

مظاهر الاكتئاب النفسي لدى عينة من التلاميذ المكفوفين والعاديين بمرحلة التعليم

الأساسي (دراسة مقارنة)

عبد الحميد عبد القادر الرعيض

قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة مصراتة

abdulhamid@edu.iy.misuratau.iy

الملخص:

يهدف البحث الى التعرف على دلالة الفروق في درجات الاكتئاب بين التلاميذ المكفوفين في مدرسة مصراتة للكفيف وضعاف البصر والتلاميذ في المدارس العادية .

كما يهدف الى التعرف على طبيعة الفروق بين الذكور والاناث فئة المكفوفين في ظهور أعراض الاكتئاب النفسي ، والتعرف على طبيعة الفروق بين الذكور والاناث فئة العاديين في ظهور أعراض الاكتئاب النفسي .

استخدم الباحث اختبار () (C - D - I) لاكتئاب الأطفال من اعداد ماريا كوفاس كما استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لملائمته لطبيعة البحث وتوصل الى النتائج التالية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المكفوفين والعاديين وكانت هذه الفروق في اتجاه ارتفاع درجات الاكتئاب لدي المكفوفين .

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في فئة المكفوفين وكذلك عي فئة التلاميذ العاديين .

وأوصى الباحث بالاهتمام بشريحة المكفوفين وتوفير أخصائيين نفسيين وتربويين واجتماعيين لمساعدة التلاميذ المكفوفين على التغلب على الصعوبات التي تعوق تقدمهم .

كما اقترح بناء برنامج ارشادي وقائي لتخفيف مستوى الاكتئاب واجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر .
الكلمات المفتاحية : الكفيف - الاكتئاب - مرحلة التعليم الأساسي .

Manifestations of psychological depression among a sample of blind and normal students in the basic education stage
(A comparative study).

Abstract:

The research aims to identify the significance of the differences in degrees of depression among blind students in Misurata School for the Blind and Visually Impaired, and pupils in regular schools.

It also aims to identify the nature of the differences between males and females, the blind category in the appearance of symptoms

Psychological depression and behavior on the nature of the differences between males and females, the category of normal in the appearance of symptoms Psychological depression.

The researcher also used the (C-D-I) test for depression in children prepared by Maria Covas. The researcher also used the descriptive comparative method for its suitability to the nature of the research and reached the following results:

1- There are statistically significant differences between the scores of blind and normal students, and these differences were in the direction of higher degrees of depression among the blind.

2- There are no statistically significant differences between males and females in the blind category as well as in the . category

Ordinary pupils.

The researcher recommended paying attention to the blind segment and providing psychological, educational and social specialists

Helping blind students in the blind school to overcome the difficulties that hinder their progress.

He also suggested building a preventive counseling program to mitigate level of depression and conducted similar studies on larger samples.

المقدمة:

الاكتئاب يعتبر من بين الامراض والاضطرابات النفسية التي يشيع انتشارها في هذه الأيام، وهو من الامراض النفسية الوظيفية، ومعنى ذلك ان الاكتئاب لا يرجع الى علة في جسم الانسان او جهازه العصبي، وانما يرجع الى طبيعة التنشئة الاجتماعية للفرد، وتفشي روح الانهزامية عفي المجتمع والضعف الاقتصادية ومتطلبات الحياة، التي أصبحت تثقل كاهل الفرد.

كما يعد من اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق ويصيب الافراد من مختلف الاعمار حيث يمكن القول ان نسبة 24.4% من افراد المجتمع يعانون من اعراض اكتئابية حقيقية " (gambiril1981 وهو حالة شعورية، يمر بها الناس ولو لفترة قصيرة وقد عرف منذ القدم كحالة مرضية وقد لا تظهر أعراضه بوضوح خاصة في المستويات البسيط. (القمش والمعاطبة 2013:272)

كما ان تزايد الاهتمام في الآونة الأخير بذوي الاحتياجات الخاصة وتغير النظرة التي ترى ان المكفوفين عالة وعبء على المجتمع، وأنهم لا يستطيعون ان يتعلموا الا في حدود ضيقة جدا، وان عملية تعليمهم شاقة وعسيرة إلى نظرة واسعة وعميقة تطورت مع تطور الفكر الإنساني وقامت على نتائج الأبحاث المختلفة على

المكفوفين وعلى طرق تعليمهم، وعلى تقدم برامج التأهيل والتوجيه المهني لهم، كل هذا ساعد على زيادة اهتمام المجتمعات الحديثة بالمكفوفين، فعملت على انشاء مدارس ومعاهد للعناية برعايتهم وتعليمهم وتوجيههم وتطوير البرامج التربوية المقدمة لهم (فهمي12:1980) وسوف نحاول في هذا البحث مقارنة مظاهر الاكتئاب لدى المكفوفين بنظائرهم من الأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي.

أهمية البحث :-

تكمن أهمية البحث الحالي من خلال ما يشكله اضطراب الاكتئاب بصورة عامة من اخطار على المجتمع وعلى الفرد، وتأثيره السلبي على الصحة النفسية للأطفال وخاصة تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، لأن في هذه المرحلة تنمو قدرات الأطفال واتجاهاتهم، كما يعتبر الافراد المعاقين بصريا أكثر عرضة لحالات الاكتئاب، لان الإعاقة لا تسمح لهم بالتواصل الاجتماعي بشكل جيد، وقد يشعر البعض منهم بالعجز وعدم القدرة على فهم نفسه والآخرين مما يؤدي الى تدني مفهوم الذات لديهم ويعرضهم ذلك للإصابة بالاكتئاب النفسي، ومن خلال هذا البحث حاول الباحث، تسليط الضوء على:
_ حقيقة الاكتئاب عند التلاميذ المكفوفين والتلاميذ العاديين ومقارنة مظاهر الاكتئاب بينهم.
_ ومعرفة الأسباب المؤدية إليه.

_ دراسة لشريحة مهمة من الفئات الخاصة وهي فئة المكفوفين.

مشكلة البحث :-

وتتلخص مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

- _ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين والعاديين في ظهور اعراض الاكتئاب النفسي؟
- _ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث المكفوفين، في ظهور اعراض الاكتئاب النفسي؟
- _ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث العاديين في ظهور أعراض الاكتئاب النفسي؟

أهداف البحث :-

يهدف البحث الحالي الى :-

- 1- التعرف على دلالة الفروق في درجات الاكتئاب بين التلاميذ المكفوفين، في مدرسة مصراته لكفيف وضعاف البصر، والتلاميذ في المدارس العادية.
- 2- التعرف على طبيعة الفروق بين الذكور والإناث فئة المكفوفين في ظهور أعراض الاكتئاب النفسي.

3- التعرف على طبيعة الفروق بين الذكور والاناث فئة العاديين في ظهور اعراض الاكتئاب.

تساؤلات البحث:-

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المكفوفين والعاديين؟
هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والاناث المكفوفين في الاكتئاب؟
هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والاناث العاديين في الاكتئاب؟

حدود البحث:

الحدود البشرية:-

1- تلاميذ مدرسة مصراته للكفيف وضعاف البصر ممن يدرسون في مرحلة التعليم الأساسي.

2- جميع تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة مصراته.

الحدود المكانية:-

إجراء البحث داخل مدينة مصراته على مدرسة المكفوفين ومدارس العاديين.

الحدود الزمنية:-

العام الدراسي 2016 _ 2017 م

مصطلحات البحث:

مفهوم الاكتئاب:-

"هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف، الأليمة ويعبر عن شيء مفقود إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزن". (زهرا 1978:429)

المفهوم الاجرائي للاكتئاب:- كما يعرفه الباحث اجرائيا بأن الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص عند اجابته على الاختبار المستخدم في الدراسة.

الطفل الكفيف: "هو من يحتاج الى تربية خاصة بسبب مشكلات لديه في مجال البصر الامر الذي يجعله بحاجة لتدخل تربوي ونفسي وعلاجي". (عبدالعزيز 2007:351)

مرحلة التعليم الأساسي: هي المرحلة التي تلي مرحلة رياض أطفال في ليبيا ، وتسبق التعليم الثانوي، وتتكون من شقين:

الشق الأول ومدته ست سنوات ويبدأ من الصف الأول الى الصف السادس ، والثاني مدته ثلاث سنوات ويبدأ من الصف السابع حتى الصف التاسع.

(مدرسة مصراته للكفيف وضعاف البصر) وهي مؤسسة لتعليم وتأهيل فئة الكفيف وضعاف البصر وتنقسم مراحل الدراسة فيها الى ثلاث مراحل هي:

الشق الأول:- مدته ستة سنوات تبدأ من الصف الأول الى الصف السادس، والشق الثاني: مدته ثلاث سنوات،

من السابع الى التاسع، والتعليم الثانوي: ومدته ثلاث سنوات، وتبدأ من الأولى ثانوي الى الثالث ثانوي. مفاهيم الاكتئاب:

لقد عرف الاكتئاب بعدة تعريفات منها:

عرف الاكتئاب على انه حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة، وفقدان الشعور بالأمل، والنظرة التشاؤمية لحياة الانسان ومستقبله والعبوس او الكآبة وانكسار النفس، وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالهم والغم والنكد والحزن والالم.

والاكتئاب له عدة معاني، منها انه عرض عبارة عن شعور ذاتي بالحزن او انه حالة مزاجية أي الشعور بالأس وقد يشير الى عدة أعراض مرضية وفيه يقترن المزاج المكتئب بعدة اعراض أخرى مثل الشعور بالتعب والارهاق وفقدان النشاط والمعاناة من الصعوبات في النوم، فقدان الشهية، كما عرف بانه حالة انفعالية أو مزاجية تمتاز بالمشاعر السالبة، وعدم القدرة على النشاط والحيوية ويشعر الفرد بانه لا حول ولا قوة، ومع انخفاض شعوره باحترام ذاته، ويشعر بالضيق، وبان لا يوجد أي شيء في العالم له قيمة او يستحق الاهتمام به. (اليسوي 2001:125)

كما عرف بانه مرض يؤدي الى شعور بالحزن والعجز والخمول ونقص وعدم الرغبة في مواولة الأنشطة، التي كان الطفل في السابق يرغبها او يجبها. (شاكر 93_2008) اما اديب الخالدي (2002) فيعرفه بانه: "حالة من الالم النفسي يصل الى ضرب من العذاب مصحوبا بالاحساس بالذنب وشعور بعدم القيمة وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والحركي ". (الخالدي، 33، 2002)

وتعريف الاكتئاب من الدليل الاحصائي للاضطرابات العقلية والسلوكية (DSM_ III) ويتضمن الاعراض المعروفة الاتية: نقص الدافعية، الحزن تقدير الذات المنخفض، الشكاوى الجسدية وصعوبات التركيز وذلك عكس نوبة الهوس وتضمن الزيادة في النشاط والسلوكيات الشاردة غير متوقعة.

واندفع للتحدث والشخص الذي يعاني من الاعراض الكتابية السابقة يطلق عليه اكتئاب ثنائي القطب".
(أبازلة 2007:142)

ومن خلال التعريفات السابقة يستخلص الباحث التعريف التالي بانه اضطراب وجداني، يصيب النفس، فتسحق تحت ضرباته القاسية، حزنا وهما ويأسا فلا امل ولا نجاه، ويصبح الاستمرار في الحياة عبئا، ويصبح النهار حملا ثقيلا، والاكتئاب ليس مرضا نفسيا فقط، وانما هو مرض جسديا أيضا ينهك الجسد، ويؤدي الى اضطراب في الشهية، وتوهم المرض وعدم الشعور بطعمة الحياة واضطراب في النوم، والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، والفشل والرفض الدراسي، ويشعر بان وجوده ضار والأفضل ان يموت.

أعراض الاكتئاب: -

للاكتئاب أعراض متعددة ومنها: -

1-الاعراض المزاجية: -وتعتبر بمثابة الشكل المحدد والاساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل اليوم لمدة أسبوعين على الأقل أد أن هبوط المزاج هو المظهر الرئيسي لهذا المرض، ولكنه لا يأتي وحده بل يترافق مع مجموعة كبيرة من المظاهر الأخرى. (اشتيتيه وسرحان 2012:109)

2-الأعراض السلوكية: -وتمثل الاشكال السلوكية التي تصاحب الاكتئاب فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون من قصور في هذا الجانب، وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل، والصعوبة في التركيز والمشارك في الأنشطة اليومية والاجتماعية، وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه.

3-الأعراض البدنية: -وتشير الى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل التغيرات في أنماط النوم

والشهوة، فقد يعاني من اضطراب في النوم، فيصحوا المريض مبكرا وفي اشد حالات الضيق، ولا يستطيع العودة الى النوم، عندما يصحوا نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت او يكون النوم متقطع، وفي الحالات التي يترافق فيها الاكتئاب مع القلق قد يجد صعوبة في البدء في النوم أيضا، وقد ينقطع النوم نهائيا في حالات شديدة، اما الطعام فقد يأكل بلا شهية، او تزداد الشهية. (الخطيب واخرون 2001:29)

4-الاعراض الدافعية: -وتشير الى تدني قدرة الافراد المكتئبين على تركيز واتخاذ القرار وانخفاض تقييمهم

لنفسهم

واعتقاد المكتئب، بأنه ليس موضع اهتمام وتقدير الآخرين وموقع جاذبيتهم. (الخطيب وسرحان والحبانشة 2001:29) ويحدد " احمد عكاشة الاعراض التي يشعر بها المريض بالاكتئاب أفكار سوداوية، والتردد الشديد، وفقدان الشهية للطعام، والشعور بالإثم، والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والمبالغة في الأمور التافه، والأرق الشديد الشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية". (عكاشة، 137-136-2002) "يعرض الدليل التشخيصي للأمراض والاضطرابات النفسية (DSM III) الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في طبعته الثالثة (1987) مجموعة من الاعراض التي تميز الاكتئاب منها: مزاج حزين فقدان الامل، ضعف الشهية للطعام، الشعور بالأرق وتأخر وبطء الحس الحركي الإحساس بمشاعر عدم القيمة والشعور بالتفاهة وتأنيب الذات ولومها والاحساس بالذنب ضعف القدرة على التفكير او التركيز، وبطء التفكير والتردد وعدم الحسم، أفكار عن الموت أو الانتحار أو تمني الموت أو الإقدام على الانتحار". (DSM -III-122:1978) ويرى الباحث أن الاعراض مشابهة عند المكتئبين وأن هناك مجموعة من الأعراض التي تميز المكتئب أهمها العدوان على الذات، والشعور بالحزن وعدم الرغبة في مزاوله أي نشاط الذي يصل الى درجة السكون وفقدان الشهية وزيادتها ومحاوله التخلص من الحياة لشعوره بعدم قيمته في الحياة .

أنواع الاكتئاب:

لقد أشار العلماء والباحثون الى عدة أنواع للاكتئاب وقاموا بتقسيمها الى اكتئاب عصبي واكتئاب ذهاني، وهذا التقسيم إجحاف لأشكال الأخرى غير الذهانية التي عدت عصابية، وهي لا تتفق مع نتائج البحث العلمي، فالإكتئاب الذهني لا يزال قائما ويتميز بالهوس والأوهام المختلفة، اما الاكتئاب العصبي فقد عدة رديفا لتكدر المزاج مع ان التشبيه يجانبه الدقة. (الخطيب وسرحان وحبانشة 2001:38) وهناك عدة محاولات للتمييز بين أنماط الاكتئاب بناء على معايير غير الاعراض فاقترح الباحثون الاكليينكيون نوعين من الاكتئاب وهما: -

أولاً: الاكتئاب الخارجي المنشأ: وهذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية، مثل موت شخص عزيز أو حدوث كارثة مالية، أي انه رد فعل طبيعي والنتيجة السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له.

ثانيا: الاكتئاب الداخلي المنشأ. وهو عكس الاكتئاب الخارجي المنشأ إذ ليس له سبب شعوري وغير شعوري ولكنه يرجع الى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي بخلاف الاكتئاب النفسي الذي تعمل الاحداث الخارجية

في إظهاره وذات تأثير مباشر فيه، وأن الاكتئاب الداخلي المنشأ هو اكتئاب الداخلي المنشأ هو اكتئاب حقيقي ويطلق عليه بالاكتئاب الذهني. (الخالدي 345-2002:344) كما صنف انه اكتئاب داخلي تفاعلي (الاكتئاب العصبي) لأنه يصيب الفرد نتيجة لضغوط أو أزمة حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها ولهذا سميت بالتفاعلي. (صادق 2005:95)

ثالثا: الاكتئاب الاول والاكتئاب الثانوي. وتم تقسيمه للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداء في الحياة النفسية ويعد اوليا والاكتئاب الذي يحدث على خلفية مرض نفسي اخر، كالفصام العقلي والادمان أو الذي يحدث نتيجة لبعض أمراض والعقاير فانه يعد ثانويا. (الخطيب وسرحان وحبانشة 2001:37)

رابعا: الاكتئاب الأساسي. وهو اهم فئة وأكثرها انتشارا واعراضه هي:

- 1- صعوبة الدخول في النوم او النوم لمدة طويلة.
 - 2- الشعور بالتعب والاجهاد وانخفاض نشاط الفرد.
 - 3- التأخر الحركي النفسي والشكوى الجسدية بدون وجود مرض جسدي.
 - 4- يزداد تفكير الفرد في الانتحار او قيامه فعلا بالانتحار.
 - 5- عدم القدرة على التفكير والتركيز.
 - 6- فقد الشهية ونقص الوزن وفي بعض الحالات زيادة الشهية وزيادة الوزن.
 - 7- مشاعر الذنب لدى الفرد عالية لدرجة وهمية، وانخفاض تقدير الذات. (منسي 2007:433)
- خامسا: الاكتئاب أحادي القطبية. وهو شكل من أشكال الاكتئاب الخفيف الوطأة بالإضافة الى مزاج حزين ولكي يتم تشخيص الفرد انه يعاني من الاكتئاب الأحادي القطبية لابد من وجود عرضين من الاعراض التالية:

- 1-ضعف الشهية أو المبالغة في تناول الطعام.
- 2-انخفاض الطاقة أو الشعور بالتعب.
- 3-انخفاض تقدير الذات.

4-ضعف التركيز أو صعوبة في القيام بالنشاطات. (اشتتبه وسرحان 2007:112)

سادسا: الاكتئاب الثنائي القطبية. يتسم حدوث نوبة أو أكثر من الهوس تصاحبه عادة نوبة اكتئاب عظمي واحدة أو أكثر، ويقصد بالهوس المزاجي الشعور المفرط بالعلو وتتضخم تقدير الذات العظمة والنشاط الزائد والاهتياج والتفكير أو الكلام السريع بتطير الأفكار، ويقصد بثنائية القطب أن الفرد يختبر كلا من الاكتئاب والهوس إذ أن نوبة الهوس هي الجانب المعاكس لنوبة الاكتئاب، وهو أقل شيوعا من الاضطرابات الاكتئابية الأخرى، كما انه يحدث بنسبة متساوية لدى الذكور والاناث، وأكثر انتشارا في الطبقات الاجتماعية العليا. (أبو غزالة 2013:300) ويعرض الدليل التشخيصي للأمراض النفسية المقترح من قبل هيئة الصحة العالمية الى الأنواع التالية:

- مرض الهوس والاكتئاب _ النوع الإكتابي
- مرض الهوس والاكتئاب _ النوع الهوسي
- مرض الهوس والاكتئاب _ النوع الدائري
- السواد الارتدادي _ (اكتئاب سن القعود)
- المرض الاكتابيين الذي لم يتعين في مواضع أخرى. (عكاشة 1984:210)

الإعاقة البصرية: ((Visually Handicap))

تمهيد:

تعد حاسة الابصار: -نعمة كبرى من نعم الله التي لا تحصى والتي منحها للإنسان كي تستقيم حياته، وهي بحق نعمة لا توازيها كنوز الدنيا. ومن ينظر الى دقة العين وإتقانها وطريقتها في الأداء الوظيفي لا يملك الا ان ينطق ويقر بقدرة الله العظيم ويقول سبحان الله العزيز الخلاق المبدع وتبارك الله وأحسن الخالقين. (محمد

2004:59) إذ تلعب حاسة البصر دورا كبيرا في حياة الانسان، فمن خلالها يحصل على معلومات أكثر من تلك التي يحصل عليها من أي جهاز حسي آخر، وبعد الجزء الأكبر من التعلم العرضي يكتسب عن طريق حاسة البصر، ويعتقد الكثيرون، ان الحرمان من البصر أسوء شيء يحدث للإنسان، ويتأثر الأداء الوظيفي للفرد إذ فقد بصره ويؤثر على شخصيته ككل، وعلى ادراكه لداته، وتقديره لها وثقته بنفسه،

وشعوره بالأمن والطمأنينة وتجعله يخسر مشاعر مختلفة سلبية، ومن ناحية أخرى فإن مثل هذا الأمر يفوض بلا شك ضغوط اقتصادية عديدة على المجتمع، حيث تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بذوي الفئات الخاصة، فكثر الندوات والدراسات والبحوث والمجلات، والدورات العلمية واستحدثت الجامعات والمعاهد العليا اهتماما جديدا لمثل هذه الفئات، وأخذت الدول على عاتقها الاهتمام بالمنشآت، بما يوفر لذوي الفئات الخاصة قدر من الخصوصية والرفاهية، ونظرا لما تعانيه من مشكلات نفسية واجتماعية واسرية وتربوية، جعلها تقع فريسة لبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية. ومن ثم يعيش الطفل القلق في صورة توتر مصحوب بالخوف معبرا بذلك عن الصراع النفسي الناتج عن عدم الاشباع الحاجات والدوافع نتيجة عوائق تحول دون إشباعها سواء كانت داخل عجز جسمي أو نفسي أو نتيجة لعوائق خارجية كتحریم الكبار والمجتمع لهذه الرغبات ومنع الطفل من إشباعها. (سلامة 2011:8)

مفهوم اللغوي للإعاقة البصرية:

يوجد في لغتنا العربية العديد من الالفاظ التي تصف الشخص صاحب الإعاقة البصرية منها: الأعمى، الكفيف، الاكمة، الضرير، العاجز. أما الذي يصيب في بصره بعجز جزئي فهناك ألفاظ كثيرة تصفه على سبيل المثال (الاعشى) *فمصطلح "الاعمى" مشتق من "العماء" التي تعني "الضلالة". (كمال 2007:80)

وعرف كف البصر لغويا في المعجم الوسيط بانه: -كف عن الامر، انصرف وامتنع، كف بصره. والكفيف في اللغة مأخوذ من (الكف) ومعناه "المنع". (أبو النصر 2005:96) وتستخدم كلمة الاعمى في القرآن الكريم بمعنى، عمى البصر أحيانا وبمعنى عمى البصيرة أحيانا. (كمال 2007:80) ويقول تعالى في محكم آياته 1- "عبس وتولى(1) إن جاءه الأعمى(2) -عبس، 1-2-2- وما يستوي الأعمى والبصير" -فاطر، 19.

تعريف الإعاقة البصرية:

يعرف د يموت (Demott. 1982) الإعاقة البصرية بانها: ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة، البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري، التكيف الثنائي ورؤية الألوان، نتيجة تشوه تشريحي أو

إصابة بمرض او حادثة". (demott عن الزبيدي، 2007، 269) (تعريف التربوي للكفيف-المكفوف: هو الشخص الذي يتعلم من خلال القنوات اللمسية والسمعية. (الزيري، وآخرون 238: 2011) وعرف الاطفال المعاقين بصريا من منظور تربوي بأنهم الأطفال الذين لا يمكنهم ان يتعلمو من الكتب والوسائل والأساليب البصرية التي تستخدم مع اقراهم الاعتياديين في الزمن نفسه، ومن ثم يحتاجون الى طرق وأساليب وأدوات تعليمية خاصة. (فهيمى 1980-2020)

تعريف الكفيف طبيا: -

هو الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض "العين" بحيث يعجز عن أداء الوظيفة، وتكون بسبب الإصابة في الحوادث او خلل ولادي يولد معه. (فهيمى 19:2018) والمكفوف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه 200/20 في العين الأفضل من الأخرى، او هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جدا بحيث لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة في أحسن العينين. (عبد العزيز 351:2005) كما عرفت منظمة الصحة العالمية للعاقبة البصرية: -

- 1-الإعاقبة البصرية الشديدة: -حالة يؤدي فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود.
 - 2-الإعاقبة البصرية الشديدة جدا: -حالة يجد فيها الانسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية.
 - 5-شبه العمى: -حالة اضطراب البصر لا يعتمد فيها على البصر.
 - 6-العمى: -فقدان القدرات البصرية. (الزيري وزملائه 228:2011)
- التعريف القانوني للإعاقبة البصرية: - المكفوف: -هو شخص لديه حدة بصر تبلغ 200/20 او اقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة، أما أكثر التعاريف المستخدمة حاليا تعريف "باراجا Barraga 1996" والذي ينص على ان الأطفال المعاقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الامر الذي يتطلب اجراء تعديلات خاصة على أساليب تدريس المناهج. (الزبيدي 269:2007)

مظاهر الإعاقبة البصرية: -

- 1-طول النظر: -ويعاني الفرد من صعوبة الأشياء او الاجسام القريبة.
- 2-قصور النظر: -وهو عكس الأول حيث يعاني الفرد من صعوبات في رؤية الاجسام البعيدة.
- 3-صعوبة التركيز: -والنظر او بؤرية: -وهو عدم رؤية الاجسام بشكل واضح او مركز. (عبد العزيز 364:2005)

ويصنف المعاقون بصريا الى قسمين: -

1-الفئة الأولى "المكفوفين" (Blind) وتنطبق عليهم تعاريف القانوني والتربوي.

هم الذين تكون حدة ابصاره تساوي او تقل عن 200/20 قدم بالنظام الإنجليزي و60/6 متر بالنظام المتري في اقوى العينين، كما يتضح من تعريف ان الكيف: -هو من يرى على مسافة 20 قدم " ستة أمتار" ما يراه الشخص المبصر، على مسافة 200 قدم أي 60 متر. (الزيدي 2007:171)

2-الفئة الثانية: ضعاف البصر وهم من تتراوح حدة ابصارهم المركزية بين 70/20 قدم و200/20 قدم و60/6 متر الى 60/6 متر في اقوى العينين. (الزيدي 2007:171)

أسباب الإعاقة البصرية:

ان كل الاعاقات ترجع الى أسباب وراثية واخرى بيئية، وان كانت بدرجات مختلفة لكل من الاعاقات، وكذلك الإعاقة البصرية.

أولا: الأسباب الوراثية: -

انتقال بعض الحالات المرضية من الوالدين الى ابنائهما من خلال الكروموسومات الحاملة لصفات سالبة مثل ضعف الخلايا البصرية او ضعف العصب البصري.

2-عوامل سالبة تتعرض لها الام الحامل فتؤثر على الجهاز العصبي للجنين مثل الإصابة بالحصبة الألمانية والامراض الفيروسية.

3-اضطراب في العصب البصري الموصل في المخ.

4-أصابة المركز البصري في المخ بحيث يعجز الشخص عن تمييز وإدراك الصور وتفسيرها. (أبو نصر 2005:99)

*الأسباب التشريحية التي تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم الى: -

1-الأسباب الخارجية: -

تتعلق بكرة العين نفسها، فتشمل على العيوب التي تصاب بها الطبقات والاجزاء المكونة للعين، كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة.

2-تتعلق أسباب داخلية: - بالعصب البصري الموصل بالمراكز العصبية في الدماغ فتشمل على العيوب التي يصاب بها العصب البصري، كأنه ينقطع مثلا نتيجة إصابة بجاذته، فيتعذر وصول الإحساس البصري الى المراكز الحسية في الدماغ او يكون العصب البصري سليما والعين الا ان المراكز العصبية في الدماغ المخصصة لتلقي الاحساسات البصرية التالفة. (فهيم 1980:19) أيضا يمكن تصنيف أسباب الإعاقة البصرية -

- العوامل الخلقية -العوامل المرتبطة -أخطاء في انكسار الضوء -الامراض المختلفة التي قد تصيب العين - الإصابات التي قد تحدث للعين - ضمور العصب البصري - الإصابات التي قد تصيب مراكز الابصار في المخ - وبعض
- العوامل البيئية الأخرى. (كمال 2007:94) ومن الأسباب التي تعود للأمراض او حدوث جروح في حاسة البصر (العين) او الأجهزة العصبية ذات العلاقة بها منها ما يلي: -
- 1- حدوث ثقب في شبكية العين الذي يؤدي الى انفصال الشبكية والضعف في مجال الرؤية والالام الشديدة والضوء والومضي الخاطف.
 - 2-مرض السكر: يحدث اعتلال الشبكية والذي يؤدي للعمى.
 - 3-الماء الأسود: الذي يؤدي الى تلف في الخلايا العصبية ومن ثم العمى ويحدث التلف في الجزء الجانبي من الشبكية.
 - 4-المياه السوداء الولادية: تكون موجودة لدى الطفل منذ لحظة الولادة او بعدها ومن اعراضها تجنب الطفل للضوء والسيلان دموعه بكثرة.
 - 5-المياه السوداء لدى الراشدين: وتكون اعراضها صداع في الجزء الامامي من الراس خاصة في الصباح والعلاج يكون بخفض الضغط على العين. (عبد العزيز 354-2005:353)
- الدراسات السابقة:**

هناك دراسات كثيرة اهتمت بدراسة الاكتئاب لدى المكفوفين والعاديين منها دراسة: دراسة: "انطوني.(1993) Antony " عن المظاهر الاكلينيكية للاكتئاب عند الأطفال والتي تشمل على نوبات البكاء والاضطراب الوجداني والخوف من الموت او القلق والشكاوى الجسدية واضطراب الشهية والطاقة والمشكلات المدرسية المتمثلة في رفض المدرسة والعدوانية اتجاه الذات والآخرين ويرى ان الفرق بين الراشد والطفل يرجع ان الطفل غير قادر على التعبير اللفظي عن حالته الوجدانية وإلى النمو الغير كامل لأننا العليا وإلى عدم تماسك الذات".

دراسة: رشاد عبد العزيز موسى (1994). موضوع الدراسة: -أثر الإعاقة البصرية والجنس على ظهور الاعراض العصائية. هدف الدراسة: -معرفة الاعراض العصائية وبيان الفرق بين الذكور والاناث في الاعراض العصائية.

أدوات الدراسة: -استبان مستشفى ميدل سكس بما يحتوي من مقياس فرعية، لقياس القلق والرهاب والمخاوف المرضية والوسواس والاعراض السيكوسوماتية والهستيريا والاكتئاب. عينة الدراسة: -تتكون من (200) منهم (50) مكفوف و(45) مكفوفة و(55) من المبصرين و (50) من المبصرات.

نتائج الدراسة: -اسفرت النتائج عن ان المعاقين بصريا أكثر معاناة من هذه الاعصبة النفسية، مقارنة بالمبصرين، كم تبين ان الاناث الكيفيات أكثر قلقا وشعورا بالرهاب والوسواس القهري والاعراض السيكوسوماتية والهستيريا والاكتئاب.

دراسة "إبراهيم سالم الصباطى" (1996). هدف الدراسة: -التعرف على الاعراض العصائية بين الصم والمكفوفين والعادين والكشف عن الفروق في درجات الاعراض العصائية.

عينة الدراسة: -تكونت عينة الدراسة من (180) منهم (60) عاديين (60) مكفوفين (60) صم. أدوات الدراسة: -استبانة المستشفى "ميدل سكس" وهو مقياس يحتوي على مقياس فرعية هي القلق والرهاب والوسواس والهستيريا والاكتئاب والاعراض السيكوسوماتية.

نتائج الدراسة: -وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في القلق لصالح الاناث ولم تظهر الفروق بين العينات الثلاثة، وظهرت فروق بين الجنسين في الأعراض السيكوسوماتية، لصالح عينة الاناث ولم تظهر بين العينات الثلاثة، وظهر فروق في الاكتئاب بين العينات الثلاثة ونفس النتيجة في الهستيريا.

دراسة: - أحمد مُجد عبد الخالق، مايسة النبال (2002).

موضوع الدراسة: -الاكتئاب النفسي لدى مجموعة عمرية مختلفة من الأطفال.

هدف الدراسة: - الكشف عن فروق في الاكتئاب، بين خمس مجموعات عمرية للأطفال تتراوح أعمارهم من (11_15 عاما) وكذلك بيان الفرق بين الجنسين.

عينة الدراسة: -تكونت من (1207) طفلا (653) ذكور (554) أنثى من المدارس، الإعدادية العامة والخاصة.

نتائج الدراسة: -أن أعلى متوسطات للإكتئاب لدى الذكور للمجموعة من (11- 14) في مقابل المجموعتين (12- 13) من الاناث. وجود فروق جوهرية في الاكتئاب بين الاعمار، الاناث أكثر اكتئابا من الذكور.

دراسة: -عادل مصطفى سلطان (2007).موضوع الدراسة: - معرفة مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لتلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي والفرق بين الجنسين.

عينة الدراسة: -تتكون من حوالي (228) تلميذ وتلميذة منه (116) ذكور (112) إناث موزعة على (150) مدرسة. أدوات الدراسة: -برنامج العلاج باللعب (من اعداد الباحث) ومقياس الاكتئاب النفسي (د) للصغار (من اعداد غريب عبد الفتاح غريب الصورة الفصحي).

نتائج الدراسة: -لا توجد فروق في الدرجات بين المجموعتين الضابطة على التطبيق القبلي والبعدي . توجد فروق في التطبيق القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية، كما توجد فروق بين الذكور والاناث. للمجموعتين التجريبية لصالح الاناث.

دراسة: -تھاني عبدربه فرج مُجَّد (2008).

موضوع الدراسة: -الحرمان من الام في الطفولة المبكرة وظهور الاعراض الاكتئابية في مرحلة الطفولة المتأخرة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المرج.

عينة الدراسة: -تتكون من (274) تلميذ وتلميذة منهم (149) تلميذ وتلميذة محروم من الام و (125) غير محروم من الام.

أدوات الدراسة: -اختبار ماريا كوفاكس لاكتئاب الأطفال، واستمارة بيانات شخصية من إعداد الباحثة. واختبار الذكاء المصور احمد زكي صالح.

نتائج الدراسة: - وجود فروق بين المحرومين من الام وغير المحرومين. وجود فروق بين الجنسين في الإصابة بالاكتئاب النفسي لصالح الاناث.

أما النتائج الدراسة الحالية فقد توصلت الى وجود فروق دالة إحصائيا بين المكفوفين والعادين في ظهور الاكتئاب لصالح المكفوفين، وكشفة الدراسة عن تساوي الذكور والاناث في ظهور أعراض الاكتئاب وانه لا يوجد فروق بين الجنسين.

مناقشة الدراسات: -

ومن خلال اطلاع على الدراسات السابقة، تبين ان هناك تباين وتشابه في النتائج هذه الدراسات، حيث تناولت دراسة، انطوني (1983) الى البحث المظاهر الاكلينيكية للاكتئاب الأطفال والفرق بين الراشد والطفل في المظاهر الاكتئاب، في حين قام (رشاد عبد العزيز موسى 1984) بالبحث عن أثر الإعاقة البصرية والجنس والعمر في ظهور الاعراض العصائية، بينما تناولت دراسة إبراهيم الصباطي (1995)

مظاهر الاعراض العصبية لدى الصم والمكفوفين والعادين، في حين قام أحمد عبد الخالق، مايسة أحمد النبال (2002) بدراسة هدفت الى الكشف عن الفروق في الاكتئاب حسب متغير الجنس والعمر، كما قام عادل مصطفى سلطان (2007) الى البحث عن مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيف الاكتئاب والفرق بين الذكور والاناث تلاميذ اشق الأول من التعليم الأساسي، حيث تناولت دراسة (تهاني عبد ربه فرج محمد (2008) أثر حرمان من الام في الطفولة المبكرة في ظهور الاعراض الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث تكون عدد أفراد عينة البحث في الدراسات ما بين (200 – 1207) كما تتراوح اعمار افرادها ما بين (7 – 16) سنة، كما استخدمه دراسات الأدوات التالية:

- 1- استبيان -مستشفى -ميدل سكس بما يحتويه من مقياس فرعية تشمل القلق المخاوف المرضية الرهاب الاعراض السيكوسوماتية والهستيريا والاكتئاب.
- 2- مقياس اكتئاب الأطفال من اعداد عبد الخالق مقياس الاكتئاب النفسي (د) للصغار الصورة الفصحي من اعداد غريب عبد الفتاح غريب، وبرنامج العلاج باللعب (من اعداد الباحث).
- 3- اختبار ماريا كوفاكس لإكتئاب الأطفال، اختبار الذكاء المصور من إعداد زكي صالح، استمارة بيانات شخصية من اعداد الباحث. أسفرت نتائج التي تناولت الاكتئاب النفسي بين المكفوفين والعادين، عن ظهور فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المكفوفين والعادين وذلك لصالح عينة المكفوفين حيث اتفقت الدراسة رشاد عبد العزيز موسى (1994) مع دراسة إبراهيم الصباطي (1996) في أن المكفوفين هم أكثر إصابة من الفئات الأخرى، كما اثبتت دراسة (إبراهيم سالم الصباطي 1994) عن عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في ظهور أعراض الاكتئاب النفسي، وهذا يتفق مع البحث الحالي، أما الدراسة كل من (أحمد عبد الخالق ومايسة النبال 2002) التي تناولت الفرق بين مجموعتين من تلاميذ وتلميذات مرحلة التعليم الأساسي، فإن نتائجها اسفرت ان هناك فروق بين متوسطات درجات الذكور والاناث في أعراض الاكتئاب النفسي لصالح الاناث. ودراسة (عادل مصطفى سلطان 2007)، ودراسة تهاني عبد ربه فرج محمد (2008) أيضا اسفرت نتائج هذه الدراسات عن وجود فروق بين متوسط الدرجات كل من الذكور والاناث لصالح الاناث، ويفسر الباحث هذا الاختلاف في نتائج الدراسات انه راجع الى الفرق في عدد افراد العينة، والفترة الزمنية التي تمت فيها دراسات وفي أعمار أفراد العينات. مدى الاستفادة من الدراسات السابقة: -

- زيادة المعرفة بكيفية إجراء البحوث.
- اختيار العينة المناسبة وتحديدتها.
- المقارنة بين الدراسات والبحث الحالي أثناء التعليق على نتيجة البحث.
- اختيار الأدوات المناسبة للبحث.

إجراءات البحث:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المرتبطة بالبحث الحالي وهي منهج البحث ومجتمع البحث وعينة البحث وأداة البحث والصدق والثبات وعرض أساليب الإحصائية التي استخدمها البحث وهي كما يلي:

منهج البحث:

إن المنهج الذي اتبعه الباحث في البحث الحالي هو المنهج الوصفي المقارن الذي يركز على البحث عن العوامل التي ترتبط بوقائع أو ظاهرة وظروف معينة، والتوصل الى إجابات لتساؤلات المشكلات البحثية المختلفة، من خلال تحليل العلاقات بين المتغيرات ذات الصلة بموضوع البحث. (منسي 2001:217)

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع التلاميذ والتلميذات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراتة من العاديين والمكفوفين، وقد بلغ من فئة المكفوفين (21) تلميذا وتلميذة، أما المجتمع العاديين فيقدر بالألف ولم يستطع الباحث الحصول على عدد محدد.

عينة البحث:

وكانت الاختيار عينة المكفوفين العينة المتاحة وهم جميع تلاميذ مدرسة مصراتة لكفيف وضعاف البصر وعددهم (21) ثم اختيار تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وعددهم (18)، وهي العينة المتاحة، وتعرف العينة المتاحة بأنها المجتمع، المحدد الذي يستطيع الباحث تحديد أفراده ويعمم دراسته بالكامل. (مراد 2000:28) كما قام الباحث باختيار عدد (40) تلميذ من أربع مدارس للتعليم الأساسي للعاديين وذلك لقرمها ولقدرة الباحث التوصل مع مدراء والاختصاصيات، في هذه المدارس، وهذه العينة ممثلة للمجتمع الأصلي إحصائياً حيث قام الباحث باستخراج المتوسط الحسابي، والوسيط، والمنوال وقد اثبتت نتائجها، أن

العينة ممثلة للمجتمع، والجدول (1) يوضح توزيع تلاميذ مدارس التعليم الأساسي، وجدول (2) يوضح توزيع تلاميذ مدارس التعليم الأساسي للعاديين.

جدول (1) توزيع تلاميذ مدارس التعليم الأساسي (مكفوفين والعاديين)

المجموع	عدد التلاميذ		المدرسة
	إناث	ذكور	
18	8	10	مدرسة مصراته لكفيف وضعاف البصر
40	20	20	مدارس العاديين
58	28	30	المجموع

جدول (2) توزيع تلاميذ مدارس التعليم الأساسي (العاديين)

المجموع	عدد التلاميذ		العمر	المدرسة
	إناث	ذكور		
10	5	5	أعمارهم مختلفة	الانتصار
10	5	5	أعمارهم مختلفة	شهداء السكيرات
10	5	5	أعمارهم مختلفة	المناهل
10	5	5	أعمارهم المختلفة	الشموع
40	20	20		المجموع

أداة البحث: -

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة تم تحديد أداة وهي اختبار (C-D-I) للاكتئاب الأطفال من اعداد ماريا كوفاكس، (1985) يتكون الاختبار من (27) مجموعة من العبارات التدرج من (0-1-2)، ووضع له مفتاح تصحيح لذلك تبعا لزيادة شدة العرض وبذلك فان الدرجة على الاختبار تتدرج من (0-54) يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ويغطي هذا المقياس طائفة واسعة من الاعراض الاكتئاب، وسلوك الفرد مع الآخرين، ويتضمن الاضطرابات المزاجية وتقدير الذات وتدور بنود من المقياس حول ما يتركه الاكتئاب من آثار في مجال المدرسي والنفسي للفرد. (مُجد 2008:69)

ثبات الاختبار: -

ثم حساب معاملات ثبات الاختبار عديدة في الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية، وقد أكدت النتائج المتعلقة بالثبات على ان الاختبار على درجة عالية من الثبات، وسوف يكتفي الباحث بمعامل الثبات في البيئة العربية، والمحلية، حيث تم الثبات الاختبار في البيئة المصرية من خلال طريقة إعادة تطبيق، وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا وقد شملت دراسة لسبع عينات من أعمار مختلفة من الجنسين، وكانت معامل الثبات، تتراوح ما بين (0.88_0.72) أما في المجتمع الاماراتي فقد استخدمت طريقة إعادة التطبيق، وقد تم ذلك في أربع دراسات وتراوحت معاملات الثبات، ما بين (0.92-0.76)، (عبد الفتاح 1995) وتم سحب ثبات الاختبار البيئي المحلية عن طريق الباحثة تهماني مُجَّد (2008) وقد أكدت النتائج بان الاختبار على درجة عالية من الثبات من خلال الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (32) مقسمين الى (16) ذكور (16) إناث ثم اعيد تطبيقه على المجموعة نفسها و تم حساب معامل الثبات فوصل الى (0.84). (مُجَّد 2008:70)

صدق الاختبار: -

تم استخراج صدق المقياس بعدة طرق وعلى بيئات مختلفة، فقد قيس صدقة عن طريق صدق التكوين وذلك في دراستين على البيئة المصرية كما استخدمت طريقة الصدق التلازمي في عدة دراسات وذلك بدراسة العلاقة بين الدرجات على الاختبار، والدرجات على الاكتئاب الذي استخدم مع الأطفال والكبار والعلاقة بين المقياس والمقياس القلق، وثبت ان المقياس على درجة عالية من الصدق، أما في المجتمع الاماراتي تم تطبيقه باستخدام، الصدق التلازمي حيث وصل معامل الارتباط بين (0.86-0.73) وفي البيئة المحلية، استخدمت (تهماني مُجَّد 2008) بعرض الصورة الأولية على المحكمين، ذوي الخبرة في مجال علم النفس والقياس النفسي من أعضاء هيئة التدريس في كلية الآداب/بجامعة قاريونس، وبنا على آراء المحكمين، ومقترحاتهم وقام الباحث بتعديل صياغة بعض الفقرات والتي لم تصل نسبة الاتفاق عليها الى (80%) وفي هذا البحث فقد اكتفى الباحث بالصدق الظاهري، حيث قام الباحث بعرض الصورة الأولية على عدد (12) من المحكمين من ذوي الخبرة في علم النفس، والقياس النفسي وتربوي، من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية، بجامعة مصراتة، الملحق رقم (1) وذلك بقصد التعرف على مدى صلاحية الفقرات في قياس الاعراض الاكتئابية، ومدى ملائمة العبارات، لتلاميذ مدارس التعليم الأساسي، وبناء على آراء ومقترحات

المحكمين قام الباحث بالإبقاء على فقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر، وإعادة صياغة لبعض العبارات، وجدول التالي (3) يوضح العبارات التي تم عليها التعديل وبلغت (12).

جدول (3) تعديل فقرات اختبار الاكتئاب C-D-I- للأطفال

ت	م . ر	ر . ع	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	1	1	أكون حزينا بين الحين والآخر	أكون حزينا في بعض الأوقات
2	2	1	لا شيء يحدث لي أبدا	لا شيء حسن يحدث لي أبدا
3	4	1	أكون غير جاد في أشياء متعددة	أكون جاد في أغلب الأشياء
4	5	3	أكون سيئا بين الحين وآخر	أكون سيئا في بعض الأوقات
5	10	1	أشعر كل يوم كما لو كنت أبكي	أشعر بالرغبة في البكاء
		2	أشعر برغبة في ان اصرخ في أكثر الايام	أشعر برغبة في أن أصرخ كل يوم
6	13	1	لا أستطيع أن أركز في التفكير في الأشياء	لا أستطيع تركيز التفكير في الأشياء
7	15	1	أشغل نفسي كل الوقت في عمل واجبي المدرسي	أشغل نفسي كل الوقت في عمل واجباتي المدرسية
8	16	1	كان نومي مضطربا كل اليوم	كل ليلة أجد صعوبة في النوم
		1	كان نومي مضطربا في أكثر الايام	في ليالي كثيرة أجد صعوبة في النوم
9	18	1	في أغلب الأيام لا أشعر بحب الاكل	في أغلب الأيام اشعر في الاكل
		2	في أيام عديدة لا اشعر بحب الاكل	في أيام العديدة لا اشعر برغبة في الاكل
10	23	3	انا ضعيف في المواد ولكني أكون جيدا فيها	انا ضعيف في المواد التي كنت جيدا فيها

أشعر أنه لا يجبني حقيقة	لا أحد يجبني كثيرا	1	25	11
أحب أن أكون برفقة الناس	أكون برفقة الناس	1	27	12

خطوات السير في البحث: -

مراجعة البحوث والمصادر والدراسات المرتبطة بموضوع البحث والاطلاع عليها. والاستفادة منها قام الباحث بالبحث عن مقاييس الاكتئاب النفسي - C-D-I للأطفال، من اعداد ماريا كوفاكس.

وبعد عرض الصورة الأولية الملحق رقم (1) للمقياس على المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية وعلم النفس والقياس التربوي والنفسي، وتعديل العبارات التي لم يتفق عليها المحكمين، واستخراج الصدق الظاهري الذي بلغ (80%)، الملحق رقم (2) تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (13) تلميذا منهم (10) عاديين و (3) مكفوفين، وذلك لتأكد من فهم التلاميذ لعبارات الاختبار.

قام الباحث بزيارة كل من مدارس العاديين والمكفوفين وعرض الاختبار على المدراء والاختصاصيات لتوضيح الهدف من اجراء الاختبار، وبعد الموافقة على تطبيق الاختبار، تم تطبيق الاختبار على التلاميذ، بمساعدة الاختصاصيات في هذه المدارس، وحرصا على لعدم غياب التلاميذ عن الدروس، تم تطبيق الاختبار في فترة الاستراحة حيث قام الباحث باختبار (5) تلاميذ من أعمار مختلفة، من كل جنس، وتطبيق الاختبار عليهم، وعند تطبيق الاختبار

على المكفوفين، تم الاتفاق مع الإدارة على التعويض التلاميذ في حالت تأخرهم عن الدرس حيث استغرق تطبيق الاختبار اليوم الدراسي. قام الباحث بقراءة الاختبار لكل تلميذ وشرح المعنى لكل فقرة ليتأكد الباحث من أن التلميذ أجاب عن الفقرة ثم ينقل الى فقرة أخرى وهكذا حتى نهاية فقرات الاختبار.

الوسائل الإحصائية: -

بعد أن قام الباحث، بتطبيق الاختبار على التلاميذ التعليم الأساسي من المكفوفين والعاديين، وتصحيح أوراق الإجابة عن الاختبار، وتفريغ البيانات يدويا، قام الباحث بإجراء العمليات الإحصائية المناسبة، ولقد كانت الأساليب الإحصائية التي تناسب تساؤلات البحث. الاختبار التائي: -

1- اختبار (T) للمجموعتين غير متساويتين وغير مرتبطتين

2- اختبار (T) لمجموعتين غير مترابطتين. (مراد 2000:102).

نتائج البحث وتفسيرها: -

يتناول الفصل الحالي النتائج التي توص إليها الباحث وتفسير تلك النتائج. وبما أن الهدف الأساسي للبحث، يتمثل في التحقق من ظهور الاعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، من مكفوفين وعاديين، والفرق بين الذكور والاناث في ظهور اعراض الاكتئاب النفسي، ولتحقق هذا الهدف، كان التساؤل الأول والذي ينص على (هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المكفوفين والعاديين) وللإجابة عن هذا التساؤل ثم تطبيق الاختبار T بين الدرجات المكفوفين والعاديين في الاكتئاب والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) المقارنة بين المكفوفين والعاديين

العينة	العدد	المتوسط	التباين	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المكفوفين	18	27.61	14.14	9.78	2.66	56	0.01
العاديين	40	13.625	32.13				

من الجدول السابق تبين وجود فروق دالة إحصائية بين المكفوفين والعاديين في الاكتئاب عند مستوى دلالة (0.01) في ظهور اعراض الاكتئابية وكانت الفروق هذه في اتجاه ارتفاع درجات الاكتئاب لدى المكفوفين.

التساؤل الثاني: -والذي ينص على (هل توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث المكفوفين في الاكتئاب النفسي) وللإجابة على هذه التساؤل ثم تطبيق اختبار T بين الذكور وإناث من فئة المكفوفين والجدول (5) ويوضح ذلك: -

الجدول (5) المقارنة بين الذكور والاناث المكفوفين

العينة	العدد	المتوسط	التباين	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	10	26.9	13.49	0.86	2.12	16	0.05

				14	28.5	8	الاناث
--	--	--	--	----	------	---	--------

من الجدول السابق تبين انه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في ظهور الاعراض الاكتئابية، عند مستوى دلالة 0.05، وهذا يعني تساوي كل من الذكور والاناث في الاكتئاب

التساؤل الثالث: -والذي ينص على (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في الاكتئاب النفسي) والاجابة على هذا التساؤل ثم تطبيق اختبار T بين درجات المكفوفين والعاديين في الاكتئاب والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6) المقارنة بين الذكور والاناث العاديين

العينة	العدد	المتوسط	التباين	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	20	13.9	39.99	0.23	2.93	19	0.05
الاناث	20	13.35	63.1				

من الجدول السابق تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث المكفوفين في ظهور الاعراض الاكتئابية عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني تساوي درجات الذكور والاناث في ظهور الاعراض الاكتئابية.

تفسير نتائج البحث: -

تبين من نتائج البحث الحالي، ان الاعراض الاكتئابية تظهر لدى التلاميذ المكفوفين أكثر من التلاميذ العاديين. وان هناك فروق دالة احصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات المكفوفين والعاديين على اختبار الاكتئاب (C-D-I-) للأطفال لصالح المكفوفين. ويفسر الباحث ذلك انه نظرا لما يواجهه

الكثيف من صعوبات، نتيجة الإصابة بالإعاقة من ناحية ومن ناحية أخرى الصعوبة التي يواجهها من الناحية التعليمية، وفي الحصول على وسائل التي تسهل عملية التعلم واكتساب المهارات، اللازمة للحياة وكذلك الصعوبات التي تواجه في تنمية ما لديه من مواهب وامكانيات التي لا يستطيع ان يظهرها بالشكل الصحيح والمرغوب به، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من رشاد عبد العزيز (1994) ودراسة (إبراهيم الصباطي

1996) ودراسة انطوني (1993). وكانت إجابة التساؤل الثاني الذي يهدف الى معرفة (هل هناك فروق بين الذكور والاناث المكفوفين في اعراض الاكتئاب) انه لا توجد فروق بين درجات الذكور والاناث من المكفوفين في اعراض الاكتئاب، حيث فسر الباحث ذلك انه قد يرجع الى ان كلا الجنسين يدرس في نفس المرحلة التعليمية وتشابه في وجهات النظر الاخرين إليهم ولتلقينهم نفس المستوى من المعاملة والاهتمام والمعوقات، وقد اتفقت نتائج البحث مع دراسة رشاد عبد العزيز (1994) ولكن لم تنفق مع دراسة كلا من (إبراهيم الصباطي 1996) ودراسة (احمد عبد الخالق ومايسة النبال 2002) ودراسة (عادل سلطان 2007) ودراسة تهماني مُجدد (2008) التي اسفرت النتائج بوجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والاناث في اعراض الاكتئاب، ويرجع الباحث هذا الاختلاف في البيئة والفترة الزمنية للدراسات.

كما تبين من إجابة التساؤل الثالث عدم وجود فروق بين درجات الذكور والاناث العاديين في ظهور اعراض الاكتئاب، والذي فسره الباحث انه قد يرجع الى تقارب في العمر، او تشابه في البيئة ومرحلة التعليمية، او لتلقينهم نفس الاهتمام، والرعاية والمعاملة، الا ان هذه النتيجة التي توصل اليها البحث الحالي، تختلف عن دراسة كل من (إبراهيم الصباطي 1996) ودراسة (احمد عبد الخالق، ومايسة النبال 2002) ودراسة (عادل سلطان 2007) ودراسة (تهماني مُجدد 2008) التي اكدت عن وجود فروق بين الذكور والاناث وبان الاكتئاب ينتشر عند الاناث أكثر من الذكور، ونرجع هذا التناقض الى اختلاف العينات، والبيئة والفترة الزمنية التي أجريت فيها هذه الدراسات.

التوصيات والاقتراحات: -

في ضوء نتائج البحث توصي مجموعة البحث بما يلي: -

1-الاهتمام بشريحة المكفوفين وتوفير اخصائي نفسي، وتربوي وآخر اجتماعي لمساعدة التلاميذ المكفوفين داخل المدرسة على التكيف مع الجو المدرسي، ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات التي تعوق تقدمهم، وتعلمهم.

2-زيادة الاهتمام بالصحة النفسية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي سوى كانوا مكفوفين وعاديين.

3-حث الوالدين على الالتزام بمبدأ المساواة بين أبنائهم. وتوجيه انظارهم، لأهمية الاهتمام بصحة الطفل النفسية.

المقترحات: -

1-اجراء دراسات مماثلة على عدد أكبر.

2-اقامت الندوات وورش عمل تساعد التلاميذ المكفوفين، والعاديين، على اكتشاف مواهبهم وابداعاتهم واستغلاله بشكل إيجابي.

3-اجراء دراسة مقارنة بين التلاميذ المكفوفين الذين يعانون من الاكتئاب في مصراته، وتلاميذ مكفوفين في مدن أخرى من ليبيا مثل سرت وبنغازي وسبها وغيرها.

4-بناء برنامج ارشادي وقائي لتخفيف مستوى الاكتئاب.

المصادر والمراجع: -

1-الخالدي، أديب (2002) الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع (غريان).

2-الزبيدي محمد (2007) المدخل الى الفئات الخاصة، (بنغازي).

3-أباضة، أمال (2007) النمو النفسي للأطفال والمراهقين، مكتبة الانجلو المصرية

4-زهرا، حامد (1978) الامراض والاضطرابات النفسية، الانجلو المصرية .

5-سلاة، ميرفت (2011) الإعاقة البصرية، دار المعرفة الجامعية (القاهرة)

6-سلطان، عادل (2007) مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته، (رسالة ماجستير غير منشورة - جامعه مصراته كلية الآداب)

7-صلاح، مراد (2000) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية.

8-عبد العزيز، سعيد (2005) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر

9-عبد الله، محمد قاسم (2004) مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر (الأردن)

- 10- فهمي، مصطفى(1980) سيكولوجية الأطفال غير العاديين .
- 11- منسي، محمود (2007) الصحة النفسية للطفل، مركز الإسكندرية للكتابة (الإسكندرية .
- 12- محمد، تهابي (2008) الحرمان من الام في الطفولة المبكرة وظهور الاعراض الاكتئابية في الطفولة المتأخرة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة المرج (رسالة ماجستير غير منشورة – جامعة قاريونس – كلية الآداب والعلوم المرج .
- 13- منسي، محمود (2011) مناهج البحث العلم في مجالات التربية والنفسية، دار المعرفة الجامعية.