

الفَصْلُ الْأُولُ

المدخل إلى الدراسة

- الدافع إلى الدراسة، أهميتها ، هدفها .
- مشكلة الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- حدود الدراسة .

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

أولاً : الدافع إلى الدراسة، هدفها ، أهميتها :

كان الناس قديماً ينظرون إلى المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة علي أنهم فئة لا تستحق التمتع بالحياة ولا العيش لذا كان يحكم عليهم إحكاماً لا إنسانية كالحبس والنفي والنبذإلخ

لكن مع مرور الزمن أصبح الناس يدركون أن هؤلاء الفئة لهم الحق في العيش والاستمتاع والمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ثم توالى العيش والاحتياجات والمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ثم توالى بعد ذلك فترة أخرى تغيرت النظرة على هؤلاء باعتبارهم قيم - أى لابد منها والاهتمام بها - .

والمعاقون من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة لما للإعاقة من تأثير شديد في اضطراب البناء النفسي فهم ينظرون إلى الحياة بنظرة تختلف عن الآخرين ، وتنتأثر نظرتهم للحياة بظروف الاعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع^[*] . (أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥: ٨)

ومع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الاهتمام بالمعاقين ، وتبليورت تلك الإهتمامات في بذل الجهد لتقديم المساعدات الالزمة لهؤلاء المعاقين ، من حيث توفير الرعاية ، وإنشاء المعاهد الاجتماعية والدراسية التي تتناسب بطبيعة الإعاقة، كما انكب الباحثون في المؤسسات العلمية المختلفة على تصنيف الإعاقات المتعددة والتعرف على الحاجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة ، حتى يمكن استثمار طاقات هؤلاء الأفراد المعاقين ، وليس فقط لخدمة أنفسهم بل أيضا لخدمة المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه .

(نسخة لهرى ١٠٠٦: ٦)

^[*] يتبع الباحث طريقة التوثيق الحالية (اسم ولقب المؤلف أو الباحث، تاريخ النشر : رقم الصفحة)

ومن بين الإعاقات التي لاقت كثير من الاهتمام والبحث هي الإعاقة السمعية حيث تصنف إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد ذوي الإعاقة السمعية في جميع أنحاء العالم بحوالي (١٢٠) مليون شخص أي بنسبة (٤٠٪) إلا أن الأوساط العلمية العاملة في هذا المجال يقدرونهم بأكثر من ذلك حيث أن هذا العدد هو الذي أمكن تسجيله فقط . (حسن سليمان، ٢٠٠١، ٥٨)

بينما تشير جيهان يوسف أنه يوجد في مصر أكثر من (٣) ملايين من ذوي الإعاقة السمعية (٥٥٪) منهم على الأقل في سن الشباب ويضاف إليهم آلاف من العاملين في الصناعة سنويا . (جيها يوسف، ١٩٩٩، ٥ :

ويعتبر الطفل الأصم أو ضعيف السمع أحد هذه الفئات التي لها خصوصيتها مقارنة بمن سواهم من أفراد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى، فالمعاق سمعياً يبدو للعيان شخصاً عادياً في مظهره الخارجي، ونقص قدرته على السمع أو فقدتها لا يلفت نظر الآخرين نحوه مثل غيره من أفراد الإعاقات الأخرى كما أنه لا يثير اهتمام أحد بإعاقته ولا بحجم مشكلته أو خطورة آثارها على شخصيته إنه الصامت أبداً والجميع من حوله يتكلمون أنه يعيش بين الناس وليس معهم معقود اللسان معقول القدرة مقطوع الصلات، مكبوت الانفعالات، محبوس المشاعر، متوارياً عن العيون مؤثراً للعزلة، بعيداً عن قلب الحياة . إنه الحاضر الغائب، الغارق في النسيان . إنه الأصم إنه أكثر من مشكلة في شخص واحد إنه في أمس الحاجة لفهمه وأشد ما يكون الاحتياج لمساعدة والرعاية .

(ستفدى فتحى ٢٠٢٠ : ١٠٠)

ومن هنا نجد أن حاسة السمع تلعب دوراً كبيراً في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع واقع الحياة، ولذا يتعرض الطفل ذوي الإعاقة السمعية إلى مشكلات ترتبط بتكيفه وتوافقه حيث يعاني جملة من المشكلات الاجتماعية والتربوية والانفعالية وترتبط إعادة تشكيل الاستجابات لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية بالتركيز على جوانب القدرة

لديهم كالثقة في قدراتهم، الأمر الذي من شأنه أن يشغل حواسهم ويشجعهم إلى إثبات سلوكيات إيجابية ولذا تكمن أهمية مساعدتهم على معايشة بيئة مزدوجة الثقافة في عالمين مختلفين: عالم ذي الإعاقة السمعية وعالم عادي السمع. (عنجي عنجي
مئه ٢٢٦ : ١٠٠)

ويشير رمضان القذافي (١٩٩٤) إلى أن للإعاقة السمعية آثاراً سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية المعاق وبخاصة الجانب الاجتماعي وما يرتبط به من تفاعلات اجتماعية، بل إن الإعاقة السمعية من أكثر العوامل المعاوقة للأطفال عن الخروج من عالم العزلة الاجتماعية التي فرضتها عليهم إعاقتهم، كسر الحاجز الذي يحول بينهم وبين عمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة والوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق إمكاناتهم. (ناصي طلاق ونحوه ٠٠١٨١٣ : ٠٢٤)

ويؤكد عنجي عنجي فتحي (٢٠٠١) أن المعاقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة للغضب، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهها في التعبير عن مشاعرهم، لذا نجدهم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية وبيظرون ميلاً أكبر للعدوان الجسدي. (يوسف القریوتي، ٢٠٠٠، ٧٨)

كما يشير أني نجيمات هنخنهم (٢٠١١)، أن عائق التواصل اللغوي يتسبب في عزلة الأطفال الصم اجتماعياً بالإضافة إلى إحساسهم بالوحدة النفسية. (Annie Stienberg, et al., 1999, PP : 22-30)

ويؤكد ذلك عادل غنaim (٢٠٠٦) على أن المعاقين سمعياً يزيد عندهم الشعور بالوحدة النفسية بسبب عدم القدرة على ممارسة الأنشطة الاجتماعية ضمن جماعة الأقران مما يتربّط عليه العزلة الاجتماعية. (عنجي عنجي غنaim ٥٠١ : ١)

كما أكدت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن المعانق سمعياً أكثر إظهاراً لمشاعر الوحدة النفسية وأقل تفاعلاً مع المحيطين به، ومنها دراسة هوفمان Murphy & Nelson (1985) دراسة مورفای ونیلسون Hoffman (1987) .

وذهب كاتس وآخرون Cates, et al. (1994) إلى أن الحرمان من لغة الشفاه أثناء الطفولة له علاقة قوية بالشعور بالوحدة النفسية التي يعاني منها البالغ (Cates, et al., 1994, P : 778) الأصم.

كما أكد آخونج عقنسغ (1975) على أن العزلة الاجتماعية تنتج عن تلف الحواس الخاصة كالعمى والصمم والبكم مما يؤدي إلى انعزال الفرد وعدم اكتسابه المعرفة لعدم قدرته على التجاوب الحسي مع الناس. آخونج عقنسغ (1975 : ٣٣) .

ويتفق كل من لموريغان (١٩٠٠) اذ عانى تجربة عقنسغ (١٩٧٥) إلى أن الأطفال الصم أكثر إحساساً بالوحدة النفسية من الأطفال العاديين والأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط والأطفال المكتوفين. (لموريغان ١٩٠٠ : ١٦) (عائض عقنسغ (١٩٧٥) هجتاذ عائض عقنسغ (١٩٧٥) .

والإحساس بالوحدة النفسية مشكلة مهمة في حياة الإنسان حيث تعتبر هذه المشكلة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها ويعايشها هذا الإنسان فكثيراً ما يتربى على إحساس الفرد بالوحدة النفسية مشكلات عدّة، وكثيراً ما يدعم ذلك الإحساس مشكلات أخرى كانت قائمة قبل بدء إحساسه بالوحدة. فجعفر ويل فسكهس (٢٠١٢) .

ومع تغير نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية للإنسان تتغير وتبدل أعراضه المرضية وطريقته في التعبير عن معاناته جسدياً ونفسياً وما يكاد العلماء يفرغون من ملاحظة مرض ما أو إيجاد حل مشكلة نفسية معينة حتى يواجهوا

بأمراض ومشكلات أخرى جديدة فتبدأ مرة أخرى رحلتهم في البحث عن العلاج والحل .

وفي الآونة الأخيرة كان هناك اهتمام ملحوظ ومتزايد باضطرابات الأكل فقد أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة وأن معدل تواتر ظهورها في تصاعد مستمر حتى بلغت ذورته خلال العقدين الماضيين . (نحو الله فيخ ٢٠٠٨٨١)

وقد تم النظر إلى اضطرابات الأكل كفئة مستقلة من اضطرابات في السبعينيات من القرن الماضي وتتوسع اضطرابات الأكل ضمن الأمراض السيكوسوماتية في دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية الذي تصدره رابطة الأخصائيين النفسيين الأمريكية (DSM. III) وتعتبر العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة في الطعام أو العزوف عنه معروفة منذ زمن بعيد كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتقليل من توتر الفرد واضطرابه أو سويته . (ءالله اتطب ٢٠٠٨٨١)

والعلاقة بين اضطرابات الأكل والوحدة النفسية أوضحتها كثير من الدراسات مثل دراسة ما شوب، روبين Mashob, Robin آخرون (٢٠٠٦) التي أوضحت أن ارتباط الأفراط في الأكل ينتج عن العديد من الانفعالات مثل (القلق - الحزن - الوحدة النفسية - التعب - الغضب - السعادة) .

ويشير روبين وأخرون (Rosen, et al. ٢٠٠٣) أن الإناث في مرحلة المراهقة ومرحلة ما قبل المراهقة أكثر إظهاراً للوحدة النفسية التي ينتج عنها اضطرابات الأكل، وأن الإناث المراهقات فاقدى السمع في مرحلة المراهقة لها متطلبات جنسية واجتماعية يؤدى عدم إشباعها الناتج عن إلى زيادة معدلات الوحدة النفسية عن الذكور . (Rosen, 2003, PP : 49-59)

كذلك أشار ليام كلارك (Liam Clark ٢٠٠٦) إلى أن هناك علاقة لا يمكن إغفالها بين اضطرابات الأكل والاضطرابات النفسية ومن بينها الوحدة النفسية كما ترتبط باضطرابات الشخصية، (Liam Clark, 2007, p:767)

وكذلك أشارت بعض التقارير الإكلينيكية إلى أن النهم يحدث أكثر في أوقات الملل والقلق والاكتئاب والوحدة والإزعاء، (فهد غفت، ٢٠٠١: ٥٠)

وأوضح تروب (Troop ٢٠١١) أن ذوات فقدان الشهية العصبية أظهرن مستويات مرتفعة من الوحدة النفسية والخجل ومشاعر الدونية أثناء فترة المراهقة.

كما أوضح جنف (Graf ٢٠٠٢) على وجود علاقة إيجابية بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من الاكتئاب واضطرابات الأكل.

وقد أظهرت (Kisler, et al. ١٩٩٧) أن الفتيات ذوات اضطرابات الأكل ينظرن إلى أنفسهن بشكل أكثر سلبية كما أنهن أظهرن انخفاضاً في أدائهم على مقياس المرغوبية الاجتماعية على حين أنهن أظهرن أكثر ارتفاعاً في الأداء على مقاييس الوحدة النفسية والخوف، (Kisler, et al., 1997, P : 512)

وتوصلت دراسة (Cohen, et al. ٢٠٠٣) وأخرون إلى أن هناك تغيرات دالة إحصائياً في الأداء النفسي العام وفي أعراض اضطرابات الأكل بشكل خاص بين فترة ما قبل العلاج وفترة ما بعد العلاج وكان العلاج المستخدم هو العلاج الجماعي، فقد ظهر أن هناك تغير في بعض الأمور منها العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، (Cohen, et al. 2003, P : 22)

كما يشير كنج روتبرج (KenJ Rotenberg ٢٠٠٢) أن النساء البدینات أحرزن درجة كبيرة من الوحدة النفسية في مقاييس الوحدة النفسية وكانت هذه الدرجة

أكبر من الدرجة التي أحرزها النساء ذات الوزن الطبيعي وافتراضوا أن هذا كان بسبب الوحدة النفسية التي تسبب زيادة الأكل .

ومن هنا فإن ما يعانيه الأصم من أعراض اضطرابات الأكل قد يكون له علاقة بما يعانيه من الشعور بالوحدة النفسية حيث أشارت وفاء الجنيدى (١٩٩٣) إلى أن اضطرابات الأكل لدى الصم أكبر منها لدى ضعاف السمع كذلك فإن اضطرابات الأكل لدى ضعاف السمع أكثر منها لدى عادى السمع . (مقدمة في جين وجين و ٠٨٢ : ٤٥)

وقد أكد *Rendon et al.* (١٩٩١) على أن هناك ندرة في الأبحاث التي تناولت اضطرابات الأكل لدى الصم، وطالب بتطوير طرق الوقاية والتدخل لدى الصم وضعاف السمع حتى نتمكن من الكشف عن اضطرابات الأكل لدى هذه الفئة .

(*Rendon, et al. 1992, PP : 11-14*)

وقد اتفق كل من *Touys* (١٩٧٦) و *De leo* (١٩٨٣) على أن الإصابة بالصم ومحدودية مهارات التواصل كانتا سبباً في المعاناة النفسية لدى المراهقات الصم والتي ظهرت في صورة فقدان الشهية العصبية لديهم .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى الآتي :

- ١- التعرف على مدى الفروق في الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة المراهقين الصم وفقاً للجنس (ذكور - إناث) .
- ٢- التعرف على مدى الفروق في اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبية - الشره العصبي) لدى عينة الصم المراهقين وفقاً للجنس (ذكور - إناث) .
- ٣- التعرف على العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبية - الشره العصبي) لدى المراهقين الصم هذا بالإضافة إلى تحديد طبيعة ونوع هذه العلاقة وفقاً للجنس (ذكور - إناث) .

أهمية الدراسة :

تكمّن أهمية الدراسة الحالية على النحو الآتي

أولاً : من الناحية النظرية :

١-تناولها الشعور بالوحدة النفسية وأهميته حيث يعتبر منبئاً بمشكلات التكيف والمخاطر في الفشل الأكاديمي والجنوح ومن هنا يمكن اكتشاف وتحديد ذوى الشعور بالوحدة النفسية المرتفعة .

٢-تتجلى أهمية الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على الآثار السلبية لاضطرابات الأكل حيث أن الكثير من المشكلات الطبية يشيع وجودها لدى ذوى اضطرابات الأكل وغالباً ما يكون لاضطرابات الأكل آثار سلبية على الصحة قصيرة وطويلة المدى .

٣-تشير إلى أن اضطرابات الأكل بنوعيها تشيع في المدى العمرى من (١٥-٢٥) عام تقريباً وهو المدى الذى يوازى مرحلتى المراهقة والشباب من مراحل النمو ولا يخفى علينا ما لهذه المرحلة من أهمية قصوى بالنسبة للفرد والمجتمع بشكل عام .

٤-ترجع أهمية الدراسة إلى أن معظم الدراسات تتناول بعضاً من الفئات مثل المعاقين عقلياً منها إلى جانب الأوتىزم فى حين ندرت لدى الإعاقات الأخرى كالصم وضعاف السمع .

ثانياً : من الناحية التطبيقية:

١-هو إعداد أداة يمكن عن طريقها تقييم درجة المعاناة من اضطرابات الأكل بنوعيها لدى لمراهقين الصم .

٢-يمكن الاستفادة مما تسفر عنه، نتائج الدراسة في مساعدة كل من الأخصائي النفسي والمدرس وأيضاً أفراد الأسرة لكي تهيئة الأسرة مناخاً ملائماً نفسياً واجتماعياً للمعاق سمعياً يمكن أن يفيد في علاج اضطرابات الأكل لديه .

ثانياً : مشكلة الدراسة :

نظراً لفقدان الفرد الأصم طريقة التواصل بينه وبين ما يحيط به والتي تؤدي إلى عدم توافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه وشعوره بالفشل في تحقيق وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، هذا بدوره يؤدي إلى لجوء الفرد الأصم إلى العزلة والوحدة النفسية، وأن الوحدة النفسية تعتبر مؤشراً لكثير من الاضطرابات النفسية والسيكوسومانية كان دافعاً للباحث الذي شعر بهذه المشكلة كواقع ملموس لإجراء هذه الدراسة في محاولة لإيجاد العلاقة بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل كأحد الأمراض السيكوسومانية، يصوغ الباحث مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية واضطرابات الأكل لدى المراهقين
الصم .

- هل تختلف الوحدة النفسية لدى المراهق الأصم باختلاف الجنس .
- هل تختلف اضطرابات الأكل لدى المراهقين الصم باختلاف الجنس .

ثالثاً : مصطلحات الدراسة :

١ - الوحدة النفسية :

تعرف الوحدة النفسية على أنها خبرة شعورية غير سارة يشعر من خلالها الفرد الأصم بافقدان الحب والتقبل من جانب الأسرة والحرمان من أهمية الانخراط في علاقات اجتماعية مثمرة مع جماعة الأقران، القصور في المهارات الاجتماعية الأزمة قد تنتهي إلى اضطرابات وصراعات نفسية من إجراء الإعاقة السمعية . (الرجاء عائظي بنعيم و ٣٠)

٢ - اضطرابات الأكل : Eating disorders

وتعرف على أنها اضطرابات تتمثل في وجود سلوكيات خاطئة نحو الأكل بطريقة غير معتادة في محاولة للوصول إلى شكل معين من الجسم، وينشأ عن ذلك بعض الأمراض النفسية علاوة على ذلك بعض الأمراض العضوية تؤدي إلى الوفاة .

أ- فقدان الشهية العصبي : Anorexia Nervosa

فقدان الشهية العصبي : أحد اضطرابات الأكل يميل فيه الفرد المراهق إلى بعد عن تناول الطعام كما هو معناد و مقاومته بكل الطرق وينشأ ذلك نتيجة للخوف الشديد من السمنة واضطراب في شكل الجسم بصفة عامة فيؤدي إلى نقص ملحوظ في الوزن وجفاف في الجلد وبعض المشكلات النفسية الأخرى . (الباحث)

ب- الشره العصبي :Bulimia Nervosa

حالة يشعر فيها الفرد بأنه دائمًا جوعان مما يجعله يميل إلى تناول الطعام بصورة مفرطة يؤدي بدوره إلى عدم قدرة المعدة على تحمل كمية الطعام الموجودة بها فيؤدي إلى التقيؤ ثم يعود مرة ثانية إلى تناول الطعام مرة أخرى ويتقيأ فيؤدي ذلك إلى شعور بالآم في البطن وإحساسه بالغثيان والقلق والاكتئاب والعزلة عن الآخرين . (الباحث)

وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المراهق الأصم على مقياس اضطرابات الأكل بنوعيه .

٣- الأصم :

أنه هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي تصل إلى (٧٠ ديسيل فأكثر) ذلك الفرد الذي تحول اعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية ، أم لم يستخدم ذلك بالمرة .

(هالهان وكوفمان ، ترجمة عادل عبدالله ، ٢٠٠٨ : ٥٣٤)

رابعاً : حدود الدراسة :

أ- أدوات الدراسة :

- ١- مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين الصم . (زعبيخ / لحنع علخنخ و ٣٠٠)
- ١- مقياس اضطرابات الأكل لدى المراهقين الصم بنوعيه (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) (زعبيخ علخنخ ائتح)

ب- عينة الدراسة :

ت تكون العينة من ١٠٠ من المراهقين الصم بالمرحلة الثانوية بمدارس الأمل
للصم بينها
ومنها الفرج وشبرا الخيمة والمظلات .

ج-الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة :
استخدم الباحث في هذه الدراسة عدد من الأساليب الإحصائية، في معالجة
البيانات والنتائج وهذه الأساليب الإحصائية هي:
معامل الارتباط لبيرسون Pearson .
تحليل الانحدار المتعدد المدرج .Multiple Regression Analysis
اختبار (ت) T-test للعينتين المرتبطتين .
مربع إيتا Eta-Square

وقد تم استخدام جميع الأساليب الإحصائية السابقة عن طريق استخدام
حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، باستثناء مربع إيتا فقد تم
حسابه يدوياً .