Community-dwelling Japanese Population: The Okazaki Cohort 2006 study. **Journal of Epidemiology**, 19: 294-302.

- Lama, D. (2001). **An Open Heart: Practicing Compassion in Everyday Life** (Ed N Vreeland). Hodder & Stoughton.
- Leaviss, J. and Utley, L. (2015). psychotherapeutic benefits of compassion -focused therapy: an early systematic review. **Psychological Medicine**, 45(5):927-945.
- Lewis, M. (1992). **shame: The exposed self**. New York, NY: The Free
- Li, E.P.Y., Tam, A.S.F., and Man, D.W.K. (2006). Exploring The Self-Concepts of persons with intellectual disabilities. **Journal of Intellectual Disabilities**, 10(1), 19-34.
- LUTZ, A., Brefczynski-lewis, j., Johnstone, T. and Davidson, R.J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of the meditative expertise public library of science. **PLoS One**,3:1-5.
- Matorell, A., Tsakanikos, E., Perera, A., Gutierrez-Recacha, P., Bouras, N. and Ayosu- Mateos, J. (2009). Mental health in adults with mild and moderate intellectual disabilities. **American Journal of Mental Retardation**, 113: 307-318.
- Megan, C., Andrew, M. and Cathy, R. (2020). Compassion Focused Therapy for trauma in people with intellectual disabilities: A conceptual review. **Journal of Intellectual Disabilities**, 24(2):212-232.
- Mironda, A. and Andrew, J. (1994). Perse verse preparation of school Psychologists for providing related services in early childhood, **Topics in Early Childhood Special Education**, 14(4): 209 – 216.
- Morgenthaler, T., Milton, K., Cathy, A., Leah, F., Brian, B. Terry, B., Jack, C., Vishesh, K., Teofilo Lee, C., Judith, O. and Jeffrey, P. (2006). Practice Parameters for the Psychological and Behavioral Treatment of Insomnia. **An American Academy of sleep Medicine Report**, 29, 15-29.
- Nagel, R., Lynch, D. and Tambourine, M. (1998). Validity of the Medical outcomes Study. depression Screener in family Practice training Centers and Community settings. **Family Medicine**,30:362-365.
- National Comprehensive Cancer Network (2008). **Clinical Practice guide lines in oncology: distress Management**. [Http://www.nccn.org/.2008 Professional/physic](http://www.nccn.org/.2008 Professional/physic).

- NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology TM. (2015). **Distress Management**. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF.
- Nezu, C., Nezu, A., Rothenburg, J., Delicarpini, L., and Groag, I. (1995). Depression in adults with mild mental retardation: are Cognitive Variables in Volved? **Cognitive Therapy and Research**, 19,227-239.
- Patton, j.; smith, M. and Payne, j. (1990). **Mental retardation**. New York: Maxwell Macmillan international publishing Group.
- Pruce, P. (2002). behavior problems and parenting stress in families of three – year – old children with and without developmental delay. **American journal of Mental Retardatory**, (107)6:166-181.
- Reardon, T., Gray, K. and Melvin, G. (2015). Anxiety disorders in children and adolescents with intellectual disability: Prevalence and assessment. **Research in Developmental Disabilities**,36: 175-190.
- Reiss, S., and Benson, B. (1985). Psychosocial correlates of depression in mentally retarded adults: I. Minimal social support and stigmatization. **American Journal of Mental Retardation**, 89, 331–337.
- Ridner, S. (2004). Psychological Distress: Concept Analysis. **Journal of Advanced Nursing**, 45(5): 536-545.
- Royal College of Psychiatrists (2004). **CR116. Psychotherapy and learning disability**. London: Royal College of Psychiatrists.
- Sakdalan, J., Shaw, J., and Collier, V. (2010). Staying in the here-and-now: A pilot study on the use of dialectical behaviour therapy group skills training for forensic clients with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 54(6):568-572.
- Steindl, S., Buchanan, K., Goss, K., and Allan, S. (2017). Compassion focused therapy for eating disorders: A qualitative review and recommendations for further applications. **Clinical Psychologist**, 21(2): 62-73.
- Stephens, R., Wertz, J. and Roffman, R. (1995). self-efficacy and Marijuana cessation: A construct validity analysis. **journal of consulting and clinical psychology**, 63(6): 1022-31.
- Sullivan, k., Hooper, S. and Hatton, D. (2007). Behavioral equivalents of anxiety in children with fragile × syndrome: parent and teacher report. **Journal of Intellectual Disability Research**, 51(1): 54-

- Taanila, A., Evelina, H., Heikura, u., and javelin, M.R. (2003). Behavioral problems of 8 -year -old children with and without intellectual. Disability. **Journal of Pediatric Neurology**, 1(1): 15 -24.
- Tangney, J., and Fischer, K. (1995). Self-conscious emotions: **The Psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride**. New York, NY: Guilford press.
- Taylor, J., McKinnon, I., Thorpe, I. and Gillmer, B. (2017). The impact of transforming care on the care and safety of patients with intellectual disabilities and forensic needs. **BJPSYCh Bull**, 41(4):205-208.
- Thomas, M. (2001). The rate of behavior disorders among a community passed population aged between 16.64 years. **journal of Intellectual Disability Research**,45 (6): 506 – 514.
- Thornicroft, G. (2006). **Shunned: Discrimination against people with mental illness**. Oxford: Oxford University press.
- Tomic, K., Mihajlovi, G., Mihajlovi, N., Dejanovi, S., Mihajlovi, K. and Petrova, G. (2011). Diagnosis and treatment of depression in persons with intellectual disabilities. **Acta Medical Medianae**, 50(3): 81-89.
- Turner, A. (2018). **Quality of life, psychological wellbeing and distress in those with an intellectual disability**. DCLinPsy thesis, University of Sheffield.
- Verhoeven, M. (2010). **Journeying to wise mind: Dialectical Behavior Therapy and offenders with an intellectual disability**. In L. A. Craig, W. R. Lindsay, & K. D. Browne (Eds.), Assessment and treatment of sexual offenders with intellectual disabilities: A handbook (pp. 317–339). Wiley Blackwell. Winefield, H., Gill, T.,
- World Health Organization (2010). **Global recommendations on Physical activity for health**. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>.
- world Health Organization (2020). **coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers** including key considerations for occupational safety and health, 18 March 2020. <https://www.who.int/>.
- Yahia, K. (2003). **The behavioral and emotional disorders**. (2 Nd Ed). Amman, Dar AL faker for Publication and Distribution.