أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق

(دراسة حالة المعاقين المسجلين باتحاد الصم واتحاد المكفوفين بود مدني للفترة مارس- ديسمبر 2012)

د. اخلاص محمد عبد الرحمن حاج موسى*

جامعة ود مدني الاهلية – السودان

استلم بتاريخ: 06-08-2015 تمت مراجعته بتاريخ: 17-11-2015 قبل للنشر بتاريخ: 01-02-2016

الملخص:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق بمدينة ود مدنى ولاية الجزيرة. تكونت عينة الدراسة من المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً المسجلين بكل من اتحادي الصم والمكفوفين بود مدنى. بلغ حجم العينة 200 معاق (100 من المعاقين سمعياً ومثلهم من المعاقين بصرياً) بنسبة بلغت 47% من المجتمع الكلى. تم جمع البيانات والمعلومات عن طريق مقياس (ايزنك) للشخصية المعدل على البيئة السودانية والذي يحوى أبعاد: العصابية والذهانية والانبساط والكذب. تمثلت أهم فروض الدراسة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً في أبعاد العصابية، الذهانية، الانبساط، والكذب.

توصلت الباحثة إلى العديد من النتائج جاءت في مجملها مؤيدة لفروض الدراسة. ومن ثم خرجت بجملة توصيات للجهات الرسمية والحكومية وللقائمين على أمر الخدمات النفسية الاجتماعية ولأفراد المجتمع، تمثلت في أهمية التنسيق بين كافة الجهات ذات الصلة بهدف توفير الرعاية المتكاملة للمعاقين سمعيا والمعاقين بصريا.

الكلمات المفتاحية: الاعاقة السمعية، الاعاقة البصرية، بُعد العصابية، بُعد الذهانية، بُعد الانبساط، بُعد الكذب.

Hearingand Visual Disabilities and their Impact on the personality of the disabled individual

"A case study of the Disableds registredin the Union of deafand Blind in wadmedani between March-December 2012"

Ikhlass Hajmoussa*

Oued Madany Ahlya University- Sudan

Abstract

This study aimed to identify the possible effect of the hearing and visual disabilities on the personality of the disabled individual in Wadmedani, City of Aljazeera. The study sample consisted of 200 disabled (100 of hearing disabled persons and 100 of visual disabled persons) from the union of deaf and blind in the city of Wadmedani. The sample represents 47% of the total disabled population in Wadmedani. Data and information were collected using the Revised Eysenck's personality Questionnaire for the Sudanese environment which contained the following dimensions: Neuroticism, Psychoticism, Extra version, Lie.

The researcher found many results which supported entirely the study hypotheses. And then, the study proposed a number of recommendations to the concerned governmental entities and for those who are in charge of the psychological and social services as well as for members of society. The main recommendations were the importance of the coordination between all relevant authorities in order to provide integrated care for both the hearing and visual disabled persons.

Keywords: hearing disability, visual disability, neuroticism dimension, psychoticism dimension, extraversion dimension, Lie dimension.

* **E. Mail** : ikhlasshajmussa@gmail.com

مقدمة:

تباينت نظرة المجتمعات للمعاقين عبر التاريخ، إلا أنها اتفقت في إبعاد هذه الفئة عن المجتمع فقد كان ينظر إليهم في بعض المجتمعات كنذير شؤم، فتعرضوا للموت جوعا أو تحت وطأة الظروف المناخية الصعبة، أو بسبب عدم قدرتهم علي مواجهة أعدائهم أو التغلب عليهم.

استمر الوضع على ما هو عليه حتى جاءت الشرائع السماوية المختلفة التي حثت على احترام الإنسان وتقديم كل أوجه الدعم والعون له، وظهرت بعدها المؤسسات والتنظيمات التي تعني بالمعاقين منادية بضرورة تفهم الأسرة والمجتمع لكيفية التواصل مع المعاقين، مؤكدة علي أهمية تآزر الطرفين في الإيفاء بما يحتاجه المعاق من رعاية وتأهيل مناسب يمكنه من الانصهار مع مجتمعه. (بركات ولطفي، 1997، 76)

ظهرت كثير من المشكلات والعوائق المادية التي ساهمت في بطء عمليات الإعداد والتنفيذ ولكن ما لبث أن تزايد الاهتمام العالمي والمحلى حيث صدرت العديد من التشريعات القانونية والاجتماعية والصحية وتشريعات خاصة بحقوق المعاقين في العمل والحياة الكريمة. وقد أدى النقص الفادح في خدمات التربية الخاصة على المستوى العالمي بصورة عامة وفي الدول النامية على وجه الخصوص إلى إعادة النظر في الاستراتيجيات التربوية الموجهة للمعاقين والبحث عن بدائل لها، ففي دراسة أجرتها اليونسكو في عام 86-1987 أظهرت أن نسبة من يتلقون خدمات التربية الخاصة تقل عن 3% في 44 دولة وتقل عن 1% في 32 دولة، مما يشير إلى أن الغالبية العظمى من التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة يفتقرون إلى الخدمات التعليمية الملائمة أو أنهم تركوا بدون خدمات بدعوى ارتفاع تكلفتها.

وقد قادت الجهود المتواصلة إلى زيادة الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة على المستوى العالمي حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلانين لحقوق المعاقين، كما أعلن العام 1981 عاما دولياً للمعاقين والفترة من 1981 -1991 عقداً دولياً خاصاً بهم، اعتمدت في إطاره خطة عمل دولية معنية باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالإعاقة وإعادة تأهيل المعاقين وتحقيق مشاركتهم الفعالة في الحياة الاجتماعية وعملية التنمية.

في السودان بدأت الخدمات الموجهة للمعاقين بجهود طوعية بإنشاء معهد النور للمكفوفين 1961 ولم تختلف الصورة كثيراً عما كانت عليه في الستينات بل ازدادت قتامة، فمقابل الزيادة الكبيرة في أعداد المعاقين تظل معاهد التأهيل والتدريب تعد على أصابع اليد الواحدة في كل مدن السودان، مما يجعل تعليم هذه الشريحة يجابه كثيراً من العقبات والعوائق مما ينتج عنه إخلال بحق المعاق في التعليم والعمل وبالتالي قفل الباب في وجهه أمام أي محاولة للإبداع والعطاء من جانبه الشيء الذي يلقى بظلاله السالبة على شخصية المعاق وتوازنه النفسي.

مشكلة الدراسة:

مما لاشك فيه أن الإعاقة بنوعيها السمعية والبصرية تفرز كثيراً من الآثار السالبة على شخصية المعاق وتوافقه السليم، إذ يترتب على المعاق بصرياً إدراك العالم من حوله بحواسه الأخرى فهو يعتمد اعتماداً كبيراَ على حاسة السمع واللمس، حيث يستخدم حاسة السمع في التفاهم والحوار والمعلومات الشفهية، أما حاسة اللمس فتعينه على ضبط وتحديد اتجاهاته بواسطة تلمس الأشياء من حوله. غير أن المعلومة التي يتحصل عليها المعاق بصرياً عن بيئته تظل ينقصها الكثير، فهو لا يستطيع بواسطة اللمس أن يتحسس الشمس والسحب، ولا يستطيع أن يقدر حجم الأشياء مثل الجبال والمرتفعات ولا يستطيع كذلك أن يتعرف على الخبرات اللونية أو المسافات. لذا فإن تعليم المعاق بصرياً يكون في البدء بطيئاً، إذ أنه لا يستطيع مجاراة أقرانه، فهو أكثر تعرضاً للإجهاد العصبي والإحساس بعدم الأمن وخيبة الأمل.

يخلو عالم الأصم من الأصوات ابتداء من صوت أمه والمحيطين به، هذا بالإضافة إلى فقدانه الإحساس بصوت التصفيق أو وقع الأقدام، فهو ينمو متسائلاً عن سر المناظر الصامتة المتحركة من حوله، ويتأخر نموه العاطفي كثيراً ويصطدم بعوائق الفهم وانعدام اللغة المشتركة بينه وبين المحيطين إذ أن عملية التجاوب والتواصل هذه تلزمها تعبيرات الصوت والفهم والإدراك، وهو ما يفتقده الأصم مما يلون عالمه بشي من الذعر واليأس وعدم الاتزان العاطفي.

ويترتب على كل من الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية مجموعة من الآثار المرتبطة بشخصية المعاق، من أهمها:

1. عدم إدراك الكفيف للبيئة من حوله، وبالتالي قدرته علي التحرك بحرية.
2. التأثير علي قدرة المعاق في التفاعل الوجداني مع محيطه.
3. قصور بعض العمليات العقلية كالتصور والتخيل لدى الكفيف.
4. انعدام التجاوب والتمييز للأصوات لدي الأصم.
5. عدم الشعور بالأمن ونقص الثقة في النفس، مما يقود بدوره للانطواء والعزلة الاجتماعية والنفسية.

أكدت معظم الدراسات في هذا المجال أن معظم ما يعانيه المعاق من مشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية ناتج في المقام الأول من نظرة المجتمع وتقبله أكثر من كونه ناتج عن فقدان لأحد الحواس إذ يحصر المجتمع المعاق في عالم ضيق تحيطه نظرات الشفقة والرثاء من جانب ونظرات الرفض وعدم التقبل من جانب آخر، وعند أي محاولة منه للخروج من عالمه الضيق ليتلمس طريقه يصطدم بآثار عجزه التي يضخمها المجتمع بنظرة أفراده من ناحية وبعدم قيامه بدوره في التأهيل والإعداد اللازم للمعاق من ناحية أخرى، مما يؤدي بدوره لفقدان التوازن النفسي لدى المعاق.

وفى هذه الدراسة ستحاول الباحثة الإجابة عن بعض التساؤلات من أهمها:

- هل توجد فروق في الاستعداد للعصابية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً؟
- هل توجد فروق في الاستعداد للذهانية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً؟

- هل توجد فروق في الاستعداد للانبساط بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً؟
- هل توجد فروق في الاستعداد للتدليس بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في إلقائها الضوء على أحد الموضوعات التي ظلت تؤرق المهتمين بهذا المجال، والمتمثل في تأثير الإعاقة على شخصية المعاق جراء نظرته لنفسه ونظرة المجتمع له. فقد أكدت بعض الآراء أن الإعاقة قد تدفع صاحبها للعمل المتقن مما يعتبر تعويضاً عن إحساسه بالنقص أو القصور، ويكون الناتج عملاً مبدعاً يفيد الفرد والمجتمع قد يضاهي أو يفوق ما يقوم به أقرانه الأسوياء.

ترى فئة أخرى أن المعاق يستطيع أن يبدع من خلال قيامه بالانضمام إلى طائفة ذوي الحاجات الخاصة، فارضاً بذلك على نفسه العضوية في جماعة صغيرة منفصلة عن المجتمع العادي لظروفها الخاصة، فيشعر بنفس شعورهم ويسلك على ضوء اتجاهاتهم. بينما يرى فريق ثالث أن الإعاقة تؤثر سلباً على توافق المعاق مع نفسه ومع مجتمعه، مما يقلل من فرصه في التفوق والإبداع في المجالات المختلفة.

تأتى أهمية هذه الدراسة **للفئة المستهدفة** لتسلط الضوء على مدى تأثير الإعاقة على تماسك وتوازن شخصية المعاق في مجتمعنا السوداني الذي مازال المعاق فيه يفتقر للخدمات الأساسية والضرورية.

أما بالنسبة **للاختصاصي النفسي** فتأتى أهمية هذه الدراسة في إلقائها الضوء على أهمية القياس النفسي والإرشاد والتوجيه المصاحب لعملية تعليم وتأهيل المعاقين وإعادة انصهارهم في المجتمع. وتأتي أهميتها بالنسبة **للأطر الصحية الأخرى** في التأكيد على ضرورة تكاتف الجهود من القطاعات الصحية كافة في عملية إعادة صياغة تأقلم المعاق مع مجتمعه، وذلك بتوفير خدمات الوقاية والعلاج والتأهيل والتشغيل. **وللمجتمع السوداني** تأتى أهمية هذه الدراسة كمحاولة جادة للفت انتباه المعنيين بالأمر لضرورة رفع مستوى الوعي الرسمي والشعبي بالصعوبات الجمة التي يعانيها المعاقين في مجتمعنا، وذلك من خلال المقررات الدراسية أو أجهزة الإعلام المختلفة. وفى جانب **الدراسات والبحوث** تعد هذه الدراسة إضافة للدراسات القليلة في هذا المجال والتي تحاول الخروج بتوصيات ومقترحات تصب في مصلحة المعاقين، كما يمكن الإفادة من نتائجها كمؤشرات عامة لتخطيط وتنفيذ البرامج الموجهة للمعاقين والتي تسهم في حل مشكلاتهم والارتقاء بهم في شتى المجالات.

أهداف الدراسة:

الهدف العام:

تمثل الهدف العام في دراسة أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق.

الأهداف الخاصة:

أما الاهداف الخاصة فتشمل:

1. دراسة الفروق في بعد العصابية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
2. دراسة الفروق في بعد الذهانية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
3. دراسة الفروق في بعد الانبساط والانطواء بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
4. دراسة الفروق في بعد الكذب بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.

فروض الدراسة:

تندرج فروض الدراسة في:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العصابية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الذهانية بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الانبساط والانطواء بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الكذب بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً.

حدود الدراسة:

تمثلت حدود هذه الدراسة الزمنية بالفترة من مارس حتى ديسمبر2012م. أما الحدود المكانية فتمثلت في العينة المختارة من عضوية اتحادي الصم والمكفوفين بمدينة ودمدنى.

مصطلحات الدراسة:

- **الإعاقة البصرية:** حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو الطبيعي عند الفرد.
- **الإعاقة السمعية:** فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد في استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين.

الاطار النظري:

- مفهوم الشخصية:

يتصل الإنسان بالعالم المحيط ويتأثر به ويؤثر فيه في كل مرحلة من مراحل حياته، لذا فإن الشخصية عبارة عن تاريخ ماض وحاضر راهن. أي أن الشخصية هي تنظيمً داخليً يمكننا من تفسير مظاهر السلوك المختلفة للفرد، فهي نوع من الوحدة الداخلية التي تحدث التآزر والتكامل بين جميع أفعال الفرد. وعليه فإن الشخصية هي تجريد علمي أو ظاهرة تستنتج ولا تلاحظ مباشرة، إذ أنها تكوين فرضي نفترض وجوده، أو هي نوع من الأطر أو المبادئ المنظمة لملاحظاتنا للسلوك وتفسيره والتنبؤ به وضبطه. وعندما نحاول وصف أي شخصية فإننا نفسرها على أساس السمات التي تتجلى على صاحبها مثل البشاشة، التجهم، السخاء، البخل، الصدق، الرياء. ولكننا لا نستطيع أن نلصق بشخص ما سمة من هذه السمات إلا إذا كانت تميز سلوكه معظم الوقت. وليست شخصية الفرد مجرد مجموعة سمات، بل إنها حصيلة تفاعل هذه السمات بعضها ببعض. (عبد الخالق، 1987، 47)

وللشخصية ثلاث أبعاد يعتبر التوافق بينها مؤشراً للصحة النفسية وهي:

1. **الصورة الذاتية:** وهى ما يعتقده الفرد عن نفسه خاصة عندما يخلو لذاته وينقب في داخله.
2. **الصورة الاجتماعية:** وهى تحدد إدراك المجتمع والناس لهذه الشخصية، وكيف ينظرون إليه ويقيمون صفاته، ويحتمل أن تكون مختلفة تماما عن الصورة الذاتية.
3. **الصورة المثالية:** وهى ما يصبو إليه الفرد لتحقيقه من تطلعات وآمال.

يعتمد نجاح الفرد في الحياة على تفاعل عاملي الذكاء وسمات الشخصية، ولكن أضيف أخيراً عامل هام هو المعدل الانفعالي، والذي يعنى مدى التواصل والدفء في التعامل مع الآخرين.

- البناء الوظيفي للشخصية:

يتكون البناء الوظيفي للشخصية من مكونات متكاملة ترتبط ارتباطا وظيفياً قوياً في حالة السواء وإذا حدث اضطراب أو نقص أو شذوذ في أي مكون منها أو في العلاقة بينها أدى إلى اضطراب في البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية.

وتتمثل أهم مكونات البناء الوظيفي للشخصية في:

1. **مكونات جسمية:** تتعلق بالشكل العام للفرد وحالة الطول والوزن وإمكانات الجسم الخاصة والعجز الجسماني والصحة العامة والادعاء الحركي والمهارات الحركية، وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة ووظائف الحواس المختلفة ووظائف أعضاء الجسم مثل الجهاز العصبي، التنفسي الهضمي وغيرها. وتعتبر المكونات الجسمية أهم مكونات الشخصية على أساس أنها أوضح المكونات وأدقها قياسا وملاحظةً ووصفاً، لذا فإنها تعتبر بمثابة الواجهة الرئيسية للشخصية.

2. **مكونات عقلية معرفية:** وتشمل الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة والعمليات العقلية العليا كالإدراك والحفظ والتذكر والانتباه والتخيل والتفكير والتحصيل والكلام – المهارات اللغوية.

3. **مكونات انفعالية:** وتتضمن أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره والخوف والبهجة والغضب وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي وعدمه.

4. **مكونات اجتماعية:** وتتعلق بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الرفاق والمعايير الاجتماعية والأدوار الاجتماعية والاتجاهات والقيم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد. (عكاشة، 1998، 552)

- البناء الدينامي للشخصية:

يوضح البناء الدينامي للشخصية "القوى المحركة فيها، والتي تحدد السلوك ويتكون البناء الدينامي للشخصية من الشعور وقبل الشعور كما يتكون أيضا" من الهو والأنا الأعلى والأنا".

يلعب الكبت دورا هاماً في إبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المخزية والمخيفة المؤدية للقلق من حيز الشعور إلى حيز اللاشعور، وتوجد المقاومة وهي تمثل ما يسمى الوازع الخلقي الذي يتحكم في سلوك الإنسان يكون سلوكاً مقبولاً من ناحية التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وتعمل المقاومة بين الشعور واللاشعور. ولا يوجد فاصل قاطع بين الشعور واللاشعور، فما هو شعوري

قد يصبح لا شعوري بالكبت أو النسيان، وما هو لا شعوري يمكن أن يستدعي أو يخرج إلى حيز الشعور بتغير الظروف أو بالتداعي الحر، وقد يحدث الصراع بين الهو والأنا الأعلى أو بين الهو والأنا أو بين الأنا والأنا الأعلى. كما تعمل الضغوط البيئية الخارجية عملها إذ تشمل الصراعات، الإحباطات الحرمان، التوتر. ويعتبر التوافق النفسي عملية ديناميكية مستمرة تقوم بها الشخصية حتى يحدث توازن نسبي بين الفرد وبيئته، ومن خلال هذه العملية تتحقق مطالب النمو وتشبع الدوافع والحاجات، وقد تلجأ إلى حيل الدفاع النفسي. (عكاشة، 1998، 553)

- تكامل الشخصية:

يقصد بتكامل الشخصية انتظام مكوناتها وظيفياً وديناميكاً في بناء متكافئ منسجم متوازن سليم الأجزاء متسق العلاقات بين هذه الأجزاء. وترى الباحثة أن تكامل الشخصية من المرتكزات الاساسية للصحة النفسية والتوافق النفسي، وحدوث أي تفكك أو عدم انتظام لمكوناتها الى سوء التوافق النفسي. إذ تتوقف درجه الصحة النفسية والتوافق النفسي من ناحية أو المرض النفسي وسوء التوافق النفسي ناحية أخرى على درجه التكامل الوظيفي الدينامي أو درجه عدم التكامل.

- مفهوم الإعاقة:

تعرف الإعاقة بصفة عامة علي أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح الطفل أو الفرد من ذوى الاحتياجات الخاصة فهو أقل من رفاقه في نفس العمر في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما.

والإعاقة ليست مرض ولكنها حالة من الانحراف أو التأخر الملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً من الناحية الجسمية، الحسية، العقلية، السلوكية، اللغوية أو التعليمية، مما ينتج عنه صعوبات خاصة لا توجد لدى الأطفال الآخرين، وقد تكون الإعاقة عاهة واحدة أو عدة عاهات مختلفة في نفس الطفل فتسبب عجزاً كاملاً أو جزئيا، وقد تتطور لدى الصم أوضاع جسمية خاطئة. (Lokanadha, 2003, 71)

ورد في تعريف المعاق أنه "الفرد الذي لديه عائق أو أكثر يحول بينه وبين إمكانية الاستفادة من قدراته إلا بمعاونه خارجية على أسس علمية وتكنولوجية وصلت إلى مستوى العادية أو أقرب ما يكون لها. أما قانون تأهيل المعاقين الصادر في 1975م، فقد حدد مفهوم الإعاقة بأنه "يتمثل في كل فرد غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل معين أو القيام بأي عمل يعتمد فيه على قدراته الجسمية أو العقلية نتيجة لقصور في هذين الجانبين أو لوجود عجز خلقي. (صالح، 1999، 68)

- الإعاقة السمعية:

الاعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشديد الذي يعوق عملية الكلام، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق عمل الأذن في فقه الحديث وتعلم الكلام واللغة.

تعريف الاعاقة السمعية:

التعريف الطبي: فقدان سمعي تعدى 90 ديسبل، باستخدام كل المعينات السمعية.

التعريف التربوي: عجز أو اختلال يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، والاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع، أو التعلم بالطريقة العادية.

وبناء على ما سبق فإن الفرق بين الأصم وضعيف السمع ليس فرق في الدرجة، ذلك لأن الأصم هو الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذي يشكو ضعفاً في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعية.

معنى ذلك أن الشخص الأصم يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسته السمعية، فهي معطلة لديه، لذا فهو لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدراتهم السمعية ويكون هذا النقص غالباً على درجات. (الخطيب،1998، 85)

مستويات السمع:

- " طبيعي" وتكون درجة السمع أقل من 25 ديسبل.
- إعاقة بسيطة وتكون درجة السمع بين 25 – 40 ديسبل.
- إعاقة متوسطة وتكون درجة السمع بين 40 – 55 ديسبل.
- إعاقة ملحوظة وتكون درجة السمع 55–70 ديسبل.
- إعاقة شديدة وتكون درجة السمع بين 70 –90.
- إعاقة تامة وتكون درجة السمع 90 فما فوق.

المشكلات المرتبطة بالإعاقة السمعية:

– **المشكلات النفسية للمعاقين سمعياً:** رغم تباين تأثير الإعاقة من فرد إلى آخر، إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي للمعاق، ينمو الأصم في عالم صامت بلا أصوات، فلا يستطيع أن يميز صوت الأم والأب والأصدقاء وأصوات الطيور والموسيقى، وأصوات الحيوانات المختلفة، فكل شيء ساكن بالنسبة له، كما أنه غير قادر عن التساؤل والاستفسار عما حوله مما يشعره بالقلق والخوف والحيرة، ففقدان الاتصال ليس الخسارة الوحيدة للمعاق سمعياً، حيث يجابه بقلة الحيلة والشعور بالعجز في مواقف لا تمثل مشكلة لغيره، مما يشعره بالتعاسة والإحباط، فنتيجة لعدم قدرة الأصم مشاركة الآخرين طرق الاتصال المختلفة والتي تعتمد على السمع وتمييز الأصوات والكلام فهو غالباً ما ينعزل عن الجماعة، الشيء الذي يؤثر في اكتسابه الخبرات الاجتماعية السليمة، مما يقود بدوره إلى تكوين شخصية منطوية غير متوازنة انفعاليا واجتماعياً، كما أن إحساس المعاق سمعياً بالعجز والدونية وانحراف نظرة المعاق لنفسه، يؤدي أحياناً إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية مثل السرقة الكذب، الاعتداء على الغير وعدم الاستقرار العاطفي، والاكتئاب والقلق. (علي، 2010، 158)

- **المشكلات اللغوية والاجتماعية:** تؤثر الإعاقة السمعية بشكل كبير على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي للفرد، فالمصابون بالصمم الحاد في مراحل الطفولة ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة على الرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة مع اقرانهم، وذلك لعدم تمكنهم من سماع النماذج اللغوية الصحيحة ومن ثم تقليدها، إلى جانب عدم قدرتهم على تلقي تغذية سمعية راجعة أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات. بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية متفاوتة مثل صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، فهم ما يدور حولهم من مناقشات، صعوبة التعبير اللغوي وبطء الكلام ونبرته غير المعتادة. (القريطي، 2011، 334)

في الجانب الاجتماعي تمثل اللغة المنطوقة ومهارات الحديث والاستماع مرتكزاً أساسياً في عملية الاتصال، وتتوقف عليها قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية، كما يتوقف عليها نجاحه في إنجاز كثير من حاجاته سواء في المحيط الخاص أو العام، لذا نجد أن المعاق سمعياً يعاني كثيراً من مشكلات التوافق الاجتماعي، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى أن يلوذ بالعزلة والانسحاب. (Rodda, 1990, 22)

- **الإعاقة البصرية:**

تعريف كف البصر: وهو الذي تأخذ به كل السلطات التشريعية، وينص على أن الإعاقة البصرية هي حدة إبصار تبلغ 200/20 أو أقل في العين الأحسن مع أفضل أساليب التصحيح الممكنة، أو حدة إبصار تزيد على 200/20 إذا كان المجال البصري ضيقا، بحيث يصل إلى زاوية إبصار لا تتعدى 20 درجة.

ضعاف البصر: ويعرف هؤلاء من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك الأفراد الذين يمتلكون حدة إبصار تتراوح من 70/20 إلى 200/20 في العين الأفضل بعد التصحيح الممكن.

التعريف الطبي: المعاق بصرياً هو الشخص الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه عن 200/20 في أفضل العينين بعد التصحيح، أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جدا، بحيث لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة.

التعريف التربوي: يعرف المعاق بصرياً بأنه الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الخصول على المعرفة، ويعتمد على الاستفادة على حواسه الأخرى في عملية التعليم.(الخطيب والحديني، 2005، 151)

أهم المشكلات التي ترتبط بكف البصر:

أ. **المشكلات نفسية:**

1. يؤثر كف البصر علي نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل خاصة لهؤلاء الذين أصيبوا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.
2. يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني. وهى تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانباً هاماً

من جوانب الشخصية المتكاملة فيعتمد الكفيف على تصوره الذاتي لهذه المدركات عوضاً عن رؤيتها مما يجعل منه أسير تصورات خاصة قد يشوبها الغموض والرهبة.

3. عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية، يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفلية والنزعة الاتكالية هو دائماً يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة.
4. الكفيف غير مدرك تماماً لبيئته المحيطية وإمكانيات هذه البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدى معرفته بها. (محمد، 2004، 20)

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للفرد قلقاً نفسياً، لذا لا يمكن الفصل عادةً بين نواحي القصور الجسمي والنفسي، إذ أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين المعاقين بصرياً، لأن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالماً محدوداً، وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في العالم المحيط يصطدم بأثآر عجزه مما ينتج عنه اضطرابات نفسية وسلوكية. فحركة المعاق بصرياً تبدو مضطربة بطيئة وتخلو من عنصر أساسي هو عنصر الثقة فهو يتلمس طريقه تلمساً خوفاً من أن يتعثر أو يصطدم بشيء، وخوفه المستمر هذا يجعله أميل إلى عدم الخوض في مغامرات استطلاعية قد تعرضه للأذى لذلك يكبت المعاق بصرياً دافعاً إنسانياً أصيلاً هو حب المعرفة واستجلاء أسرار ما حوله، وإذا ما استجاب المعاق بدافع حب الاستطلاع فإنه قد يتعرض لتجربة قاسية تجعله يكبت هذا الدافع فيما بعد.

عندما يجد المعاق بصرياً أن هنالك تناقضاً كبيراً بين المعاملة التي يتلقاها في المنزل وتتسم غالباً بالاستجابة لكل مطالبه حتى إذا أخطأ (لأنه كفيف). وبين المعاملة التي يلقاها من الأفراد في البيئة الخارجية، وهي معاملة تتسم في بعض الأحيان بالقسوة وعدم المبالاة، هذه المواقف المتناقضة تجعل المعاق بصرياً أميل إلى العزلة والانطواء وتتنازعه نتيجة ذلك صراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الأمن إذ أنه في محاولاته ليكون شخصية مستقلة يخشى في الوقت نفسه من التعرض للخطر وينتهي الصراع بين الدافعين إما إلى تغلب الدافع إلى الاستقلال، فينمو باتجاه الشخصية القسرية التي تطغى على العدوانية، أو يتغلب الدافع للأمن فينمو باتجاه الشخصية الإنسحابية. وغالباً ما يلجأ لأنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع الصراعات والمخاوف وأهمها التبرير في حالة ارتكابه للأخطاء رغم أن عجزه قد لا يكون له دخل فيما ارتكب من أخطاء.

كما يلجأ المعاق بصرياً للكبت كوسيلة دفاعية توفر له ما يطمح إليه من شعور بالأمن وتوفير الرعاية، فيضغط على بعض رغباته من أجل الحصول على تقبل الناس وتجنب الاستهجان والاستنكار وقد يلجأ للاعتزال كوسيلة هروبية من بيئة قد يخيل إليه أنها عدوانية أو أنها على الأقل لا تحبه بالقدر الذي يرضيه نفسياً، أو يلجأ للتعويض كاستجابة لشعوره بالعجز أو النقص فيكرس وقته وجهوده مثلاً لينجح في ميدان معين يتفوق فيه على أقرانه، وقد يتطلب منه التفوق بذل مجهود أكبر فيضغط على نفسه ويتحمل من المشاق ما قد يفوق طاقته ويعرضه لاحتمالات الإصابة بالإرهاق الفكري والعصبي. وقد يشعر المعاق بصرياً بالإحباط فيلجأ إلى أحلام اليقظة في محاولة تعويضية يحقق فيها ما عجز

عن إدراكه أو فهمه أو إشباعه في العالم الخارجي، ويلاحظ أن أحلام اليقظة لديه كأحلام النوم عبارة عن صور صوتية وليست بصرية. (عبد الرحمن، 2011، 19)

ب.المشكلات الاجتماعية واللغوية:

تؤثر الإعاقة البصرية سلباً في السلوك الاجتماعي للفرد، حيث ينجم نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك لمحدودية أو عجز المعاق بصرياً على الحركة، وعدم قدرته على ملاحظة سلوك الآخرين وتعبيراتهم الوجهية، إضافة لنقص الخبرة بالبيئة المحيطة بهم، مما يقود بدوره إلى نقص الوعي بالمعلومات الحسية الخارجية وعدم القدرة على بناء المفاهيم والافتقار إلى مهارات الاعتماد على النفس والاستقلالية. (علي، 2010، 182)

يكتسب المعاق بصرياً مهارات اللغة المنطوقة بشكل طبيعي، معتمداً على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه، إلا أنه يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية وتعبيرات الوجه المرتبطة بمعاني الكلام والمصاحبة له، مما يحرمه من اكتساب معاني بعض الألفاظ نتيجة عدم استطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات، والمدركات الحسية الدالة عليها، والتي لا يكتمل إدراكها إلا عن طريق البصر، مما يترتب عليه بطء في نمو اللغة والكلام ونشوء بعض الصعوبات في تكوين واكتساب المفاهيم والمقدرة على التجريد. (وليام، ماكجرو، 1990، 56)

نخلص مما سبق، إلى أن مدى تأثير الإعاقة السمعية والبصرية على التوازن النفسي للمعاق تعتمد بشكل كبير على درجة الإعاقة، والعمر الذي حدثت فيه، إلى جانب الخدمات المجتمعية والتعليمية والتأهيلية المتاحة للمعاقين بالمجتمع.

احتياجات المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً:

قدم (أبراهام ماسلو) نظاماً لترتيب الحاجات الإنسانية على شكل هرم، تشغل قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية، وتتدرج تلك الحاجات ارتفاعا حتى تصل إلى قمة الهرم. وغالباً ما تعتبر هذه الحاجات قاسماً مشتركاً لكافة الفئات الإنسانية الأسوياء منهم وغير الأسوياء، ولكننا نرى هنالك حاجات ذات طابع خاص ترتبط باحتياجات الطفل المعاق سمعياً والمعاقين بصرياً، ولها دور في تخفيف حدة إعاقتهم ومساعدتهم على إشباع حاجاتهم المختلفة ويمكن تقسيمها على النحو التالي:

أ. **احتياجات تعليمية:** يحتاج المعاق سمعياً لأساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، بل الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى، فهو يحتاج لفهم المدرس لمشكلته بعيداً عن المغالاة في الشفقة والعطف عليه. ونظراً لأن الطفل العادي يأتي من منزله ولديه قسط كبير من المعلومات والألفاظ اللغوية نتيجة لتكرار سماعها يومياً في مناسبات مختلفة، مما يثبت هذه المعلومات فلا يحتاج تعليمها في المدرسة لتكرار كثير.

وعليه ترى الباحثة أن لغة التفاهم تعتبر من أهم العوائق أمام الطفل المعاق سمعياً حيث أن التعليم هو منفذها الوحيد، ولكن وسائل التعليم العامة لا تستطيع النفاذ من خلال جدران السكون والصمت.

أما بالنسبة للطفل المعاق سمعياً فإنه يأتي ومعلوماته اللغوية تكاد تكون منعدمة، ويحتاج تعلمه لها إلى تكرار مستمر وخلق مواقف تلزم استعمالها حتى يرتبط المعني بالكلمة، الأمر الذي يستلزم وجود وسائل إيضاح كثيرة – يضعها دائماً تحت ناظريه حتى يمكن الرجوع إليها كل يوم تقريباً في دروسه فالحصيلة اللغوية للطفل من الصور والأصوات تبدأ مبكرة عن حصيلته من الكلمات والألفاظ، وقد أثبتت الدراسات في مجال علم النفس الخاص بالمعاقين سمعياً أن ذكاء الطفل المعاق سمعياً عملي أكثر منه معنوي أو لفظي.

فكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المعاق سمعياً أقرب إلى الواقعية أصبح لها معنى ملموس ووثيق الصلة بالأهداف التي يسعى إليها الطفل. وبصفة عامة يقصد بالوسائل التعليمية بأنها المواد والأجهزة والمواقف التعليمية التي يستخدمها المدرس في مجال الاتصال بطريقة ونظام خاص لتوضيح فكرة أو تفسير غامض أو شرح أحد الموضوعات بغرض تحقيق التلميذ لأهداف سلوكية محددة وتشمل الأفلام والأسطوانات، الخرائط، الصور، النماذج وغير ذلك من المواد، أما الأجهزة التعليمية فهي الآلات التي نستطيع بها نقل الوسائل أو عرضها ومن أمثلة ذلك جهاز التسجيل الصوتي، السينما الحاسوب، التلفزيون وغيرها. (هيلر واوروك، 2003، 178)

يعتمد معظم الصم في المجتمعات المختلفة في تواصلهم على لغة الإشارة، وهى أسلوب بصري يدوى لاستقبال المعلومات والتعبير عنها، وتمثل الإشارات خليط من الأوضاع والحركات والأشكال والإيماءات باليد، تمثل كلمات أو أفكار تعبر عن مفاهيم، وهى لغة تسمح بالتواصل بين الصم إذ هي وسيلتهم للتفاهم وتبادل الخبرات ونقل المعارف فيما بينهم. وقد كانت تتسم في بداياتها بالمحلية فتختلف من بلد إلى أخر ومن جهة إلى أخرى، إلى أن بادر الأب (دولابى) رجل الكنيسة الكاثوليكية الفرنسي إلى تنظيمها وتقنينها وذلك بتنظيم الإشارات التي يستعملها الصم وتدوينها في قاموس صغير فأصبحت هي اللغة الأساسية في المدارس التي كان يشرف عليها. ومن بين من ساهم في نشر هذه اللغة أيضا (غالوديه) الذي أسس في أمريكا عام 1817 مدرسة لتعليم الصم تحمل اسمه وقد تم تطويرها لتصبح أول جامعة في العالم تعنى بالتعليم العالي وإجراء الدراسات والبحوث للصم، ويرأسه عميد أصم ويشكل الصم نسبة عالية من الأساتذة فيها وتعتمد فيها لغة الإشارة كلغة رئيسية. (عبد الرازق وخالد www.Gulfnet.ws/ub،)

يمكن للمعاقين بصريا التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بالمدارس اذا تم تعليمهم بأساليب ووسائل ملائمة لاحتياجاتهم، ومساعدتهم على تكوين صور حسية عن المفاهيم المتضمنة في المنهج أو البيئة المحيطة بهم، نظراً لصعوبة تعليمهم بالطريقة العادية التي تعتمد علي الرؤية والمشاهدة.

ولما كانت حاسة الإبصار معطلة، كان لا بد من وجود طريقة تسهم في تعليم المكفوفين تعتمد على السمع واللمس، فكانت طريقة (برايل) التي ذللت كثيراً من العقبات في هذا المجال. وتقوم كتابة (برايل) في الأساس على ست نقاط أساسية، ثلاثة نقاط على اليمين وثلاثة على اليسار، ومن هذه النقط الست تتشكل جميع الأحرف والاختصارات والرموز، ومع دخول الكمبيوتر إلى عالمنا دخل نظام الثماني نقاط ليعطي مجالاً لاستيعاب أكبر عدد ممكن من الإشارات والرموز، ولكن هذا النظام ظل مستخدماً في الكمبيوتر فقط ولم يوسع لغيره.

تعتبر درجة الفقدان البصري من أهم العوامل المؤثرة في مدى استفادة المعوقين بصرياً من أساليب التعليم المختلفة، إذ أن المكفوفين يتعلمون وفقا لمنهج يعتمد على الحواس البديلة عن حاسة الابصار، كحاستي اللمس والسمع، مثل طريقة (برايل)، وطريقة (تيلر) والعدادات والنماذج المجسمة والكتب والخرائط البارزة، إلى جانب الكتب الناطقة وشرائط الكاسيت. أما ضعاف السمع فلا تختلف طرق تعليمهم كثيرا عما يستخدم مع المبصرين. (القريطي، 2011، 394)

ب. **احتياجات تأهيلية:** يقصد بالتأهيل عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات المعاق والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر قدر من التوافق في الجوانب الاجتماعية والشخصية. فهو يشمل دراسة طبيعة الإعاقة والآثار المترتبة عليها، ثم إعادة بناء وخلق وتدعيم القدرات الحالية مما يوفر للمعاق القدرة على الاعتماد على النفس. وتتطلب العملية التأهيلية تضافر جهود وخبرات الأطباء والاختصاصين النفسيين والاجتماعيين والموجهين المهنيين وغيرهم لتوجيه مجموعة من البرامج المتكاملة من النواحي الطبية والنفسية الاجتماعية والمهنية، بقصد تحويل الفرد المعاق إلى فرد يعيش في مجتمع يتيح له الحصول على عمل مناسب وخدمات تيسر له سهولة التوافق، فيستطيع أن يقاوم شعوره بالنقص ويتغلب على النتائج النفسية المصاحبة لإعاقته. (عبد الرحمن، 2010، 43)

ترى الباحثة أن عملية التأهيل تسهم بدرجة كبيرة في تقبل المعاق لنفسه، وتنمية ثقته بنفسه، وإعادة اكتشاف مقدراته ومهاراته المختلفة، وتطوير قدرته على التنافس والإنتاج، مما يتيح له الاندماج الكامل في المجتمع. إذ أن الإعاقة لا تتعارض مع التفوق والإبداع والانتاج العلمي والمشاركة الفعالة في المجتمع متى ما توافرت للمعاق فرص الدعم والتأهيل والتدريب المناسبة.

إجراءات الدراسة الميدانية

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في كل من اتحادي الصم والمكفوفين بمدينة ود مدني والتي تزامن قيامها مع الاهتمام الدولي بذوي الاحتياجات الخاصة. وقد بدأت تنظيمات واتحادات المعاقين بصورة منتظمة منذ أوائل السبعينيات، فقامت اتحادات قومية لكل فئة من فئات المعاقين تفرعت منها جمعيات فرعية أصبحت ولائية فيما بعد، كما توجد منظمات وجمعيات أجنبية ناشطة في هذا المجال تقدم الدعم المعنوي

والمادي. ولا توجد في السودان إحصاءات دقيقة للمعاقين مقارنة بإجمالي السكان، وتظل الشريحة الخاضعة للإحصاء في الاتحادات المختلفة هم الأعضاء في هذه الاتحادات.

عينة الدراسة:

حاولت الباحثة استخدام أسلوب الحصر الشامل، والذي يتم فيه استخدام كل أفراد المجتمع كعينة للدراسة، حيث يعد هذا الأسلوب جاذباً في حالة المجتمعات الصغيرة، كما يقدم بيانات كثيرة عن كل أفراد المجتمع، ولكن نسبةً إلى أن هنالك أعداد كبيرة لم يتم إحصاءها بسبب عدم انتماءها للاتحادات أو الجمعيات ذات الصلة فقد تكونت عينة هذه الدراسة من جميع المعاقين (سمعياً وبصرياً) منتظمي العضوية في اتحادي الصم والمكفوفين في الفترة من مارس حتى اغسطس2012. وقد بلغت 100 من المعاقين سمعياً و100 من المعاقين بصرياً. بعينة شكلت نسبة (47%) من مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على تطبيق مقياس (أيزنك) للشخصية المقنن على البيئة السودانية على المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً بمدينة ود مدني، للوقوف على مدى تأثير الإعاقة على شخصية المعاق، وقد قام صلاح الجيلي الشيخ بتقنين الاختبار في 1986م على البيئة السودانية بأشراف بروفيسور الزبير بشير طه، وقد أعتمد فيه على قياس عوامل محددة اتفقت مع رؤية (أيزنك) وهي قياس الاستعدادات للعصابية والذهانية وعامل الانبساط وعامل الكذب.

1. **عامل الانبساط:** ويحتوي على 21 بند من مجموع الأسئلة الكلية، وهو عامل ثنائي القطب، يقابل بين الانبساط والانطواء، وهذا هو المحور الذي ينتظم ظواهر السلوك من حيث ما تعرضه من مظاهر تتذبذب بين الاندفاع أو الكف، وما تعرضه من ميل لدى الشخص للتعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي أو بقيم مستمدة من الداخل.
2. **عامل العصابية:** ويتضمن 24 بنداً من بنود الاختبار، وهو عامل ثنائي القطب أيضا يقابل بين مظاهر حسن النضج أو الثبات الانفعالي، وبين اختلال هذا التوافق أو العصابية. والعصابية هنا ليست العصاب، بل الاستعداد للإصابة به عند التعرض للمواقف الضاغطة أو العصيبة.
3. **عامل الذهانية:** ويتضمن 26 بنداً، وهو عامل منظم لظواهر السلوك من حيث مطابقتها لمقتضيات الواقع المحيط بالذات، وهو يربط بين ظواهر مثل الهلاوس المعتقدات الخاطئة وينظمها مع غيرها من الظواهر الإدراكية أو الوجدانية، ويقيس هذا العامل الاستعداد للإصابة بالذهان.
4. **عامل الكذب:** ويتضمن 19 بنداً من بنود الاختبار وهي بنود مقبولة، إلا أنها غير منطبقة على الأفراد في واقعهم، ويحصل الفرد الذي يود الظهور بصورة مقبولة اجتماعيا على درجة مرتفعة فيه عن طريق تحريف استجاباته.

يحتوي المقياس في مجمله على 90 بندا، يستفاد منه في التشخيص، التعرف على نتيجة العلاج بعد نهاية فترته، إلى جانب التنبؤ بسمات الشخصية للأغراض المختلفة. والإجابة على جميع أسئلة

المقياس تكون بنعم أو لا، وتعطى درجة واحدة في حالة الإجابة (بنعم) أو (لا) تبعا لمفتاح التصحيح إذ يشير الحصول على 12 درجة وما دون في بعد العصابية من مجموع 24 درجة إلى الاتزان الانفعالي بينما يعتبر الحصول على 13 درجة فما فوق مؤشراً على ارتفاع نصيب الفرد من العصابية أو الاستعداد للإصابة بالعصاب إذا ما مر الفرد بأي من الظروف الضاغطة خلال حياته. ويعتبر الحصول على 14 درجة فما فوق في بعد الذهانية من مجموع 26 درجة مؤشراً للاستعداد للإصابة بالذهان، أما الحصول على 11 درجة فما فوق في بعد الانبساطِ / الانطواء مؤشراً على اتجاه الفرد الايجابي للتفاعل والانصهار مع محيطه، وفى بعد الكذب يعتبر الحصول على 10 درجات فما فوق من مجموع 19 درجة مؤشراً لاتجاه الفرد نحو الكذب الاجتماعي. وقد قامت الباحثة بتوزيع المقياس على عينة ممثلة من مجتمع الدراسة، واستخراج معدلات الصدق والثبات التي اشارت لصلاحية الاداة لموضوع الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة بيانات الدراسة إحصائيا كما تم استخدام:

- اختبار (ت) لإيجاد العلاقات والمقارنة بين المجموعتين.
- وللمقارنة بين أكثر من متغيرين تم استخدام (Analyze of various) (ANOVA).
- أسلوب المقارنات المتعددة least sig. differences (LSD).

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

– **النتائج المتعلقة بالفرض الأول:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العصابية بين المعاقين سمعياً وبصرياً".

جدول(1) درجات أفراد العينة في بعد العصابية تبعاً لنوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	درجات بعد العصابية	الدرجات الافتراضية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
السمعية	100	1279	1300	12.79	4.91	199	0.089
البصرية	100	1398	1300	13.98	5.47		

يوضح الجدول(1) توزيع درجات بُعد العصابية بين كل المعاقين سمعياً والمعاقين بصريا، وبالنظر للدرجة الافتراضية التي يمثل الحصول عليها أو على أعلى منها مؤشرا للعصابية، يلاحظ ارتفاع درجات المعاقين بصرياً في هذا البُعد مقارنة بالمعاقين سمعياً وذلك بمجموع درجات قدره 1398 درجة بوسط حسابي 13.98 مقابل 1279 درجة للمعاقين سمعياً بوسط حسابي 12.79 بقيمة احتمالية بلغت0.089 أي أن الفروق لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية كما جاء في الفرض.

وتعزي الباحثة هذه النتائج إلى جهود الجمعيات الطوعية الناشطة في مجال الإعاقة السمعية والتي أثمرت دعماً معنوياً ومادياً متواصلاً نجم عنه استقرارا نسبياً لهذه الشريحة تمثل في توفير فرص العمل ونشر لغة الإشارة بين قطاعات عديدة من أفراد المجتمع في شكل دورات تدريبية دورية، بعكس حال

المعاقين بصرياً الذين يفتقرون إلى ابسط مقومات الدعم والرعاية المجتمعية، مما نتج عنه ارتفاع درجاتهم في هذا البعد فشخصية الفرد المعاق لا تختلف كثيراً عن الفرد السوي، وكل ما تسعى إليه هو التوافق المستمر طوال الحياة. فالحياة سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباعها، فإذا لم ينجح المعاق في إشباعها أو إعلائها فإنه يلجأ إلى الكبت مما يقود بدوره إلى الأعراض المرضية النفسية أو العقلية.

تبعا للصعوبات الجمة التي تواجه المعاق في سبيل إشباع حاجاته الأولية أو الثانوية في مجتمعنا فإن التوافق أو التعايش السليم مع عالمه المحيط تشوبه كثير من العقبات والعوائق، إذ يؤثر كف البصر على نمو العمليات العقلية العليا كما يؤثر على إدراك الكفيف لبيئته المحيطة وإمكانيات هذه البيئة مما يجعل تكيفه معها محصوراً في إطار ضيق مما يوثر على مفهوم الذات لديه فيعمم قصوره على الشخصية ككل وينعكس ذلك سلبا على ثقته بنفسه وتوافقه مع من حوله. أما المعاق سمعيا فيجابه الشعور بالعجز وقلة الحيلة جراء فقدانه للاتصال بالآخرين مما يشعره بالتعاسة والإحباط ويقود بدوره إلى زعزعة إتزانه النفسي.

- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الذهانية بين المعاقين سمعياً وبصرياً".

جدول(2) درجات أفراد العينة في بعد الذهانية تبعاً لنوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	درجات بعد الذهانية	الدرجة الافتراضية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
السمعية	100	818	1400	8.18	3.43	199	0.061
البصرية	100	836	1400	8.36	4.05		

لم تشر النتائج تبعاً لمقارنتها بالدرجة الافتراضية في الجدول(2) إلى أي ميول أو استعداد للذهانية بين الفئتين، حيث تحصل المعاقين سمعياً على 818 درجة بوسط حسابي قدره 8.18 مقابل 836 درجة للمعاقين بصرياً. وقد بلغت القيمة الاحتمالية0.061 أي أن الفروق بين الجانبين في بُعد الذهانية لم تصل لمستوى الدلالة الاحصائية مقارنة بالقيمة 0.05، مما يشير إلى صحة الفرض المشار إليه وربما يعزى انخفاض درجات كل من المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً في هذا البعد إلى الاهتمام الأسري المتواصل بالمعاق والذي يصل إلى درجة الحماية أو الشفقة الزائدة في كثير من الأحيان، إذ أن الأسرة تتعهد المعاق بكل سبل الرعاية اللازمة وغير اللازمة. إضافة لطبيعة الترابط الأسري والحفاظ على ملامح الأسرة الممتدة في المجتمع السوداني، والذي يسهم كثيرا في دمج المعاق بمحيطه، كما تلعب الجهات المعنية من اتحادات قومية أو جمعيات طوعية دوراً كبيراً في هذا الجانب، وذلك من خلال الندوات والسمنارات المتواصلة والتي تخاطب الشخصية السودانية من المدخل الديني، موضحة رأي الإسلام ومساواته بين الأفراد كآفة بمقدار عملهم وتوجههم لله سبحانه وتعالى بغض النظر عن افتقارهم لأحد الحواس، الأمر الذي قد يسهم في تصالح المعاق مع نفسه والنظر بإيجابية لواقعة ومحاولة التوافق معه

إلى جانب الدور الذي تلعبه الاتحادات الفرعية من خلال الأنشطة المتعددة التي تسهم في تنمية مهارات المعاق واتزانه النفسي.

– **النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الانبساط بين المعاقين سمعياً وبصرياً".

جدول(3) درجات أفراد العينة في بعد الانبساط تبعاً لنوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	درجات بعد الانبساط	الدرجة الافتراضية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
السمعية	100	1106	1100	11.06	4.48	199	0.399
البصرية	100	1099	1100	10.99	4.88		

تشير النتائج في الجدول(3) إلى أن درجات المعاقين بصرياً كانت أقل من الدرجة الافتراضية التي يعتبر الحصول عليها أو على أعلى منها مؤشرا للتفاعل الاجتماعي الايجابي للمعاق، وذلك بفارق درجة واحدة، ولم تشر درجات المعاقين سمعيا إلى أي ميول انسحابية أو محاولة للانزواء عن المجتمع وذلك بمجموع درجات 1106 بوسط حسابي قدره 11.06 مقابل 1099 درجة للمعاقين بصرياً، بقيمة احتمالية بلغت0.399، وهذا يثبت صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا البُعد.

تعزي الباحثة عدم ظهور الميول الإنسحابية والانزواء عن المجتمع بشكل واضح بين المعاقين من النوعين إلى طبيعة المجتمع السوداني في المقام الأول، إذ تحمل ثقافتنا السودانية بين طياتها مجموعة من الأعراف والتقاليد والقيم لا تعترف في مجملها بحق أي فرد في اعتزال المجتمع والانزواء عنه، فتدعو المعايير الاجتماعية للأسرة النواة والأسرة الممتدة بضرورة ترسيخ مبدأ التواصل والتفاعل بين أفرادها، وغني عن القول أن الأسرة هي الركيزة الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعي بما تحمله من معايير وقيم وتقاليد يتشربها الطفل منذ نعومة أظافره، تليها المؤسسات الأخرى كالمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام ودور العبادة التي تعمل في مجملها على ترسيخ ملامح الثقافة العامة أو الفرعية داخل المجتمع، مما يجعل المعاق يشب عن الطوق وهو أحرص ما يكون على الانصهار داخل مجتمعه ومحاولة التوافق معه، لذا يظل دور الأسرة وما تحمله من قيم ومعايير وأعراف هو المحك الأساسي والهام في تشكيل نظرة المعاق تجاه نفسه ومجتمعه سلباً أو إيجاباً.

– **النتائج المتعلقة بالفرض الرابع:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الكذب بين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً".

جدول(4) يوضح درجات أفراد العينة في بعد الكذب تبعاً لنوع الإعاقة

نوع الإعاقة		بعد الكذب	الدرجة الافتراضية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
السمعية	100	1019	1000	10.19	2.89	199	0.226
البصرية	100	1151	1000	11.15	3.01		

تشير النتائج في الجدول(4) إلى ارتفاع درجات كل من المعاقين بصرياً والمعاقين سمعياً في هذا البُعد مقارنة بالدرجة الافتراضية، مع ملاحظة تفوق المعاقين بصرياً بمجموع درجات 1151

ووسط حسابي قدره 11.15، وقد بلغت القيمة الاحتمالية 0.226، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً، مما يثبت صحة الفرض المذكور.

ويعمد كثير من المعاقين إلى اللجوء للوسائل الدفاعية المختلفة وردود الأفعال التي لا تنطبق مع الذات الواقعية، ولكنها تعبر عن الذات المثالية التي يتمنى أن يرتقي إليها ويراه أفراد المجتمع عبرها فيعمد إلى الكذب وتجميل استجاباته بما يتناسب وتوقعات المجتمع المحيط للحفاظ على الاستقرار والتوازن النفسي. فالمعاق يخشى أن يرفض ممن حوله أو يستهجن الآخرين سلوكه، أو أن يفقد حب الأفراد المحيطين به فيلجأ للحيل الدفاعية لمواجهة صراعاته ومخاوفه.

تعزي الباحثة ارتفاع درجات المعاقين بصرياً في هذا البعد إلى الصعوبات الجمة التي تعترض سبيل هذه الفئة مقارنة بالمعاقين سمعياً، إذ أن المعاق بصرياً يشب على الطوق وهو مواجه بواقع مرير يحرمه من أبسط حقوقه المتمثل في التعليم الأساسي، إذ يعتبر معهد النور بولاية الخرطوم هو المؤسسة الرسمية الوحيدة لتعليم وتأهيل المكفوفين في السودان قاطبة، هذا إلى جانب عدم وجود وسائل خاصة تضمن الانتقال الآمن للمعاق بصرياً بعيداً عن وسائل المواصلات العادية. إذ يحتاج المعاق بصرياً إلى مرافق دائم حتى يتمكن من التنقل عبرها، الشيء الذي قد يدفع بهم إلى اللجوء للوسائل الدفاعية الممكنة والكذب كمحاولة للحفاظ على توافقهم واتزانهم النفسي.

التوصيات:

أولاً: للجهات الرسمية والحكومية:

1. تصحيح الاتجاهات السالبة تجاه المعاقين، وذلك بتضمين النهج الايجابي في التعامل مع ذوى الحاجات الخاصة ضمن المقررات الدراسية بالمراحل المختلفة.
2. رفع كفاءة العاملين في مجال رعاية وتعليم وتأهيل ذوى الحاجات الخاصة أكاديميا ومهنيا عبر إلحاقهم بالدورات التدريبية المستمرة لمواكبة ما يطرأ من حداثة في أساليب التدريب والتأهيل في المجتمعات المختلفة.
3. الاهتمام بمؤسسات تعليم وتأهيل ذوى الحاجات الخاصة بمراحلها المختلفة ابتداء من رياض الأطفال وذلك لإكسابهم المهارات الأساسية قبل إلحاقهم بالمدارس.
4. ترجمة قوانين العمل والتشريعات الدولية التي تنادى بحق المعاقين في العمل إلى أرض الواقع وذلك عبر توفير فرص العمل التي تتناسب وتأهيل المعاق الأكاديمي والمهني.

ثانيا: للقائمين على أمر خدمات الصحة النفسية والاجتماعية:

1. العمل على إدخال وحدات متخصصة للإرشاد والتوجيه النفسي بمدارس واتحادات المعاقين المختلفة لتسهم في تمليك المعاق الآليات الكافية لمواجهة ما يعترضه من مشكلات.
2. الاهتمام بدور القياس والاختبارات النفسية كجزء لا يتجزأ من خطط التأهيل النفسي والاجتماعي للمعاقين.

3. أهمية إدخال برامج التثقيف الصحي عبر القنوات المجتمعية المتاحة، لرفع الوعي المجتمعي تجاه الإعاقة وطرق التأهيل والعلاج.
4. تعليم الطفل المعاق وتدريبه على اكتساب مهارات الحركة والانتقال والاتصال مع مجتمعه.
5. الإرشاد الأسرى، وذلك عبر الالتقاء بأسر المعاقين ضمن البرامج التي تنفذها وحدات الإرشاد النفسي المتخصصة لدورها الهام في دعم المعاق معنويا وصقل شخصيته.

ثالثا: لأفراد المجتمع كافة:

1. العمل على تعديل الاتجاهات السالبة والمفاهيم الخاطئة في التعامل مع المعاقين عبر الإفادة من برامج التثقيف الصحي الموجهة لأفراد المجتمع.
2. المشاركة في جمعيات أصدقاء المعاقين المنتشرة عبر البلاد، لكسر حاجز الفوقية في التعامل مع المعاقين.
3. الاشتراك في دورات تعلم لغة الإشارة وطريقة (برايل) مما يقوى أواصر التواصل بين الطرفين.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

بركات، عبد المجيد وعبد الرحمن، لطفي(1997). **سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الخطيب، جمال(1998). **مقدمة في الاعاقة السمعية**. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال والحديني، منى(2005). **المدخل الى التربية الخاصة**. عمان: دار حنين للنشر.

الخطيب، جمال. **خصائص المعاقين سمعيا** الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة. www.Gulfnet.ws/ub

صالح، عبد المحي محمود حسن(1999). **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**. دار المعرفة الجامعية.

عبد الرازق، عبد الله وخالد، شيماء. **مهارات الاتصال لدى المعاقين، الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة**، www.Gulfnet.ws/ub

عبد الرحمن، اخلاص محمد (2011). **سيكولوجية المعاقين، الخصائص النفسية والاجتماعية وطرق التأهيل والعلاج**. السودان: الجزيرة للطباعة والنشر.

عبد الخالق، أحمد محمد(1987). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عكاشة، أحمد(1998). الطب النفسي المعاصر. مصر، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علي، السيد فهمي(2010). **سيكولوجية ذوي الاعاقات، الحركية، السمعية والبصرية والعقلية**. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

القريطي، عبد المطلب أمين(2011). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

ليدون، ت. وليم- لوريت(1990). **تنمية المفاهيم لدى المعاقين بصرياً**. ترجمة عبد الغفار الدماطى وفاروق خليل. الرياض: جامعة الملك سعود.

محمد، عادل عبد الله(2004). **الإعاقة الحسية**. القاهرة: دار الرشاد.

هيلر، كاثرين واوروك، كولين(2003). **تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**. ترجمة أحمد الشامي وآخرون. القاهرة: مركز الاهرام للترجمة والنشر.

المراجع باللغة الانجليزية:

Hallahan D,P & Kauffman, J. M(2006). *An Introduction to special Education*. Boston, Allyn.

Heward, w(2002). *An Introduction to special Education*.Prentice Hall.