الفروق في درجات الأعراض العصابية
بين الصم والمكفوفين والعاديين

الدكتور / ابراهيم سالم الصباطي
أستاذ علم النفس المساعد
كلية التربية - جامعة الملك فيصل

مقدمة البحث :

رغم أن موضوع الفئات الخاصة من الموضوعات الجديدة ، إلا أنه بدأ يأخذ مكاناً خاصاً ، وأخذ يستحوذ على الاهتمام من الباحثين والدارسين ، غير أن التعرف على الأعراض العصابية للفئات الخاصة يعتبر جانباً من أهم الجوانب التي ينبغي الاهتمام بها عند الكتابة عن هذا الموضوع ، حيث أن هذا يفيد كثيراً في اعداد البرامج المتعلقة بهم وتطويرها ، والبحث في المشكلات النفسية ، يفيد كذلك الأسرة والطفل المعوق بصفة خاصة من جانب النوعية ، ومواكبة خطوات نمو الطفل لتربيته وتنشئته ورعايته ليشب وينمو وقد استغل أقصى ما يمكن من قدراته .

ويلاحظ أن التراث النظري في هذا الصدد يكشف لنا عن جوانب عديدة للمعوقين ، ولكن لم ينل هذا الجانب أي نصيب من دراسات سابقة حسب علم الباحث . وهذه الدراسة هي محاولة في إلقاء بعض الضوء على أبعاد الأعراض العصابية لبعض الفئات الخاصة (صم - مكفوفين) .

وبنظرة سريعة نرى أنه عندما أخذ المتخصص في علم النفس يدرس أثر العاهات الحركية والحسية في سلوك الشخص وجد أن تأثيرها يختلف باختلاف شخصية كل واحد من ذوي العاهات ، كما أنه وجد أن من أهم العوامل المؤثرة استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة وأن هذه الاستجابة الاجتماعية يفوق أثرها أثر العاهة نفسها في خلق الصراع النفسي (مختار حمزة ، ١٩٧٩) .

ويرى بعض من الباحثين أنه يوجد اختلاف في السمات والخصائص النفسية للمعوقين عن سمات وخصائص الأفراد العاديين ، في حين أنه توجد وجهات نظر أخرى تنظر الى أن الخصائص والسمات هي نفسها بالنسبة للمعوقين والعاديين غير أن الاختلاف يكمن في مقدار وجود تلك الصفات أو الخصائص . وقد كشفت بعض الدراسات النفسية ان معظم المشكلات التي يعاني منها بعض المعوقين ليست ناتجة بصفة مباشرة من إعاقتهم بل تحدث نتيجة لمجموعة من الأنماط التفاعلية (جميل ابراهيم ، ١٩٩١) .

وعليه ، فإن عناية أي مجتمع من المجتمعات بالمعوقين تعتبر واجهة أو معيار نستطيع من خلاله أن نحكم على مدى وعي وتقدم المجتمع .

أهمية البحث :

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها ، حيث أن موضوع الأعراض العصابية للفئات الخاصة بشكل عام يعتبر من أهم القضايا ، ومع هذا لم تتطرق له الأبحاث بشكل كاف ، بالرغم من كونه شيئاً ضرورياً وهاماً لما له من تأثير سلبي على الفرد . ومن خلال التعرف على الأعراض فإنه باستطاعتنا أن نساعد المعوق

على تحقيق طموحاته ، ونستغل أقصى قدراته ، سيما وأننا نحقق من خلال ذلك ما جاء به الإسلام من حسن التعامل مع جميع فئات المجتمع ومنهم بطبيعة الحال فئات المعوقين ، فلقد وضع الإسلام أساليب ، ونهج طرقاً تحكم التعامل معهم ، تقوم على أساس من الاحترام المتبادل وزرع الثقة في النفس . وقد جعل الإسلام الفرق بين الناس على أساس التقوى والقرب من الله .

والملاحظ أن الإعاقة مازالت تأخذ شكلاً خطيراً لما تحمله من تدمير لكيان الانسان من جميع جوانبه النفسية والاجتماعية ، كما تأتي أهمية هذا البحث من كون أن الرعاية النفسية الكاملة للمعوق تقتضي أولاً وقبل كل شيء التعرف على البناء النفسي له وتحديد ما يعانيه من مشكلات سلوكية ، وتحديد الظروف التي تؤثر في حدوث النمط السلوكي الذي يعتبر غاية في الأهمية وذلك بقصد محاولة التغلب عليها وحتى يتم تحقيق التوافق مع نفسه ومع المحيطين به من أهل وجيران وغيرهم (رمزيه الغريب ، ١٩٨٢) .

مشكلة البحث .

تدور مشكلة الدراسة في هذا البحث حول محاولة التعرف على الأعراض العصابية لدى بعض المعوقين في عينة تتكون من مجموعة من الصم والمكفوفين والعاديين ذكوراً وإناثاً ، وذلك بقصد التعرف على أوجه الاختلاف بينهم في تلك الأعراض .

وتشير بعض الدراسات الى أن تشابك الإحباطات والصراعات والقلق تولد شخصية مضطربة تظهر عليها اعراض غير سوية ، فقد تظهر أعراض الاكتئاب كالشعور بالأسى والحزن والحساسية الزائدة وشعور بعدم الرضا كما تظهر حالات من الشك المستمر فيمن حوله . ويسيطر على الفرد مفهوم احتقار أو خلو في الذات ، بالإضافة الى ما يصاحب ذلك من أمور تزيد الوضع تعقيداً (نعيم الرفاعي ، ١٩٨٧) .

هذا بالإضافة الى ما يشعر به المعوق من حساسية زائدة تجاه احترام أو عدم احترام الآخرين له ، فالمعوق قد يفسر الشفقة الزائدة أو الخوف الشديد عليه على أنه تحقير له أو سخرية منه أو استخفاف به ويبدو رد الفعل للشعور بالنقص في هذه الحالة في شكل كثرة الشكوى والشك في حالة المريض بمرض مزمن ، وفي شكل اتجاه عدواني في حالة الطفل الأصم ، وفي شكل خوف وانطواء كما في حالة الطفل كفيف البصر (فرامبتون ١٩٥٥) (Frampton , 1955).

لذا ينبغي التفرقة بين حماية الطفل لوقايته ، وبين الحماية الزائدة التي تؤدي به الى الكسل وفقدان الثقة بالنفس وعدم شعوره بإنسانيته مما يؤدي الى إصابته بالاضطرابات العصابية (رمضان القذافي ، ١٩٩٤) .

مفاهيم البحث .

أ ـ مفهوم الإعاقة .

ومن خلال التتبع التاريخي للاهتمام بالمعوقين ورعايتهم يتضح أن استخدام مفهوم الإعاقة كان مقصوراً في البداية على الإعاقات الحسية المتمثلة في كف البصر والصمم والتخلف العقلي ، وهي الفئات التي كان يقتصر تقديم الخدمات الضرورية لها دون غيرها .

والمعوق مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة ، وهو لفظياً مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق (محمد فهمي ، ١٩٩٥) .

وهناك عدة تعريفات لبعض الباحثين ، فبعضهم يعرفه بأنه ذلك الفرد الذي يعاني بسبب عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة ، من قصور جسمي أو عقلي ويترتب على ذلك آثار نفسية أو اجتماعية تحول بين المعوق وتعلم وأداء بعض الأعمال العقلية أو الجسمية بالمستوى الطبيعي الذي يقوم بادائها الفرد العادي (عثمان فراج ، ١٩٩١) .

وينظر البعض للإعاقة على أنها عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (واهو ، ١٩٨١) (WHO , 1981) .

كما عرف المعوق بأنه الفرد الذي لا يصل الى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية أو اضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدرته العقلية (صمويل وبشك ، ١٩٧١) .

وتشير منظمة الأمم المتحدة للأطفال (يونيسيف ، ١٩٨١) الى أن نسبة المعوقين جسدياً أو نفسياً تقدر بحوالي ١٠ ٪ من سكان العالم ، وأن ضحايا الصمم وضعف السمع يصل الى ٧٠ مليوناً في العالم ، بينما يصل عدد المكفوفين أو من يعانون من إعاقات بصرية الى ٤٢ مليوناً .

١ ـ الصمم .

الأصم هو الشخص الذي يبلغ درجة سمعه ٧٠ ديسبل أو أكثر ، بحيث لا يستطيع سماع الحديث بشكل عادي حتى لو استخدم المعينات السمعية . ويعتبر الصمم من العوامل المعيقة وذات تأثير عميق على الفرد ، وتأثيرها كبير ، فهي من أكبر العوامل التي تؤثر في نمو الأفراد في جميع المجالات .

ويعرف الصمم على أنه (فقدان السمع الذي يتعدى ٨٠ ديسبل عادة ، أو عدم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعينة (المساعدة) وبدون اللجوء الى استخدام الحواس الأخرى للاتصال بالآخرين (سجنر ، ١٩٨٠) (Scheiner , 1980) .

من خلال ما سبق يكون مفهوم الأصم هو الشخص الذي يعاني فقداناً في السمع الى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات السمعية أو بدونها ، فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه (صلاح الدين حافظ ، ١٩٩٥) .

إذن الصم هم أشخاص لا تودي حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية في الحياة

ويقسم العلماء الصمم الى نوعين :

١ ـ صمم توصيلي : وهو ما يحدث بسبب اضطراب في أعضاء الأذن الخارجية أو الوسطى ويمكن علاج هذا النوع .

٢ ـ صمم نقلي : وهو ما يحدث بسبب إصابة في القوقعة أو العصب السمعي في المخ ، ولا يوجد علاج لهذا النوع .

وفي حقل التربية الخاصة يتم التمييز عادة بين فئتين رئيسيتين من الأفراد المعوقين سمعياً وهما : الصم ، و ثقيلي السمع .

٢ ـ العمى .

يعتبر الإبصار من أهم الحواس وأكثرها إثارة ، فأغلب المعلومات تأتي عن طريق الاتصال بالعالم الخارجي بواسطة جهاز الإبصار . هذا ويعرف البعض العمى على أنه من لا يتجاوز الابصار لديه ٢٠ / ٢٠٠ في أحسن العينين مع استخدام العدسات الطبية . كما يعرفه آخرون بأنه الحالة التي لا تزيد فيها قوة الابصار عن ٦٠ / ٣٠ بعد التصحيح (توماس ، ١٩٦٩)

ولقد تعددت التعاريف الخاصة بفقد البصر تبعاً لعوامل متعددة في كل مجتمع ، ولم يقتصر التعريف بهم على كف البصر الذي يتضمن انعدام الروية كلية بل ويضيف الى ذلك أولئك الذين يملكون قدراً معيناً من الإبصار ممن يمكن اعتبارهم مكفوفين جزئياً (ناصر الموسى ، ١٩٩٢) .

ويمكن تصنيف المعوقين بصرياً الى ثلاث فئات هي :

١ ـ ضعاف بشكل شديد ، ولا يجدي معهم استخدام النظارات الطبية ولديهم خبرات بصرية سابقة .

٢ ـ مكفوفون بسبب إصابة بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية سابقة .

٣ ـ مكفوفون ممن ليست لديهم خبرات بصرية سابقة .

ب ـ الأعراض العصابية .

العصاب .

ويقصد به الحالة المرضية غير المتوافقة بمرض عقلي أو عضوي في الجهاز العصبي المركزي للمريض (محمد شرف ، ١٩٩٠) . ويرى آخرون بأن العصاب يمثل في أساسه حيلاً دفاعية يعتمد الفرد عليها اعتماداً زائداً وهو يحاول تجنب صعوبات الحياة ومشاكلها بدلاً من أن يواجهها ويتعامل معها تعاملاً مباشراً (أحمد سلامة ، ١٩٧٩) .

كما يرى آخرون أن العصاب هو اضطراب نفسي يفوق شدته شدة الغضب الانساني المألوف وشدة الخوف الانساني المقبول ، ولذا يظهر العصاب في انحراف ملحوظ عن المقبول والمألوف (نعيم الرفاعي ١٩٨٧) .

ويقول آخرون بأن العصاب هو مجموعة من الأمراض تشترك مع بعضها في الأعراض وأسبابها ليست عضوية بدنية وإنما هي أمراض وظيفية تنتج عن صراعات نفسية بأعراض متباينة تؤثر في الوجدانيات والأفكار والوظائف البدنية (سعد جلال ، ١٩٨٦) .

وقد أثبتت دراسات أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته ، فالشعور بالنقص الناشيء عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً وفعالاً في النمو النفسي للفرد (إقبال بشير ، وآخرون ، ١٩٨٤) .

كما أوضحت البحوث والدراسات النفسية أن الانسان عندما يصاب بإعاقة معينة ينتابه شعور بالنقص نتيجة افتقار أو قصور جزء من التركيب الفسيولوجي ، ونتيجة لهذه المشاعر النفسية المتولدة عن الإصابة بهذه الإعاقة تحدث عملية تغيير في السلوك (محمد فهمي ، ١٩٩٥) ٠

ويذكر نعيم الرفاعي (١٩٨٧) بان مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين أمر يسبب القلق النفسي للفرد ، لذا يلاحظ أنه من الصعوبة الفصل بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي ، لأن الارتباط بينهما وثيق وتأثيره على جانب الأعصبة او الجوانب النفسية كبير ٠

ويتميز العصابي بوجه عام بانه شخص متوتر غير سعيد ، وهو لا يعرف أسباب مشكلته ، وغير فعّال في عمله ، ولكنه قادر على أن يقوم بمسئوليات حياته اليومية ، وهو ليس بخطر على نفسه ولا على من حوله ، ولذا فهو ليس بحاجة لوضعه في المستشفى (محمد عثمان نجاتي ، ١٩٨٣) ٠

القلق ٠

يعتبر القلق من الموضوعات الهامة في الدراسات النفسية ، لأنه لا يزال يعتبر المشكلة الرئيسية في العصاب لدى كثير من النظريات (كولمان ، وآخرون ، ١٩٨٤) (Coleman et . al . , 1984) كما يرى والتر كوفيل ، وآخرون (١٩٨٦) أن القلق هو السمة الشائعة في العصاب ٠ والقلق من الأمور التي تلاحظ عند الأشخاص في مناسبات مختلفة ، فيلاحظ عند التاجر والأب والطالب ٠٠٠ وهكذا ، لذا أصبح الاهتمام به يزداد في ميادين الحياة العامة وميادين الدراسات النفسية ، والاهتمام به لا يقف عند حدوده من حيث هو ظاهرة نفسية ، بل يتعدى ذلك الى مكانته في عدد من أشكال الاضطراب النفسي (نعيم الرفاعي ، ١٩٨٧)

وتعرف (سهير أحمد ، ١٩٩٣) القلق بأنه (خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر ، وينشأ القلق شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ويؤدي الى سلوك يهدف الى إعادة التوازن) ٠

كما يذكر مصطفى الهيتي (١٩٨٥) موضحاً القلق بأنه عبارة عن مشاعر وأحاسيس غريبة ومؤلمة تنتج عن سوء تكيف وعدم انسجام وتوافق ، وتطرأ هذه المشاعر على المرء حين لا يستطيع التوفيق بين دوافعه وحاجاته الأساسية من جهة وبين الواقع الذي يعيشه من جهة أخرى ٠

ويرى سلتر (١٩٨٠) (Slater , 1980) أن القلق والضغوط النفسية تتطلب التعرف على بعض الوسائل والطرق النفسية والاجتماعية للتوافق والتعايش معه ، حتى لا يتسبب ذلك في مضاعفات أخرى ، تزيد من الإشكاليات النفسية ويتطلب ذلك مزيدا من الوقت للتعرف على المسببات ، والتعرف على وقت حدوث تلك الضغوط ٠

هذا وتشير بعض نتائج البحوث والدراسات الى أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور ٠ ففي دراسة قام بها ماتسون وآخرون (١٩٨٦) (Matson et . al . , 1986) انتهى فيها الى أن المعوقين بصرياً كانوا أكثر قلقاً من العاديين ، وأن الإناث المعوقات بصرياً أكثر قلقاً من بقية المجموعات الأخرى في الدراسة كما أجرى برادفورد (١٩٦٨) (Bradford , 1968) دراسة عن القلق لدى المكفوفين اتضح منها أن الإناث لديهم نسبة عالية من القلق مقارنة بالذكور ، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة أخرى أجرتها سامية القطان

(١٩٧٤) التي أوضحت نتائج دراستها الى أن القلق لدى المراهقات الكفيفات أعلى من القلق لدى المراهقات المبصرات .

ويذكر عادل الأشول ، وعبدالعزيز الشخص (١٩٨٤) أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين القلق المرتفع وبعض السمات التي تدل على سوء التوافق .

ويمكن تفسير هذا في ضوء الظروف التاريخية والاجتماعية التي تجعل سمات وصفات شخصية المرأة تختلف عن الذكور ، فهي انعكاساً لما تعيشه من ظروف اجتماعية وتطبيع اجتماعي وما تقع تحته من ضغوط وظروف محيطة بخلاف الذكور الذين لديهم فرص كبيرة لممارسة أنواعاً من النشاطات والتسلية ، وهذا بدوره يخفض درجة القلق .

الخوف (الرهاب) .

وهي حالات المخاوف والأوهام القهرية التي لا تستند الى أسباب منطقية وتبرير سليم لوجودها (محمد شرف ، ١٩٩٠) . كما أن الخوف من أكثر العوارض المصاحبة للأمراض العصبية ، وهو أيضاً إشارة صراع للأمراض العصبية المتسلطة ، وغالباً يكون الخوف مرتبط بزمان أو بمكان أو بشيء ما ، ولهذا تسمى المخاوف المرتبطة بالخواف (Phobia) وهذه المخاوف تبقى موجودة ولو بشكل منعزل لسنوات (عماد عبدالرازق ، ١٩٨٧)

ومع هذا فإن الخوف في وضعه العادي طبيعي ، ولكن اذا تجاوز حداً معيناً بحيث تبدو الحياة عند الفرد مهددة بالخطر ، فإنه يجب النظر الى صاحبه نظرة فاحصة دقيقة ، فبعض الأفراد مثلاً يخافون من أشياء تبدو للكثيرين بأنها مضحكة .

والخوف بهذا هو عبء غير عادي على الجهاز العصبي ، لأنه يقلل من قوة هذا الجهاز ، حتى يؤدي في النهاية الى الطبع العصابي أو العصابية وبالتالي يحدث الانهيار العصبي ، فهو مستمد من العصاب النفسي ولا يخضع للعقل ، بل إنه يستحوذ على النفس ولا يتسنى السيطرة عليه (أميل بيدس ، ١٩٨٧) .

إضافة الى أن مصدر الخوف الحقيقي يكبت عادة لأنه يتعلق بكره غير ظاهر أو برغبة مخيفة ، والخوف المرضي الذي يعيشه الفرد يخفي أو ينطوي على دافع ورغبة لا تطاق عند عرضها على الشعور العقلي ، لذا يحتاج الأمر الى وقت طويل حتى تفهم (عماد عبدالرازق ، ١٩٨٧) .

الوسواس .

الوسواس مرض نفسي يتميز بوجود أفكار أو اندفاعات أو دوافع حركية متكررة وخاطئة ، مثل غسل اليدين مئات المرات ، والخوف من الميكروبات ... الخ (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠) .

ويلعب مرض الوسواس دوراً خطيراً ، فقد يقوم المريض بالوسواس بعدة طقوس حركية أو لفظية لكي يتمكن من القيام بنشاط بسيط ، وعندما يجلس للعمل فهو سرحان دائماً في هذه الوساوس .

والوسواس القهري حالات عصبية تصيب الفرد ، وتـأتي على شكل أفكار تسلطية ، يشعر المريض معها أنه مدفوع وتحت تأثير ضغط للتفكير بها بالرغم من علمه وإدراكه بأنها أفكاراً سخيفة وتافهة وغير مقبولة اجتماعياً ، ولا ترابط بينها وبين الواقع والمنطق ولكنه يقوم بها قسراً ويكررها مراراً كثيرة مما يربك حياته العملية الطبيعية التي كان يتمتع بها قبل المرض ولهذا سُمي بعصاب الوسواس القهري(محمد شرف ، ١٩٩٠)

ويشعر الفرد بانعدام قيمته الاجتماعية أو بعدم كفاءته مع شعوره بالنقص ، فيحاول الهرب من مسئوليات الحياة أو يحاول تجنب الظروف التي تحيط به والهروب من الواقع الذي عجز عن السيطرة عليه كما يشعر بعدم الأمن والاستقرار النفسي والوقوع تحت تأثير القلق النفسي المرضي .

وقد عرفت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (عبدالمنعم حنفي ، ١٩٧٨) الوسواس أو توهم المرض بأنه (الاعتقاد الراسخ بالإصابة بمرض جسمي رغم عدم وجود دليل على ذلك ، وهو كمرض يظهر في كثير من الأمراض النفسية كالإكتئاب والفصام وأحياناً يكون حالة مستيرية ، ولكنه يوجد أحياناً كمرض مستقل)

ويذكر فائز الحاج (١٩٨٧) أن الوساوس ، ويدخل فيها توهم المرض وهو نوع من الوساوس التي تتركز فقط على الصحة الجسدية وانحرافاتها ، وتوهم المرض ينتشر بشكل كبير بين اوساط الإناث أكثر من الذكور .

ويضيف محمد شرف (١٩٩٠) الى أن ظهور مثل هذه الحالات (الوسواس) تكون قبل سن الخامسة والعشرين وبنسبة اقل بعد الخامسة والثلاثين ، ومتوسط المدة التي يقضيها المريض متأثراً بأعراضها قبل اللجوء للعلاج قد تصل الى سبع سنوات .

الأعراض السيكوسوماتية .

الأمراض السيكوسوماتية هي عبارة عن إضطرابات عضوية في الأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل الإثنى عشر ، مما يجعل المريض يعاني من المرض والاكتئاب ، ويلعب العامل الانفعالي دورا هاماً فيها وذلك من خلال تأثر عمل الجهاز العصبي اللاإرادي على بقية الأعضاء (رشاد موسى ، ١٩٩٤) .

وتختلف الأعراض السيكوسوماتية عن الأعراض التحويلية الهستيرية وعن العصابية التحويلية ، فالأعراض التحويلية الهستيرية عبارة عن تحول القلق الى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي الإرادي ، وتحمل معنى رمزي في حيا الفرد اللاشعورية . أما العصابية التحويلية فتشمل الأجهزة الحركية والحسية الإرادية وتهدئ من القلق والاكتئاب وذلك بتحويله الى حلول رمزية للصراع النفسي (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠) .

الاكتئاب .

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في هذا العصر ، وهو حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والحزن والغم تنتج عن الظروف الأليمة وتعبر عن شيء مفقود (حامد زهران ، ١٩٧٨) .

كما أنه حالة إنفعالية من الحزن الشديد والمستمر ، وتبدو الكآبة نتيجة لذلك واضحة على قسمات الوجه ، ويلاحظ بان المريض قد لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ، وربما يخيل إليه بأنه مصاب بأمراض فتاكة وأن لا امل في شفائه منها ، بل قد ينتهي التفكير بالبعض أن يقطع بعض أعضائه وربما يصل الأمر الى الانتحار (أحمد عبدالعزيز سلامة ١٩٧٩) .

ويختلف عصاب الاكتئاب عن بقية الاضطرابات العصابية الأخرى كالهستيريا والوسواس ... وغيرها . ففي هذه الاضطرابات يتخلص الناس مما يصيبهم من صراعات نفسية داخلية وذلك بإسقاطها على الأشياء الخارجية أو بتحويل القلق مثلاً الى أعراض بدنية أو بطرق أخرى ، ولكن ما يحدث في حالة العصاب الاكتئابي بعكس ذلك ، فالمصاب يبالغ في شعوره بالذنب والعجز (فائز الحاج ، ١٩٨٧) .

والاكتئاب عادة هو استجابة للإحساس بالضياع ، فقد يحدث كاستجابة عادية لمصيبة شخصية كوفاة عزيز ، ولكن سرعان ما يعود الانسان الى تكيفه في حياته ، أما اذا كان الاكتئاب بعكس ذلك فهو يعكس شكلاً مرضياً مثلاً كأن يستمر الحزن عنده لفترة طويلة أو عند كبير لأمر بسيط (سعد جلال ، ١٩٨٦) .

ويعزي بعض الباحثين والدارسين الاكتئاب الى عوامل وراثية والبعض الآخر يرجعه الى عوامل نفسية ، ويتم علاج الحالات الخفيفة خارج المستشفيات إن كانت الحالة لا تسبب خطورة للفرد نفسه ولا لمن حوله . وفي حالات أخرى يتم العلاج عن طريق العلاج النفسي أو العلاج البيني ، أو العلاج الجماعي ، أو عن طريق العلاج الطبي بالعقاقير تحت إشراف الأطباء النفسيين مع المراجعة باستمرار واتباع نصائح الطبيب (حامد زهران ، ١٩٧٨) .

الهستيريا .

إن الهستيريا من الأمراض العصابية التي يلاحظ على المصاب به وجود صراع نفسي يتبعه قلق ، فعندما يعجز الفرد عن الوصول الى حل نراه يتظاهر بالهستيريا محاولاً أن يدافع عن نفسه ، وذلك بإظهار خلل أو عجز يشبه تماماً ما ينشأ عن حالة مرضية في جوانب مثل الإحساس أو الحركة أو التذكر (فائز الحاج ، ١٩٨٧) .

وبشكل عام فإن ردود الفعل الهستيرية موجودة لدى كل شخص بغض النظر عن السن ولا يجوز الحكم على الإصابة بالهستيريا لمجرد توفر عرض هستيري واحد . والأعراض الهستيرية لدى الأطفال قليلة جداً لكنها تزداد عند البلوغ ، وعند البنات تكون أكثر من الأولاد ، والعرض الهستيري يخدم رغبة ذاتية ويهدف الى التخلص من العمل والحصول على الاحتياجات الضرورية وغيرها دون جهد يذكر ، وتطور العرض الهستيري قد يأتي ليخدم دافعية غير واضحة عند المصاب نفسه أو واقعية لا شعورية .

وتلاحظ الأعراض الهستيرية على الأطفال بعد سن الرابعة ، وذلك مثلاً عند محاولة التخلص من واجبات المدرسية أو لتجنب عقاب ذويهم والحصول على عناية تتصف بالحب والحنان كفائدة ثانوية ، فمثلاً يشكو الطفل من سعال ديكي مكتسب أو من صداع متكرر أو ألم في المعدة . أما البنات فأعراضهن تتركز في

السلوك ، فمثلاً تحاول الفتاة أن تكون مركز الدائرة في العائلة أو الفصل ، وتحاول أخرى الظهور بمظهر الخجل والصوت المنخفض وبالهدوء لتكسب الانتباه لمن حولها (عماد عبدالرازق ، ١٩٨٧) .

وعلى هذا فالهستيريا من الأمراض النفسية العصابية ، يظهر على شكل أعراض فسيولوجية عضوية منشأها نفسي وبلا أسباب عضوية . فهو قد يظهر على شكل اضطراب نفسي غير إرادي في وظائف الحس أو الحركة ، تمتاز بصراع أو بدوافع لا شعورية وتظهر في صورة أعراض مختلفة مثلاً العمى أو الصمم أو الشلل (فائز الحاج ، ١٩٨٧) .

وتتميز الشخصية الهستيرية بعدم النضج الانفعالي وقابليتها الشديدة للإيحاء ، والأنانية وحب الظهور ... ، وتظهر مثل هذه الشخصية أثر تفاعل العوامل الوراثية والبيئية أو كحصيلة للتخلف أو الفشل في عملية النضج الانفعالي . (محمد شرف ، ١٩٩٠)

ومريض الهستيريا لا يعلم السبب المباشر لظهور مرضه ، ويقبل على العلاج كأي مريض آخر (فائز الحاج ، ١٩٨٧) .

البحوث السابقة .

تمهيد : لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته ، فالشعور بالنقص الناشيء عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً وفعالاً في النمو النفسي للفرد (إقبال بشير وآخرون ، ١٩٨٤) .

ويذكر علي مطر (١٩٩١) بأن ألفرد أدلر (Adler) أشار في كتابه التكوين العصابي سنة ١٩٢١ (وهو من أوائل من كتب عن نفسية المعوق) ، أن الإعاقة تنعكس على نفسية المعوق بحيث تؤدي الى شعور بعدم الثقة في النفس ، وتوصل الى ضعف الثقة بالنفس الذي يؤدي الى صراع لتأكيد الذات ، وأن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين أمر يسبب القلق النفسي للفرد ، لذا يلاحظ أنه من الصعوبة الفصل بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي ، لأن الارتباط بينهما وثيق وتأثيره على جانب الأعصبة أو الجوانب النفسية كبير . هذا وترتبط الإعاقات السمعية والبصرية بحواس الاتسان ، وهي تؤثر في الوظائف البيولوجية التي تؤديها الحواس وتسبب له مشكلات فسيولوجية ونفسية واجتماعية متعددة (عبد الله عبدالرحمن ، ١٩٩٥) .

أ ـ الدراسات في مجال الصم .

يعيش الأطفال الصم حياة أكثر عزلة وانطوائية من تلك التي يحياها أقرانهم العاديون ، وإن العيش في عالم خالٍ من الصوت مشحون بالتواصل مع الآخرين يؤدي غالباً الى تمركز الأطفال الصم حول أنفسهم والى معاناتهم في بناء وتكوين شعور بقيمة ذاتهم والثقة في الانتماء الى الآخرين في بيئتهم . كما أنهم يعانون من مشكلات لا محيد عنها ولا مفر من وقوعها في نموهم النفسي .

فهناك دراسات أظهرت أن المعوقين سمعياً يعانون من عدم الثبات أو الاتزان الانفعالي بالإضافة الى العصاب وسوء التوافق الاجتماعي وذلك بدرجة أعلى مما يعتبر عادياً بالنسبة لمن يتمتعون بحاسة السمع .

(ألبريت ، ١٩٥٢) (Allbright , 1952) ؛ (فيلدر ، ١٩٥٢) (Fielder , 1952) ؛ (ليفن ، ١٩٦٠) (Levine , 1960) ؛ (سجاين ، ١٩٧٥) (Schien , 1975) .

وأشار مصطفى فهمي (١٩٦٥) الى دراسة مشتركة قام بها بنتر و للي برونشويج عن المخاوف ورغبات الأطفال الصم والعاديين ، وأوضحت النتائج أن المخاوف قد ظهرت بصورة أوضح لدى البنات الصم أكثر من البنات العاديات السمع .

ويذكر مندل وفيرنون (١٩٧١) (Mindel & Vernon , 1971) أن الأطفال الصم يعانون بصفة مطردة من مشكلات توافقية وبصورة أكبر من الأطفال العاديين .

ونظراً للمنزلة الفريدة التي تتمتع بها اللغة بين وسائل التواصل واعتماد التفاعل الاجتماعي اعتماداً كبيراً عليها فليس من العجيب إذن أن يرى كثير من الباحثين والمحققين اختلاف سمات الصم وخصائصهم النفسية والاجتماعية عن سمات وخصائص الأفراد المتمتعين بحاسة السمع (ماكونيل ، ١٩٧٣) (Mc Connel , 1973) ؛ (ميدو ، ١٩٧٥) (Meadow , 1975) ؛ (ميكل بست ، ١٩٦٤) (Myklebust , 1964) .

ويشير ميدو (١٩٧٥) (Meadow , 1975) ؛ لطفي بركات (١٩٧٨) الى أن هناك أبحاث أجريت للمقارنة بين الأطفال الصم والعاديين ومنها أبحاث (سبرنجر وروسلو ، ١٩٥٨) (Springer & Roslo , 1958) والتي قورن فيها الأطفال الصم بالأطفال العاديين من حيث الاتجاهات العصابية ، باستخدام مقياس براون للشخصية ، وقد أكدت النتائج أن الأطفال الصم أميل للأمراض العصابية من الأطفال العاديين

وقد أورد مختار حمزة (١٩٧٩) دراسة لـ (ليون ، ١٩٣٤) وضحت أن النسبة المئوية للأشخاص الصم الذين يوصفون بعدم الاتزان العاطفي أو الذين يحتاجون الى علاج نفسي تزيد عن ضعف النسبة من بين أفراد العينة في الدراسة من نفس السن .

ويذكر (هالاهان ، كوفمان ، ١٩٨٢) (Hallahan & Kauffman , 1982) أن التوافق النفسي والاجتماعي للصم يعتمد اعتماداً كبيراً على قدراتهم ومهاراتهم في التخاطب والتواصل الفعال ، وطبقاً لتعريف التفاعل الاجتماعي واعتباره في الدرجة الأولى تبادلاً للأفكار بين اثنين أو أكثر من الناس فإن اللغة تعتبر حتى الآن أكثر وسائل التواصل شيوعاً على الإطلاق في نقل المعلومات وتبادل الأفكار بين مجتمع السامعين .

هذا ويشعر الأصم بالخوف والتذمر والعزلة والحيرة والقلق والغضب ، وذلك لعدم قدرته على فهم من حوله وعدم قدرة من حوله على فهمه . (محمد حسين ، ١٩٨٦)

وقد أوضحت بعض الملاحظات التي قام بها بعض الباحثون الى أن بعض الأفراد الذين يتعاملون مع الأصم بسبب عدم إدراكهم لما يريد ، واتباعهم العنف لإسكاته وتكرار مثل هذه المواقف يؤدي بالأصم الى أمراض نفسية ، كما أن الإفراط في العطف وتفضيله على إخوانه يؤدي الى عدم الاعتماد على النفس . لذا فالقصور السمعي الحاد وما يخلفه من آثار على فعاليات الفرد من الممكن أن يجعله يصطدم بالكثير من العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأصم وأفراد مجتمعه ، وذلك يؤدي بدوره الى إضعاف شعوره بقيمة نفسه وكفاءته الشخصية (عبدالغفار الدماطي ، ١٩٨٧) .

ويرى المختصون بأن فقدان السمع يؤدي الى اضطرابات أشد وقعاً على الطفل الأصم من كثير من الإعاقات الحسية الأخرى ، وأن تأثيره يؤدي به الى مواجهة مشاكل تعليمية وسلوكية واجتماعية ونفسية بشكل مؤقت أو دائم حسب ظروف المعوق (عبدالله سويد ، على دقدق ، ١٩٨٧) .

كما أن للإعاقة تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية ، ونادراً ما ينجح المعوق بنفسه في استعادة تكيفه مع بيئته باكتشاف الإمكانيات البالية له ، وتقبل وضعه الجديد ، ولكن غالباً ما يعجز المعوق عن ذلك فيحاول إخفاء نواحي القصور والعجز لديه ، أو يميل نحو العزلة والانطواء ، أو يلجأ للمبالغة والتهويل نحو إصابته (ابراهيم المليجي ، ١٩٩١) .

ويشير رشاد موسى (١٩٩٣) الى أن أمر تعديل البنات النفسية ، سواء المنزلية أو المدرسية ، التي ينتمي إليها الفرد الأصم يهدف الى التسليم بأن الفرد المعوق سمعياً فرد له نفس الحقوق والواجبات مثل الفرد العادي سمعياً ، وبهذا نستطيع أن نقدم له من المساعدات مثل ما نقدم للفرد العادي سمعياً .

كما يضيف نبيل سليمان (١٩٩٢) بانه قد ينجح الأصم في تحقيق تكيف مستمر وقد يفشل في بعض الأحيان ، ومع تجمع الفشل وتراكم آثاره تنشأ عند الأصم مشكلات تكيف مختلفة الشدة تكون بالغة الأذى على مواقفه وعلى أشكال سلوكه ، ومن أهم ما يعاني منه الأصم هو شعوره بالعجز وعدم الثقة وكذلك مشكلة الشعور بالخوف وعدم الأمن ، فالمخاوف تتزايد عنده ، والشعور بعدم الأمن يتعزز .

وتذكر فوزية أخضر (١٩٩٣) أن الأصم يشعر دائماً بالانقباض واليأس والملل ، والاكتئاب النفسي والشعور بعدم القدرة على تحمل المسئولية ، وبعض السلوكيات الأخرى مثل الكذب والعناد ، ويرجع ذلك الى الانعزال الذي يعيش فيه ، كما أشارت الى أن (رامسديل) ذكر أن الصمم يبدو عاملاً قوياً لإظهار الاحتمالات الخفية للبارانويا في الشخصية ، فإذا ما كان الشخص متزن الانفعالات فإن الصمم لا يولد لديه الشعور بالشك وعدم الثقة فيمن حوله . ومما يظهر على الأصم أن لديه حب السيطرة على الحديث ، ولفت الانتباه له واحتكار الجلسة .

ويضيف رمضان محمد (١٩٩٤) : أن المعوق سمعياً يعمل باستمرار على التركيز بشدة حتى يتمكن من سماع حديث غيره ، وعندما يشعر بالاعياء ، يحاول الابتعاد عن مقابلة الآخرين ويبدأ في الشعور بالخوف والضيق واضطراب المزاج .

ب ـ الدراسات في مجال العمي .

في دراسة لصلاح مخيمر (١٩٦١) أوضحت النتائج أن شعور الكفيف بالعجز وانعدام الأمن يولد لديه القلق مما يؤدي الى شعوره بفقدان أهمية الذات ومن ثم مشاعر الدونية .

كما أشار عبدالسلام عبدالغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) في دراسة قاما بها ، قارنا فيها بين محتويات الأوهام عند المكفوفين ومحتوياتها عند المبصرين ، وأوضحت نتائج الدراسة الى أن المكفوفين يعانون من الصراعات والقلق وانهم أكثر ميلاً الى استخدام الحيل الدفاعية من المبصرين .

وأجرى برادفورد (١٩٦٨) (Bradford , 1968) دراسة عن القلق لدى المكفوفين اتضح فيها أن الإناث منهم لديه نسبة عالية من القلق مقارنة بالذكور ، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة أخرى أجرتها سامية القطان (١٩٧٤) وقد أوضحت أن القلق لدى المراهقات الكفيفات أعلى من القلق لدى المراهقات المبصرات .

كما يشير هودجز (١٩٦٩) (Hodges , 1969) الى أن التهديد بالخطر الجسمي أو التهديد بالفشل من العوامل الهامة لنزوع القلق عند الكفيف .

ويرى ميجهان (١٩٧١) (Meighan , 1971) أن هناك موافقة بين المكفوفين وكثير من العاملين معهم ، بأن الشخص الكفيف ينظر إليه عادة على أنه عديم الحيلة ويعتمد على الآخرين وغالباً ما يوضع في مواقف اجتماعية أقل تقديراً .

وفي دراسة قام بها بارن (١٩٧٣) (Barren , 1973) توصل فيها الى أن المكفوفين أكثر اضطراباً في توافقهم الشخصي وأكثر استعداداً للأمراض النفسية .

ويشير لطفي بركات (١٩٧٨) الى أن المعوق بصرياً تنتابه نتيجة للصراعات والمواقف التي يمر بها أنواع من القلق ، فهو يخشى أن يرفض ممن حوله بسبب عجزه ، ويخشى أن يستهجن الناس سلوكه ويستنكرون أفعاله ، وهو في خشية دائمة من أن يفقد حب الأشخاص الذين يعتمد أمنه على وجودهم واستمرار حبهم له ، ويخشى كذلك أن تقع له حوادث لا يمكنه أن يتفاداها لأنه معوق بصرياً . ويذكر أن موهل قامت بدراسة أنواع المخاوف والقلق عند المكفوفين عن طريق اجراء مقابلات فردية معهم وتوصلت الى أن المكفوفين يعانون جموداً في سلوكهم ، مرده الى عوامل انفعالية أكثر منها عضوية ، كما وجدت أن غالبيتهم يخلقون لأنفسهم أنواعاً متباينة من الأوهام ، كما أنهم يعانون شعوراً بالنقص نتيجة لعجزهم الذي يصاحب بحيل لا شعورية .

ويذكر مختار حمزة (١٩٧٩) أن الشخص الأعمى أكثر تعرضاً للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل وربما يسبب له التوتر وربما توتر في صحته النفسية ، كما أشار الى أن الشخص الذي يولد أعمى أو يصاب بالعمى في أوائل حياته يواجه ظروفاً بيئية يكون لها أكبر الأثر في مستقبل حياته الذي يؤدي في حالات كثيرة الى ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والتبعية للغير ، وأضاف بأنه توجد بعض البيانات التي تدل على أن ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعوقين بصرياً أكثر من نظرائهم المبصرين ، وكلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوأ .

ومن الظواهر غير العادية في الشخصية التي تلاحظ كثيراً عند بعض المعوقين بصرياً كثرة التخيل وأحلام اليقظة (ماهر الهواري ، ١٩٨١) .

ويشير عادل الأشول وعبدالعزيز الشخص (١٩٨٤) الى أن القلق يتضح لدى المكفوفين من زملة الأعراض الفسيولوجية والانفعالية ، واضطراب علاقاتهم الاجتماعية وتشويه مفهوم الذات لديهم ، والشعور بالدونية ، واضطراب عمليات التفكير ، وخوفهم من المستقبل المهني والأسري ، وشعورهم بالارتباك بحيث يصعب عليهم أداء متطلبات الحياة اليومية بكفاءة .

وفي دراسة قام بها ماتسون وآخرون (١٩٨٦) (Matson et. al., 1986) انتهى فيها الى أن المعوقين بصرياً كانوا أكثر قلقاً من العاديين ، وأن الإناث المعوقات بصرياً أكثر قلقاً من بقية المجموعات الأخرى في الدراسة .

يشير فاروق خليل (١٩٨٧) الى ان العمى يعد من أكبر الإعاقات ضرراً وانعكاساً وتأثيراً على نفسية الفرد المصاب ، وما يصاحب ذلك من فقدان لأساسيات الأمن النفسي ، وأن الطفل الكفيف ينمو بنفس الطريقة التي ينمو بها أقرانه من الأطفال المبصرين ، وله نفس المشاعر والأحاسيس والاستجابات نحو ما يتلقاه من حب وعطف وحنان من الوالدين والأسرة وجميع المحيطين به ، كما أنه بحاجة الى الأمن النفسي والشعور بالثقة والطمأنينة ، هذا بالاضافة الى أن لشعور الشخص المصاب بصرياً بالاختلاف عن الآخرين يولد في أعماقه شيئاً يربو ويزيد حتى يستقر في نفسه ، مولداً ألماً نفسياً واضطرابات يترتب عليها خصائص معينة في تكوينه نفسياً ، بالإضافة الى المعاناة من مشاعر الغموض والبلبلة والقلق اذا أحس في والديه علامات التردد وعدم اليقين .

وقد أظهرت نتائج دراسة أميرة الديب (١٩٩٢) أن المراهقين المعوقين بصرياً ينظرون لأنفسهم بصورة أكثر سلبية بالمقارنة بالمجموعة التجريبية المبصرة .

ويذكر ابراهيم رحومه ، وآخرون (د . ت) بأن الكفيف في خوف دائم من كل ما يحيط به ويسيطر عليه عامل الخوف ، مما يؤدي الى شعوره بعدم الأمن والاطمئنان لما حوله من أفراد وأدوات وأجهزة ونحو ذلك . ونظراً لأن الكفيف لا يرى شيئاً فإن ذلك يؤدي الى عدم التكيف مع المجتمع الذي حوله ويكون سريع الانفعال لشعوره بالنقص .

وعموماً فإن المعوق يتعرض الى آلام نفسية شديدة ، خاصة اذا كانت الإصابة جسمية ، ونتج عنها تشويه في جسده ، أو فقد لإحدى أطرافه ، أو أي إعاقة ظاهرة مثل كف البصر ، فهو يشعر بالضعف والخجل والارتباك كلما واجه أصدقاءه أو زملاءه ، وربما يصاب بصدمات نفسية وعصبية عندما يجد نفسه عاجزاً عن كسب قوته ، وقد أصبح في حاجة الى مساعدة الآخرين ، فيصبح غير راض عن مصيره وحاله ، وتنتابه الهواجس والهموم ، فحاضره مؤلم ، ومستقبله مظلم ، ويظل يقاسي من ذلك جميعاً لفترات طويلة يعاني خلالها آلاماً نفسية شديدة (ابراهيم المليجي ، ١٩٨٨) .

هدف البحث .

يهدف البحث الراهن الى الكشف عن الفروق في درجات الأعراض العصابية بين الصم والمكفوفين والعاديين في ضوء متغير الجنس .

فروض البحث .

على اعتبار أن الأعراض العصابية هي القلق ـ الخوف ـ الوسواس القهري ـ الأعراض السيكوسوماتية ـ الاكتئاب والهستيريا ، يمكن صياغة الفروض على النحو الآتي :

الفرض الأول :

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العرض العصابي بين الصم والمكفوفين والعاديين .

الفرض الثاني :

توجد فروق بين الذكور والإناث في العرض العصابي .

الفرض الثالث :

لتفاعل نوع العينة (صم - مكفوفون - عاديون) والجنس (ذكور - إناث) أثر على العرض العصابي

حدود البحث .

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة والمكونة من ١٨٠ مفحوصاً من الصم والمكفوفين والعاديين ، الذين اختيروا من معاهد الأمل والنور والمدارس العادية ، وبالمقياس المستخدم لقياس الأعراض العصابية .

منهج البحث .

أ - أدوات البحث : استبانة مستشفى ميدل سكس .

تعتبر استبانة مستشفى ميدل سكس Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ) مقياس مناسب لقياس الأعصبة النفسية (كراون وكرايسب ١٩٧٠) (Crown & Crisp , 1970) وهو يحوي في داخله مقاييس فرعية لقياس القلق ، والرهاب ، والوسواس ، والأعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا والاكتئاب .

وقد أجريت على الاستبانة عدد من البحوث لإيجاد الثبات والصدق على عينات مرضية وأخرى عادية (كرايسب ، وآخرون ، ١٩٧٨) (Crisp et. al., 1978) ، (دامبرج وشاليف ، ١٩٧٨) (Dasberg & Shalif , 1978) ، (باجلي ، ١٩٨٠) (Bagley , 1980)

وقام رشاد موسى (١٩٩٤) بتعريب هذه الاستبانة عن اللغة الانجليزية وأدخل بعض التعديلات على ميزان التقدير لعبارات الاستبانة ، حيث كان بعضها ثنائي الميزان والآخر ثلاثي الميزان ، وأخذ بالميزان الثلاثي لكل العبارات ، وبهذا تكون استجابة المفحوص على العبارات كالآتي : كثيراً (تعطى خمس درجات) ، و أحيانا (تعطى ثلاث درجات) ، وأبداً (تعطى درجة واحدة) . مع العلم أن كل مقياس فرعي يتكون من ثماني عبارات ، ويتراوح مدى العبارات من ٨ درجات الى ٤٠ درجة ، هذا وتدل الدرجة المنخفضة على وجود العرض النفسي بندرة ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على وجود العرض النفسي بكثرة

وقد قام رشاد موسى (١٩٩٣) بحساب صدق وثبات الاستبانة على عينة من المعوقين والعاديين وكانت معاملات صدقها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ومعاملات ثباتها مرضية .

ب - عينة البحث .

تتكون عينة البحث من ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى تضم المعوقين سمعياً (الصم) والثانية تضم المعوقين بصرياً (المكفوفين) أما المجموعة الثالثة فقد اشتملت على الأفراد (العاديين) وذلك بمعرفة ومساعدة المرشدين الطلابيين في المدارس ، وتراوحت أعمار أفراد العينة من ١١ الى ٢٥ سنة بمتوسط حسابي

ومساعدة المرشدين الطلابيين في المدارس ، وتراوحت أعمار أفراد العينة من ١١ الى ٢٥ سنة بمتوسط حسابي قدره (١٦,٠٨) سنة وانحراف معياري (٢,٦١) .

خصائص أفراد العينة :

أولاً : بالنسبة لمتغير العمر :

تمتد أعمار أفراد العينة من ١١ الى ٢٥ سنة .

ثانياً : بالنسبة لمتغير نوع العينة :

تكونت العينة من ٦٠ مفحوصاً أصماً ، و ٦٠ مفحوصاً مكفوفاً ، و ٦٠ مفحوصاً عادياً .

وتتقسم كل عينة مناصفة ذكوراً وإناثاً .

جـ - إجراءات البحث .

قام الباحث بتطبيق الاستبانة على المفحوصين الذكور كلٌ على انفراد بمساعدة الأخصائيين النفسيين في معهد النور للبنين ومعهد الأمل للبنين (وذلك خلال زيارات متعددة لهم كانيه لتطبيق الاختبار على العينة المطلوبة) ، أما العاديين فقد استعان الباحث بالمرشدين الطلابيين في المدارس الذين أعطوا الطلاب الاستمارة بشكل جماعي وقرأوا عليهم التعليمات ، وطلب من الطلاب البدء في الإجابة بحضور الباحث .

أما الإناث فقد تم إرسال الاستمارات لهن ، عن طريق الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في تلك المؤسسات بعد أن تم الاتصال بهن تليفونياً وشرح كيفية تطبيق المقياس ، وكانت عينة البنات بنفس عينة الذكور ، وبعد أن جمعت جميع أوراق الإجابات تم تفريغها لإدخالها في الكمبيوتر لعمل التحليل الإحصائي . وتم استخدام تحليل التباين (٢ × ٣) ، وأسلوب دونكان للمعالجات الإحصائية .

النتـــــائج

أ ـ عرض النتائج

جدول (١)
دلالة الفروق في القلق باختلاف الجنس
ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	٤٥,٠٠	١	٤٥,٠٠	١٤,٠٦	٠,٠١
نوع العينة	٤,٨١	٢	٢,٤١	٠,٧٥	غ ٠ د ٠
الجنس × نوع العينة	١٠,٨٣	٢	٥,٤٢	١,٦٩	غ ٠ د ٠
داخل المجموعات	٥٥٧,٠٠	١٧٤	٣,٢٠		
المجموع الكلي	٦١٧,٦٤	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق حيث وصلت قيمة ف (١٤,٠٦) [د٠ح = ١ ، ١٧٤ ، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١] ٠ وبمراجعة قيمة متوسط الذكور نجده (١٢,٦٦) وهو أقل من متوسط الأناث (١٣,٦٦) ٠

كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق باختلاف نوع العينة (صم ـ مكفوفون ـ عاديون) [ف = ٠,٧٥ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠

كما لايوجد تأثير لتفاعل الجنس ونوع العينة على القلق [ف = ١,٦٩ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠

جدول (٢)

دلالة الفروق في الخوف باختلاف الجنس ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	٨,٠٢	١	٨,٠٢	١,٨١	غ ٠ د ٠
نوع العينة	٨٥,٢١	٢	٤٢,٦١	٩,٦٠	٠,٠١
الجنس × نوع العينة	٤٣,٤٨	٢	٢١,٧٤	٤,٩٠	٠,٠١
داخل المجموعات	٧٧٢,٢٣	١٧٤	٤,٤٤		
المجموع الكلي	٩٠٨,٩٨	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (٢) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف ، حيث وصلت قيمة ف (١,٨١) [د٠ح = ١ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ بينما توجد فروق بين الصم والمكفوفين مع العاديين (ف = ٩,٦٠) [د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١] ٠

واتضح وجود أثر للتفاعل على الخوف ٠ ولمعرفة لصالح أي المجموعات (صم ـ مكفوفين ـ عاديين) تعود الفروق ، تم استخدام طريقة دنكان (جدول ٣) ٠

جدول (٣)

دلالة الفروق بين كل مجموعتين باستخدام اختبار دنكان

العينة	المتوسطات	صم	مكفوفون	عاديون
صم	١٥,٦٢		*	*
مكفوفون	١٤,٥٧			
عاديون	١٣,٩٥			

ويتضح من جدول (٣) أن الأفراد الصم (م = ١٥,٦٢) أكثر شعوراً بالخوف من مجموعة المكفوفين (م = ١٤,٥٧) والعاديين (م = ١٣,٩٥) ٠

جدول (٤)
دلالة الفروق في الوسواس القهري
باختلاف الجنس ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	١٢,٢٧	١	١٢,٢٧	٤,٤٨	٠,٠٥
نوع العينة	٦,٩٨	٢	٣,٤٩	١,٢٧	غ . د .
الجنس × نوع العينة	٥١,٩١	٢	٢٥,٩٦	٩,٤٦	٠,٠١
داخل المجموعات	٤٧٧,١٧	١٧٤	٢,٧٤		
المجموع الكلي	٥٤٨,٣٣	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الوسواس ، حيث وصلت قيمة ف (٤,٤٨) [د.ح = ١ ، ١٧٤ ، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥] ، وبمراجعة قيمة المتوسطات نجد أن متوسط الذكور ١٣,٨٢ ومتوسط الإناث ١٣,٣٠ أي أن الذكور أعلى من الإناث بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصم والمكفوفين والعاديين في الوسواس القهري [ف = ١,٢٧ ، د.ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] . واتضح أن لتفاعل الجنس ونوع العينة أثر على الوسواس القهري [ف = ٩,٤٦ ، د.ح = ٢ ، ١٧٤ ، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١] .

جدول (٥)
دلالة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية
باختلاف الجنس ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	٢٤,٢٠	١	٢٤,٢٠	٨,٣٥	٠,٠١
نوع العينة	١٥,٢١	٢	٧,٦١	٢,٦٢	غ د ٠
الجنس × نوع العينة	٩,٧٠	٢	٤,٨٥	١,٦٧	غ د ٠
داخل المجموعات	٥٠٤,٢٠	١٧٤	٢,٩٠		
المجموع الكلي	٥٥٣,٣١	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأعراض السيكوسوماتية ، حيث وصلت قيمة ف (٨,٣٥) [د٠ح = ١ ، ١٧٤ ، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١] ٠ وبمراجعة قيمة المتوسطات نلاحظ أن متوسط الإناث ١٤,٠٤ وهو أعلى من متوسط الذكور ١٣,٣١ ، بينما لا توجد فروق بين الصم والمكفوفين والعاديين في الأعراض السيكوسوماتية [ف = ٢,٦٢ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ ولا يوجد أثر على الأعراض السيكوماتية من تفاعل الجنس ونوع العينة [ف = ١,٦٧ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] في الأعراض السيكوسوماتية ٠

جدول (٦)
دلالة الفروق في الاكتئاب
باختلاف الجنس ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	٨,٤٥	١	٨,٤٥	٢,٤٩	غ ٠ د ٠
نوع العينة	١١,٥٤	٢	٥,٧٧	١,٧٠	غ ٠ د ٠
الجنس × نوع العينة	٨,٠٣	٢	٤,٠٢	١,١٩	غ ٠ د ٠
داخل المجموعات	٥٨٩,٦٣	١٧٤	٣,٣٩		
المجموع الكلي	٦١٧,٦٦	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (٦) عدم وجود فروق بين الجنسين الذكور والإناث في الاكتئاب ، حيث وصلت قيمة ف (٢,٤٩) [د٠ح = ١ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ كما لا يوجد فروق باختلاف نوع العينة [ف = ١,٧٠ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ وليس هناك تأثير لتفاعل الجنس ونوع العينة على الاكتئاب [ف = ١,١٩ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠

جدول (٧)
دلالة الفروق في الهستيريا
باختلاف الجنس ونوع العينة والتفاعل بينهما

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	الدلالة الاحصائية
الجنس	١,٤٢	١	١,٤٢	٠,٥٢	غ ٠ د ٠
نوع العينة	١٠,٤١	٢	٥,٢١	١,٩٢	غ ٠ د ٠
الجنس × نوع العينة	٤,٤١	٢	٢,٢١	٠,٨١	غ ٠ د ٠
داخل المجموعات	٤٧١,٨٧	١٧٤	٢,٧١		
المجموع الكلي	٤٨٨,١١	١٧٩			

تبين النتائج في جدول (٧) عن عدم وجود فروق بين الجنسين في الهستيريا قيمة ف (٠,٥٢) [د٠ح = ١ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ كما لا توجد فروق في الهستيريا باختلاف نوع العينة [ف = ١,٩٢ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠ ولا يوجد تأثير لتفاعل الجنس ونوع العينة على الهستيريا [ف = ٠,٨١ ، د٠ح = ٢ ، ١٧٤ ، غير دالة إحصائياً] ٠

ملخص وتفسير النتائج /

أ ـ ملخص النتائج /

ويمكن تلخيص النتائج كما يلي :

ملخص نتائج الدراسة في ضوء متغير نوع العينة

الأعراض / العينة	صم	مكفوفون	عاديون
القلق	-	-	-
الخوف	أعلى	أقل	أقل
الوسواس القهري	-	-	-
الأعراض السيكوسوماتية	-	-	-
الاكتئاب	-	-	-
الهستيريا	-	-	-

• والخلاصة أنه لا توجد فروق بين الصم والمكفوفين والعاديين في درجات القلق والوسواس والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب والهستيريا باستثناء القلق فهو أعلى درجة لدى الصم من المكفوفين والعاديين .

ملخص نتائج الدراسة في ضوء متغير الجنس

الأعراض / الجنس	ذكـــور	إنـــاث
القلق	أقل	أعلى
الخوف	-	-
الوسواس القهري	أعلى	أقل
الأعراض السيكوسوماتية	أقل	أعلى
الاكتئاب	-	-
الهستيريا	-	-

• والخلاصة أنه لا توجد فروق في درجات الخوف والاكتئاب والهستيريا باختلاف الجنس . الإناث أعلى درجة من الذكور في كل من القلق والأعراض السيكوسوماتية ، والذكور أعلى درجة من الإناث في الوسواس

ب ـ تفسير النتائج /

أوضحت النتائج في جدولي (١ ، ٥) أن الإناث أكثر قلقاً وشعوراً بالأعراض السيكوسوماتية من الذكور ، كما تبين النتائج الموضحة في جدول (٢) أن الأفراد الصم أكثر شعوراً بالخوف من بقية المجموعات . بينما أشارت النتائج في جدول (٤) أن الذكور أكثر شعوراً بالوسواس من الإناث . إضافة الى هذا ، بينت النتائج في جدولي (٦ ، ٧) عدم وجود أثر ذا دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس ونوع العينة في الاكتئاب ، والهستيريا .

ومن ثم تحقق هذه النتائج صحة اختبار فروض البحث جزئياً .

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج بحوث (برادفورد ، ١٩٦٨) (Bradford , 1968) ، (سامية القطان ، ١٩٧٤) ، (عادل الأشول ، عبدالعزيز الشخص ، ١٩٨٤) ، (ماتسون وآخرون ، ١٩٨٦) (Matson et. al. , 1986) فيما يتعلق بأن الإناث أكثر قلقاً من الذكور .

أما فيما يتعلق بأن الأفراد الصم أكثر شعوراً بالخوف من بقية المجموعات فيتفق ما انتهت إليه نتائج هذا البحث مع نتائج بحوث ألبرايت (١٩٥٢) (Allbright , 1952) ، فيلدر (١٩٥٣) (Fielder , 1953) ، سبرنجر وروسلو (١٩٥٨) (Springer & Roslo , 1958) ، ليفن (١٩٦٠) (Levine , 1960) ، مصطفى فهمي (١٩٦٥) ، سجاين (١٩٧٥) (Schien , 1975) ، ميندل و فيرنون (١٩٧١) (Mindel & Vernon , 1971) ، سجينر وآخرون (١٩٨٠) (Scheiner et . al. , 1980) ، محمد حسين (١٩٨٦) ، عبدالله سويد وعلي دانق (١٩٨٧)، نبيل سليمان (١٩٩٢) ، رمضان محمد (١٩٩٤) وعبدالله عبدالرحمن (١٩٩٥) .

وبخصوص أن الذكور أكثر شعوراً بالوسواس من الإناث فتتفق النتائج مع كل من فائز الحاج (١٩٨٧) ومحمد شرف (١٩٩٠) .

وتتفق نتائج هذا البحث مع ما انتهت إليه نتائج ودراسات وبحوث مصطفى فهمي (١٩٦٥) ، وماكندلس (١٩٦٧) (Mc Canndless , 1967) ، محمد الطيب (١٩٨٠)، موتيت وسكوكيت (١٩٨٦) (Motet & Schuckit , 1986) ، فائز الحاج (١٩٨٧) ، نعيم الرفاعي (١٩٨٧) ، عماد عبدالرازق (١٩٨٧) ، محمد شرف (١٩٩٠) ، فوزية أخضر (١٩٩٣) ، سهير كامل (١٩٩٣) وعبدالله عبدالرحمن (١٩٩٥) فيما يتعلق بعدم وجود أثر ذا دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس ونوع العينة على الاكتئاب والهستيريا .

ومن ثم تبين النتائج العامة للبحث أن الإناث أكثر شعوراً بالأعراض السيكوسوماتية ، وربما يعزى هذا الى طبيعة الأنثى من حيث عدم قدرتها على مواجهة الصعوبات والأزمات النفسية مما يؤدي الى وقوعها فريسة للأعراض السيكوسوماتية .

كما تبين أن الذكور أكثر شعوراً بالوسواس ، وهذا ربما يرجع الى أن المجتمع العربي مازال يسمح للذكر بمزيد من الحرية دون الأنثى ، مما يعرضه لكثير من الخبرات والمواقف الاجتماعية السارة والمؤلمة ؛ والتي قد يكون من عائدها الإحساس بالذنب الذي يتجسد في الأعراض السيكوسوماتية .

إضافة الى هذا ، أبانت النتائج أن الصم أكثر شعوراً بالخوف ، وربما تكون هذه نتيجة منطقية لإحساسه بفقد حاسة السمع التي قد تعزله عن التفاعل الاجتماعي ، والاتصال الكلي بالعالم الخارجي • ومن ثم ، يقع الفرد الأصم في بؤرة الخوف النفسي لأنه لا يملك الأداة السمعية التي تعينه على التواصل الاجتماعي •

ومن خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا البحث ونتيجة لتحقيق صحة اختبار بعض الفروض ، وأنها تتفق مع دراسات وبحوث كثيرة سابقة بالإضافة لوجود فروض أخرى تحتاج الى مزيد من البحث للتأكد من صحتها أو عدمه فإنه يوصي ونظراً لأهمية هذا النوع من البحوث التي مازالت في المراحل الأولى بالنسبة لمجتمعاتنا ، إننا بحاجة لوضع قواعد منهجية من شأنها أن تهتم بالمشاكل والمصاعب التي تواجه المعوقين من أجل الارتقاء بمستواهم النفسي والمادي والمعنوي ، ولا شك أن هذا المجال في حاجة الى مزيد من الدراسات المتعمقة التي تلقي الضوء على ما لدى هذه الفئة من أفراد المجتمع من مشاكل وصعوبات ينبغي مشاركتهم في التغلب عليها • لا سيما اذا علمنا بأن هذه الفئة يمثلون عدداً غير قليل من أبناء المجتمع في دول الخليج العربي•

المراجع العربية

- ابراهيم عبدالهادي المليجي ، (١٩٨٨) ، العوامل الاجتماعية المرتبطة بإصابات العمل في الصناعة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة •

- أحمد عبدالعزيز سلامة ، (١٩٧٩) ، علم الأمراض النفسية والعقلية ، (مترجم) ، دار النهضة العربية ، القاهرة •

- أحمد عكاشة ، (١٩٨٠) ، علم النفس الفسيولوجي ، دار المعارف ، القاهرة •

- إقبال محمد بشير وآخرون ، (١٩٨٤) ، الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية • المكتب الجامعي الحديث • القاهرة •

- أميرة عبدالعزيز الديب ، (١٩٩٢) • مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية ، مجلة مركز معوقات الطفولة ، العدد الأول ، يناير •

- إميل خليل بيدس ، (١٩٨٧) ، دليل الأمراض النفسية والبدنية ، دار الآفاق الجديدة ، بيروت •

- توماس ج . كارول ، (١٩٦٩) . رعاية المكفوفين نفسياً واجتماعيا ومهنياً (ترجمة : صلاح مخيمر) عالم الكتب . القاهرة .

- جميل توفيق ابراهيم ، (١٩٩١) ، أصناف المعاقين وخصائصهم النفسية والبدنية ودورهم في المجتمع. (في كتاب نوع العينة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية ، إعداد مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية) .

- حامد عبدالسلام زهران ، (١٩٧٨) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، (ط ٢) . عالم الكتب . القاهرة .

- رشاد علي موسى (١٩٩٣) . علم النفس المرضي : دراسات في علم النفس ، القاهرة : دار مختار للنشر والتوزيع .

- رشاد علي عبدالعزيز موسى ، (١٩٩٤) ، بحوث في سيكولوجية المعاق . دار النهضة العربية . القاهرة .

- رمزية الغريب ، (١٩٨٢) ، البناء النفسي للطفل المعوق ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الحلقة الدراسية الإقليمية حول الطفل المعوق ، القاهرة .

- رمضان محمد قذافي ، (١٩٩٤) ، سيكولوجية الإعاقة ، الجامعة المفتوحة ، ليبيا .

- سامية القطان ، (١٩٧٤) ، دراسة مقارنة لمستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات ، رسالة ماجستير غير منشورة - كلية التربية - جامعة عين شمس .

- سعد جلال ، (١٩٨٦) ، في الصحة العقلية (الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية) ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

- سهير كامل أحمد ، (١٩٩٣) ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، بمكتبة النهضة المصرية - القاهرة .

- صلاح الدين مرسي حافظ ، (١٩٩٥) ، الأصم متى يتكلم ؟ ، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين .

- صلاح مخيمر ، (١٩٦١) ، الأنماط الانفعالية للمكفوفين . سلسلة الكفيف العربي يتحدث ، (٣) الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- صموئيل وبشك ، (١٩٧١) ، كيف ترعى طفلك المعوق . ترجمة د . محمد نسيم رأفت .

- عادل الأشول ، عبدالعزيز الشخص ، (١٩٨٤) ، مقياس القلق للمكفوفين - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة

- عبدالسلام عبدالغفار ، يوسف الشيخ ، (١٩٦٦) ، سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، النهضة العربية ، القاهرة .

- عبدالغفار عبدالحكيم الدماطي ، (١٩٨٧) ، الخصائص الفكرية والنفسية والاجتماعية للصم ندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل ، الجزء الأول ، جامعة الملك سعود - الرياض .

- عبدالله سويد ، علي دقدق ، (١٩٨٧) ، رعاية الطفل المعاق سمعياً . ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة ، طبرق .

- عبدالله محمد عبدالرحمن ، (١٩٩٥) ، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

- عبدالمنعم الحفني ، (١٩٧٨) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

- عثمان لبيب فراج ، (١٩٩١) ، العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية في منطقة الخليج .

- عزيز سمارة ، وعصام نمر ، (١٩٩٢) ، محاضرات في التوجيه والإرشاد (ط ٢) . دار الفكر . عمّان

- علي محمد مطر ، (١٩٩١) ، الحالة النفسية للطفل المعاق (الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (١٧) - البحرين .

- عماد عبدالرازق ، (١٩٨٧) ، الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها للأطفال والأحداث ، دار الفكر ، عمّان

- فاروق ابراهيم خليل ، (١٩٨٧) ، مرشد الأسرة لتربية طفلها الكفيف ، ندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل ، جامعة الملك سعود - الرياض .

- فائز محمد الحاج ، (١٩٨٧) ، الأمراض النفسية (الجزء الأول) المكتب الإسلامي - بيروت

- فوزية محمد أخضر ، (١٩٩٣) ، دمج الطلاب الصم وضعاف السمع في المدارس العادية ، مكتبة التوبة - الرياض .

- لطفي بركات أحمد ، (١٩٧٨) ، الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف . مكتبة الخانجي . مصر .

- ماهر محمود الهواري ، (١٩٨١) ، شخصية الكفيف ، مجلة الفيصل ، العدد ٥١ ، الرياض

- محمد سعيد شرف ، (١٩٩٠) ، دليل الأمراض النفسية ، مؤسسة عزالدين ، بيروت .

- محمد سيد فهمي ، (١٩٩٥) ، السلك الاجتماعي للمعوقين ، دراسة في الخدمة الاجتماعية دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .

- محمد عبدالظاهر الطيب ، (١٩٨٠) ، أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين من الجنسين ، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين ، القاهرة .

- محمد عبدالمؤمن حسين ، (١٩٨٦) ، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، دار الفكر الجامعي ، الأسكندرية

- محمد عثمان نجاتي ، (١٩٨٣) ، ترجمة سيجموند فرويد : الكف والعرض والقلق ، دار الشروق - بيروت

- مختار حمزة ، (١٩٧٩) ، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، دار المجمع العلمي ، جدة .

- مصطفى عبدالسلام الهيتي ، (١٩٨٥) ، القلق ، مكتبة النهضة ، بغداد .

- مصطفى فهمي ، (١٩٦٥) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مكتبة مصر ، القاهرة .

- ناصر علي الموسى ، (١٩٩٢) ، دمج الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية طبيعته ، برامجه ، مبرراته ، جامعة الملك سعود - مركز البحوث التربوية .

- نبيل علي سليمان ، (١٩٩٢) ، التخلف وعلم نفس المعوقين ، منشورات جامعة دمشق .

- نشرة خاصة بالسنة الدولية للمعاقين ، منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ١٩٨١ .

- نعيم الرفاعي ، (١٩٨٧) ، الصحة النفسية (دراسة في سيكولوجية التكيف) ، جامعة دمشق ، ط ٧ .

- والتر كوفيل ، تيموثي كوستيللو ، فابيان رولو ، (١٩٨٦) ، الأمراض النفسية (ترجمة محمود الزيادي ، مكتبة الفلاح ، الكويت .

المراجع الأجنبية

- Allbright , M . (1952) . Mental health of children which hearing impair-ments . Exceptional children , Vol . 19 .

- Bagley , C . (1980) The factorial reliability of the Middlesex Hospital Questionnairein normal subjects . British Journal of medical psychology , 53 , 53 - 58 .

- Barran, S .(1973) . Causes of blindness and impact adjustment Diss . abs . Vol (23) 5 - 8 .

- Bradford , L . (1968) Sex Differences in anxiety , Ph . D . thesis , minnesota university .

- Coleman , J . ; Butucher , J . & Corson , R . (1984) Abnormal psychology and modern life . 7 th Ed . york scott , foresman and company . Glenview Illinoise .

- Crisp , A . ; Ralph , P . ; Mc Guinness , B . and Harris , G . (1978) psychon-euroti profiles in the adult population . British Journal of medical psychology , 51 , 293 - 301

- Crown , S . and Crisp , A . (1970) . Manual of the Middlesex Hospital Questionnaire . New York . Psychological Test Pyblications .

- Dasberg , H . & Shalif , I . (1978) on the validity of the Middlesex Hospital Questionnaire : A comparison of diagnostic self-ratings in psychiatric out-patients , general practice patients and normals based on the Hebrew Version . British Journal of medical psychology , 15 , 281 - 291 .

- Fielder , M . (1953) . Deaf children in a Hearing World . New York ; Ronald .
- Frampton , M . E . & Gall , E . D . (1955) . Special Education for the exceptional (Edi) , Vol . (1) porter sergeant publishers .

- Hallahan , D . and Kauffman , J . (1982) . Exceptional children . Introduc-tion to special education . (2 nd ed .) Prentice-Hall , INC . , Englewood Cliffs . N . J .

- Hodges , F . (1969) The effect of success threat of shock and failure on anxiety , Ph . D . thesis , Diss . abs . Vol . 28 p . 4296-4299 .

- Levine , E . (1960) . The psychology of Deafness . New York ; Columbia university press .

- Matson , J. ; Manikam , R. ; Heinze , A. and Kapperman , G. (1986) . Anxiety in visually handicapped children and youth . Journal of clinical child psychology , 15 , 356 - 359 .

- Mc Candless , B . R . (1967) . Children Behavior and Development . Holt , Rinehart and Winston , INC .
- Mc Connel , F. (1973) childrin with hering disabilities . In L .M . Dunn (Ed.) Exceptional children in the schools ; special education in tradition (2nd .ed) New york , Holt , Rinehart and winston .

- Meadow, K .(1975). Development of deaf children In E . M . Hetherington , (Ed .) Review of child development research (Vol . 5) Chicago . University of Chicago press .

- Meighan , T . (1971) . In investigation of the self-concept of blind and Visually Handicapped Adolescent . N . Y . American Foundation for the Blind .

- Mindel , E . & Vernon , M . (1971) . They grow in silence . The deaf children and his family , silver springs , md . ; National Assoc . for the Deaf .

- Motet , G . & Schuckit , M . (1986) . Depression and substance abuse in handicapped young men . Journal of clinical psychiatry , 47 , 234 - 237 .

- Myklebust , H . (1964) . The psychology of deafness . (New York ; Grune and Stratton) .

- Scheiner , ALbert et. al. , (1980) . The Practical Management of the Developmentally Disabled Child . The C . V . Mosby company .

- Schien , J . (1975) . Deaf children with other disabilities . American Annals of the Deaf . Vol . 120 .

- Slater, J. (1980) Anxiety and How to cope with it . Al-Faisal Medical Journal Vo . 2

- Springer , N . & Roslow , S . (1958) . A Future study of psycho neurotic responses of deaf and hearing children , J . Education psychology .

- WHO secretariat , (1981) . The Disability process and Intervention levels , in Assignment children .

الفروق في درجات الأعراض العصابية
بين الصم والمكفوفين والعاديين

الدكتور : ابراهيم سالم الصباطي
أستاذ علم النفس المساعد
كلية التربية ـ جامعة الملك فيصل

الملخص

هدف البحث : الكشف عن الفروق في درجات الأعراض العصابية بين الصم والمكفوفين والعاديين وعلى اعتبار أن الأعراض العصابية هي القلق ـ الخوف ـ الوسواس القهري ـ الأعراض السيكوسوماتية ـ الاكتئاب ـ الهستيريا .

يمكن صياغة الفروض على النحو التالي :

الفرض الأول : يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العرض العصابي بين الصم والمكفوفين والعاديين

الفرض الثاني : توجد فروق بين الذكور والإناث في العرض العصابي (القلق ـ الخوف ـ الوسواس القهري ـ الأعراض السيكوسوماتية ـ الأكتئاب ـ الهستيريا) .

الفرض الثالث : لتفاعل نوع العينة (صم ـ مكفوفين ـ عاديين) والجنس (ذكور ـ إناث) أثر على العرض العصابي (القلق ـ الخوف ـ الوسواس القهري ـ الأعراض السيكوسوماتية ـ الاكتئاب ـ الهستيريا) .

ولاختبار صحة الفروض تم تطبيق استبانة مستشفى ميدل سكس ، بعد التأكد من مناسبته لقياس الأعصبة النفسية ، حيث أجريت على الاستبانة عدد من البحوث لإيجاد الثبات والصدق على عينة مرضية وأخرى عادية .

هذا وقد تكونت عينة البحث من ١٨٠ فرداً (٦٠ أصماً و ٦٠ أعمى و ٦٠ عادياً) من معاهد للصم والنور ومدارس عادية (بنين وبنات) .

وانتهت النتائج باستخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة الى التحقق من صحة اختبار فروض البحث جزئياً ، فقد دعمت النتائج صحة الفرض الأول في أغلب الأبعاد وعدم تأييد الفرض الثاني والثالث في بعض الأبعاد .

وتم على ضوء ذلك مناقشة النتائج ومن ثم تفسيرها .

Degree of Differences in Neurotic Symptoms Among Deaf, Blind, and Normal Groups

Dr. Ibrahim S. Al-sabaty
Assistant Professor of Psychology
King Faisal University
College of Education

The purpose of this research is to determine the gender effect and the type of neurotic symptoms according to the following hypotheses:

1. **First hypothesis:**

   There is no statistically significant effect of the gender variable on the neurotic symptoms of the handicaps

2. **Second hypothesis:**

   There is no statistically significant effect of the disability variable on the neurotic symptoms of the handicaps.

3. **Third hypothesis:**

   There is no statistically significant effect of the interaction between the gender variable and disability variable on the neurotic symptoms of the handicaps.

- To evaluate the reality of the hypotheses the Middle Sex hospital measuring instrument was employed. This measuring device as a matter of fact, was found to be suitable for determining the psychological neurosis, since it was subjected to some studies to determine its reliability and validity where two groups (handicaps and normal samples) were the subjects of these studies.

- The subjects of the study consisted of 180 persons (60 deaf, 60 blind, and 60 normal persons). The subjects came from institutes of deaf and blind, and also from normal schools (male & female).

Through suitable statistical techniques, the hypotheses were partially accepted. The first hypothesis was accepted in most dimensions, while the second and the third were not supported in certain dimensions.

The results were discussed and interpreted.