الفصل السادس :

الإعاقة السمعية والبصرية

- تأثير الصمم على الطفل المعوق .
- احتياجات المعوق سمعياً .
- تعليمهم أساليب التواصل وتدريبهم عليها .
- أهداف العملية الإرشادية .
- العلاج النفسى Psychotherapy .
- أسباب الإعاقة البصرية .
- النسب المئوية لأسباب الإعاقة البصرية .
- كيفية مساعدة المعوقين بصرياً للتغلب على إعاقتهم ؟
- خصائص المعاقين بصرياً .

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل السادس :

سيكولوجية الإعاقة السمعية

مقدمة :

يجب أن يتجه مجتمعنا العربي الناهض نحو العناية بالثروة البشرية والتي هي ، وبحق ، أهم وأغلى الثروات جميعًا بأن يعتني بالإنسان بكل طوائفه وفئاته العمرية والمهنية ومن بين هذه الفئات الهامة التي يتعين توجه جل الاهتمام إليها فئة المعاقين سمعيًا لمساعدتهم على التكيف والسعادة والعمل والإنتاج والإسهام في خير المجتمع ونفعه وفي هذا البحث استعراض لعدد من الموضوعات منها :

1) الإعاقات السمعية .
2) برامج العناية بالطفل الأصم تربويًا وعمليًا .
3) الارتباط بين الإعاقة السمعية والقدرة على الكلام .
4) نظرية الاتصال communication theory .
5) احتياجات المعوق سمعيًا .
6) تعليم المعوقين سمعيًا أساليب التواصل وتدريبهم عليها .
7) الإرشاد النفسي .
8) العلاج النفسي psychotherapy .
9) التأهيل rehabilitation .
10) التدريب المهني vocational training .

obeikandl.com

الإعاقات السمعية :

يعتبر الصمم وضعف السمع من أكبر العوامل المعيقة للأطفال من ذوى الذكاء العادي في الخروج من عالم العزلة الاجتماعية وكسر الحاجز الذي يحول بينهم وبين عمليات التوافق من أجل استخدام قدراتهم العامة والوصول بها على أقصى ما يمكن وفق إمكاناتهم الطبيعية واستعداداتهم .

ويؤثر الصمم بشكل أعمق من تأثير الإعاقات الأخرى وبخاصة في المجالين التعليمي ، والاجتماعي ، كما أنه يؤدى إلى إعاقة نمو الأطفال في المجالات الأخرى بطرق مختلفة[1] .

تأثير الصمم على الطفل المعوق :

غالبًا ما يبدو الطفل الأصم طبيعيًا ، غير أن أداءه وطريقة تصرفاته وحرمانه من استخدام اللغة يجعلانه يبدو غريبًا ومختلفًا عن الآخرين إذا ما قورن بالطفل العادي ، وقد يعمل هذا الشعور بالاختلاف على التأثير على مفهوم الذات لدى الطفل مما يشجعه على الاتجاه إلى العزلة والابتعاد عن نظرات الاستغراب والدهشة أو الرثاء التي يبديها الآخرون تجاهه .

ومما يزيد من حدة مشاكل الطفل الأصم أنه لا يتقبل إعاقته بنفس الطريقة التي يتقبل بها الآخرون إعاقتهم ، فهو دائم الشعور بإعاقته ويخجل منها ، ولذا فهو كثيرًا ما يعانى من الشعور بالخجل وفقدان الثقة بالنفس مما يحول بينه وبين استمرار علاقاته مع الآخرين[2] .

برامج العناية بالطفل الأصم تربويًا وعمليًا :

لا شك أن هناك أهمية العناية بتعليم الطفل المعوق سمعيًا ، ونظرًا إلى أن الطفل كثير الحركة بطبعه ، فقد توجد بعض الصعوبات في حثه على البقاء ساكنًا لمواصلة العمل على تدريبه ، ولذلك يجب ابتكار فرص طيبة تسمح باستمرار التدريب على النطق وذلك عن طريق استخدام الألعاب التي يفضلها الطفل لتعليمه الكلام بشرط أن يجلس المتحدث قبالة الطفل بشكل يسمح له بمراقبة حركات شفاه المتكلم وتحركات لسانه وملامح وجهه .

ويراعى في التدريب على طريقة الشفاه ضرورة أن يركز الطفل عينيه وحواسه وانتباهه

---

(1) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية الليبية ، ص 135 .

(2) القذافي ، رمضان محمد ، مرجعه السابق ، ص 143 .

على ملاحظة وجه المتكلم وفهم كلامه ، كما يجب أن تكون سرعة الكلام أبطأ من سرعته في الأحوال العادية ، ومما يستدعى عدم اضطراب انتباه الطفل أو تشتيت ذهنه بأي شيء آخر غير التدريب .

الارتباط بين الإعاقة السمعية والقدرة على الكلام :

يعتبر الكلام من أهم سبل الاتصال النفسي والاجتماعي بين إنسان وآخر ، أو بين مجموعة وأخرى ، وعملية الكلام ليست مجرد إخراج أصوات لها دلالة ، ولكنها عملية تعتمد على ترابط وانسجام طرق الاستقبال والمراكز الحسية والحركية في المخ ، وتصبح أداة للتخاطب والتفاهم بين أفراد المجتمع بل والمجتمعات الأخرى .

ومن الجدير بالذكر أن الإعاقة السمعية ليست هي المسئولة بمفردها عن حدوث اضطراب في الكلام أو عيوب في النطق ، ولكن يمكن إرجاع ذلك إلى عدة أسباب من بينها الإعاقة السمعية ، وذلك على الوجه التالي :

1) عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية مثل عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف أو التشوه أو النقص في القدرة الفطرية العامة كالذكاء .
2) أسباب وظيفية تتمثل في :
   (أ) التأخر في القدرة على الكلام لدى الطفل .
   (ب) احتباس الكلام أو فقدان القدرة على التعبير .
   (ج) الكلام الطفلي .
   (د) العيوب المتصلة بطلاقة اللسان مثل اللجلجة أو التعلثم .
3) عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة السمعية أو العقلية[1] .

نظرية الاتصال Communication Theory :

فرع علم النفس الذي يدرس الاتصال على كافة مستوياته الإنسانية والآلية . وتقول بعض النظريات الحديثة عن علم النفس ينبغي إعادة صياغته على أساس الاتصال أو الفشل

(1) صالح ، عبد المحي محمود حسن ، (1999) ، متحدو الإعاقة هو منظور الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ص 135.

في الاتصال بالآخرين ، لا على أساس الوظائف والاضطرابات الوظيفية للأفراد . وينطبق هذا في التحليل النفسي على نظرية الغريزة لا على نظرية الموضوع ، لأن نظرية الموضوع تقوم على العلاقة بين الفرد والموضوع ، ويعنى هذا أن الفرد يسعى لإنشاء اتصال مع موضوعه وأن العصابي هو الفرد الذي يفشل في إنشاء اتصال كهذا[1] .

ومن الناحية النفسية فإن الاتصال قدرة يجب العمل على إنمائها الفرد بحيث يحسن الاتصال بغيره ويستخدم وسائل الاتصال الممكنة وهى اللفظية والحركية أو الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه والرموز ولكي تكون عملية الاتصال الناجحة بين الفرد ومجتمعه يجب أن تكون الرسالة المرسلة مفهومة من جانب المرسل ومن جانب المستقبل بمعنى أن تكون في مستواه الإدراكي وأن تكون بلغة يفهمها وأن يستخدم الإنسان جميع الوسائل أو الوسائط المستخدمة في عملية الاتصال الحديث كالهواتف والنت واللغة والرموز وما إلى ذلك . والاتصال يسهم في تحقيق التكيف والتوافق .

احتياجات المعوق سمعيًا :

ينظر إلى الحاجة need على أنها ما تتطلبه العضوية لتكيفها الأمثل مع البيئة والحفاظ على بقائها أو نوعها ، كما أنها تعرف بحالة من النقص والافتقار وتقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة أو زوال النقص ، سواء كان هذا النقص ماديًا أو معنويًا يحتاج إلى السمع ثم على الفهم ثم إلى التعبير عما فهمه .

ولكن نرى أن هناك حاجات ذات طابع خاص ترتبط باحتياجات الطفل المعوق سمعيًا ولها دور في تخفيف حدة إعاقته ومساعدته على إشباع احتياجاته المختلفة ، ويمكن تقسيمها إلى الجوانب الثلاث :

1) احتياجات تعليمية .
2) احتياجات تأهيلية .
3) احتياجات تدريبية خاصة .

أولاً : الاحتياجات التعليمية :

إن لغة التفاهم هي أهم العوائق التي تواجه الطفل المعوق سمعيًا ، على حين أن التعليم

---

(1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبه مدبولي ، القاهرة ، ص 151.

هو منفذه ، ولكن وسائل التعليم العامة لا تستطيع النفاذ من خلال جدران السكون والصمت ، فالطفل المعاق سمعيًا يحتاج إلى أساليب تعليمية تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين .

ولقد أثبتت الدراسات ، في مجال علم النفس الخاص بالمعوقين سمعيًا ، أن ذكاء الطفل المعاق سمعيًا عملي أكثر منه معنوي أو لفظي ، ولهذا فإن شعور الطفل المعاق سمعيًا بأهمية التعليم وحاجته إليه ، تساعده وتجعله أكثر استعدادًا للتعلم[1] .

فكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المعوق سمعيًا أقرب إلى الواقعية أصبح لها معنى ملموس ووثيق الصلة بالأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها والرغبات التي يتوق إلى إشباعها .

ثانيًا : الاحتياجات التأهيلية :

يقصد بالتأهيل عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الطفل المعوق ، والعمل على تنمية هذه القدرات ، كما يشمل دراسة طبيعة الإعاقة والآثار المترتبة عليها ثم إعادة بناء وخلق وتدعيم القدرات الحالية بما يوفر له القدرة على الاعتماد على النفس .

والعملية التأهيلية تتطلب تضافر جهود وخبرات الأطباء والأخصائيين الاجتماعين والنفسين لتوجيه مجموعة من البرامج المتكاملة من النواحي الطبية والنفسية والمهنية والاجتماعية بقصد تحويل الفرد المعوق إلى فرد يعيش في المجتمع عيشة راضية ومستقيمة ومنتجة[2] .

ثالثًا : الاحتياجات التدريبية الخاصة :

الأطفال المعوقون سمعيًا يواجهون مشكلات فريدة خاصة بهم ، فهم لا يسمعون ولا يستطيعون استيعاب اللغة المنطوقة ، ولذلك فهم في حاجة إلى الاهتمام بتنمية وتطوير المهارات الخاصة بالكلام واستخدام اللغة من خلال حاسة السمع ، وهذا يحتاج إلى نوع من التقنيات ذات طبيعة خاصة ، ويمكن تحقيق هذا من خلال المعينات السمعية .

---

(1) صالح ، عبد المحيى محمود حسن ، (1999) ، مرجعه السابق ، ص 138.

(2) صالح ، عبد المحيى محمود حسن ، (1999) ، مرجعه السابق ، ص 139.

والطفل المعوق سمعيًا في حاجة إلى التدريب على التمييز بين الأصوات المختلفة من خلال برامج التدريبات السمعية بالأجهزة الحديثة ، كما يحتاج الطفل المعوق سمعيًا إلى تعليمه وتدريبه على جميع أشكال التواصل بينه وبين أفراد المجتمع حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكر بقدر المستطاع[1] .

تعليمهم أساليب التواصل وتدريبهم عليها :

تعد الإعاقة السمعية بمثابة عائق أمام الأصم للتواصل مع الآخرين حيث لا يتمكن من سماع ما يصدر عنهم من أصوات ، وبالتالي لا يستطيع أن يتواصل معهم لفظيًا ، ويميل إلى العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية ، ونظرًا لحاجته إلى التقبل فهو يلجأ ، بدلاً من ذلك ، إلى التفاعل مع أقرانه المعوقين سمعيًا حيث توجد بينهم أرضية مشتركة تمكنهم من التواصل معًا والتفاعل الجيد مع بعضهم البعض . ولكي تخف حدة ما يشعر به الأصم من عزلة ووحدة يجب أن يتم تدريبه على أساليب بديلة للتواصل يتمكن من خلالها من التواصل مع الآخرين والتفاعل والاندماج معهم[2] .

وهناك عدد من أساليب التواصل البديلة التي يمكن تدريبهم عليها وتتمثل فيما يلي :

1) التدريب السمعي Auditory Training :

حيث تعتمد هذه الطريقة على سماع الأصوات وتقليدها ، وبالتالي فهي تلائم ضعاف السمع دون الصم ، وتعد هذه الطريقة من أقدم طرق تدريب المعوقين سمعيًا على اكتساب مهارات التواصل اللفظية من خلال التركيز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل وتنميتها ، واستغلالها قدر الإمكان عن طريق تدريب الأذن على الاستماع ، والتمييز بين الأصوات المختلفة ، وتدريبه على تنظيم عملية التنفس حتى يتمكن من النطق الصحيح للكلمات المختلفة ، وهو ما يتطلب علاج عيوب النطق التي توجد لديه .

2) قراءة الشفاه Lip Reading :

تعرف هذه الطريقة بقراءة الكلام أو الحديث speech reading وتقوم على تدريب الطفل

---

(1) صالح ، عبد المحيى محمود حسن ، (1999) ، مرجعه السابق ، ص 140.

(2) محمد ، عادل عبد الله ، (2004) ، الإعاقات الحسية ، دار الرشاد ، القاهرة ، ص 223.

الأصم وثقيل السمع على الملاحظة البصرية الدقيقة ، وتوجيه انتباهه لوجه المتحدث وإيماءاته ، ومراقبة حركات فمه وشفتيه أثناء قيامه بنطق مختلف الكلمات ، وما يتطلبه ذلك من مد وضم وانطباق الشفتين وفتحهما أو تدويرهما أو ما إلى ذلك .

وتعتمد هذه الطريقة على تدريب الطفل على فهم تعبيرات الوجه حتى يفهم المعنى الصحيح لما يقصده المتحدث . وعلى ذلك تتطلب هذه الطريقة وجود أساس لغوى مناسب وتعبيرات لغوية معقولة لدى الأصم[1] .

3) الطريقة اليدوية في التواصل Manual Communication :

تستخدم هذه الطريقة معًا لأطفال الصم الذين لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم من أحاديث مختلفة حتى باستخدام المعينات السمعية ، كما يمكن لضعاف السمع التدريب عليها واستخدامها أيضًا .

وتهدف هذه الطريقة إلى إكسابهم مهارات التواصل عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كأسلوب بديل للغة اللفظية ، ومن أشكالها لغة الإشارة ، والهجاء الإصبعي .

(أ) لغة الإشارة sign language :

هي لغة وصفية تعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة التي تستخدم فيها حركات اليدين والكتفين وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث .

(ب) الهجاء الإصبعي finger spelling :

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء وفقًا لحركات منظمة ، وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية المختلفة حيث تتحرك الأصابع بشكل معين ، وبوضع معين للتعبير عن كل حرف هجائي وللتعبير عن كل رقم من الأرقام أو للدلالة عن قطر معين من الأقطار المختلفة .

---

(1) محمد ، عادل عبد الله ، (2004) ، مرجعه السابق ، ص 224.

4) **طريقة التواصل الكلى أو الطريقة الكلية Total Communication :**

تعتمد هذه الطريقة على الاستفادة من كافة أساليب التواصل التي يمكن استخدامها مع الصم وضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية والمزج بينها بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها ، وذلك سبيل تنمية مهاراتها اللغوية وإكسابها مهارات التواصل والتفاعل الإيجابي ، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيق توظيف كل القدرات ، والإمكانات الحاسة المختلفة لدى الأصم أو ضعيف السمع ، واستغلالها في عملية التعلم والتواصل .

وتستخدم هذه الطريقة في الأصل تحقيق هدفين أساسيين هما :

1) تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل .

2) توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له .

هذه الطريقة يمكن أن تؤدى إلى استثارة الدافعية وزيادة مستوى الانتباه ، وزيادة كم ومستوى التواصل الكلامي ووضوحه ، وتحسين مستوى براعة الطفل اليدوية ، وخفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه[1] .

الإرشاد النفسي :

فالتوجيه أو الإرشاد النفسي مسئولية اجتماعية يقوم بها فريق متكامل ، وعلى جميع أفراد الفريق الحرص على أن يكون نتاج عملهم نتاج عمل جماعي وهذا التعاون للعمل كفريق يتبادل الاستشارة والتعاون بين المسئولين بعضهم لتحقيق أهداف برامج التوجيه والإرشاد .

ولقد تحددت مفاهيم الإرشاد النفسي إلا أنها لم تختلف عن كونه مساعدة الفرد لإشباع حاجاته واستخدام إمكاناته وقدراته بحيث يتوافق مع بيئته ويتكيف مع مجتمعه .

ويعرف الإرشاد النفسي على أنه عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خيارته ، ويحدد مشكلاته وينمى إمكانياته ، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يحقق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي والأسرى[2] .

---

(1) محمد ، عادل عبد الله ، (2004) ، مرجعه السابق ، ص 227.

(2) حسين ، عبد الرحمن إبراهيم ، (2003) ، تربية المكفوفين وتعليمهم ، عالم الكتب ، القاهرة ، ص 380.

وتعرفه رابطة علم النفس الأمريكية ، بأنه الخدمات التي يقدمها أخصائيون في الإرشاد النفسي ، مستخدمين مبادئ ومناهج وإجراءات لتفسير السلوك الفعال للإنسان ، وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الفرد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية والاجتماعية ، وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة ، وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة ، واكتساب العديد من القدرات في حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة وذلك بمساعدة وتوجيه المرشد النفسي والذي يتعين أن يكون مؤهلاً تأهيلاً جيدًا في مجال علم النفس والإرشاد النفسي والعلاج النفسي والتشخيص النفسي .

والإرشاد النفسي لا يعنى تقديم خدمات جاهزة لصاحب المشكلة ولكنه يهدف إلى تبصير صاحب المشكلة لمشكلته ، وإعادة تقييم لقدراته ، وإمكاناته وتشجيعه على اتخاذ القرار المناسب بنفسه وإن كان بمساعدة المرشد بعد أن يستعرض مشكلته ويحاول فهمها فهمًا جيدًا[1] .

أهداف العملية الإرشادية :

إن الإرشاد النفسي يتضمن الخدمات التي تساعد الفرد على اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية ، أو تعديلها أو تغييرها مع استغلال طاقاته وقدراته لكي يحقق الأهداف التالية :

1) فهم الفرد لذاته وذلك من خلال إدراكه لمدى قدراته واستعداداته وميوله وخبراته وظروفه .
2) تفهم الفرد مشكلاته سواء كانت خاصة بذاته أو بعلاقاته الاجتماعية .
3) معرفة الفرد لإمكانيات بيئته المادية والاجتماعية وكيف يستطيع الاستفادة منها .
4) استغلال الفرد لإمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته الاستغلال الأمثل ، بما يحقق توافقه مع مراعاة معايير وقيم مجتمعه الدينية والأخلاقية[2] .

العلاج النفسي Psychotherapy :

العلاج أو الطب النفسي ، وقوامه معالجة الاضطرابات العقلية والنفسية والعاطفية

---

(1) حسين ، عبد الرحمن إبراهيم ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 381.

(2) حسين ، عبد الرحمن إبراهيم ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 381.

والسلوكية أو الأخلاقية باعتماد الوسائل والأساليب السيكولوجية . ومن الوسائل المستخدمة في حق العلاج النفسي psychotherapentics : الإيحاء ، والتحليل النفسي وإخضاع العقل للتدريب ، وتقوية الإرادة وتعزيز الروح المعنوية والإقناع[1] .

وهناك مناهج حديثة متعددة تستخدم في الوقت الراهن في العلاج النفسي منها :

1) العلاج النفسي باستخدام منهج التحليل النفسي .
2) العلاج النفسي السلوكي .
3) العلاج المتمركز حول العميل .
4) العلاج الجماعي .
5) العلاج بالسيكودراما .
6) العلاج بالعمل .
7) العلاج بالماء .
8) العلاج بالموسيقى .
9) العلاج الجشطالتي .
10) العلاج الفردي .
11) العلاج الأسرى .
12) العلاج الزواجي .
13) العلاج باللعب .

التأهيل rehabilitation :

مساعدة الأفراد ذوى العاهات على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائم كلا منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم .

ويعنى مراكز التأهيل المهني rehabilitation / Centeres بالأفراد ذوى العاهات ، وذلك بتوفير الخدمات المهنية التي تساعد على تأهيلهم كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل العاجز قادرًا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه[2] .

وإلى جانب التأهيل المهني لابد وأن يمارس بجانبه التأهيل النفسي لمساعدة المعاق على التعايش مع العاهة وقبولها والرضا بها وفي نفس الوقت تشجيعه على استثمار ما لديه من قدرات ومهارات وخبرات والثقة في نفسه وفي قدراته .

التدريب المهني vocational training :

يقصد به برامج التدريب القصيرة التي تهدف إلى تزويد الأفراد بالمعارف والمهارات التي

---

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان ، ص 213.

(2) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان ، ص 351.

تتطلبها مجموعة من المهن المتصلة ببعضها[1] ، ومنه ما هو عام لكل المهن في المؤسسة ومنه ما هو خاص بعمل محدد .

أما الإرشاد المهني Vocational Guidance والتوجيه :

أحد ميادين علم النفس التطبيقي ، حيث تعطى النصائح والمساعدات للمراهقين ، والمدارس ، والراغبين في الحصول على عمل ، ويعتبر معظم القائمين على الإرشاد المهني من الأخصائيين النفسيين ، ولمؤسسات الإرشاد المهني دور هام في تأهيل المعوقين والمصابين[2] . وتسعى عملية الإرشاد المهني إلى حل مشاكل العامل أو الموظف المهنية بحيث يحقق التكيف المهني المطلوب وبحيث يزداد إنتاجه وتزداد كفاءته .

قائمة المراجع :

1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

2) القذافى ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية العربية الليبية .

3) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان .

4) حسين ، عبد الرحمن إبراهيم (2003) ، تربية المكفوفين وتعليمهم ، عالم الكتب ، القاهرة .

5) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان .

6) صالح ، عبد المحيى محمود حسن ، (1999) ، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

7) محمد ، عادل عبد الله ، (2004) ، الإعاقات الحسية ، دار الرشاد ، القاهرة .

(1) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، مرجعه السابق ، ص 442.

(2) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 957.

obeikandi.com

أسباب الإعاقة البصرية

أسباب الإعاقة البصرية كثيرة ومتنوعة ، فمنها ما هو ناتج عن مؤثرات ما قبل الولادة أي بالأمراض والإصابات التي تصيب الأم الحامل ، ومنها ما هو ناتج عن مؤثرات وعوامل تحدث أثناء الولادة نفسها ، ومنها الأسباب الوراثية .

ودرجة تأثير أسباب الإعاقة البصرية ليست واحدة في كل الحالات ، فبعض الأسباب قد تؤدى إلى العمى الكلى ، والبعض الآخر يتراوح في درجة تأثيرها من القصور البصري الشديد إلى القصور البصري البسيط[1] . وعلى ذلك يمكن القول بأن أسباب الإعاقة البصرية قد ترجع إلى كل أو بعض العوامل الآتية :

1) العوامل الوراثية وهى الأمراض المنقولة من الآباء والأجداد أو استعداداتها منقولة إلى الذرية عن طريق ناقلات الوراثة أو الجينات .
2) الأسباب الميلادية أو الولادية وهى التي توجد عند الميلاد في حالات الولادة المتعثرة والتي تحدث للأم الحامل وينتقل تأثيرها من الأم الحامل إلى الجنين .

بالإضافة إلى ذلك فإن بعض أسباب الإعاقة البصرية قد تنتشر في بيئة معينة بشكل أكثر من بيئات أخرى كالإعاقة البصرية الناتجة عن العمى النهري والتي تكاد تتركز في أفريقيا ، أو الإعاقة البصرية في مرحلة عمرية معينة ، كالإعاقة البصرية الناتجة عن الكتاركت أو الناتجة عن الإصابة بالبول السكري والتي تنتشر في كبار السن بنوع خاص .

وعلى ذلك فإن الإعاقة البصرية تختلف باختلاف البيئة والعمر والمكان وباختلاف الأمراض والأوبئة التي قد تنتشر في منطقة معينة .

وحيث أن رحم الأم ما هو إلا بيئة ينشأ فيها الطفل فإنه يتأثر بالعوامل الولادية أو الميلادية التي تؤثر في الأم في أثناء مرحلة الحمل ومن ذلك :

1) إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية .
2) تعاطى الأم الحامل الخمور أو المخدرات .
3) تعاطى الأم بعض الأدوية دون استشارة الطبيب المختص .

---

(1) سالم ، كمال سالم ، (1996) المعاقون بصريًا : خصائصهم ومذاهبهم ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، ص37.

4) تعرض الأم الحامل للإشعاعات .
5) تعرض الأم الحامل للتلوث .
6) إصابة الأم بفقر الدم .
7) الولادة المتعثرة .
8) ممارسة الأم الحامل بعض الرياضات العنيفة .
9) كبر سن الأم .
10) تعرض الأم الحامل للانفعالات الشديدة كالثورة والغضب والقلق والضيق .
11) الحمل المتكرر .
12) صغر سن الأم الحامل .
13) كبر سن الأب .

3) العوامل البيئية وهى تلك المؤثرات التي تؤثر في الطفل بعد ميلاده ومنها التغذية والأمراض والعدوى والقسوة في المعاملة والإهمال والتعليم وظروف السطح والمناخ والتلوث والحرمان وكل ما يدخل ضمن عملية التنشئة الاجتماعية وهى العلمية التي يكتسب الطفل من خلالها قيم المجتمع ومثله ومعاييره ومبادئه أو يكتسب الثقافة السائدة في المجتمع بما فيها من الدين والقانون والنظام والعادات والتقاليد والأعراف وغير ذلك . وقوام التربية الجيدة هو التوسط والاعتدال ومراعاة قيم المودة والرحمة والشفقة والعدل التي علمنا إياها إسلامنا الخالد .

النسب المئوية لأسباب الإعاقة البصرية :

1) الأمراض الشائعة والعوامل الأخرى غير المحددة ومؤثرات ما قبل الولادة من أكثر أسباب الإعاقة البصرية انتشارًا ، حيث بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب الأمراض العامة 31.8٪ .
2) وبلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب الأمراض المعدية 4.6٪ .
3) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب الإصابات والتسمم 6.4٪ .
4) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب مؤثرات ما قبل الولادة 19.5٪ ، كما أن نسبة الذكور من المعاقين بصريًا بسبب مؤثرات ما قبل الولادة تعتبر أعلى عن نسبة الإناث حيث تبلغ

نسبة الذكور 24.9٪ ، بينما نسبة الإناث 14.4٪ من مجموع المعاقين بصريًا[1] .

5) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب الأورام الخبيثة 1.1٪ .

6) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب مؤثرات غير معروفة علميًا 13.2٪ .

7) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب العوامل المتداخلة 3.1٪ من المجموع الكلى للمعاقين بصريًا .

8) بلغت نسبة المعاقين بصريًا بسبب العوامل غير المحددة 20.3٪ من المجموع الكلى للمعاقين بصريًا .

ويمكن عرض إجمالي الأسباب ونسبها المئوية لكل الإصابات على النحو الآتي :

بسبب الأمراض	31.8٪
العدوى	4.6٪
الإصابات	6.4٪
عوامل ميلادية	19.5٪
بسبب الأورام الخبيثة	1.1٪
مؤثرات غير معروفة علميًا	13.2٪
بسبب العوامل المتداخلة	3.1٪
العوامل غير المحددة	20.3٪
	100٪

ويكشف هذا الجدول عن أن أسباب الإعاقة البصرية أو ضعف الإبصار متعددة ومتنوعة وإن كان أكثرها شيوعًا الإعاقات التي ترجع إلى الإصابة بالأمراض وأقلها – كما يدل الجدول ، الأمراض الخبيثة (1.1٪) ، وواضح أن هناك كثيرًا من الحالات التي لا تعرف أسبابها على وجه الدقة واليقين ويلاحظ في جميع الأحوال أن هذه الأسباب من حسن الحظ يمكن تفاديها أو تحاشيها أي الوقاية من الإعاقة البصرية وكذلك عن طريق نشر الوعي الصحي والطبي والنفسي والتربوي والغذائي وذلك لحماية الفرد من الإصابة

(1) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 39.

بالأمراض وخاصة مرض السكر والسرطان وتعرضه لنقل العدوى من أمراض الرمد . كذلك فإن العوامل الميلادية أو الولادية التي تؤثر في الأم وبالتالي في الطفل يمكن تحاشيها ومن ذلك أيضًا الحوادث والإصابات . ومن هنا تبدو أهمية نشر الوعي الطبي والصحي والالتزام بقواعد الصحة العامة والتي تنعكس على قوة الإبصار . وخاصة ظروف العمل في بعض الشركات والمصانع حيث تؤثر الظروف الفيزيقية المحيطة بجو العمل بالإصابة بالأمراض ومنها ضعف الإبصار أو فقدان البصر ومن ذلك العمل في جو مظلم أو معتم وأعمال اللحام والحريق .

المعوقون بصريًا من وجهة النظر القانونية :

يشير القانون رقم 3 لسنة 1981 بشأن المعاقين بالجماهيرية العربية الليبية إلى أنه يعتبر معاقًا كل من فقد بصره كليًا أو ضعف بصره لدرجة لا يجدي معها تصحيح النظر .

ويمكن تصنيف المعوقون بصريًا إلى ثلاث فئات ، هي :

الفئة الأولى :

ضعاف النظر بشكل شديد ، والذين لا يجدي معهم استخدام النظارات الطبية ، وتتمتع هذه الفئة ببعض الخبرات البصرية السابقة .

الفئة الثانية :

المكفوفون ممن أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولديهم خبرات بصرية سابقة .

الفئة الثالثة :

المكفوفون الذين ليست لديهم خبرات بصرية سابقة . أي الذين ولدوا بالكف البصرى[1] .

كيفية مساعدة المعوقين بصريًا في التغلب على إعاقتهم :

1) ضرورة تقبل الأسرة لكف البصر لدى طفلها والإقلال من تقديم الحماية الزائدة له حتى تساعده على الشعور بالاطمئنان والثقة بالآخرين وتنمى في نفسه الشعور بأنه مقبول من قبل الغير وكذلك تنمى ثقته في نفسه فإن الحماية الزائدة أو العطف الزائد لا يقل ضررًا عن القسوة الزائدة أو الإهمال .

---

(1) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية الليبية ، ص 125.

2) نظرًا لأن كفيفي البصر والذين ليست لديهم خبرة بصرية أيًا كانت يتعرضون إلى تعطيل نموهم العقلي ، فإنهم يحتاجون إلى إثارة حواسهم الباقية لتنميتها ، ويستطيعون الاعتماد على حواس السمع والشم واللمس وذلك يتم من خلال التدريب والمران الكثير على تنمية هذه الحواس . رذلك لإمكان التعويض عن طريق الحواس الأخرى وتنميتها وهناك من يستطيع التعرف على زملائه أو أصدقائه من مجرد سماع أصواتهم .

3) يجب العمل على تنمية القدرة على إدراك المساحات لدى الطفل الكفيف وتدريب حواسه عن طريق تشجيعه على تناول الأشياء وفحصها ومقارنة مواقعها القريبة منه والبعيدة عنه . وذلك عن طريق إحساسه بصدى الأشياء القريبة أو البعيدة عنه .

4) العمل على التحدث إلى الطفل الكفيف من مواضع مختلفة حتى يتدرب على متابعة اتجاهات الصوت ولا كتساب الخبرات اللازمة للتعرف على الأصوات والاتجاهات . أي الاعتماد على نوع من التعلم الحسي بالاعتماد على الحواس الباقية[1] .

5) بعث الأمن النفسي والشعور بالثقة في النفس لدى الطفل الكفيف عن طريق تشجيعه على الاعتماد على نفسه ، وبخاصة في عمليات التعلم عن طريق تشجيعه على الاعتماد على نفسه ، وبخاصة في عمليات التعلم عن طريق استخدام الحروف البارزة ، مما يفتح أمامه آفاقًا للإطلاع وتنمية معارفه .

خصائص المعاقين بصريًا :

نظرًا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية ، وفي أنواعها وأسبابها ، وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاق بصريًا مثل الاتجاهات الأسرية والاجتماعية وطبيعة الخدمات التربوية والتأهيلية والنفسية التي تقدم للمعاق ، فمن الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن تنطبق على جميع المعاقين بصريًا ، وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة ، ولكن لقد تم تحديد أربعة من الاعتبارات التي تراعى عند تحديد خصائص المعاقين بصريًا ، وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة ، ولكن لقد تم تحديد أربعة من الاعتبارات التي تراعى عند تحديد خصائص المعاقين بصريًا ، وهذه الاعتبارات هي :

---

(1) القذافي ، رمضان محمد ، مرجعه السابق ، ص 130.

1) الربط بين الخصائص والأسباب .
2) تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعاقين بصريًا .
3) الربط بين الخصائص وأساليب التعامل مع المعاقين بصريًا .
4) شمولية البحث والدراسات في مجال الإعاقة البصرية .

وعلى الرغم من صعوبة الوصول إلى تحديد خصائص شاملة للمعاقين بصريًا ، إلا أن العديد من الدراسات التي تناولت هذه الفئة من المعاقين قد ألقت الضوء على بعض هذه الخصائص وذلك نظرًا لبروزها وارتباطها بالجانب التربوي والتأهيلي للمعاقين بصريًا[1] .

يمكن حصر خصائص المعاقين بصريًا فيما يلي :

1) خصائص أكاديمية أو دراسية .
2) خصائص عقلية أو ذهنية .
3) خصائص مرتبطة باللغة والكلام أي خصائص لغوية .
4) خصائص حركية .
5) خصائص اجتماعية وانفعالية أو نفسية .
6) الإعاقات المصاحبة .

ومن هذه الخصائص ما يلي :

أولاً : الخصائص الأكاديمية :

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة استعداد المعاق بصريًا للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط بل تتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل المدرسي ، وهناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص الأكاديمية مثل درجة الذكاء وطبيعة الاتجاهات الاجتماعية والميول الدراسية وطرق التدريس ونوعية التخصص وشخصية المعلم وجودة الكتب المدرسية .

ومن أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريًا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال ما يلي :

---

(1) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 54.

obeikandl.com

1) بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرايل أو الكتابة العادية .

2) أخطاء في القراءة الجهرية .

3) انخفاض مستوى التحصيل الدراسي .

ولكن يلاحظ أن هذه السمات لا توجد عند كل المعاقين بصريًا فهناك العباقرة منهم والذين حصلوا على أعلى الدرجات العلمية كالماجستير والدكتوراه والذين شغلوا وظائف مرموقة كالأستاذية في الجامعات والمناصب الوزارية ومنهم من يقرض الشعر ومن يؤلف الكتب وحتى منهم من يحقق البطولات الرياضية العالمية . والتاريخ حافل بهؤلاء العباقرة .

ثانيًا : الخصائص العقلية :

أشارت بعض الدراسات المقارنة بين الطلاب المبصرين والطلاب المعاقين بصريًا إلى أن العديد من المعاقين بصريًا يكون أداؤهم في اختبارات الذكاء* حسنًا نسبيًا ، وأكدت بعض الدراسات أن ذكاء المعاقين بصريًا يعتبر أقل من ذكاء أقرانهم المبصرين ، وقد يكون السبب في هذه النتائج راجعًا إلى صعوبة قياس ذكاء المعاقين بصريًا حيث أن معظم الاختبارات والمقاييس التي تستخدم لقياس الذكاء تتعامل مع فقرات تحتاج إلى قدرة بصرية .

وعلى الرغم من ذلك فإن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية :

1) معدل نمو الخبرات .

2) القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية .

3) علاقة المعاق بصريًا ببيئته وقدرته على السيطرة عليها .

والقصور في هذه الجوانب من الضروري أن يؤدى على التأثير على الأداء العقلي وانخفاض مستوى الذكاء[1] .

---

* الذكاء intelligence النشاط العقلي المعرفي الذي يربط الأسباب بالمسببات ، أو الذي يقيم العلاقات السببية أو المنطقية بين الموضوعات ، وعرفه العلماء على أنه القدرة على مواجهة المواقف الجديدة ، أو تعلم مواجهتها باستجابات جديدة ، أو هو القدرة على القيام بالمهام واجتياز الاختبارات وفهم العلاقة بين الأشياء وكلما ازداد التعقيد أو التجريد أو كلاهما ازدادت نسبة الذكاء.

(1) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 59.

ثالثا : الخصائص الاجتماعية والانفعالية أو النفسية :

لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريًا ، ولقد أجمع الكثير منها على أن بعض المعاقين بصريًا يعانون من المشاكل الاجتماعية والانفعالية ، وأن السبب في هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية وردود أفعال الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى .

ومن أهم الخصائص التي أجمعت عليها بعض الدراسات في هذا المجال ما يلي :

1) مفهوم الذات self-concept :

حيث أن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته وكيفية إدراك الفرد لذاته ، ولذلك لتأثره بحد كبير إلى طبيعة اتجاهاته ومشاعره واعتقاده حول نفسه وقدراته الكامنة .

ويعد مفهوم الذات self concept ظاهرة مستقرة نسبيًا وشعورية إلى حد ما ، يتم معايشتها انفعاليًا كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه ، حيث أنه صورة متكاملة عن ذات المرء ، برغم أنها لا تخلو من تناقضات داخلية ، ويتحدد مفهوم الذات والتي هي سبب ونتيجة التفاعل الاجتماعي ، بالخبرة الاجتماعية . ومكونات هذا المفهوم هي الذات الحقيقية والذات المثالية ، ومفهوم الذات عنصر بنيوي هام في الصورة النفسية لشخصية معينة ، فهي صورة مثالية يتصورها الشخص في نفسه[1] .

2) السلوك العصابي Neurotic Behaviour :

إن أبرز مظاهر السلوك العصابي الذي قد يعانيه بعض الأفراد هو القلق ، والعجز عن العمل وأشكال من السلوك جامدة ومتكررة والتمركز حول الذات والحساسية الزائدة ، وعدم النضج والدوافع اللاشعورية .

يعنى التمركز حول الذات egocentrism جعل الأنا محور الأشياء ، والاهتمام أولاً بالذات ومطالبها ، والانصراف عن شؤون الآخرين وعدم الاكتراث بها ، وفي روائز التداعي ، تعتبر الاستجابات التي يغلب عليها الطابع الشخصي ، كما تدل على نزعة الطفل في سنوات

---

(1) بتروفسكي ، أ.ف ، ياروشفسكي ، م.ج ، (1996) ، معجم علم النفس المعاصر ، دار العالم الجديد ، ترجمة حمدى عبد الجواد ، عبد السلام رضوان ، القاهرة ، ص 276.

حياته الأولى ، على اعتبار نفسه مركزًا للعالم ومحورًا لكل شيء ، وبالتالي للدلالة على رد كل ما في العالم الخارجي إلى الذات وتفسيره في ضوء مشاعره الخاصة وإدراكه من خلالها[1] .

اللاشعور unconscious في مدرسة التحليل النفسي العمليات النفسية التي تحدث دون شعور الفرد بها أو الدوافع الغريزية الأولية المكبوتة لعدم ملاءمتها للمبادئ الخلقية أو الاجتماعية ، أو لما تسببه من شعور بالقلق كالرغبات الجنسية والعدوانية والخبرات الانتقالية المؤلمة ويمكن عن طريق التحليل النفسي الكشف عن مكونات اللاشعور[2] .

ولقد أشارت بعض الدراسات التي بحثت في العلاقة بين الإعاقة البصرية والأمراض العصابية إلى أن هذه الأمراض تنتشر بين المعاقين بصريًا بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين[3] .

الأعصبة النفسية neurosis أي العصاب اضطراب انفعالي بسبب صراع داخلي وتصدع في العلاقات الشخصية ، وأهم سماته القلق ، وينشأ القلق العصابي من الشعور بعدم الأمن الناتج من المواقف البيئية الضاغطة واكتشف فرويد أن الهستيريا بوصفها أحد الأمراض العصابية ، هي اضطراب في الشخصية وليسن اضطرابًا في الأعصاب ، ومن ثم صار معنى العصاب الاضطراب العقلي ، وليس مرضًا يصيب الجهاز العصبي[4] .

3) **الخضوع (التبعية) submissiveness** :

نظرًا لطبيعة إعاقة المعاقين بصريًا فقد يصاحب ذلك العديد من المشاكل التي يواجهها المعاق بصريًا في حياته اليومية ، والتي منها ما هو متعلق بالحركة والتنقل أو ما هو متعلق بفهم وتفسير المفاهيم البصرية ، لذا فقد يتبع ذلك ضرورة اعتماد المعاق بصريًا على المبصرين في مساعدته ، حيث تؤكد الدراسات أن المعاقين بصريًا أكثر تبعية واعتماد على الغير .

4) **الانطواء والانبساط introversion – extraversion** :

تبين الدراسات التي أجراها كلاً من (براون) Brown 1938 ، و (بنتنر) و (فورلانو) Pintner and Forlano (1943) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت – لبنان ، ص 89.

(2) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت – لينان ، ص 433.

(3) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 73.

(4) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 523.

الانبساطية والانطوائية بين المعاقين بصريًا والمبصرين من ناحية ، حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن الذكور أكثر انبساطًا من الإناث وأن الإناث أكثر انطواء من الذكور .

ويتضح صعوبة الحكم القاطع حول هذا الموضوع كأن نقول إن المعاقين بصريًا يميلون إلى الانطواء أو أنهم أقل انبساطًا من المبصرين ، إذ أن هناك محددات تحكم هذا الموضوع ، منها درجة الإعاقة البصرية أو غرض حدوثها ، وجنس المعاق بصريًا[1] .

الانطواء introversion :

مفهوم اصطلاحي استخدمة "كارل يونغ" للدلالة على اتجاه الاهتمام صوب الداخل إلى الذات ، بدلاً من التوجه الخارجي نحو العالم والناس والأشياء . وتصدق هذه الظاهرة النفسية على ذلك النوع من المزاج أو الشخصية لدى الأفراد الذين ينصب اهتمامهم على أفكارهم الذاتية ومشاعرهم الخاصة عازفين عن العالم من حواليهم ومنكمشين على أنفسهم . فالانطوائي مرهف الحساسية ، متكتم ، يفضل التلميح الرمزي ويجعل محور ارتكازه في الذات ، بعكس الانبساطي[2] .

5) الغضب anger :

قد تنتج مشاعر الغضب لدى المعاق بصريًا من الصراع الذي يحدث داخله بين رغبته في الاستقلالية واضطراره إلى الاعتماد على الآخرين .

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المعاق بصريًا تنتابه مشاعر الغضب الناتج عن رغبته في القيام بعمل شيء لنفسه أو القيام بأداء عمل معين ولكنه يجد نفسه عاجزًا عن القيام بذلك ويضطرا إلى الاعتماد على الغير[3] .

الغضب anger استجابة انفعالية حادة ، تثيرها مواقف التهديد أو العدوان ، أو القمع أو السب أو الإحباط أو خيبة الأمل ، ويختلف الغضب عن الكراهية لأن الغضب قصير الأمد ، ولكن الكراهية تستمر طويلاً . ويصحب الغضب استجابات قوية من الجهاز

(1) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 74.

(2) رزوق ، أسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 51.

(3) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، مرجعه السابق ، ص 80.

العصبي المستقبل ، وخاصة قسمة السمبتاوي ، ويدفع المرء إلى الاستجابة بالهجوم إما بدنيًا أو لفظيًا[1] .

قائمة المراجع :

1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

2) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية العربية الليبية .

3) بتروفسكي ، أ . ف ، ياروشفسكي ، م . ج ، (1996) ، معجم علم النفس المعاصر ، ترجمة حمدي عبد الجواد ، عبد السلام رضوا ، دار العالم الجديد ، القاهرة .

4) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان .

5) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان .

6) سيسالم ، كمال سالم ، (1996) ، المعاقون بصريًا خصائصهم ومناهجهم ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة .

(1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، مرجعه السابق ، ص 51.

obeikandl.com