جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

الرقم العام: ٢٧٦
رقم التصنيف:
تاريخ الإيداع: ١٩٩٨/٢/١٨

* استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف *

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل بمدينة بنها - محافظة القليوبية

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى دراسات الطفولة

"دراسات نفسية واجتماعية"

إعداد

مها صلاح الدين محمد حسن

إشراف

ثروت اسحق عبدالملك
أستاذ علم الاجتماع
كلية الأداب
جامعة عين شمس

أ.د/ كمال عبدالمحسن البنا
أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الإجتماعية
جامعة القاهرة - فرع الفيوم

١٩٩٨

مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والإجتماعية

* استخدام برنامج ارشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف *

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل - بمدينة بنها - محافظة القليوبية

اســـم الطالبـــة / مها صلاح الدين محمد حسن
الدرجـة العلميـــة / الدكتوراه
القســم التابــع لهـا / الدراسات النفسية والإجتماعية
اســـم الكليـــة / معهد الدراسات العليا للطفولة
الجـــامعـــــة / جامعة عين شمس
ســـنة التخـــرج /
ســـنة المنـــح /

" جامعة عين شمس"
الكليـــة:

رسالـــة ماجســـتير / دكتـــوراه

أسم الطـــالب: مرعبد الله السيد محمد .....
عنوان الرسالة: [illegible]

أســم الدرجـــة : (ماجستـــير / دكتـــوراه)

لجنـــة الإشـــراف

١- الاسم/ [illegible] ٢- الوظيفة/ [illegible]
١- الاسم/ [illegible] ٢ الوظيفة/ [illegible]
١- الاسم/ ..... ٢- الوظيفة/.....

تاريخ البحـــث : ٢٠/ ٢ /١٩٩٥

الدراســـات العليـــا

ختـــم الإجـــازة :
/ ١٩٩

أجيزت الرسالـــة بتـاريخ ١ / ١ / ١٩٩٨

موافقة مجلس الكلية
٢١/ ٨/ ١٩٩٨

موافقة مجلس الجامعة
/ / ١٩٩

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة

شكر وتقدير

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف وهم :

١-أ.د/ **ثروت اسحق عبدالملك** ـــ أستاذ ورئيس قسم الاجتماع - كلية الآداب جامعة عين شمس.

٢-أ.د/ **كما ل عبدالمحسن البنا** ـــ أستاذ علم النفس بكلية الخدمة الإجتماعية جامعة القاهرة - فرع الفيوم.

كما أشكر السادة الأساتذة الذين تفضلوا بمناقشة الرسالة وهم :

١-أ.د/ **قـــــدرى حفـــنـــى** ـــ أستاذ ورئيس قسم الدراسات النفسية والإجتماعية - بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

٢-أ.د/ **مصطفى أحمد حسان** ـــ أستاذ ووكيل كلية الخدمة الإجتماعية - جامعة القاهرة - فرع الفيوم.

وكذلك الهيئات الآتية :

١- إدارة التربية الخاصة بمديرية التربية والتعليم بمحافظة القليوبية.

٢- إدارة مدرسة النور والأمل ببنها بمحافظة القليوبية.

٣- أسرة معهد الدراسات العليا للطفولة وأسرة المكتبة بالمعهد.

مستخلص الرسالة

اســـــم الباحثـة / **مها صلاح الدين محمد حسن**

عنوان الرسالـــة / * **استخدام برنامج ارشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف** *

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل - بمدينة بنها - محافظة القليوبية

جهة البحـــــــث / معهد الدراسات العليا للطفولة - قسم الدراسات النفسية الإجتماعية

هـدف الدراســـــة / ١- بناء برنامج إرشادى يصلح للإستخدام مع والدى الطفل الكفيف

٢- إختبار فاعلية البرنامج الإرشادى

إجـراءات الدراســـة /

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبـى معتمـدة علـى نمـوذج التجربـة القبليـة البعديـة بإستخدام مجموعة واحدة من أسر الأطفال المكفوفين بمدرسة النور والأمـل بمحافظـة القليوبيـة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبى بإستخدام مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهمـا الكفيف ثم إجراء قياس بعدى بإستخدام نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج الإرشادى.

- وقد تم إختيار عينة من أباء وأمهات الأطفال المكفوفين قوامها (٢٠) عشـرون تـم إختيـارهم بناء على مجموعة من المحددات منها حصولهم على أقل الدرجات على مقياس وعـى الوالديـن (من إعداد الباحثة).

نتـائج الدراسـة / أثبتـت النتـائج صحـة الفـرض الرئيسـى للدراسـة حيـث أدى إسـتخدام برنـامج إرشادى إلى زيادة وعلى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيـف ، كذلـك أثبتـت الدراسـة صحـة **الفروض الفرعية وهى :**

- زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف.
- زيادة وعى الوالدين بأحتياجات طفلهما الكفيف.
- زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

الكلمات المفتاحية /

البرنامج الإرشادى - الإرشاد الوالدى - أساليب رعاية الطفل الكفيف - الوعى

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

* استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف *

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل بمدينة بنها - محافظة القليوبية
للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى دراسات الطفولة
"دراسات نفسية واجتماعية"

إعداد
مها صلاح الدين محمد حسن

إشراف

أ.د/ ثروت اسحق عبدالملك
أستاذ علم الاجتماع
كلية الأداب
جامعة عين شمس

أ.د/ كمال عبدالمحسن البنا
أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الإجتماعية
جامعة القاهرة - فرع الفيوم

١٩٩٨

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى (١) أَن جَآءَهُ الْأَعْمَى (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى (٤)﴾

﴿صدق الله العظيم﴾

سورة عبس (الأية (١) (٢) (٣) (٤))

شكر و تقدير

تتوجه الباحثة بالشكر إلى الله سبحانه وتعالى الذى وفقها فى إنجاز هذه الدراسة ، وإحقاقاً على الباحثة وحفظاً للجميل تتقدم بتوجيه أسمى آيات الشكر والعرفان لكل من قدم جهد وتعاون بناء ساعد على إنجاز هذه الدراسة، وبداية تقدم خالص شكرها وتقديرها لأستاذها الفاضل العالم الجليل الأستاذ الدكتور/ **ثروت اسحق عبد الملك** الأستاذ بقسم الاجتماع بكلية الآداب جامعة عين شمس لما أحاط **به** الباحثة من رعاية وتوجيه ونصائح علميه، حيث كان لتدعيمه الدائم ومتابعته المستمرة رغم مسئولياته المتعددة الإسهام الكبير فى استكمال نواحى الدراسة وإخراجها إلى النور .

كما تتوجه الباحثة بأسمى آيات الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور/ **كمال عبد المحسن البنا** أستاذ علم النفس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة فرع الفيوم والذى تكرم وقبل الإشراف على هذه الدراسة وما تكبده من جهد ووقت فى المراجعة مع الباحثة ،حيث كان لايدخر جهدا فى توجيه الباحثة فى كافة خطوات الدراسة حتى نهايتها بهذا الشكل.

كما تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير للسيد مدير إدارة التربية الخاصة بمديرية التربية والتعليم بمحافظة القليوبية ، والسيد مدير مدرسة النور والأمل بمدينة بنها والسادة العاملين بالمدرسة لما قدموه من كافة التسهيلات اللازمة لإتمام الإجراءات الميدانية للدراسة .

كما تتوجه الباحثة بالشكر والتقدير إلى أسرة معهد الدراسات العليا للطفولة وتخص بالشكر الإستاذة الدكتورة عميد المعهد والسادة أعضاء هيئة التدريس والعاملين وأسرة المكتبة على ما قدموه من معاونه للباحثة خلال إجراء الدراسة.

وفى النهاية تشكر الباحثة كل من عاونها على إتمام هذه الدراسة فجزاهم الله عنها خيراً.

الباحثة

مقدمة الدراسة

يتطلع المجتمع المصرى فى الوقت الحاضر الى تحقيق التنمية الشاملة باعتبارها وسيلة للاستقرار والرفاهية للمجتمع ، وهو فى سعيه لتحقيق هذا الهدف يستفيد من الطاقات البشرية المتوافرة والتى يمكن توافرها ، ويأتى الأطفال فى مقدمة الطاقات التى لابد للمجتمع من الاهتمام بها باعتبارها ركيزته ودعامته فى حاضره ومستقبله.

ويتعرض الأطفال للعديد من المشكلات من بينها الإعاقة بأنواعها ومن بين هذه الإعاقات الإعاقة البصرية والتى تحدث آثار عديدة على الطفل وعلى أسرته. تتمثل فى شعور الطفل بعجزه وفقده الثقة فى الآخرين والاغتراب المجتمعى. وغيرها من المشكلات الاجتماعية والنفسية ، كما تشعر أسرته بالإحباط وخيبة الأمل نظراً لما كانت تعلقه عليه من آمال مما يجعلها قد تظهر بعض الاتجاهات السالبة نحوه من ناحية ، وبعض أنماط الرعاية غير السوية من ناحية آخرى ، وهذا ما يدعو الى ضرورة وضع البرامج الإرشادية للأسرة نحو أساليب الرعاية السوية حتى تجنب الطفل والأسرة ما تشعربه من مشكلات.

وتعتقد الباحثة أن تطبيق البرامج الإرشادية للوالدين قد تؤدى الى زيادة وعيهما بكيفية رعاية طفلهما الكفيف، وهذا ما دفعها الى القيام بهذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين ممارسة البرنامج الإرشادى مع الوالدين وزيادة وعيهما بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

وقد اعتمدت الباحثة فى هذه الدراسة على المنهج التجريبى مستخدمة فى ذلك نموذج التجربة القبلية البعدية باستخدام المجموعة الواحدة وإخضاعها للقياس القبلى والبعدى ، كما استعانت بمقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف الذى قامت الباحثة بتصميمة وتأكدت من صدقه وثباته ، واستخدمت الباحثة الجلسات الإرشادية معتمدة فى تنفيذها على الإطار النظرى للإرشاد النفسى ونظرياته

وعملياته. وذلك لمقارنة التغيرات التى طرأت على وعى الوالدين قبل تطبيق البرنامج الإرشادى وبعده مستعينة فى ذلك بالمعاملات الإحصائية الملائمة.

وتتكون هذه الدراسة من بابين أساسين يعالج أولهما الإطار النظرى للدراسة ويتكون من خمسة فصول يتناول الفصل الأول فيها مشكلة الدراسة وأهميتها ويختص الفصل الثانى بالدراسات السابقة ، ويعرض الفصل الثالث الأسرة ورعاية الطفل الكفيف ، ويتناول الفصل الرابع تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف ، واختص الفصل الخامس بالإرشاد الوالدى للطفل الكفيف.

أما الباب الثانى فيعالج الإجراءات الميدانية للدراسة ويتكون من ثلاثة فصول يتناول الفصل السادس التصميم المنهجى للدراسة ، واختص الفصل السابع بإجراءات التجربة والبرنامج الإرشادى ، وعرض الفصل الثامن نتائج تطبيق البرنامج الإرشادى كيفاً وكماً ومستخلصات وتوصيات الدراسة.

وفى نهاية الدراسة عرضت الباحثة ملخصاً باللغة العربية وآخر باللغة الإنجليزية ، ثم المراجع بالعربية والأجنبية وملاحق الدراسة.

هذا وفى نهاية تقديم الباحثة لدراستها تتوجه بالشكر الى المولى تبارك وتعالى راجية أياه أن يكون هذا البحث قد حقق الغرض منه ، والحمد لله الذى اختص ذاته بالكمال.

فهرس الدراسة

م	الموضوع	الصفحة
	الباب الأول :الإطار النظرى للدراسة	١٤
	الفصل الأول : مشكلة الدراسة ,أهميتها .	١٥-٢٢
١	**أولاً:** مشكلة الدراسة .	١٦
٢	**ثانياً:** أهمية الدراسة .	٢١
٣	**ثالثاً:** أهداف الدراسة .	٢١
٤	**رابعاً:** فروض الدراسة .	٢١
٥	**خامساً:** نوع الدراسة و المنهج المستخدم .	٢٢
	الفصل الثانى :الدراسات السابقة .	٢٣-٥٤
٦	**أولا:** مقدمة	٢٤
٧	**ثانياً:** دراسات اهتمت بالمقارنة بين المبصرين والمكفوفين فى السمات الشخصية.	٢٥
٨	**ثالثاً:** دراسات تناولت العوامل المرتبطة بخصائص الشخصية لدى المكفوفين .	٣١
٩	**رابعاً:** دراسات اختصت بأساليب الرعاية الوالدية والتنشئة الاجتماعية للمكفوفين .	٣٧
١٠	**خامساً:** دراسات اهتمت بالأساليب العلاجية و الإرشادية للمكفوفين	٤٤
١١	**سادساً:**دراسات تناولت تقويم البرامج والخدمات الخاصة بالمكفوفين	٥٠
١٢	**سابعاً:** تعليق عام على الدراسات السابقة .	٥٢
	الفصل الثالث :الأسرة ورعاية الطفل الكفيف .	٥٥-١٠٤
١٣	**أولا:** مقدمة .	٥٦
١٤	**ثانياً:** تعريف الطفل الكفيف .	٥٦
١٥	**ثالثاً:** مسببات كف البصر .	٦٢
١٦	**رابعاً:**السمات الشخصية للطفل الكفيف .	٦٨

تابع الفهرس

م	الموضوع	الصفحة
١٧	**خامساً**: المشكلات التى يتعرض لها الطفل الكفيف .	٧٩
١٨	**سادساً**: الأسرة ورعاية الطفل الكفيف .	٨٩
١٩	**سابعاً**: خاتمة .	١٠٤
	الفصل الرابع :تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف .	١٠٥-١٣٥
٢٠	**أولاً**: مقدمة.	١٠٦
٢١	**ثانياً**:مفهوم الرعاية الاجتماعية- فلسفة الرعاية -أهدافها -مبادئها.	١٠٧
٢٢	**ثالثاً**: تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف .	١١٢
	١- فى الحضارات القديمة .	١١٢
	٢-فى الأديان السماوية (اليهودية-المسيحية-الاسلام)	١١٥
	٣- فى العصر الحديث (أوربا - مصر)	١٢٢
٢٣	**رابعاً**: التأهيل المهنى كإحد البرامج الخاصة برعاية المكفوفين	١٢٨
	١- مفهوم التأهيل	١٢٨
	٢- فلسفة التأهيل	١٢٩
	٣- أسس التأهيل	١٣٠
	٤- خطوات التأهيل	١٣٢
	٥- مشكلات التأهيل	١٣٤
٢٤	**خامسا**: خاتمة	١٣٥
	الفصل الخامس : الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف	١٣٦-١٧٠
٢٥	**أولاً**: مقدمة	١٣٧
٢٦	**ثانياً**: خلفية تاريخية عن الإرشاد النفسى	١٣٧
٢٧	**ثالثاً**: مفهوم الإرشاد النفسى والإرشاد الوالدى	١٤٢
٢٨	**رابعاً**: المفاهيم المرتبطة بالإرشاد النفسى	١٤٧
٢٩	**خامساً**: خصائص الإرشاد النفسى	١٥٤

تابع الفهرس

م	الموضوع	الصفحة
٣٠	**سادساً:** أهداف الإرشاد النفسى والإرشاد الوالدى.	١٥٥
٣١	**سابعاً:** أهمية الإرشاد الوالدى	١٥٩
٣٢	**ثامناً** : النظريات المرتبطة بالإرشاد الوالدى	١٦٠
	▪ النظرية المعرفية	١٦٠
	▪ النظرية السلوكية	١٦٣
	▪ نظرية الاتصال	١٦٥
٣٣	**تاسعاً** : الخصائص الشخصية للمرشد الفعال	١٦٨
٣٤	**عاشراً:** خاتمة	١٧٠
	الباب الثانى : الإجراءات الميدانية للدراسة	١٧١
٣٥	**الفصل السادس : التصميم المنهجى للدارسة**	١٧٢
٣٦	**أولاً** : مقدمه	١٧٣
٣٧	**ثانياً:** فروض الدراسة	١٧٤
٣٨	**ثالثاً:** نوع ومنهج الدراسة	١٧٤
٣٩	**رابعاً** : أدوات الدراسة	١٧٥
	خامساً:مجالات الدراسة	١٧٦
٤٠	**الفصل السابع : إجراءات التجربة والبرنامج الإرشادى**	١٩٢-٢١٦
٤١	**أولاً:** مقدمه	١٩٣
٤٢	**ثانياً:** خطوات اختيار وتحديد ووصف عينه الدراسة	١٩٣
٤٣	**ثالثا:** ضوابط التجربة	٢٠٢
٤٤	**رابعاً:** خطوات إجراء التجربة	٢٠٣
	خامسا: البرنامج الإرشادى	٢٠٤
٤٥	**أولا** : مفهوم البرنامج	٢٠٤
٤٦	**ثانيا** : أهداف البرنامج	٢٠٥
٤٧	**ثالثا** : الاعتبارات التى روعيت فى البرنامج الارشادى	٢٠٦
٤٨	**رابعا** : الاسس التى يقوم عليها البرنامج الارشادى	٢٠٦
	خامسا : الطرق الارشادية المستخدمة فى البرنامج	٢٠٦
	سادسا : المشاركون فى البرنامج	٢١٣
	سابعا : مراحل خطوات تنفيذ البرنامج	٢١٤

تابع الفهرس

م	الموضوع	الصفحة
	الفصل الثامن : عرض لنتائج تطبيق البرنامج الإرشادى كيفاً وكما	٢١٧-٢٩٩
	أولاً: عرض للجلسات الإرشادية كيفاً	٢١٨
	ثانياً: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة كما	٢٥١
	ثالثاً: إستنتاجات الدراسة	٢٩٧
	رابعاً: توصيات الدراسة.	٢٩٨
	*** مراجع الدراسة**	٣٠٠
	أولاً: المراجع العربية	٣٠١
	ثانياً: المراجع الأجنبية	٣١٦
	*** ملخصات الدراسة**	٣٢٢
	أولا: الملخص بالغة العربية .	٢٣٢
	ثانيا: الملخص بالغة الأجنبية.	٣٢٧
	*** ملاحق الدراسة**	٣٣٢
	ملحق رقم (١) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف فى صورته الأولى	٣٣٤
	ملحق رقم (٢) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف الخاص بالأطفال فى صورته الأولى.	٣٤٩
	ملحق رقم (٣) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف فى صورته النهائية	٣٥٧
	ملحق رقم (٤) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال) فى صورته النهائية.	٣٦٤
	ملحق رقم (٥) أسماء المحكمين على مقياس الدراسة	٣٦٩
	ملحق رقم (٦) أسماء الخبراء المشاركين فى البرنامج الإرشادى	٣٧٠

فهرس الجداول

م	عنوان الجدول	الصفحة
١	يوضح إطار المعاينة بالنسبة لوالدى الأطفال المكفوفين الذين تم إختيارهم لإجراء التجربة.	١٧٧
٢	يوضح نتيجة القياس القبلى لأطفال الجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال) .	١٧٨
٣	يوضح معامل الثبات النصفى لكل متغيرات الأبعاد الثلاثة قبل وبعد التصحيح .	١٨٤
٤	يوضح استخدام الباحثة للصدق الذاتى .	١٨٥
٥	يوضح مصفوفة الارتباط بين متغيرات المقياس .	١٨٦
٦	يوضح تشبعات متغيرات المقياس .	١٨٧
٧	يوضح نتائج التطبيق الأول والثانى وحساب معامل الثبات للمقياس إحصائياً .	١٨٩
٨	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المرحلة العمرية للأب و الأم .	١٩٤
٩	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمى .	١٩٥
١٠	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مهنة الوالد .	١٩٦
١١	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مهنة الأم .	١٩٦
١٢	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب دخل الأسرة الشهرى .	١٩٧
١٣	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة .	١٩٧
١٤	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب ترتيب الطفل بين اخوته فى الأسرة .	١٩٨ ١٩٩
١٥	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة الفعلى للأسرة .	
١٦	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب السن .	١٩٩
١٧	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب النوع .	٢٠٠
١٨	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب الفرقة الدراسية .	٢٠١
١٩	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب الحالة الصحية .	٢٠١
٢٠	يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب تاريخ بدء الاصابة بكف البصر	٢٠٢
٢١	يوضح المحتوى التنفيذى للجلسات الارشادية الخاصة بالبرنامج .	٢١٥
٢٢	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر النبذ [مقياس خاص بالوالدين (الأمهات)]	٢٥٢

تابع فهرس الجداول

م	عنوان الجدول	الصفحة
٢٣	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر النبذ [مقياس خاص بالوالدين (الآباء)].	٢٥٣
٢٤	يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر النبذ (مقياس خاص بالأطفال)	٢٥٤
٢٥	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدىعلى مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر القسوة خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٥٥
٢٦	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر القسوة خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٥٦
٢٧	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر القسوة (خاص بالأطفال) .	٢٥٧
٢٨	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر الإهمال خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٥٨
٢٩	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر الإهمال خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٥٩
٣٠	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر الاهمال(خاص بالأطفال) .	٢٦٠
٣١	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر التفرقة خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٦١
٣٢	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر التفرقة خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٦٢
٣٣	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر التفرقة (خاص بالأطفال) .	٢٦٣
٣٤	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر الحماية الزائدة خاص بالوالدين (الأمهات)	٢٦٤
٣٥	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشرالحماية الزائدة خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٦٥
٣٦	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف بالنسبة لمؤشر الحماية الزائدة (خاص بالأطفال) .	٢٦٦

تابع فهرس الجداول

م	عنوان الجدول	الصفحة
٣٧	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص بأساليب التعامل السوى خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٦٧
٣٨	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص بأساليب التعامل السوى خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٦٨
٣٩	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص بأساليب التعامل السوى (خاص بالأطفال) .	٢٦٩
٤٠	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٧١
٤١	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٧٢
٤٢	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية(خاص بالأطفال) .	٢٧٣
٤٣	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٧٤
٤٤	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٧٥
٤٥	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية(خاص بالأطفال) .	٢٧٦
٤٦	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٧٧
٤٧	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٧٨
٤٨	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية (خاص بالأطفال) .	٢٧٩
٤٩	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات المعرفية خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٨٠
٥٠	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات المعرفية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٨١

تابع فهرس الجداول

م	عنوان الجدول	الصفحة
٥١	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات المعرفية (خاص بالأطفال) .	٢٨٢
٥٢	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف (الدرجة الكلية للبعد) خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٨٣
٥٣	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف (الدرجة الكلية للبعد) خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٨٤
٥٤	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف(خاص بالأطفال).	٢٨٥
٥٥	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التعليمية خاص بالوالدين(الأمهات) .	٢٨٦
٥٦	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التعليمية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٨٧
٥٧	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التأهيلية خاص بالوالدين (الأمهات) .	٢٨٨
٥٨	يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التأهيلية خاص بالوالدين (الأباء) .	٢٨٩
٥٩	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً و بعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص بخدمات الطفل الكفيف خاص بالوالدين (الأمهات).	٢٩٠
٦٠	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً و بعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص بخدمات الطفل الكفيف خاص بالوالدين(الآباء) .	٢٩١

تابع فهرس الجداول

م	عنوان الجدول	الصفحة
٦١	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً و بعديا على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات الخاصة بالطفل الكفيف(خاص بالأطفال) .	٢٩٢
٦٢	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبليا و بعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للمقياس ككل(الدرجة الكلية للمقياس خاص بالوالدين (الامهات)	٢٩٣
٦٣	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبليا و بعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للمقياس ككل (الدرجة الكلية للمقياس خاص بالولدين(الأباء)	٢٩٤
٦٤	يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبليا و بعدياً على مقياس وعى الوالدين [الدرجة الكلية للمقياس خاص بالأطفال .]	٢٩٥

الباب الأول

" الإطـار النظـرى "

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الثانى : الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الأسرة ورعاية الطفل الكفيف

الفصل الرابع: تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف

الفصل الخامس: الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف

الفصل الأول

" مشكلة الدراسة وأهميتها "

أولاً : مشكلة الدراسة

ثانياً : أهمية الدراسة

ثالثا : أهداف الدراسة

رابعاً : فروض الدراسة

خامساً : نوع الدراسة والمنهج المستخدم

أولاً : مشكلة الدراسة

أضحت قضية التنمية من القضايا الملحة التى فرضت نفسها على الفكر العالمى منذ النصف الثانى من القرن العشرين نتيجة للتحولات التى تعرض لها البناء الاجتماعى الاقتصادى لكافة دول العالم .

وفوق أن قضية التنمية من القضايا الجوهرية لدى المجتمعات المتقدمة فهى أيضا تحتل نفس الأهمية فى المجتمعات النامية، خاصة وأن هذه المجتمعات تسعى جاهدة لكى تحتل مكانة متقدمة على الصعيد العالمى.

والواقع أنه لكى تحقق هذه البلدان ذلك، لم يعد أمامها سوى استثمار كافة مواردها الداخلية التى يبرز فيها العنصر البشرى ، ألا وهو الإنسان الذى يعد العنصر الأساسى للتنمية فضلا عن أنه يعول عليه فى نجاح أو فشل المشروعات الخاصة بها وكذا برامجها، وهذا من منطلق أن الموارد والامكانيات البشرية يجب أن يكون لها الأولوية والاهتمام فى أى دولة تسعى للنمو والتقدم.

ويعد الأطفال من الموارد البشرية التى تعتمد عليها الأمم فى مستقبلها وحاضرها لمواصلة التقدم والازدهار، وكذا أصبح موضوع رعاية الطفولة فى وقتنا الحاضر موضوعا يشغل بال واهتمام علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلماء النفس وغيرهم من المتخصصين، وتكمن أهمية ذلك فى كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فقط وإنما هى مرحلة نمو للفرد فى مكوناته الذاتية جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية. (١)

ولما أصبح الالتجاء للعلم فى ميدان رعاية الطفولة سمة أساسية من سمات العصر فإن هذا يفرض علينا ضرورة فهم الطفل فهما متعمقا لجميع جوانبه الاجتماعية والنفسية والتربوية والجسمية والإلمام بمراحل نموه المختلفة، فضلا عن ضرورة تحسين مستوى الخدمات التى تقدم له بحيث تتلائم ومرحلة النمو التى يمر بها.(٢)

وإذا كانت الآراء التى تنادى بأهمية رعاية الطفولة تأثرت غالبيتها ببرامج وسياسات الرعاية فى المجتمعات الصناعية، إلا أنها تتفق جميعها فى الهدف وهو ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة لما تمثله من ثقل ديموجرافى بلغ (٣٦,٧٪) من جملة سكان جمهورية مصر العربية. (٣)

---

(١) أحمد عكاشة : الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٦، ص ٣٧٥.

(٢) مارى عزمى (ترجمة) :(اعلان حقوق الطفل)، مجلة اليونسكو والمكتبات،(القاهرة،العدد(٣٧) نوفمبر، ١٩٧٩، ص ١٦

(٣) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: النتائج الأولية للتعداد العام للسكان و الإسكان والمنشآت بجمهورية مصر العربية، ١٩٩٦، القاهرة، ١٩٩٧.

وتشير هذه النسبة إلى حقيقة مؤداها أن هذه الشريحة لابد أن تكون موضع العديد من البحوث والدراسات بهدف مواجهة مشكلاتها والحد منها، وتوفير أوجه الرعاية لها في مختلف مراحلها العمرية دون فصل أو تمييز. (١)

وتتعرض هذه الشريحة للعديد من المشكلات التي تعوق نموها ، وتحد من قدراتها والاستفادة منها، ومن بين هذه المشكلات الإعاقة بأنواعها.

والطفل الذى يتعرض إلى نوع من العجز أو الإعاقة فى حاجة إلى مزيد من الاهتمام والرعاية نتيجة تولد بعض الحاجات النفسية والاجتماعية التى قد تنجم عن الإعاقة.

ولقد نال المعوقون بما فيهم الأطفال كافة أنواع الرعاية من جانب العديد من دول العالم باعتبار أن الأمم يقاس تقدمها دائما بالبرامج والخدمات التى تقدم للمعوقين.(٢)

وقد قدرت هيئة الصحة العالمية فى ضوء نتائج البحوث والدراسات المسحية عدد المعوقين فى العالم عام ١٩٩٢ بما يقرب من ٥٣٠ مليون حالة أى ما يقرب من ١٠٪ من سكان العالم، وأن من بين هؤلاء على الأقل ١٢٢ مليون طفل يعيشون فى العالم الثالث. (٣)

ولهذا زاد الاهتمام بالمعوقين على كافة المستويات فعلى المستوى العالمى اعتبرت الأمم المتحدة عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعوقين، وعلى المستوى المحلى أعلن عن ميثاق رعاية المعوقين عام ١٩٨٥ انطلاقا من مبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين والعمل على مساعدة المعوق على أداء وظائفه الاجتماعية. (٤)

وإذا انتقلنا بين الإعاقات بأنواعها، نجد أن كف البصر يعتبر من الإعاقات الحسية التى تؤثر على الفرد فتقلل من قدرته على أدائه لوظائفه الاجتماعية، فحاسة البصر تمثل أهمية خاصة فى حياة الإنسان حيث تساعد على التفاعل الواقعى مع البيئة

---

(١) فؤاد البهى السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة، دار الفكر العربى، د . ت، ص ١٠.

(٢) مصطفى كمال عبد اللطيف: رعاية الطفل المعوق، القاهرة، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين، وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٨٢، ص ١٠.

(٣) عثمان لبيب فراج: حجم مشكلة المعوقين، بحث علمى منشور مقدم إلى المؤتمر السادس لرعاية المعوقين باتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، ١٩٩٤، ص ص ٤٦-٤٧.

(٤) محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية والتأهيل، ط ٢ ، القاهرة، دار المعرفة، ١٩٨٥، ص ١٠٨.

سواء كانت طبيعية أو اجتماعية، إذ إن حوالى ثلثى معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتى عن طريق حاسة البصر. (١)

وتشير الإحصاءات إلى أن عدد من يعانون من كف البصر فى العالم أكثر من ٥٠ مليون فرد يعيش ٤٥ مليون منهم فى دول العالم النامى ، حيث تنتشر الأمراض المعدية وسوء التغذية ، على الرغم من أنه يمكن الوقاية من هذه الأمراض وخفض أعداد المصابين بها إلى ١٥ مليون (٢) ولقد أكدت على ذلك أيضا إحصاءات منظمة الصحة العالمية (٣)

وطبقا لما تقوله منظمة الصحة العالمية فإنه يوجد ما يقدر بحوالى ٥٠٠٠٠٠ شخص أعمى بالفعل فى أمريكا كما يوجد واحد من كل (١٩) أمريكى يعانى من مشاكل الرؤية المتمثلة فى عدم إمكانية قراءة الصحف المطبوعة. (٤)

وأشارت بعض الكتابات إلى أن نسبة فقد الإبصار فى أوربا الغربية واستراليا وبعض المناطق المتقدمة فى أفريقيا وأسيا تقدر بنحو إصابتين لكل ألف شخص من المجموع الكلى للسكان، وترتفع هذه النسبة إلى (ثمانية) فى الألف فى أوربا الشرقية والهند وجنوب شرق أسيا وجنوب ووسط أفريقيا، وترجع هذه الزيادة إلى كثرة الإصابة بالتراكوما والرمد الحبيبى والتهاب الملتحمة وسوء التغذية. (٥)

وإذا كانت التقديرات السابقة تشمل كافة الفئات العمرية، فلقد أشارت إحدى التقارير إلى بعد آخر خطير وهو وجود مليون ونصف المليون طفل مكفوف فى العالم

---

(١) عبد العزيز الشخص : اتجاهات حديثة فى رعاية المعوقين بصريا، بحث علمى منشور، مقدم لمؤتمر بنى سويف للمعوقين، ١٩٩٣، ص ١.

(٢) عثمان لبيب فراج: كف البصر العوامل المسببه والوقاية، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة ، العدد ٤٢، السنة الثانية، ١٠ يونيه، ١٩٩٥، ص ٢٠.

(3) Jill sardagna and T. Otis, Paul M. D. Blindness, in The Encyclopedia of Blindness and Vision Impairment, N. Y.:Facts on File, 1991, p. 30 .

(4) Ibid, P.32.

(٥) سلوى الملا وأمينة أمين: دراسة مقارنة للنضج الاجتماعى والاستعداد التعليمى بين الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين، بحث علمى منشور، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الرابع، ديسمبر ، الكويت، ١٩٨٢، ص ص ٩٧-٩٨.

المتقدم ،ونصف مليون طفل أخرين يدخلون بانتظام إلى فئة المكفوفين كل عام على المستوى العالمى. (١)

أما فى عالمنا العربى فيصل عدد المكفوفين إلى ٧,٥ مليون كفيف بما فيهم الأطفال.(٢)

أما إذا انتقلنا للحديث عن المكفوفين فى مصر فإننا نجد أن عدد المكفوفين غير ثابت وغير مستقر حيث أشارت الإحصاءات إلى أن عددهم كان فى عام ١٩٤٧ (٧٥٣٤٤) كفيفاً، ثم انخفض إلى (٣٢٣٧٣) كفيفا عام ١٩٧٦، ولقد أشارت الإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة المصرية للفترة من ١٩٧٩/١٩٨٤ إلى أن المعدل الكلى للمكفوفين ٢,٣ لكل ١٠٠٠٠٠ فى كل الأعمار و٢,٢ لكل ١٠٠٠٠٠ أقل من عشر سنوات، (٣) كما أشارت الإحصاءات إلى أن عدد المكفوفين وصل إلى ٢٥٠ الف كفيف منهم ١٠٥,٢٨٥ طفلاً تقع أعمارهم من ٥ - ١٥ سنة فأكثر.

ويعد فقد البصر فى مرحلة الطفولة المبكرة بمثابة حادث صدمى شديد الوطأة ويعرض الفرد للاضطرابات الانفعالية والنفسية التى تنفجر فى صورة استجابات عدوانية أو اكتئابية تؤثر بشكل ما على الاتزان الانفعالى للفرد. (٤)، وذلك لأن كف البصر يفرض عليه بشكل مباشر أحيانا وغير مباشر أحيانا أخرى قيودا من النواحى الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وهذه القيود تجعل للكفيف حاجات خاصة يتعمد إشباعها فور إصابته بكف البصر أو منذ مولده ، إذا كان قد ولد مصاباً بكف البصر(٥)،

---

(١) تقرير أعمال منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٠- ١٩٩١، ص ١٢٩.

(٢) محمد أيوب: نحفظ لأطفالنا نعمة البصر، بحث علمى منشور مقدم للمؤتمر الخامس نحو طفولة غير معوقة، القاهرة، اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٩٠، ص ٦٠.

(٣) تم الرجوع إلى:

- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: التعداد العام للسكان، ١٩٧٦، القاهرة، ١٩٧٨.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: التعداد العام للسكان، ١٩٨٦، القاهرة، ١٩٨٨.
- أحمد أحمد عواد: التربية الخاصة فى مجال الإعاقة، بحث علمى منشور، ص ٣.
- - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: المؤشرات الإحصائية لعام ١٩٩٦، القاهرة، ١٩٩٧.

(٤) فيوليت فؤاد إبراهيم: الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصى والاجتماعى، الكتاب السنوى لعلم النفس، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٩، ص ٣٦٣.

(٥) عبد العزيز فهمى النوحى: رعاية الطفل الكفيف فى أسرته، بحث علمى منشور فى مؤتمر نحو سياسة قومية لرعاية المعوقين، القاهرة، الجمعية العامة لأصدقاء المرضى، ١٩٨٣، ص ١.

وإذا لم يتم إشباعها تعرضه للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية إلى جانب مشكلات الحياة اليومية كالانتقال وتناول الطعام والعناية بالأمور الشخصية التى تعوقه عن التوافق فى المجتمع ، وعدم قدرته على الأداء السليم لوظائفه الاجتماعية ، ولهذا فهو فى حاجة إلى مساعدة الأخرين له فى إشباع هذه الحاجات ولقد أشارت العديد من الكتابات إلى أن إشباع هذه الحاجات لا يتم إلا من خلال الأسرة ومن يساعدها من المتخصصين.(١)

إلا أن الأسرة كما يرى والبور "Wilburs" عندما ترزق بطفل فأول شئ يتطرق إلى ذهن الوالدين سؤال أنفسهم هل (ابننا طبيعى) وعندما يشعر الوالدان بوجود عاهة لدى الطفل فتكون استجاباتهما الإنكار مع إحساسهم بالذنب ، والذى يؤثر بدوره على معاملتهما للطفل. (٢)

وقد يصاحب ذلك أيضا اتجاهات تتمثل فى إنكار عجز الطفل أو فى تدليله أو رفضه بصورة واضحة مما يكون له تأثيره على توافقه الشخصى والاجتماعى.

ولهذا لابد من مواجهة ذلك من خلال البرامج الإرشادية للوالدين والمحيطين، يتولى القيام بها المتخصصون ، ويقدمون معلومات فعلية للوالدين تتناول أساليب المعاملة السوية للطفل المكفوف ، وكذلك التعرف على احتياجاته المتعددة الجسمية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية ، مما ينعكس على الطفل الكفيف فيما بعد ويساعد على الحد من مشكلات سوء التوافق الشخصى والاجتماعى له ، وشعوره بعدم قيمته ، كما أن البرامج الإرشادية للوالدين تهدف إلى مساعدة الوالدين على تقبل حقيقة طفلهما كفيف البصر ومساعدتهما نفسيا فى تحمل المشكلة والقيام بمسئولياتهما تجاهه ومساعدتهما على الاستفادة من الخدمات والتسهيلات التى تمنح للمكفوفين فى المجتمع. بناء على ما سبق تتناول الباحثة فى دراستها الراهنة استخدام البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف معتمدة على العديد من المفاهيم الخاصة بالإرشاد و نظرياته وعملياته وطرقه ومجالاته سعيا فى زيادة وعى الوالدين بأساليب رعاية الطفل الكفيف وحاجاته والمؤسسات التى تقدم خدمات له.

---

(1) **Doreen M. Whikler, the Blind psychological and Emotional needs in franc, J. and Turner (ed.), Differential Diagnosis and Treatment in Social Work. N. Y.: The Ffree Press,1982, p. 360 .**

(2) **Thain Wilburs et al. Normal and Handicapped Children. Little Town, Massachusetts: PSG Pubishing Company Inc., 1980, p-p. 3-5 .**

ثانيا: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فى العديد من النقاط أهمها:

١ - تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان ، كما أنها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فحسب، وإنما هى مرحلة نمو الفرد من جميع نواحيه ، ففى ضوء ما يتلقاه الطفل من رعاية وتنشئة اجتماعية ، وما يكتسبه من خبرات تحدد معالم شخصيته، كما يمثل قطاع الطفولة ثقلا فى المجتمع حيث تحتل نسبة الأطفال أقل من ١٥ سنة ٣٦,٧٪ من جملة سكان مصر. ولكل هذه الأسباب لابد من الاهتمام بهذا القطاع والتعامل مع كافة المشكلات التى يتعرض لها ومنها الإعاقة بأنواعها.

٢ - أن فئة المكفوفين من الأطفال يجب أن توضع فى الاعتبار كقوة بشرية مستقبلية يجب الاستفادة من طاقاتها وقدراتها لكى تكون قوة فاعلة فى المجتمع وتشاركه فى النهوض به وتنميته.

٣ - ما أشارت إليه الإحصائيات من أرقام تؤكد خطورة مشكلة كف البصر وزيادتها بين الأطفال حيث أكدت وجود ما يقرب من ١٠٥,٢٨٥ طفلاً كفيفاً تقع أعمارهم بين ٥ - ١٥ سنه .

٤ - تعتبر الأسرة الوسيلة الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية وعن طريقها يكتسب الأبناء المعايير التى تفرضها أنماط الثقافة وكل الجوانب الإيجابية والسلبية التى تشكل شخصية الفرد، ومن ثم فإن إعداد البرامج الإرشادية للأسرة يساعدها على التعامل السوى مع طفلها ، وكذلك الإلمام باحتياجاته على اختلاف أنواعها مما يكفل تنشئة طفل مؤهل للقيام بأدواره المجتمعية ، والإسهام فى تنمية مجتمعه.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدفين التاليين:

١ - بناء برنامج ارشادى يصلح للاستخدام مع والدى الطفل الكفيف.

٢ - اختبار فاعلية البرنامج الارشادى.

رابعاً: فروض الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة اختبار صحة الفرض الرئيسى التالى:

يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

وينبع من الفرض الرئيسى الفروض الفرعية التالية:

١ - يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف

٢ - يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف

٣ - يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف

خامسا: نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية **Experimental study** وتعتمد على تحديد أثر المتغير المستقل (برنامج ارشادى) على المتغير التابع وهو زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

وسوف تستخدم الباحثة المنهج التجريبى معتمدة على نموذج التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة واحدة من أسر الأطفال المكفوفين بمدرسة النور بمحافظة القليوبية، حيث إن التكافؤ فى التصميم يكون كاملا لأن كل فرد يمثل نفسه قبل التجربة وبعدها.(١)

---

(١) عبد العزيز عبد الله مختار، أحمد وفاء زيتون: مناهج البحث، مكتبة أم القرى الجديدة، الفيوم، ١٩٩٦، ص ٨٢.

الفصل الثانى

" الدراسات السابقة "

أولاً : مقدمة

ثانياً : دراسات اهتمت بالمقارنة بين المبصرين والمكفوفين فى السمات الشخصية.

ثالثاً : دراسات تناولت العوامل المرتبطة بخصائص الشخصية لدى المكفوفين.

رابعاً : دراسات اختصت بأساليب الرعاية الوالدية والتنشئة الاجتماعية للمكفوفين.

خامساً : دراسات اهتمت بالأساليب العلاجية والإرشادية للمكفوفين.

سادسا : دراسات تناولت تقويم البرامج والخدمات الخاصة بالمكفوفين.

سابعا : تعليق عام على الدراسات السابقة.

أولاً: مقدمـــة :

نظراً لأهمية الدراسات السابقة فى صياغة مشكلة البحث وإجراءاتها المنهجية إلى جانب توظيفها فى تفسير نتائج البحث، لذا فقد قامت الباحثة بعمل مسح للعديد من الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بفئة المكفوفين موضوع الدراسة الحالية، وكذلك الدراسات التى تناولت أهم المداخل والاتجاهات المستخدمة لرعايتهم، وسوف تتناول عرضا لهذه الدراسات بتقسيمها إلى خمسة محاور أساسية تنتهى بتعليق عام كالتالى:

المحور الأول: دراسات اهتمت بالمقارنة بين المبصرين والمكفوفين فى السمات الشخصية

المحور الثانى: دراسات ركزت على العوامل المرتبطة بخصائص الشخصية لدى المكفوفين.

المحور الثالث: دراسات اختصت بأساليب الرعاية الوالدية والتنشئة الاجتماعية للمكفوفين.

المحور الرابع: دراسات اهتمت بالأساليب العلاجية والإرشادية للمكفوفين.

المحور الخامس: دراسات تناولت تقويم البرامج والخدمات الخاصة بالمكفوفين.

المحور السادس : تعليق عام على هذه الدراسات.

ثانياً: دراسات اهتمت بالمقارنة بين المبصرين والمكفوفين فى السمات الشخصية

الدراسة الأولى:

دراسة عبد السلام عبد الغفار (١٩٥٩) حول مقارنة محتويات حياة الأوهام عند المبصرين ومحتوياتها عند المكفوفين .

واستهدفت الدراسة المقارنة بين السمات التى تتميز بها شخصية الطفل الكفيف والعوامل الديناميكية التى تؤثر فى تشكيل شخصية هؤلاء الأطفال ، وبين شخصية المبصرين.

- وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (٥٠) خمسون طفلا من المكفوفين تتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٢ عاماً ويقيمون فى مؤسسات رعاية المكفوفين.
- والمجموعة الثانية ضابطة من المبصرين تتجانس مع المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمنى والعمر العقلى والمستوى الاقتصادى والاجتماعى.
- وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس " وكسلر بليفيو " لذكاء الأطفال والاختبار الإسقاطى الثلاثى الأبعاد ، واستفتاء عن الاتجاهات الوالدية نحو المكفوفين.

■ وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- حاجة الطفل الكفيف إلى الأمن والرعاية والاستقلال والتقبل.
- تميز المكفوفين فى أوهامهم بأنواع القلق التالية:
- القلق من أن يغلب على أمره ، وفقدان الحب ، واعتداء الناس عليه.
- لجوء الأطفال المكفوفين أكثر من غيرهم من الأطفال المبصرين إلى الحيل التالية [الكبت - الاعتزال - التعويض] وهذه الحيل يلجئون إليها لمواجهة أنواع العلاج المختلفة. (١)

الدراسة الثانية:

دراسة سمير الروبى (١٩٦١) وكانت دراسة تحليلية مقارنة لأحلام المكفوفين والمبصرين.

- واستهدفت الدراسة معرفة مدى الاختلاف بين نوعية أحلام المكفوفين ، والمبصرين وعما تكشفه الأحلام للنواحى النفسية فى شخصية الكفيف.
- وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين. مجموعة المكفوفين وتكونت من [٣٠] (ثلاثين) طفلاً كفيفاً من المركز النموذجى لرعاية المكفوفين بالزيتون وهم ممن

---

(١) عبد السلام عبد الغفار: بحث عن مقارنة حياة الأوهام عند المبصرين ومحتوياتها عند المكفوفين ، "رسالة ماجستير غير منشورة "، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٥٩.

يتوافر فيهم كف كلى ولادى ، ومجموعة من الأطفال العاديين وعددهم [٣٠] (ثلاثين) طفلا مبصرا.

- واستخدم الباحث العديد من الأدوات تمثلت فى استجواب شمل "الأسئلة والمقابلات الشخصية وتفسير الأحلام وجمعها من العينة.

■ **وأسفرت دراسته عن النتائج التالية:**

- أن الأحلام تظهر للمكفوفين مثل المبصرين.
- أن اكثر أحلام المكفوفين ذات لون قاتم. (١)

الدراسة الثالثة:

دراسة سامية القطان (١٩٧٤) حول مقارنة مستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات.

واستهدفت الدراسة مقارنة مستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات ومعرفة أسباب الاختلاف بين مستوى القلق للمجموعتين إلى جانب معرفة الأسباب التى تكمن وراء ارتفاع وانخفاض مستوى القلق لدى المراهقات الكفيفات.

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- مجموعة تجريبية من المراهقات الكفيفات وعددها [٥٠] (خمسون) تلميذه من المرحلتين الإعدادية والثانوية.
- مجموعة ضابطة من المراهقات المبصرات وعددها [٥٠] (خمسون) تلميذه من المرحلتين الإعدادية والثانوية.

■ وقد استخدمت الباحثة العديد من الأدوات تمثلت فى :

- اختبار كاتل للقلق.
- مقياس القلق الصريح لتيلور.
- اختبار وكسلر بليفيو لذكاء المراهقين الراشدين.

وكان من نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة القلق عند المراهقات الكفيفات عن المراهقات المبصرات. (٢)

---

(١) سمير الروبى: دراسة تحليليه مقارنة لأحلام المكفوفين، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٦١.

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

الدراسة الرابعة:

دراسة بركنجهام " Burkingham " (١٩٨٠) عن حياة الأعمى فى عالم المبصرين حيث قدم الباحث فى دراسته ملاحظاته فى تقارير عن الأطفال العميان، كما ناقش كيفية نمو الأطفال المكفوفين وأوضح أنها تختلف عن نمو الأطفال المبصرين.

■ وكان من نتائج هذه الدراسة:

- أن نقص الرعاية من الأم تجعل الطفل الكفيف يعيش فى عزلة.
- وأن السمع ذو قيمة كبرى لدى الطفل الكفيف ، ولذلك يمكن تقليل عدم فهم وشرح الأشياء المحيطة للطفل الكفيف لأنه يمر بتجربة أكثر صراعا بين الاستقلالية والاعتمادية وذلك بخلاف الأطفال المبصرين.
- أن الأطفال المكفوفين يمكنهم استخدام أدوات تعتمد على حاسة البصر للاسهام فى ابتعاد الطفل الكفيف عن العدوان أو المضايقة تجاه الأشياء المرئية ، ولهذا فإن وجود شعور بالذنب مبالغ فيه قد يكون نتيجة للسيطرة على الضيق الناتج من عدم قدرته على إدراك الأشياء المحيطة ، والتى تعتمد على حاسة الإبصار التى يكرهها المكفوفون.(١)

الدراسة الخامسة:

دراسة سلوى الملا ، أمنية أمين (١٩٨٢) حول مقارنة النضج الاجتماعى والاستعداد التعليمى بين الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين.

واستهدفت الدراسة معرفة كيف تؤثر درجات مختلفة من الإعاقة البصرية على النضج الاجتماعى والاستعداد التعليمى والذكاء للطفل فى مرحلة الطفولة من سن ٦ - ١٢ سنة.

■ وتكونت عينة الدراسة من " أربعين " طفلاً ضعاف البصر ،[٢٠] (عشرون) من البنين، [٢٠] (وعشرون) من البنات من الكويتيين ، وقد روعى ضبط المتغيرات الآتية فى العينة:

- أن تتراوح درجة فقد الإبصار بين ٢٤/٦ إلى أحسن من ٦٠/٣.
- ألا يكون الطفل مصابا بأى نوع آخر من أنواع العجز.

---

(1) **D. Burlingham. To Be Blind in a Sighted World. London, American Sociological Association. 1980, pp. 30 .**

والعينة الضابطة من الأطفال ذوى الإبصار الطبيعى وتكونت من [٤٠] (أربعين) طفلاً من نفس السن ، ممن لا يعانون أى درجة من درجات فقد البصر حسب تشخيص الطبيب.

- وقد استخدمت الباحثتان اختبار النضج الاجتماعى الفانلاندى واختبار هسكى نبراسكا للاستعداد التعليمى ، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال.
- وكان من نتائج هذه الدراسة: وجود فروق بين الأطفال ضعاف الإبصار والأطفال عاديى الإبصار فى النضج الاجتماعى والاستعداد التعليمى والذكاء، ووجود فروق داخل المجموعات بين الأطفال الذين صحح ضعف الإبصار لديهم بالعدسات والأطفال الذين لا يمكن تصحيح ضعف الإبصار لديهم. (١)

الدراسة السادسة:

ميلر دالن ١٩٨٥ " Miller Dlane حول الاضطرابات النفسية للمكفوفين بالمدارس الداخلية .

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

- مجموعة الأطفال المكفوفين وتكونت من [٩٣] (ثلاثة وتسعين) طفلاً كفيفاً منهم [٤٧] (سبعة وأربعون) ذكوراً ، و[٤٦] (ست وأربعون) إناثاً من المقيمين بالمدارس الداخلية.
- مجموعة الأطفال المبصرين وتكونت من [١٢٠] (مائة وعشرين) طفلاً [٦٠] (ستون) من الذكور، [٦٠] (ستون) من الإناث من المدارس العادية وتراوحت أعمارهم بين ٨ - ١٣ سنة.
- واستخدم الباحث اختبار كاتل للشخصية للأطفال.
- وكان من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطفال المكفوفين بالنسبة لكل من السمات التالية:
  - عدم الاستقرار النفسى .
  - عدم الاتزان الانفعالى .
  - حب السيطرة - عدم الادراك الاجتماعى - عدم الثقة بالنفس.(٢)

---

(١) سلوى الملا، أمينة أمين: دراسة مقارنة للنضج الاجتماعى والاستعداد التعليمى بين الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين ، مرجع سبق ذكره ، ص ٩٥.

(2) Miller Dlane. Reading Comes Naturally A Mother and her Blind Child's Experiences Journal of Visual Imparrment and Blindness, 1985.

الدراسة السابعة:

دراسة محمد محمود هليل (١٩٨٧) عن أحلام اليقظة لدى المكفوفين والمبصرين من المراهقين وعلاقتها ببعض سمات الشخصية .

وتهدف هذه الدراسة إلى مقارنة أحلام اليقظة لدى المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين وعلاقة الحالة التى عليها كل من المراهق الكفيف ، والمراهق المبصر فيما يتصل بسمات الشخصية .

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- مجموعة المكفوفين وتكونت من [٤٠] (أربعين) طالباً كفيفاً من المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون ، وهم من يتوفر فيهم كف كلى ولادى وعمر زمنى يتراوح من ١٦ - ٢٠سنة .
- مجموعة المبصرين وتكونت من [٤٠] (أربعين) طالباً من طلاب دور المعلمين حيث يتوافر فيهم شرط الإقامة الداخلية ويتراوح أعمارهم بين ١٦ - ٢٠سنة.

وقد استخدم الباحث فى هذه الدراسة مقياس أحلام اليقظة من إعداده ومقياس ايزنك للشخصية ، ومقياس وكسلر للمراهقين الراشدين للذكاء.

■ وكان من نتائج الدارسة :

- أن مجموعة المكفوفين تميل إلى استخدام أحلام اليقظة فى كل ما يتصل بإدراك الواقع الاجتماعى أكثر من جماعة المبصرين.
- أن مجموعة المكفوفين تميل إلى استخدام الأوهام والهروب من الحياة مما ينعكس ذلك على سمات شخصية الكفيف ، والتى اتضح أنه يميل دائما إلى العزلة الاجتماعية وعدم الثقة فى النفس ، وعدم القدرة على تحمل المسئولية وعلى مدى شعوره بالقلق والتوتر. (١)

---

(١) محمد محمود هليل: دراسة لأحلام اليقظة لدى المكفوفين والمبصرين من المراهقين وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رسالة ماجستير " غير منشورة "، كلية التربية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٨٧.

الدراسة الثامنة:

دراسة حسنى أحمد الجبالى ١٩٨٩ حول مستوى القلق لدى المكفوفين والمبصرين.

واستهدفت الدراسة مقارنة مستوى القلق لدى المكفوفين والمبصرين من الطلبة والطالبات لبعض مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسى بالمدارس الابتدائية الملحقة بدار المعلمات.

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- المجموعة الأولى تكونت من [٢٢] (اثنين وعشرين) طالباً ، [٢٢] (اثنتين وعشرين) طالبة من المكفوفين بالصف الرابع والخامس والسادس.
- المجموعة الثانية وتكونت من [٣١] (واحد وثلاثين) طالباً وطالبة بالصف الرابع والخامس والسادس من ضعاف البصر مضافا إلى حجم العينة كفيفاً متعلماً وسط مبصرين بالصف الخامس.

■ وشملت أدوات الدراسة مقياس التوافق النفسى إعداد سميرة بشند، مقياس مفهوم الذات تعديل الباحثة سميرة بشند، اختبارات تكملة الجملة الإسقاطى، استبيان قياس اتجاهات معلمى الطفل المعوق بصريا نحوه.

■ ومن نتائج هذه الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق لدى المكفوفين والمبصرين لصالح المجموعة الأولى.
- لا يوجد فرق معنوى بين الجنس ومستوى القلق. (١)

الدراسة التاسعة:

دراسة جان فاسكندو " Fskondo Jan " (١٩٩١) حول تأهيل وإعادة تأهيل الأطفال المكفوفين ومن ألحقوا بضرر فى نظرهم.

■ وتكونت عينة الدارسة من مجموعتين:

- المجموعة الأولى [٦] (ستة) أطفال من المكفوفين.
- المجموعة الثانية [٦] (ستة) من الأطفال المبصرين وتم مقارنة المجموعتين فى المبادئ النفسية والعصبية التى تدخل فى إعاقة المكفوف ونموه الحركى ومفهوم النمو.

---

(١) حسنى أحمد الجبالى: دراسة مقارنة لمستوى القلق لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين، رسالة ماجستير "غير منشورة" ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، ١٩٨٩،

■ وكان من نتائج هذه الدراسة ما يلى:

- التوصل إلى الفرق بين المؤثرات فيما بين المكفوفين والمبصرين ، وذلك فى المهارات الحركية والمهارات الاجتماعية.
- وإن المؤثرات التى تقع على المكفوفين من الأطفال المبصرين سواء كانت سلبية أو ايجابية فهى تؤثر فى النمو العاطفى للكفيف. (١)

■ **مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:**

استطاعت الباحثة من خلال استعراضها للدراسات السابقة فى هذا التصنيف أن تتعرف على الفروق الواضحة بين الطفل المبصر والطفل الكفيف، من حيث وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى الطفل الكفيف والتعرف على نوعية هذه المشكلات والتى قد يكون من أهم أسبابها المحيطون بالطفل الكفيف والقائمون برعايته من المبصرين والمتمثلين فى الأسرة أو البيئة الداخلية، ومدى حاجة الطفل الكفيف إلى الأمن والرعاية والتقبل والاستقلال والحب والعطف ... وذلك لعدم لجوء الطفل الكفيف إلى أنماط سلوك تعويضية مثل الكبت وعدم الاستقرار النفسى وعدم الاتزان الانفعالى وحب السيطرة والانطواء والعزلة.

ثالثاً : دراسات تناولت العوامل المرتبطة بخصائص الشخصية :لدى الطفل الكفيف

الدراسة الأولى:

دراسة هلبن وتلمان Halpin, Tillman (١٩٧٤) حول العلاقة بين التفكير المبدع والذكاء والمهارات التدريسية عند الطفل الكفيف. وتم تطبيق البحث على ٨٣حالة تتراوح أعمارهم من ٦ - ١٢ سنة من الأطفال العميان والذين تمكنوا من إجتياز اختبارات تورنس بمهارة.

■ وكان من نتائج هذا البحث:

أن التعليم هام جدا للكفيف خاصة فى إيجاد نسبة ذكاء (أى تفكير مبدع) وإيجاد درجة من المرونة والسلامة فى التعبير ودرجة التقبل الاجتماعى من جانب الآخرين المخالطين للكفيف وعدم التبعية والجمود وحب الاستطلاع. (٢)

---

(1) **Jam Fsykonda, A.u.Groenvel j.u. " Habilitation and Halalition of Visually Impaired and Blind Children" in, American Psychological Association, 1991, P.P 202-207.**

(2) **Halpin, Halpin, Tillmam M. W. Relationships Between Creative Thinking Intelligence and Characreristics of Blind Children Teachers Geargice call of Education, American Sociological Association. 1975, pp. 33-38 .**

الدراسة الثانية :

دراسة فرابرج **Fraibarg** (١٩٧٦) حول تطور الارتباطات البشرية التى تخص الأطفال المكفوفين منذ الميلاد وقد سجلت الدراسة المعلومات الخاصة بالاستجابات الاجتماعية والذاتية التى تخص الطفل الكفيف ، وذلك عند نموهم، تزويدهم بملاحظات منزلية وتكونت عينه الدراسة من ٥ذكور،٥أناث من الأطفال المكفوفين فى سن عامين وكانت من نوع الدراسة المقارنة مع مجموعة من المبصرين.

وكان من نتائج هذه الدراسة ما يلى :

توضيح أهمية الاستجابات التالية فى دراسة السلوك الاجتماعى.

- الابتسامة للأصوات المألوفة.
- الانفعالات الاجتماعية.
- تجنب الأشياء الغريبة.
- الاستجابة الشخصية.

وهذه تعد الطرق التى استخدمتها الدراسة الحالية عند دراسة سلوك الأطفال المكفوفين وعند مقارنتهم بمن فى مثل سنهم من الأطفال المبصرين.(١)

الدراسة الثالثة :

دراسة مومورس "Mommers" ١٩٧٧ حول القراءة على طريقة برايل والعوامل المؤثرة لتحقيق الإنجاز وذلك فى مدرسة الأطفال الابتدائية بهولندا، وهى دراسة تنتمى إلى الدراسات المقارنة بين الأطفال المعوقين بصريا ونظرائهم من المبصرين فى المدارس الابتدائية من حيث مهارات القراءة.

- وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ طفلاً كفيفاً ذا ذكاء عادى فى السن ٦ - ١٥ سنة واستمرت الدراسة ثلاث سنوات.
- وتم اختيار العينة على مجموعة من الأسس تمثلت فى:
- المقدرة على القراءة - القدرة البصرية - الحركة اليدوية - الذكاء اللفظى.

■ وكان من نتائج الدراسة :

- ان الطلاب الذين لا يستطيعون القراءة جيدا بطريقة برايل (Brail) كانوا يميلون إلى التباطؤ أكثر من الطلاب المبصرين وضعاف القراءة ، وكما أثبت مقياس الذكاء أن هناك علاقة قوية بين الإنجاز فى القراءة أكثر من تعليم أى شئ آخر، لذا نجد أن قدرة العميان على

---

(1) S. Fraibarg, "The Development of Human Attachments" in Infant Blind From Birth, American Psychological Association, 1976, pp. 315-334 .

القراءة أقوى من القدرة على تعليم أى شئ آخر ، لذا فإن استخدام الطريقة التى تتبع فى تعليم القراءة قد تؤدى إلى نتائج مرضية[١]

الدراسة الرابعة :

" دراسة (بليجو) Palheggj - F "(١٩٨١) بعنوان البيئة النفسجسمية لسمات الإبصار عند الطفل وتكونت عينة هذه الدراسة من ٩٧٥ طفلاً حضرياً تتراوح أعمارهم بين ٩ - ١٨سنة . وقد وجد أن التقبل نادرا و اللامبالاة هى السمة الغالبة بين هذه العينة ولذلك فإن الأطفال ذوى الشخصيات البارزة عليهم أن يتكيفوا مع الظروف البيئية التى تعوق هذا التكيف، وقد سببت لهم شخصياتهم البارزة اتجاها سلبيا نحو الأشخاص المحيطين لذا فإن التغيير فى الاتجاهات الاجتماعية مطلوب لإحداث التوافق الاجتماعى لتعليم ذوى العيوب البصرية [٢]

الدراسة الخامسة :

" دراسة هيروشورين " Hirshorien " (١٩٨٣) ودارت حول المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال والشباب المكفوفين ، وتكونت عينة الدراسة من [٦٤](أربعة وستين) من الذكور، و[٤٠] (أربعين) من الإناث، وتراوحت أعمارهم من [٦ - ١٢] سنة من بين المكفوفين الذين يقيمون بالمدارس الخاصة بهم.

وتمثلت أدوات الدراسة فى اختبار مشكلات السلوك للأطفال ويحتوى على [١٧] (سبع عشرة) عبارة تتعلق بالسلوك الملاحظ، واختبار مشكلات الشخصية ويتكون من [١٤] (أربع عشرة) عبارة لقياس وإظهار بعض المشكلات المختلفة التى يعانى منها الطفل الكفيف.

■ وكان من نتائج هذه الدراسة:

- أن هناك العديد من المشكلات التى يعانى منها المكفوفون، ومنها مشكلات سلوكية مثل العدوان وعدم النضج الاجتماعى [٣]

---

(1) **M. J. Mommers, "Braille Reading: Factors Affecting Achievement of Datch Elementory School Children" . American Psychological Association, 1977, pp. 332-340.**

(2) **F. Palhegyi, The Psychological Environment of the Vision Traymata Child, American Psychological, Association, 1981, p p 241-245.**

(3) **Hirshoren A. behavior problems in Blind children and youth pry chology in the schools, 20 1983, p p 197-200.**

الدراسة السادسة :

دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٨٦) حول أثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات والتوافق وقد توصلت الباحثة إلى عدم وجود علاقة بين مفهوم الذات ومتغيرات التكيف الشخصى والاجتماعى لمجموعة المعوقين بصريا، وفسرت ذلك بأن الكفيف بحكم قصوره البصرى عاجز عن الاشتراك مع زملائه فى كثير من الأنشطة ويميل إلى العزلة وينشأ انطوائيا يتجنب العلاقات الاجتماعية تجنبا للحرج، وهذا فضلا عن العيوب البصرية وما يقابله من مشكلات شوهت صورته الجسمية وأثرت على مفهومه لذاته مما يدفعه إلى سوء التوافق، ومن أخطر المشاكل الاجتماعية للكفيف هى الاعتماد على الآخرين والعجز عن المبادأة وشعوره بالتخلف عن الآخرين والخوف والاكتئاب، مما ينتج عن ذلك عدة عمليات لا شعورية مثل النكوص أو الانطوائية ، الأمر الذى يكون له آثاره السيئة على شعوره بالنقص وانخفاض درجة الشعور بالأمن والانتماء والإحساس بمشاعر الاغتراب وسوء التوافق. (١)

الدراسة السابعة :

دراسة سمير عبد الغفار إبراهيم ١٩٩٣ للتوافق الاجتماعى لدى بعض الأطفال المعوقين بصريا وضعاف البصر وقد استهدفت الدراسة معرفة مدى اختلاف درجة التوافق الشخصى والاجتماعى باختلاف مستويات البصر ومدى اختلاف سلوك الأطفال نتيجة لاختلاف مستويات البصر.

وقام الباحث باختيار عينة قوامها [٦٠] (ستون) طفلاً وطفلة [٣٠] (ثلاثون) ذكور، [٣٠] (ثلاثون) إناث كمجموعة تجريبية واختار [٦٠] (ستون) طفلاً مجموعة ضابطة.

■ **وقد استخدم الباحث العديد من الأدوات تمثلت فى:**

- اختبار الشخصية للأطفال (إعداد عطية هنا)
- استمارة البحث الاجتماعى لعبد السلام عبد الغفار، ومقياس سلوك الأطفال.

---

(١) فيوليت فؤاد إبراهيم: دراسة لأثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ، الكتاب السنوى لعلم النفس، المجلد الخامس، ١٩٨٦.

* وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين المستويات الوظيفية لآباء الأطفال على أبعاد التوافق الشخصى والاجتماعى وسلوك الأطفال، وأن هناك اختلافاً يرجع إلى مستويات البصر عند الأطفال. (١)

الدراسة الثامنة :

دراسة عادل محمد جوهر ١٩٩٣ حول تصور مقترح لدور خدمة الفرد فى التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف.

■ استهدفت هذه الدراسة ما يلى :

- تحديد سمات شخصية الطفل الكفيف الإيجابية والسلبية من الجوانب الآتية: جسمية نفسية - عقلية - اجتماعية.
- التوصل إلى دور مقترح لخدمة الفرد فى التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف انطلاقا من مداخل وأساليب خدمة الفرد.

وتنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية واستخدمت منهج المسح الاجتماعى بطريقة العينة، حيث تم أخذ عينة من الأطفال المكفوفين بمدرسة المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون وقدرها [٥٠] (خمسون) تلميذاً بالصف السادس بالمدرسة وتتوافر فيهم الشروط الآتية:

- أن يكون الطفل فى نهاية سن ١١ سنه وبداية ١٢ سنة حتى يستطيع فهم المتغيرات الخاصة بالدراسة، وأن يكون الطفل من المكفوفين كفا كليا.
- وقد استخدم الباحث المقابلة للتعرف على سمات الأطفال المكفوفين لدى عينة الدراسة، تحليل محتوى المقابلات التى تتم مع عينة الدراسة، تصميم مقياس سمات شخصية الطفل الكفيف من إعداده.
- وكان من نتائج الدراسة وجود بعض السمات النفسية السالبة لدى الطفل الكفيف وخطورة هذه السمات علىٰ شخصيته والتى يجب أن يستثمرها إخصائى خدمة الفرد لصالح هؤلاء الأطفال، كما يجب أن تدعم هذه السمات بما يؤدى إلى التكيف الاجتماعى والنفسى لهؤلاء الأطفال، كما توصلت الدراسة إلى:
- وجود بعض السمات العقلية الموجبة لدى الطفل الكفيف مثل اتخاذ القرار الصحيح ربط الأمور ببعضها تذكر الأشياء بدقة حب الاستطلاع، ويوضح ذلك ضرورة

---

(١) سمير عبد الغفار إبراهيم: دراسة التوافق الاجتماعى لدى بعض الأطفال المعوقين بصريا وضعاف البصر، رسالة ماجستير "غير منشورة "، القاهرة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٣.

عـلاج السـمات العقليـة السـالبة فـى شـخصية الطفـل الكفيـف وتدعيـم السـمات العقليـة الموجبـة لـدى الطفـل الكفيـف. (١)

الدراسـة التاسـعة :

دراسـة بريسـلر "Preisler" ١٩٩٤ حـول تحليـل التفـاعل لـدى الأطفـال المكفوفيـن فـى مرحلـة الحضانـة"

- وتهدف هذه الدراسة إلى تحليـل التفـاعل لـدى الأطفـال المكفوفيـن فـى مرحلـة الحضانـة، وقد طبقت هذه الدراسة على عينـة مكونـة من [٩] (تسعة) أطفـال مكفوفين فـى السـن مـن [٢ - ٧] سـنوات.
- وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفى التحليلى للتفاعل الذى يحدث لأفـراد عينـة الدراسـة.
- وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

أن البيئـة المدرسـية فـى سـن مـا قبـل المدرسـة تختلـف فـى توجيـه الأنشـطة وفـى اللعـب، فيندر أن يشارك الطفل الكفيف الأطفال المبصرين ، كما أنـه يندر أن يبدأ الاتصـال بهم فـى حين ان الأطفال يبادرون بالمشاركة ولكنهم غالبا مـا يهملـون مقدمـات المشـاركة مـع الآخرين، كما أنهم لا يشجعون على الاستمرار فـى المشـاركة.

كما اتضح من الدراسة أن مدرس الأطفال المكفوفين كان يمثل دور الموضـح لمـا هـو غامض للطفل الكفيف ثم يقوم بدور الزميل فى اللعب. (٢)

*** مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة التابعة لهـذا التصنيـف:**

- استطاعت الباحثة من خلال استعراضها للدراسات السابقة أن تتعرف على تـأثير كـف البصر على التوافـق النفسـى والاجتمـاعى للكفيـف ومعرفـة تـأثير الإعاقـة البصريـة علـى مفهوم الذات لديه، إلى جانب ذلك معرفة المشكلات السلوكية الخاصة بـالمكفوفين.
- استطاعت الباحثة أيضا أن تتعرف على وصف تحليلـى لشـخصية الطفـل الكفيـف ومـدى احتياجه الدائم إلـى المبـادأة، وأن السـمة الغالبـة للأطفـال المكفوفيـن هـى رد الفعـل وليـس الفعـل .

---

(١) عادل محمد مرسى جوهر: تصور مقترح لدور خدمة الفرد فـى التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف، المؤتمر العلمى السادس، الممارسة المهنيـة للخدمـة الاجتماعيـة فى الوطن العربى، الواقع والمستقبل، الجزء الثانى، مجال الطفولة، الفيوم، ٢١-٢٣ إبريل، ١٩٩٣، ص ١٧٣.

(2) Aunilla M Praisler, A Descriptive Study of Blind Children Psychological Abstracts " The American Psychological Association, Vol. 81, N. 3, IBA. p. R., 1994, p. 903 .

رابعاً: دراسات اهتمت بأساليب الرعاية الوالدية فى التنشئة الاجتماعية للمكفوفين

الدراسة الأولى :

"دراسة ليرى هيرسون "LAIRY g. hARRISON " (١٩٧٣) وكانت حول دراسة الطفل الكفيف والعيوب الخلقية فى النظر واتجاهات الأسرة كردود أفعال تجاه النمو المبكر للطفل.

- وتكونت عينة الدراسة من [٥٠] (خمسين) طفلا كفيفا أقل من [٦] (ست) سنوات ثم قياس ذكائهم بمقياس بوتشولز من حيث القدرة الاجتماعية والكلام والعوامل الحركية والمقابلات الأبوية.

■ وكان من نتائج هذه الدراسة:

- وجود ارتباط أمومى قوى جدا مع مختلف الجماعات كما اتضح من جماعة الأطفال ما يلى :

- فى حالة عدم وجود الأمهات قل استعدادهم الاجتماعى وقلت اللغة وقل التعبير اللغوى.

- قلت الاستعدادات الحركية وأصبح عند الأمهات اكتئاب منذ ولادة الطفل وهذا لأنهم تركوا أطفالهم لأيدى أخرى ولم يستخدموا الإرشادات الصحية للتربية السليمة مع أطفالهم

- أصبح هناك انخفاض فى النمو بشكل عام كما أصبحت هناك دلائل تؤكد وجود اضطرابات عصبية عند المكفوفين. (١)

الدراسة الثانية:

دراسة أرن هسفيج " Husveg Arne " 1976 بعنوان "ماذا يعنى إرشاد الوالدين وما الهدف منه؟"

■ لقد عرضت الدراسة الأثر النفسى على الأسر عند اكتشاف مولود جديد مصاب بكف بصر.

- كما تناولت الدراسة أهمية اتجاهات الوالدين نحو ابنهم الكفيف من حيث التدليل أو الحماية أو الإهمال.

---

(1) Tairy A. Harrison and Ovello A, **"The Blind Child and His parents Congenital Visual Defect and the Repercussion of Family Attitudes On the Early Development of the Child" Paris France, American Psychological Association, 1973, p p 1-24.**

■ وكان من نتائج هذه الدراسة :

- ضرورة وضع البرامج الارشادية للوالدين وأن تكون عملية التوجيه والارشاد عملية مستمرة .
- ضرورة وجود مرشد يقوم بمساعدة الوالدين على مواجهة المشكلات التى يتعرضون لها مع طفلهم الكفيف. (١)

الدراسة الثالثة :

دراسة ماركو بمترو بوبيكو " Maracn Loon " (١٩٧٦) حول طرق الأسرة لتربية الأطفال المكفوفين وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة بعض الاتجاهات الأسرية وتأثيرها فى تربية الطفل الكفيف والعوامل المؤدية إلى تأخر نموه فى مرحلة ما قبل المدرسة."

■ وكان من نتائج هذه الدراسة :

- شعور بعض الأسر بالظلم والإسراف فى المشاعر الحزينة وانعكاس ذلك على الطفل وصحته النفسية، وشعور بعض الأسر بالخجل لأن لديهم طفلا كفيفاً وانعكاس هذا السلوك الخاطئ على الطفل وتقبله لإعاقته.
- شعور بعض الأسر بالذنب لإصابة الطفل بالعمى ومن ثم تتوجه إلى عزله عن المجتمع مما يؤدى إلى قصور إدراكه للبيئة المحيطة به. (٢)

الدراسة الرابعة:

دراسة محمد عبد الظاهر (١٩٨٠) حول أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصى والاجتماعى للمراهقين المكفوفين من الجنسين، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين المراهقين المكفوفين بالإقامة الداخلية (تجميع داخلى) والمراهقين بالإقامة الخارجية (إقامة مع أسرهم) من حيث توافقهم النفسى الشخصى والاجتماعى.

---

(1) **Arne Weruay Husveg, Ain and Substance of Parents, International Symposium Problems Concerning The Pre-School Education of Blind Children As Well As Parents Guidance, held in Berlin May, 25-28, 1976.**

(2) **Loon Marcu and Popescu, Lon-Dumitru Rumania, "Methods of family Education of Blind Children", International Symposium on Problem Concerning the Pre-School Education of Blind Children as well as Parents guidance, held in Berlin, May, 25-28, 1976.**

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- مجموعة الإقامة الخارجية (مع أسرهم) وتتكون من ٣٥ (خمسة وثلاثين) فرداً وتشتمل مجموعة الذكور ٢٨ (ثمانية وعشرين) طالباً من المراهقين المكفوفين مجموعة الإناث ٧ (سبع) طالبات من المراهقات المكفوفات.
- مجموعة الإقامة الداخلية (مؤسسة) وتتكون من ٣٥ (خمسة وثلاثين) طالباً وتشتمل على :
- مجموعة ذكور ٢٨ (ثمانية وعشرين) طالباً وإناث ٧ (سبع) طالبات وقد استخدم الباحث العديد من الأدوات وهى:
- تطبيق استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى على أفراد مجموعة الإقامة الخارجية (ذكور - إناث).
- تطبيق مقياس وكسلر بليفيو للذكاء على نفس المجموعة.
- تطبيق اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية على أفراد المجموعتين.

■ وكان من نتائج الدراسة:

- أن الإقامة الخارجية (مع الأسر) تحقق للمراهق الكفيف إحساسا بقيمته وشعورا بحريته وشعوراً بالانتماء .
- يشعر المراهق الكفيف فى الإقامة مع أسرته بتقدير الآخرين له، ويشعر بأنه قادر على القيام بما يقوم به غيره من الناس ويشعر بأنه مقبول من الآخرين .
- يشعر الكفيف داخل أسرته بأنه قادر على توجيه سلوكه وله الحرية فى أن يقوم بوضع خطط فى مستقبله .

لذلك فالإقامة مع الأسرة تحقق للكفيف جوانب إيجابية من التوافق الشخصى والاجتماعى. (١)

الدراسة الخامسة:

دراسة فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٠) حول التفاعل الأسرى كأحد الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجى للمعوقين.

- واستهدفت الدراسة الإعاقة ونوعها وأسبابها والاهتمام بالخصائص النفسية والتعليمية التى يتميز بها الطفل المعوق .

---

(١) محمد عبد الظاهر الطيب: أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصى والاجتماعى للمراهقين المكفوفين من الجنسين، المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين، بحث علمى منشور، القاهرة ، ١٩٨٠.

وضمت عينة الدراسة أربع مجموعات متمثلة فى:

- أسر الأطفال المكفوفين [١٥] (خمس عشرة) أسرة تضم [٤٣] (ثلاثة وأربعين) فرداً.
- أسر الصم والبكم [١٥] (خمس عشرة) أسرة تضم [٤٧] (سبعة وأربعين) فرداً.
- أسر الأطفال المتخلفين عقليا [١٥] (خمس عشرة) أسرة وتضم ٣٨ (ثمانية وعشرين) فرداً.
- أسر الأطفال المقعدين [١٥] (خمس عشرة) أسرة وتضم [٤٠] (أربعين) فرداً وجميعهم أسر المجتمع الكويتى.
- واستخدم الباحث مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة.

* وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن وجود طفل معوق فى المحيط الأسرى يؤثر على الأبعاد المختلفة للتفاعل الأسرى، كما أشارت إلى عدم مساعدة الأسرة للطفل المعوق فى الاستقلال خاصة فى الجوانب البعيدة عن الإعاقة.(١)

الدراسة السادسة:

دراسة قام بها الاتحاد الفيدرالى للمكفوفين عام (١٩٨٤) ومن خلال هذه الدراسة وضعت مجموعة من التوصيات لمساعدة الأباء الذين لديهم أطفال مكفوفون .

■ ومن بين هذه التوصيات .

- إقناع الأسرة بطبيعة وقدرة طفلهم الكفيف على التكيف مع البيئة مثل الطفل العادى إذا أتيحت له الفرصة.
- إمداد الوالدين بمعلومات أساسية عن عملية النمو لطفلهم الكفيف وعن الأدوات الخاصة بالكتابة والقراءة مثل طريقة برايل، مساعدة الوالدين لمساعدة الطفل فى الاعتماد على نفسه (٢)

الدراسة السابعة:

" دراسة حمدى محمد منصور (١٩٨٦) حول اتجاهات الوالدين نحو كف البصر لطفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف".

---

(١) فتحى السيد عبد الرحيم: دراسة التفاعل الاسرى كاحدى الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجى للمعوقين، بحث علمى (منشور)، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، ١٩٨٠، ص ص ٧٥-١٠١.

(2) National Federtion of the blindy, An Open Letter to the parents of Blind Children from the National Federation of the Blind, Inc.. Baltimore, 1984.

- وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المكفوفين للتعرف على اتجاهاتهم السلبية فى معاملة أبنائهم والناتجة عن الإصابة بكف البصر.
- وعينة من الأطفال المكفوفين للتعرف على مدى تأثير الاتجاهات الوالدية على تكيفهم النفسى والاجتماعى.
- وقد استخدم الباحث فى هذه الدراسة مقياس الاتجاهات الوالدية نحو كف البصر من إعداد الباحث وطبق، على الأباء والأمهات مقياس التكيف النفسى والاجتماعى من إعداد (عطية هنا) وطبق على الأطفال المكفوفين.
- وكان من نتائج هذه الدراسة وجود اتجاهات والدية سالبة لكل من الآباء والأمهات تمثلت فى اتجاه الرفض والإنكار والتفرقة.

- سوء التكيف الاجتماعى والنفسى للأطفال المكفوفين والناجمة عن الاتجاهات الوالدية السالبة حيالهم والتى كانت على كل أبعاد القياس فى شقيه النفسى والاجتماعى. (١)

الدراسة الثامنة:

"دراسة ميرفت منير النونو (١٩٩٠) حول التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها ببضجهم الاجتماعى."

- وتهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أبعاد التنشئة الاجتماعية التى ترتبط ارتباطا موجبا أو سالبا بالنضج الاجتماعى لدى الأطفال المكفوفين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- التمهيد لعدد من التطبيقات العملية لأكفأ الأساليب الاجتماعية التى من شأنها أن تسهم فى رفع مستوى النضج الاجتماعى والكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين وتقلل من درجة اعتمادهم على المحيطين بهم.

- وقامت الباحثة باختيار عينة لدراستها قوامها [١٦٢] (مائة واثنان وستون) طفلا، ١٠٠ (مائة) من الذكور، ٦٢ (اثنان وستون) من الإناث وتم اختيارهم من أربع مدارس للمكفوفين من المرحلة الابتدائية فى محافظتى القاهرة والجيزة، وتراوح عمر أفراد العينة من ٨ – ١٣ سنة، وكان عدد تلاميذ المدرسة الداخلى ١٢٢ (مائة

---

(١) حمدى محمد منصور: دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف البصر لطفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف، رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٦.

واثنين عشرين) من الذكور والإناث، كما كان عدد تلاميذ المدرسة من القسم الخارجى ٤٠ (أربعين) طفلاً من الذكور والإناث.

- واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة التالية:
  - مقياس المتشابهات من اختبار وكسلر بليفيو لذكاء الأطفال.
  - مقياس آراء الأبناء فى معاملة الوالدين.
  - مقياس النضج الاجتماعى (فانيلاند).
  - استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية.
- ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً بين أساليب المعاملة الوالدية والمتمثلة فى أسلوب الرفض والتسامح والاستقلال والمبالغة فى الرعاية والضبط من خلال الشعور بالذنب وبين مستوى النضج الاجتماعى لدى الأبناء المكفوفين فى المرحلة الابتدائية.
- كما وجدت ارتباطات دالة بين أسلوبى التشدد والقسوة وعدم الاتساق فى المعاملة والنضج. (١)

الدراسة التاسعة:

دراسة عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) حول أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية."

- استهدفت الدراسة تحديد أثر أسلوب الرعاية الخارجية والداخلية للمكفوفين على مستوى القلق لديهم وعلى اتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية.
- وتكونت عينة الدراسة من [١٢٠] (مائة وعشرين) تلميذاً وتلميذة من المكفوفين بالمرحلتين المتوسطة والثانوية بمعهدى النور والأمل للمكفوفين بالرياض ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ - ٢١ سنة وقسم أفراد هذه العينة إلى مجموعتين كل منهما [٦٠] (ستون) تلميذه وتلميذ تخضع إحداهما لأسلوب الرعاية الخاصة (الأسرة) بينما تخضع الأخرى لأسلوب الرعاية الداخلية (المؤسسة).
- وقد استخدم الباحث فى دراسته الحالية مقياس القلق للمكفوفين (عادل الأشول)، عبد العزيز الشخصى (١٩٨٤).

---

(١) ميرفت منير النونو: التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، مكتبة جامعة عين شمس، ١٩٩٠.

■ وأوضحت الدراسة الحالية أن لأسلوب الرعاية المستخدم مع المكفوفين تأثيراً كبيراً عليهم حيث يؤدى إلى ارتفاع مستوى قلقهم ذكورا وإناثا.

- كما يؤدى إلى سلبية اتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية.

- وأن اتجاهات الكفيفات نحو الإعاقة البصرية أكثر إيجابية مقارنة إلى أقرانهم الذكور المكفوفين. (١)

الدارسة العاشرة:

" دراسة حنان شرشر (١٩٩٥) حول التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصى والاجتماعى.

■ وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

- مجموعة الكفيفات وتكونت من[٥٠] (خمسون) تلميذه،[٤١] (واحد وأربعون) قسم داخلى و[٩] (تسع) قسم خارجى.

- مجموعة المبصرات وتكونت من [٤٨] (ثمانى وأربعين) تلميذه وتم تقسيمهم حسب السن والإعاقة البصرية والإقامة، وتراوح أعمارهم من ٩ - ١٢سنه.

■ وقد استخدمت الباحثة مقياس آراء الأبناء فى معاملة الوالدين إعداد (فايزة يوسف)

مقياس الشخصية للأطفال (إعداد عطية هنا - تقنين الباحثة)

استمارة المستوى الاجتماعى - الاقتصادى - الثقافى (إعداد سامية القطان).

استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحثة).

■ وكان من نتائج هذه الدارسة ما يلى:

وجود فروق ذات دلاله بين متوسط درجات التلميذات الكفيفات ومتوسط درجات التلميذات المبصرات فى أبعاد التوافق الشخصى.

وأثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلاله إحصائية بالنسبة لعامل السن وهذه الفروق لصالح الأكبر سنا وذلك بالنسبة لبعد الاعتماد على النفس كأحد أبعاد التوافق الشخصى. (٢)

---

(١) عبد العزيز الشخص: أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول، القاهرة، يناير، ١٩٩٢، ص ١٤٩.

(٢) حنان محمد حسن شرشر: التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصى والاجتماعى، رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٥.

■ **مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة الخاصة بهذا التصنيف.**

استفادت الباحثة من هذا التصنيف فى التعرف على فعالية أساليب الرعاية الوالدية فى التنشئة الاجتماعية، وتأثير هذه الأساليب فى التخفيف من مظاهر القلق والحرمان وعدم الأمن التى يعانى منها الطفل الكفيف، ومعرفة نوعية هذه الأساليب التى قد تزيد أو تقلل من المظاهر السلوكية الخاصة بالطفل الكفيف.

وهذه النتائج تزيد من أهمية وضرورة وضع برامج إرشادية للوالدين توضح أساليب المعاملة السليمة والخاصة بالطفل المعاق بإعاقة بصرية وخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية للطفل والتى تشكل فيها شخصيته، هذا ويتضح من هذه الدراسات مسئولية كل من الأسرة والمعلم فى تنمية ذكاء ومهارات وقدرات الطفل الكفيف وضرورة مساعدتهم فى إعداد الطفل للمستقبل فى هذه المرحلة العمرية المبكرة.

خامساً: دراسات اهتمت بالأساليب العلاجية والإرشادية للمكفوفين:

الدراسة الأولى:

" دراسة أجراها مكتب تنمية الطفل ونتيجون " Waghingon " (١٩٦٨) عن المعلومات الإرشادية للأسر والتى تشمل البرامج الإرشادية. هذه البرامج عبارة عن معلومات عن الخبرات الحياتية واستخدام الحواس، ومعلومات عن كيفية تمتع الطفل الكفيف بالصحة الجيدة، ومحاولة اشتراك الطفل فى جماعات ومؤسسات خاصة او حكومية للمكفوفين ومدى تقبل الوالدين للإعاقة البصرية. (١)

الدراسة الثانية:

دراسة كرشمان " Kershman " (١٩٨٢) عن الاحتياجات التدريبية لأباء الأطفال المكفوفين ولقد استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات والمشكلات التى يعانى منها آباء الأطفال المكفوفين.

- كان من نتائج هذه الدراسة وضع برامج تدريبية ومساعدة الأبناء على تنفيذها من خلال الإرشاد وذلك بهدف الحد من المشكلات التى يعانى منها الأبناء والناتجة عن عدم الإلمام بطرق معاملة الطفل الكفيف. (٢)

---

(1) Offica of Child Development, Washington, D. C. 1968.

(2) Susan Karshman, The Training Needs of Parents of Deaf Blind Multi-Handicapped Blind Children, Education of the Visually Handicapped, 1982.

الدراسة الثالثة:

دراسة جورندلك "chornialc" (١٩٨٥) عن المفاهيم الإرشادية للطفل الكفيف وتم تطبيق هذه الدراسة فى مدرسة أونتريو " Onterio " للمكفوفين.

- وتمت الدراسة على خمسة برامج يتم تنفيذها وقد اشتملت على مساعدة الأطفال المكفوفين حتى يكونوا مثل أندادهم المبصرين من خلال خلق روح المنافسة وإتاحة الفرص وتنمية شخصياتهم وتنمية مفهوم الذات لديهم.
- وتوصلت هذه الدراسة إلى حاجة الطفل الكفيف إلى النمو المعرفى والنمو النفسى والبرامج المهارية.(١)

الدراسة الرابعة:

" دراسة شيلى " Sheeley " (١٩٨٥)عن تقديم إرشادات لآباء الأطفال المكفوفين أو الذين لديهم عمى جزئى.

- وكان من نتائج هذه الدراسة ضرورة تقديم برامج إرشادية لآباء الأطفال سواء كانوا يعانون من العمى الكلى أو الجزئى مثل مشاكل الغذاء. أنماط السلوك المتعددة."
- كما أشارت الدراسة إلى ضرورة أن تشتمل البرامج الإرشادية على معلومات عن الخدمات الصحية المتوفرة وكيفية الحديث مع الطفل ووضع نظام لحياته اليومية.(٢)

الدراسة الخامسة:

دراسة "عرفات زيدان" (١٩٩٢) حول العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف.

- وقد حدد الباحث أهداف الدراسة فى العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف، وكذلك التعرف على أنسب الأساليب العلاجية لمساعدة الطفل الكفيف على التوافق مع الأسرة والمدرسة والإقامة الداخلية بالمؤسسة.
- وتكونت عينة الدراسة من [١٠] (عشر) حالات من التلاميذ المكفوفين بمدرسة النور والأمل بالفيوم.

---

(1) **Evalyn J. Chornialc, "Conceptualizing the Gifted Blind Child", In A. M. Sylcanda, et al. (ed.), Insight in Sight, Proceedings of the Conference of the Visually Impaired Child, (5th) Vancouver British , Colombia. 1985.**

(2) **Eugene C. Sheely, Steps Toward Effective Production of Speech Information for Parents of a blind Child. Alabama: Alabama University, 1985.**

■ واستخدم الباحث عدة أدوات للدراسة متمثلة فى استمارة للبيانات الأولية ومقياس الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف (إعداد الباحث) المقابلات المهنية، تحليل محتوى المقابلات، الاطلاع على سجلات المؤسسة.

■ وكان من نتائج الدراسة ضرورة اهتمام الأسرة بابنها الكفيف وألا تشعره بعجزه أو عدم الرغبة فيه، ويجب أن يكون لديها الوعى الكافى بكيفية رعايته والعناية به.

- ضرورة ربط الكفيف بمجتمعه من خلال تكثيف أنشطة الرحلات والحفلات والندوات التى تقوم بها المدرسة وتخفف من مشاعر الاغتراب لديه.
- ضرورة القيام بالعديد من الدراسات والبحوث على فئة المكفوفين للوصول إلى أنسب الأساليب التى تساعد فى تربيتهم وتنشئتهم تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة.(١)

الدراسة السادسة:

" دراسة زينب أبو العلا (١٩٩٢) حول تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة فى خدمة الفرد."

■ وسعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين أساسين هما :

إلقاء الضوء على الاتجاهات الوالدية حيال كف البصر للطفل من حيث أنواعها وتأثيراتها على التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف.

- التحقق من كفاءة نموذج عملية المساعدة فى خدمة الفرد فى مساعدة الآباء والأمهات ذوى الاتجاهات السالبة على تعديل تلك الاتجاهات والاستعاضة عنها باتجاهات أكثر إيجابية تترجم إلى أساليب معاملة حسنة تساعد على التوافق السوى للطفل الكفيف على المستويين الشخصى والاجتماعى.

■ واستخدمت الباحثة الدراسة التجريبية التى تعتمد على استخدام جماعة تجريبية واحدة وهى أسر بعض الأطفال المكفوفين كما تعتمد على القياس القبلى والبعدى لذات الجماعة، ووصف التغير الحادث لها وتكونت عينة الدراسة من [١٠] عشر حالات أباء وأمهات وتم اختيارهم من بين [٥٠] (خمسين) حالة روعيت فى اختيارها الشروط الآتية:

---

(١) عرفات زيدان خليل: العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، الفيوم، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٩٢.

١ - حصولهم على درجات متدنية على مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف (وهو من إعداد الباحثة).

٢ - وجود رغبة صادقة لدى هذه الأسر فى التعاون مع الباحثة لصالح الاسرة وصالح الطفل.

■ وكانت أدوات الدراسة عبارة عن المقابلة فى خدمة الفرد ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو كف البصر.

■ أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً معنوية ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لبعد اتجاه الإهمال لدى الآباء والأمهات.، وأن هناك فروقاً معنوية ذات دلالة بين القياسين القبلى والبعدى على بعد الحماية الزائدة للآباء والأمهات.

- وأشارت أيضا النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للأباء والأمهات عند بعد التفرقة. (١)

الدراسة السابعة:

دراسة "فوزية بنت عبد الباقى" (١٩٩٣) لقياس مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تغيير اتجاهات الأمهات نحو مواقف تنشئة الأطفال فى سلطنة عمان".

■ واستهدفت هذه الدراسة التدخل ببرنامج إرشادى لتغيير اتجاهات الأمهات فى سلطنة عمان نحو مواقف التنشئة الاجتماعية للأبناء.

■ وقد تم اختيار عينة البحث من الأمهات العمانيات والدراسة من النوع التجريبى القبلى البعدى على مجموعتين من ذوات المستوى الأمومى المرتفع والمستوى الأمومى المنخفض، وقد استخدمت الباحثة مقياس اتجاهات الأمهات نحو مواقف تنشئة الأطفال (ت - أن) من إعداد الباحثة.

■ وكان من نتائج الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين متوسطات درجات القياس القبلى ومتوسطات درجات القياس البعدى لدى المجموعات التجريبية من الامهات سواء من ذوات المستوى الأمومى المرتفع أو من ذوات المستوى الأمومى المنخفض وذلك على أبعاد مقياس اتجاهات الأمهات.

- وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعات الضابطة من الأمهات من ذوات المستوى الأمومى

---

(١) زينب حسين أبو العلا: تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة فى خدمة الفرد ، دراسة ميدانية، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول،القاهرة، يناير ، ١٩٩٢، ص ١٢١.

المرتفع والأمهات من ذوات المستوى الأمومي المنخفض وذلك لصالح الامهات بالمجموعتين التجريبيتين وإن كانت المجموعة التجريبية الأولى من الأمهات ذوات المستوى الأمومي المرتفع تتفوق على المجموعة الثانية. (١)

الدراسة الثامنة:

دراسة "منى حسين الدهان" (١٩٩٤) عن مدى فاعلية برنامج ارشادى لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة".

- واستهدفت الدراسة إعداد برنامج إرشادى للطفل الكفيف من مرحلة ما قبل المدرسة لتأهيله حركيا - لغويا - اجتماعيا - نفسيا لمرحلة المدرسة، وقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادى على عينة من الأطفال المكفوفين.
- وقامت الباحثة باختيار عينة من الأطفال المكفوفين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ٦ سنوات قوامها [١٢] (اثنا عشر) طفلاً وطفلة معاقين بصريا من أطفال رياض الأطفال المكفوفين.
- **وتمثلت أدوات الدراسة فى:**

- مقياس مستوى نمو الطفل الكفيف معرفيا وحسيا وحركيا واجتماعيا ونفسيا ولغويا لمرحلة المدرسة (من إعداد الباحثة)
- برنامج إرشادى لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة باستخدام كل من الإرشاد السلوكى والإرشاد باللعب (من إعداد الباحثة).

- وكان من نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين مستوى التأهيل المعرفى للطفل الكفيف قبل تطبيق البرنامج المعد وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدى.
- ساعد البرنامج الإرشادى على تحسين مستوى تأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة من خلال كلا من الإرشاد السلوكى والإرشاد باللعب والأنشطة المصاحبة.
- وكان من بين توصيات هذه الدراسة، ضرورة الاهتمام بمرحلة ما قبل المدرسة فى شكل برامج خاصة للام وبرامج خاصة بأجهزة الإعلام. (٢)

---

(١) فوزية بنت عبد الباقى بن الحاج على الجمالى: مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تغيير اتجاهات الأمهات نحو مواقف تنشئة الأطفال فى سلطنة عمان، دكتوراه (غير منشورة)، كلية تربية، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٣.

(٢) منى حسين الدهان: مدى فاعلية برنامج إرشادى لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، القاهرة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٤.

الدراسة التاسعة:

دراسة "أيمن على محمد" (١٩٩٦) عن العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف."

- واستهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين ممارسة الخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف والتعرف على انسب الأساليب العلاجية فى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتى تناسب كل موقف مع كل حالة من حالات عينة الدراسة.
- وقد تكونت عينة الدراسة من الحالات الخاصة بالتلاميذ المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بسوهاج وعددهم [٨] (ثمانى) حالات.
- وكانت أدوات الدراسة عبارة عن استمارة البيانات الأولية واختبار الشخصية للأطفال (إعداد عطيه هنا) وتطبيقه على الطفل الكفيف، المقابلات المهنية وتحليل محتوى المقابلات والمناقشات الجماعية.
- وكان من نتائج هذه الدراسة:

- ثبوت فاعلية الأساليب العلاجية التى استخدمها الباحث وفقا لمقتضيات الموقف مع كل حالة بما يناسبه من مهنة الخدمة الاجتماعية فى تحسين التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف حيث كانت الفروق بين القياس القبلى والبعدى لكل من التوافق الشخصى والتوافق الاجتماعى ذات دلاله معنوية. (١)

- **مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة التابعة لهذا التصنيف:**

بالنسبة لهذا التصنيف فقد استطاعت الباحثة أن تتعرف على الأساليب العلاجية والإرشادية للمكفوفين ومدى فاعليتها وتأثيرها على التخفيف من المظاهر السلوكية التى يعانى منها الكفيف، إلى جانب معرفة مدى فاعلية البرامج الإرشادية فى تأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة، وقد استفادت الباحثة أيضا من هذه النوعية من الدراسات فى الوقوف على مدى أهمية وجود برامج معدة على أسس علمية للطفل الكفيف وأسرته مما يدعم أهمية دراستها الراهنة.

---

(١) أيمن على محمد مرسى: العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ٢٠٧.

سادساً: دراسات تناولت تقويم البرامج والخدمات الخاصة بالمكفوفين:

الدراسة الأولى:

دراسة "أحمد عبد الرحيم العمرى" (١٩٩٤) لتقويم البرامج المعدة للتعامل مع الطفل الكفيف.

- واستهدفت الدراسة تقويم الوضع الراهن لبرامج المكفوفين بنوعيها النهارى والداخلى وذلك من خلال الأهداف النفسية وكذلك تقديم صورة واضحة وفهما أعمق لما يميز سيكولوجية هذه الفئة.
- وقام الباحث باختيار عينة تتكون من [٧٧] (سبعة وسبعين) طفلاً وطفلة من الصف الرابع والخامس وتقع أعمارهم من ٩-١٢ سنة والخالين من أى إعاقة عدا كف البصر، ومجموعة البرنامج الليلى (الداخلى) اشتملت على [٣٧] (سبعة وثلاثين) تلميذ، [١٥] (خمس عشر) ذكور، [٢٥] (خمس وعشرون) إناث.
- واستخدم الباحث العديد من الأدوات منها، استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحث)، مقياس القلق الظاهر للأطفال (إعداد رشاد موسى).
  - مقياس مفهوم الذات للأطفال (إعداد عادل عز الدين الأشول).
  - مقياس الشخصية (إعداد عطيه هنا).
  - مقياس وكسلر بليفيو لذكاء الأطفال.
- ولقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج منها عدم اكتمال تحقيق برامج المكفوفين للأهداف النفسية المتضمنة بالأهداف التفصيلية لمدارس وفصول المعوقين بصريا، وتمثلت جوانب القصور فى:
  - ارتفاع متوسطات درجات القلق وعدم اكتمال أبعاد التوافق الشخصى والاجتماعى، وقدمت الدراسة تصورا مقترحا للنهوض بهذه البرامج والوصول بها إلى أقصى استفادة ممكنة ويتضمن هذا التطور جوانب متعددة من برامج المكفوفين. (١)

الدراسة الثانية:

دراسة "جمال محمد موسى" (١٩٩٥) حول تقويم دور الإخصائى الاجتماعى مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المكفوفين.

---

(١) أحمد عبد الرحيم العمرى: دراسة تقويمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل الكفيف، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٤.

- واستهدفت الدراسة التعرف على مهام ومسئوليات الدور الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى مع الفريق المهنى فى مؤسسات تأهيل المكفوفين، وتحديد أوجه التعاون والتنسيق بين الإخصائى الاجتماعى وأعضاء الفريق المهنى الآخرين العاملين فى هذه المؤسسات ورصد المعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى وأعضاء الفريق المهنى خلال ممارستهم لمتطلبات أدوارهم فى هذه المؤسسات ووضع تصور مقترح للدور الواجب أن يقوم به الإخصائى الاجتماعى.
- والدراسة من النوع التقويمى واستخدم المسح الاجتماعى الشامل للإخصائيين الاجتماعيين ومديرى المدارس والإخصائيين النفسيين والرياضيين والفنيين والإخصائيين الموسيقيين العاملين فى مدارس المكفوفين، وكذلك الطلاب المكفوفين المقيدين بالصف الثالث الثانوى بالقسم الداخلى بمدارس المكفوفين.
- واستخدم الباحث فى جمع البيانات ثلاث استمارات استبار للإخصائيين الاجتماعيين ولأعضاء فريق العمل فى المدرسة، وللطلاب المكفوفين ووضعت الاستمارة الأخيرة بالتحديد بطريقة برايل فى الكتابة.
- وكان من نتائج الدراسة:

- عدم اشتراك نسبة كبيرة من الإخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق فى لجنة البت والقبول للطلاب الجدد فى هذه المدارس.
- عدم توافر الإعداد والتدريب الكافى للعاملين فى المدارس بما يتناسب مع الإعاقة البصرية.
- خبرة الإخصائيين فى هذا المجال محدودة ويحتاجون لتدريب كاف وخاصة مع هذه النوعية من الإعاقة. (١)

*** مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة (التابعة لهذا التصنيف):**

استفادت الباحثة من هذه النوعية من الدراسات فى التعرف على الدور الفعلى الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى داخل مؤسسات رعاية المكفوفين، إلى جانب معرفة المعوقات التى تعوق الإخصائي الاجتماعى عن تأدية دوره على أكمل وجه ممكن وكذلك فى وضع البرامج الإرشادية للعاملين فى مدارس ومؤسسات المكفوفين لتدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل الكفيف.

---

(١) جمال محمد محمد موسى: تقويم دور الاخصائى الاجتماعى مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المكفوفين، ماجستير (غير منشور)، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، القاهرة، ١٩٩٥.

سابعا: تعليق عام على الدراسات السابقة:

إن المتأمل لعرض الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية يلاحظ أنها جميعا يمكن أن تصنف على النحو التالى:

١ - دراسات ركزت اهتمامها على المقارنة بين المبصرين والمكفوفين فى السمات الشخصية، وتمثل هذه الدراسات دراسة كل من عبد السلام عبد السلام عبد الغفار (١٩٥٩)، سمير الروبى (١٩٦١)، سامية القطان (١٩٧٤)، سيد صبحى (١٩٧٨)، وبركنجهام (١٩٨٠)، وسلوى الملا (١٩٨٢)، وميللر (١٩٨٥)، ومحمد هليل (١٩٨٧)، وحسنى الجبالى (١٩٨٩)، ودراسة جان (١٩٩١).

٢ - دراسات اهتمت بأساليب الرعاية الوالدية فى التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وتمثل هذه الدراسات دراسة كل من تيجور وبل (١٩٧٢) ولبرى (١٩٧٣) وأرن هسفيج (١٩٧٦) وماركود بمترو (١٩٧٦) ومحمد عبد الظاهر (١٩٨٠) وفتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٠) ودراسة قام بها الاتحاد الفيدرالى (١٩٨٤)، وحمدى منصور (١٩٨٦)، وميرفت النونو (١٩٩٠)، وعبد العزيز الشخصى (١٩٩٢)، وحنان شرشر (١٩٩٥).

٣ - دراسات تناولت العوامل المرتبطة بخصائص الشخصية لدى المكفوفين، مثل دراسة هلبن وتلمان (١٩٧٤) وفرابرج (١٩٧٦) ومومورس (١٩٧٧)، وبالهيجو (١٩٨١) وهيروشورين (١٩٨٣)، وفيوليت فؤاد (١٩٨٦) وسمير عبد الغفار (١٩٩٣) وعادل جوهر (١٩٩٣).

٤ - دراسات اهتمت بالأساليب العلاجية والإرشادية للمكفوفين وتمثلت هذه الدراسات فى الدراسة التى أجراها مكتب تنمية الطفل (١٩٦٨) وكيرشمان (١٩٨٢) وجورندلك (١٩٨٥) وشيلى (١٩٨٥) وعرفات زيدان (١٩٩٢) وزينب أبو العلا (١٩٩٢) وفوزية عبد الباقى (١٩٩٣) ومنى الدهان (١٩٩٤) .

٥ - دراسات اهتمت بتقويم الخدمات والبرامج التى تقدم للمكفوفين وهى دراسة أحمد عبد الرحيم (١٩٩٤) ودراسة جمال موسى (١٩٩٥)

■ **أما من حيث المنهج وأدوات الدراسة:**

فقد اختلفت المناهج وأدوات الدراسة وتباينت عينات هذه الدراسات ما بين عينات صغيره وكبيره وتقسيمها لمجموعات تتفق وموضوع وهدف الدراسة ومن ثم استخدام أدوات وأساليب إحصائية تتفق وأهداف وفروض كل دراسة ويتضح ذلك فيما يلى:

■ من حيث نوع الدراسة:

فإن أغلب الدراسات تنتمى إلى نمط الدراسات المقارنة ، وهذا يتضح فى دراسة (سامية القطان)، (سلوى الملا) ، (أمينة أمين)، (عبد السلام عبد الغفار)، (محمد محمد هليل)، (سمير الروبى)، (سيد صبحى)، (فرايرج)، (حسنى الجبالى)، (جان)، (ميلار)، (بركنجهام).

بينما اعتمدت دراسة (فوزية عبد الباقى)، (فتحى السيد عبد الرحيم)، (روحية على حسين)،، (عرفات زيدان)، (منى حسين الدهان)، (حمدى منصور)، (زينب أبو العلا)، (أيمن على محمد)، (شيلى)، (جورندلك)، (فيوليت فؤاد)، (عبد العزيز الشخصى)، ودراسة اجراها مكتب تنمية الطفل على المنهج التجريبى.

أما دراسة (ميرفت النونو)، (أحمد عبد الرحيم)، (سمير عبد الغفار)، (جمال موسى)، فكانت من نوع الدراسات التقويمية.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة من حيث الأدوات التى استخدمتها فقد اتفقت دراسة (سامية القطان)، وميرفت النونو، سمير عبد الغفار، (محمد عبد الظاهر)، (سلوى الملا)، محمد هليل فى استخدام الاختبارات الشخصية للاطفال إعداد عطية هنا واختبار الذكاء لوكسلر بليفيو.

وكذلك اتفقت دراسة (عبد السلام عبد الغفار)، (عرفات زيدان)، (منى الدهان)، (ميرفت النونو)، (حمدى منصور)، (فتحى السيد عبد الرحيم) ، (حسنى الجبالى)، (عبد العزيز الشخصى)، (زينب أبو العلا) ، (فوزية عبد الباقى) ، فى استخدام القياس كأداة لجمع البيانات مثل مقياس تيلر للقلق الصريح، مقياس أداة الأبناء فى معاملة الوالدين، مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعى، مقياس أحلام اليقظة ومقياس سمات الشخصية ومقياس التكيف النفسى والاجتماعى لعطية هنا، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة.

أما عن دراسة الباحثة الراهنة فتنتمى إلى نمط الدراسات التجريبية مستخدمة المنهج التجريبى معتمدة على نموذج التجربة القبلية البعدية باستخدام المجموعة الواحدة مع والدى الأطفال المكفوفين بمدرسة النور والأمل بمدينة بنها بمحافظة القليوبية.

ومن حيث أهم النتائج فقد أجمعت دراسة (فيوليت فؤاد)، (سمير عبد الغفار)، (عرفان زيدان)، (ميرفت النونو)، (حسنى الجبالى)، أن الطفل الكفيف يعانى من بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية مثل القلق والاكتئاب والانطواء والشعور بالاغتراب وعدم التوافق الاجتماعى والشعور الدائم بعدم الأمن.

بينما أضافت دراسة (زينب أبو العلا) أن الطفل الكفيف يعانى من اتجاهات سلبية من جانب الوالدين سواء بالإهمال الزائد أو الاهتمام الزائد والمبالغة فى الضبط من خلال الشعور بالذنب ، إلى جانب بعض أساليب الرعاية الخاطئة التى يعانى منها الطفل الكفيف ، والتى تكون لها الدور الأساسى فى وجود مشكلات لديه مثل التفرقة، التذبذب، الرفض، وهذا ما أثبتته دراسة (ميرفت النونو).

كما أكدت دراسة (تيجور وبل) على ضرورة مساعدة الوالدين الذين لديهم طفل كفيف على تغيير اتجاهاتهم ومشاعرهم السلبية نحو كف البصر لتأثير ذلك على نمو الطفل ، وخاصة فيما يتصل بالسلوك وإشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية له .

وأضافت دراسة (عبد العزيز الشخص)، بأن أسلوب الرعاية الذى يتبعه الوالدين مع الطفل الكفيف له تأثيره الواضح على ارتفاع مستوى القلق لديه .

ومن هنا يتضح مما سبق أن غالبية هذه الدراسات لم تتطرق بصورة مباشرة لزيادة وعى الوالدين بأساليب الرعاية السليمة مع أبنائهم المكفوفين ، خاصة فى مراحل الطفولة المبكرة ، إلى جانب ذلك أن هذه الدراسات أكدت على مدى تأثير الوالدين والقائمين بالرعاية فى حياة الطفل الكفيف ولذلك جاءت الدراسة بعنوان:

"استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف"

الفصل الثالث

" الأسرة ورعاية الطفل الكفيف"

أولاً : مقدمه

ثانياً : تعريف الطفل الكفيف

ثالثاً : مسببات كف البصر

رابعاً : السمات الشخصية للطفل الكفيف

خامساً : المشكلات التي تتعرض لها الطفل الكفيف

سادساً : الأسرة ورعاية الطفل الكفيف

سابعاً : خاتمة

الأسرة ورعاية الطفل الكفيف

أولاً : مقدمه

تؤثر الإعاقة أيّاً كان نوعها سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية على الإنسان وتسبب له العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتي تؤثر على إدراكه للواقع الذي يعيش فيه، وكذلك نظرته لذاته وتصوره لنفسه وعلاقته ببيئته التي يعيش فيها ، وتفاعله مع غيره من الناس ، ومشاركته لهم فى كافة المناسبات ومن بين هذه الإعاقات كف البصر.

وتفرض الإعاقة البصرية على الشخص سواء كان طفلاً أو شاباً أو مسناً نمطاً معيناً من التفاعلات الاجتماعية يشوبها الحساسية المفرطة وقد يميل إلى العزلة والانطواء ، مما يجعله فى حاجة إلى تعديل نظرتة لذاته ونظره الآخرين إليه ، وتوجيهه إلى نوعية العلاقات الاجتماعية السليمة والتي من خلالها يحقق التفاعل الاجتماعى الذي يكسبه الخبرة فى الحياة والتوافق السليم مع عاهته ومع مجتمعه .

كما تؤثر الإعاقة البصرية على البناء النفسي للطفل الكفيف سواء كانت إقامته مع أسرته أو من خلال الإقامة الداخلية بالمؤسسة ؛ لذا فإنه فى حاجة إلى توجيه وإرشاد ومساعدة باستمرار لكي يستطيع التوافق مع إعاقته ، وكذلك توجيه كل من يتفاعل أو يتعامل معه والقائمين برعايته لكي يخفف من الآثار المترتبة عن هذه الإعاقة ، وتعديل اتجاهات المحيطين به ،والذي يتعامل معهم الطفل الكفيف ويكون لهم تأثير كبير فى شعوره بالعجز أو عدم الثقة فى نفسه أو فيمن حوله .

ولهذا تتناول الباحثة فى هذا الفصل مفهوم كف البصر، وأسباب الإعاقة البصرية ، والسمات الشخصية للطفل الكفيف ، إلى جانب تحديد المشكلات التى تتعرض لها وأساليب رعايته من جانب الوالدين للتخفيف من هذه المشكلات إلى أقصى حد ممكن .

ثانياً: مفهوم كف البصر

هناك العديد من المفاهيم والتعريفات الخاصة بكف البصر ،وتعرض الباحثة هنا لبعض من هذه التعريفات فى صورة موجزة وتنتهى بوضع تعريف للطفل الكفيف يتواكب مع دراستها الراهنة.

(أ) تعريف الكفيف لغوياً :

يطلق على الشخص الذي فقد بصره بعض الألفاظ اللغوية مثل الأعمى ، الضرير ، الكفيف ، وكلمة الأعمى من العمى وتعني ذهاب البصر وعمي عليه الأمر التبس.(١)

كما تستخدم كلمة الأكمه لمن فقد بصره وكلمة الأكمه مأخوذة من الكمه وهو العمى قبل الميلاد . (٢)

ولقد وردت هذه الكلمة فى القرآن الكريم(٣) ، "وتبرىء الأكمه والأبرص بإذنى"

أما كلمة المكفوف أو الكفيف فمأخوذة من كف بمعنى انصرف وامتنع وكف بصره أي ذهب فهو مكفوف وكفيف.(٤)

وفى البلاغة أخذت كلمة "مكفوف" من معنى الإكفاف عن الشر وفى القرآن الكريم ، وما أرسلناك إلا كافة للناس أي كافاً لهم عن المعاصي والهاء للمبالغة.

أما كلمة الضرير فهي بمعنى الأعمى لأن الضرارة هي العمى والضرير هو من فقد بصره والكلمة مأخوذة من الضر وهو سوء الحال ، إما فى نفس الشخص لقلة الفضل والعلم والفقه ، وإما فى حالة ظاهرة من قله مال وجاه فيقال رجل ضرير أي مريض.(٥)

أما كلمة العاجز فهي مشهورة فى الريف العربي والعامة يطلقونها على المكفوف لملاحظتهم أنه قد عجز عن الأشياء التي يستطيعونها هم وهي من العجز أي التأخر عن الشىء وصار فى المتعارف اسماً للمقصور عن فعل الشىء ، وهو ضد القدرة وسميت العجوز بذلك اللفظ لعجزها عن كثير من الأمور.(٦)

---

(١) محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازى : مختار الصحاح ، ٦١، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة، ١٩٨٧، ص ٤٥٦.

(٢) محمد عبد الظاهر الطيب ، أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال المكفوفين من الجنسين ،القاهرة، مكتبة المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين ، ١٩٧٨، ص ٣٠.

(٣) سورة المائدة أية رقم (١١٠)

(٤) المعجم الوجيز ، ج.م.ع : مجمع اللغة العربية ، القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٠، ص ٥٣٧.

(٥) للمزيد يمكن الرجوع إلى :

- مجمع اللغة العربية :. المعجم الوسيط ، الجزء الثاني ، القاهرة، دار المعارف بمصر، الطبعة الثانية ، ١٩٧٣، ص ٧٩.
- أحمد الشرباصى : فى عالم المكفوفين ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مكتبة نهضة مصر، ١٩٥٦، ص ٣٠.

(٦) لطفى بركات أحمد : تربية المعوقين فى الوطن العربي ، السعودية ، دار المريخ للطباعة ، الطبعة الأولى ، ١٩٨١، ص ١٣٨.

ب - تعريف الكفيف طبياً

وهو وضع قائم على أساس الأساليب العضوية، ولقد اختلف المنظور الطبي لتحديد معنى الكفيف باختلاف الدول ويمكن عرض هذا المفهوم من خلال ست مجموعات كالآتي:-

١- مجموعة تقوم على أساس عد الأصابع بعد متر واحد ويأخذ به فى مصر والمجر.

٢-مجموعة تقوم على أساس درجة الأبصار(٢٥/١) وتأخذ به كل من دولتى ألمانيا والنمسا.

٣-مجموعة تقوم على أساس درجة الإبصار(٢٠/١) وتأخذ به كل من دولتي بلجيكا وبريطانيا.

٤- مجموعة تقوم على أساس درجة الإبصار (٤/ ٦٠) وتأخذ به دولة الدنمارك .

٥- مجموعة تقوم على أساس درجة الإبصار (١٠/١) وتأخذ بـه دول بلغاريا وكندا وإيطاليا وأسبانيا.

٦- مجموعة تقوم على أساس العمل أو المساعدة الخارجية من شخص وتأخذ بـه دول فنلندا وأيرلندا.(١)

ووضع آخرون تعريفاً للكفيف طبياً قائماً على الأسباب العضوية بكف البصر مثل الأسباب الوراثية أو الولادية أو المكتسبة، وعلى أساس قياس حدة الأبصار والتعاريف شيوعاً وقبولاً لفقد البصر من الناحية الطبية. التعريف الذي يعتبر الشخص كفيفاً إذا كانت لديه حدة إبصار مركزى تصل إلى ٦٠/٦ - ٢٠٠/٢٠ أو أقل فى العين الأقوى بعد استخدام النظارات أو حدة إبصار مركزي تزيد عن ٢٠٠/٢٠ مع وجود قصور يضيق فيه المجال البصري إلى حد يصبح في أوسع قطر للمجال البصرى بزاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة.(٢)

- وعرف أيضاً كف البصر طبياً بأنه " عدم القدرة على الرؤية وقد يكون ذلك دائماً أو مؤقتاً أو يكون جزئياً أو كلياً ويكون ذلك نتيجة الإصابة بمرض وراثي أو الإصابة بالجلوكوما.(٣)
- كما عرف طبياً بأن " العجز عن الرؤية والعمى وقد يكون عضوياً بسبب نقص أو خلل عضوى وقد يكون وظيفياً للأسباب غير العضوية وقد يكون خلقياً بالولادة.(٤)

---

(١) لطفى بركات أحمد : مرجع سبق ذكره ، ص ١٣٦.

(٢) فتحى السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد بشاي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الثاني ، الكويت ، دار القلم الكويتى ، ١٩٨٠، ص ٥٦٨.

(3)The College Encyclopedi, Information at your A Company Reference Library, Ist ed. London: Random Publishing Company, Ltd., 1985, p. 51.

(٤) عبد المنعم حفنى : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، الجزء الثاني ،القاهرة ، مكتبة مدبوى ، ١٩٧٨،ص ٣٧.

ويعرف الكفيف من الناحية الطبية أيضاً بأنه الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، أما وهو خلل طارىء كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادى يولد مع الشخص. (١)

وفى الولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل واستراليا فالأساس درجة إبصار ٢٠/٢٠٠ فى إحدى العينين مع وجود قصور فى المجال البصرى لزاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة .(٢)

جـ- تعريف الكفيف اجتماعياً

أولاً : عرف الكفيف اجتماعياً بأنه الشخص الذى لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة فى بيئه غير معروفه لديه ، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصادياً ، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادى. (٣)

ثانيا : يعنى أيضاً الشخص الذى فقد بصره كلياً أو جزئياً مما يستوجب حاجته إلى المساعدات الأدبية والاجتماعية وتعطى هذه المساعدات طبقاً لدرجة الإبصار والمجال ودائرة الرؤية ، والتى على أساسها تتحدد الحاجة إلى المساعدة ، ويكون لمن تنطبق عليه الشروط السابقة الحق فى حمل الإشارة ، أو العلامة الخاصة بالمكفوفين ليسهل التعرف عليه ، وتقدم له المساعدات عند عبور الطريق وركوب وسيلة المواصلات ، وغيرها مما تتطلبه الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية (٤).

د- تعريف الكفيف تربوياً:

ويعرف الكفيف تربوياً طبقاً لما أقرته هيئة اليونسكو بأنه الشخص الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعلومات التي تمكنه من متابعة الدراسة فى المدارس العادية.(٥)

---

(١) مصطفى فهمي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٥، ص ١.

(٢) محمد عبد الظاهر الطيب : مرجع سبق ذكره ، ص ٣١.

(٣) إقبال إبراهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ،١٩٩١ ،ص ٦١

(٤) لطفى بركات عبد الظاهر الطيب : مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٣٩-١٤٠ .

انظر أيضاً :

- محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعوقين ، مرجع سبق ذكره ، ص ٥٠ .

(٥) مصطفى فهمي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سبق ذكره ، ١٩٦٥، ص ص ١٢-٢٣ .

كما عرف متيلر "Mittler" الأشخاص المكفوفين كلياً من الناحية التربوية على أنهم هؤلاء الأشخاص الذين لا يبصرون وكذلك الذين يتطلب مواصلة تعليمهم أساليب ليس من بينها أساليب الأبصار.(١)

ويعرفه بأنه الشخص الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة، وترى التربية الخاصة أن الشخص الأعمى هو الذى لا يمكنه الاعتماد على حاسة البصر (لعجزه فيها) فى تأدية أعمال يقوم بها غيره مستخدماً هذه الحاسة.(٢)

ويعرف كف البصر تربوياً بأنه الشخص الذي يصاب بقصور بصري حاد مما يجعله يعتمد على القراءة بطريقة (برايل) ، فعلى سبيل المثال تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة وتقسم فوندا (Fonda) ١٩٧٠ ضعاف البصر إلى مجموعات للأغراض التعليمية وهي:-

- المجموعة الأولى (درجة إبصار تصل إلى ٢٠٠/١).
- المجموعة الثانية درجة إبصار ٢٠٠/٢ إلى ٢٠٠/٤.
- المجموعة الثالثة درجة إبصار من ٢٠٠/٥ إلى ٣٠٠/٢٠
- المجموعة الرابعة درجة إبصار من ٢٥٠/٢٠ إلى ٦٠/٢٦.

وتستخدم طريقة "برايل" عادة فى تعليم الأطفال الذين ينتمون إلى المجموعة الأولى من المجموعات السابقة ، بينما باقى المجموعات الثانية والثالثة والرابعة يكون تعليمهم من خلال الأساليب البصرية الأخرى.(٣)

ومن هنا يمكن تعريف الكفيف تربويا فيما يلى :-

- فقدان القدرة على القراءة بالحروف العادية للمبصرين بسبب فقدان القدرة على الإبصار، وما ترتب على ذلك من صعوبات التكيف الشخصى والاجتماعى مع المبصرين.
- عدم القدرة على متابعة الدراسة فى المدرسة العادية أو حتى مدرسة ضعاف البصر ولذا فهو يحتاج إلى تأهيل تربوي خاص بالمكفوفين.(٤)

---

(1) Lewis, Vicky: Development and Handicap. N.Y.: Basil Black Well , 1987, P.7.

(٢) عبد السلام عبد الغفار ،يوسف الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٦، ص ١١.

(٣) فتحي السيد عبد الرحيم: قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، مرجع سبق ذكره ، ١٩٨٣ ، ص ٥٥.

(٤) محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعي ،١٩٨٢،ص ٢٦.

هـ - تعريف كف البصر من الناحية القانونية

ويعرف كف البصر كلياً من الناحية القانونية على أنه الحالة التي يكون فيها الشخص الكفيف درجة إبصاره ٦٠/٣ ولا تقل عن ذلك فى أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية ، أو من كان مجال الرؤية لديه لا يزيد عن ٢٠ درجة مهما كانت قوة إبصاره.

كما يعرف كفيف البصر جزئياً من الناحية القانونية بأنه ذلك الشخص الذي تكون درجة إبصاره تقع ما بين ٣-٦٠ ، ٦٠/٦، فى أحسن العينين بعد العلاج.(١)

أما الأفراد ضعاف البصر فإنهم يعرفون من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك الأفراد الذين يمتلكون حده إبصار تتراوح من ٧٠/٢٠ إلى ٢٠/ ٢٠٠ فى العين الأفضل بعد التصحيح الممكن.(٢)

وقد دلت الإحصاءات على أنه من بين كل أربعة من فاقدي البصر قانوناً يوجد ثلاثة لا تزال لديهم بقية من قدرة على الإبصار والكثيرون من الذين تعطل أبصارهم يستطيعون القراءة ثانية باستخدام عدسات بصرية خاصة وجديدة مثل النظارات الطبية أو العدسات اليدوية المكبرة مع تطوير وتحسين هذه العدسات حتى تستطيع الانتفاع بالقدر المتبقي من قوة الإبصار إلى آخر حد.(٣)

وهناك أنواع أخرى من كف البصر أو العمى مثل :-

- **العمى الحرفي** : وهو يشير إلى عدم قدرة الشخص على كسب قوته نتيجة اختلاف الرؤية.
- **العمى الوظيفى** : وهو يشير إلى عدم قدرة الشخص على ممارسة نشاطه اليومي فهو يتطلب بعض المساعدة مثل طريقة برايل للقراءة.
- **العمي الفطري** : وهو الشخص الذى يولد أعمى أو فى مرحلة مبكرة من حياته .
- **العمى الهيستري**: وهو يحدث بسبب صدمه عاطفية انفعالية ويحدث فجأة.
- **العمى الثلجي** : وهو يحدث بسبب إصابة العين بالضوء القوي المنعكس من الثلج والشعاع المنعكس بسبب احتراق القرنية للعين ويصاحب هذا المرض الشعور بالألم والشعور بوجود حبات رمل داخل العين.(٤)

---

(1) Vicky lewis, op . Cit, p.7.

(٢) فتحي السيد عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٥٤.

(٣) محمد سيد فهمي ، غريب سيد أحمد: السلوك الاجتماعي للمعوقين ، مرجع سبق ذكره، ص ٥١.

(4) Jill Sardegna and Otis pau T. M. D, Blindness in The Encyclopedia of Blindness and Vision Impairment , Op. Cit, pp. 30-32.

وفى النهاية يمكن للباحثة بعد عرض هذه التعريفات لكف البصر من زوايا متعددة أن تضع تعريفاً إجرائياً للطفل الكفيف يتناسب مع الدراسة الحالية فى النقاط التالية:-

١- الطفل أو الطفلة التي أصيبت بالعمى قبل سن السادسة سواء رجعت الإصابة بسبب خلقي أو وراثي أو فى حادث.

٢- الطفل أو الطفلة التي يبلغ درجة الإبصار لديهم أقل من ٦٠/٣ بعد العلاج والتصحيح بالعدسات الطبية ولا يستطيعون عد أصابع اليد بعد أكثر من ٣ أمتار.

٣- أن يتراوح أعمارهم ما بين ست سنوات إلى تسع سنوات فى الوقت الحاضر بالنسبة للعينة المدروسة.

٤- أن ينتمي الطفل إلى الأسرة التي لا زال فيها الأبوان على قيد الحياة من منطلق أن البرنامج الإرشادي سوف يطبق على الوالدين .

٥- ألا توجد أية عاهات جسمية أخرى فى الطفل أو الطفلة (سوى كف البصر).

٦- وقع اختيار الباحثة على أن يكونوا من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدرسة النور والأمل بمدينة بنها، محافظة القليوبية .

ثالثاً : أسباب كف البصر عند الأطفال

أن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة البصرية كثيرة ومتنوعة وهي فى مجملها إما أن تكون خلقية أو وراثية وإما أن تكون مكتسبة وأن كان من غير الممكن التفريق بين هذه الأسباب تفريقاً واضحاً وصحيحاً إلا بالدراسة والبحث والمتابعة.(١)

ويعتبر الأسلوب العلمى الأمثل للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة البصرية فى مجتمع من المجتمعات هو الدراسة والبحوث الاجتماعية والنفسية التى تحدد مشكلة الإعاقة البصرية فى المجتمع وتوزيع إعداد المكفوفين حسب العمر والنوع والتوزيع الجغرافى والعوامل المسببة فى إطار الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية ، والتشريعات القانونية لحماية الطفل الكفيف.(٢)

---

(١) تقرير لجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين ، مؤتمر رؤساء المدن الكبرى فى العالم للمعاقين ، إيطاليا ، ميلانو، الفترة من ١١-١٧ إبريل، ١٩٨١، ص ٣١١.

(٢) عثمان لبيب فراج : العوامل المسببة للإعاقة ، بحث علمى منشور مقدم للمؤتمر الثالث ، إدماج المعوقين فى الحياة العامة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ١٩٨٥،ص ١٧.

هذا وتتحدد العوامل المسببة للإعاقة البصرية فيما يلي:-

١- العوامل الوراثية الخلقية:

ويعني بالعوامل الوراثية الأمراض التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة فى كروموسومات الخلية من الآباء والأجداد إلى الأبناء والأحفاد أى تنتقل من جيل الى جيل حسب قوانين الوراثة ، ومما يساعد على ظهورها تزاوج الأقارب الذي يعطي الفرصة لظهور الصفات التي تتحكم فيها عوامل متنحية.(١)

وهناك عوامل وراثية تؤثر على الجنين قبل الولادة فمثلاً تعتبر أمراض الجلوكوما والكتاركتا وعمى الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر أو قصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دوراً مهماً ، كما أن هناك العديد من المضاعفات والأمراض التي تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار مثل العتامة خلف عدسة العين التي تصيب الأطفال الذين يولدون مبكراً.(٢)

٢- **العوامل البيئية**: وتتمثل العوامل البيئية المسببة للإعاقة البصرية فيمايلى :

(أ) الأمراض المعدية :

من الأمراض المعدية التى تؤدى الى الإعاقة البصرية الحمى الشوكية والجدرى والدفتريا وغيرها وما تحدثه من مضاعفات قد تصيب المخ أو العين مباشرة إلى جانب مجموعة كبيرة من أمراض العيون من أهمها فى مصر الأرماد الحادة كالرمد الحبيبى (التراكوما) والرمد الصديدى.(٣)

وتدل الإحصاءات على أن ٨٠٪ من حالات كف البصر فى بلاد العالم الثاني والثالث سببها الرمد الصديدى بأنواعه المتعددة ، والتي من بينها عتمات القرنية وضمور المقلة والجلوكوما (المياه الزرقاء) والتراكوما الحادة والرمد المخاطى الصديدي. والمؤكد أن هذه الأمراض تؤثر تأثيراً كبيراً على حجم مشكلة الإعاقة فى مصر وخاصة التراكوما والفيلاريا.(٤).

---

(١) سوسن عثمان، على الدين السيد : الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل الاجتماعى للمعوقين ، القاهرة ، مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٠، ص ١٧٠.

(٢) محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعي،١٩٨٦،ص٢٦.

(٣) عثمان لبيب فراج :مرجع سبق ذكره ، ص ١٧.

(٤) السيد رمضان:إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٠،ص٣٠٧.

وسوف نتناول كلا من هذه الأمراض المعدية على حدة :

١- الرمد الحبيبى أو التراكوما

يعد هذا المرض من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً فى العالم ويصيب هذا المرض العيون حيث يقدر إجمالي الإصابة به سنوياً بين ٤٠٠، ٥٠٠ مليون فرد ، يفقد من بينهم ٢مليون أبصارهم كلياً بينما يصاب نحو ثمانية ملايين آخرين بقصور شديد فى الإبصار.(١)

والتراكوما سريعة العدوى وهي تكثر مع حالات الفقر والتزاحم السكاني ،وقلة المياه النقية والقصور فى أساليب النظافة بوجه عام.(٢)

كما أنها تنتقل بسهولة من الأم إلى الطفل وتنتشر أيضاً نتيجة لحك العين بأصابع غير نظيفة واستعمال أغطية فراش ملوثة ، وغير ذلك من أدوات الاستحمام الأخرى ، كما يمكن انتقالها عن طريق الذباب.

ويمكن نسبياً التحكم فى انتشار العدوى بالوسائل الآتية:-

- تحسين المستوى الصحي العام
- تحسين الظروف البيئية ورفع كفاءتها
- توزيع الأدوية اللازمة للعلاج
- توزيع نشرات للتوعية الصحية
- عقد ندوات للأهالي للتوعية فى المناطق المتوطنة بهذه الأرماد المعدية.(٣)

٢- داء الأنكوسركية (كلابيه الذنب، العمى النهري، الفيلاريا Filaria (Onchocerciasis

ويتراوح عدد الذين يعانون من الأصابة بهذا المرض بين ٢٠،٣٠ مليون نسمه فى العالم ومن بين هؤلاء نحو مليون نسمه مصابين بالعمى، ويتسبب فى المرض ديدان خيطية تعرف باسم أونكوسيرسا تولفولاس) تنتشر يرقاتها بواسطة الذباب الأسود المتعدد الأنواع، فإذا امتص الذباب

---

(١) عبد الله محمد عبد الرحمن:سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٤، ص ١٤٥.

(٢) بجورن تيلفورس : فقدان البصر ، بعض مظاهره العالمية ، ترجمة محمد جلال عباس ، مجلة العلم والمجتمع ، العدد ٤٤ ، القاهرة ، مركز مطبوعات اليونسكو ، سبتمبر، نوفمبر ، ١٩٨١ ، ص ٥٥.

(٣) سلوى الملا ، أمنية أمين : دراسة مقارنة للنضج الاجتماعى والاستعداد التعليمي بين الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٤.

الدم من شخص حامل للمرض يمتص مع هذا الدم أيضاً الديدان الصغيرة الموجودة فيه والمعروفة باسم الفيلاريا الصغيرة.(١)

ورغم أن الإصابة بهذا الطفيل تحدث فى أعمار مبكرة إلا أن ضعف الإبصار الناتج عنه يتطور ببطء ويحدث فقد البصر بسبب تأثيره على القرنية والقزحية والشبكية والمشيمة .

وتحتاج يرقة الذبابة حامله الطفيل إلى ماء محتوى على الأوكسجين حتى تتم دورة حياتها ولذلك تصل أقصى أصابة به قرب الأنهار ولهذا يطلق عليه اسم العمى النهرى، وتعتبر الإصابة به ثاني سبب رئيس للإصابة بفقد الإبصار فى العالم.

وقد وجدت منظمة الصحة العالمية فى عام ١٩٧٤ أن هذا المرض يصيب حوالي ٢٠-٣٠ مليون شخص فى العالم وخاصة فى غرب أفريقيا ووسط وجنوب أمريكا حيث تصل نسبة الإصابة به إلى ٢٠-٥٠٪ من مجموع السكان . (٢)

(ب) الأمراض غير المعدية

هناك أمراض أخرى قد يتسبب عنها فقدان البصر مثل المايوبيا الخبيثة والجلوكوما والكتاركتا.(٣)

وسوف نعرض الآن أكثر الأمراض شيوعاً فى مصر ومن بينها: -

١- الكتاركتا ، الساد ، المياه البيضاء أو حالات العمى القابلة للشفاء , Cataract.

وهي عبارة عن عتامة تصيب العدسة الشفافه وتعوق الرؤية ؛ ولهذا فهى سبب رئيسى لفقد أو لضعف الإبصار فى العالم وقد يكون للكتاركتا سبب خلقي وأحياناً يعود إلى عوامل مكتسبة، ومن أعراض المرض انخفاض حدة الأبصار تدريجياً.

وهناك بالفعل ١٧ مليون شخص مصاب بالكتاركتا.(٤) وفى البلدان النامية يعتبر مرض المياه البيضاء هو السبب الرئيسي للعمى.(٥)

---

(١) بجورن تيلفورس :مرجع سبق ذكره ، ص ٥٦.

(٢) سلوى الملا ، أمين أمين: مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٥.

(٣) أحمد محمد السنهورى وأخرون : الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ،القاهرة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩١، ص ٢٠١.

(٤) عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨١، ص ٥٧.

(٥) م س شيرامبو وآخرون: العمى وضعاف الأبصار فى جنوب مالاوى ،نشره منظمة الصحة العالمية، المجلد ٦٤، العدد ٤، ١٩٨٦، ص ٦٥٩.

ونجد فى الهند مثلاً نسبة الإصابة حوالي ٥٪ من مجموع السكان [٣٠ (ثلاثين) مليون نسمه] بينما نجد فى الولايات المتحدة [٣ (ثلاثة)] ملايين شخص مصابين بدرجة من درجات ضعف الأبصار بسبب الإصابة بالكتاركتا وحوالي [٤٠ (أربعين) ألف شخص مصابين بفقد البصر.

وتظهر الكتاركتا بصفة خاصة مع تقدم السن ولازال البحث العلمي مستمر لاستخدام أساليب طبيه علاجية تهدف إلى مد الفترة الزمنية التي تحدث خلالها فقد الإبصار ، فبدلاً من أن يحدث هذا الفقد مثلاً فى مدى عامين يحدث فى مدى عشر سنوات على أساس أن هذا قد يؤدي الى تقليل إجراء العمليات الجراحية بنسبة تصل إلى [٤٥٪ (خمس وأربعين)] كما قدر فى الولايات المتحدة.(١)

٢- المياه الزرقاء أو الجلوكوما GLAUCOMA

وهو عبارة عن ارتفاع ضغط العين نتيجة عدم تسرب السائل الموجود بالخزانه الأمامية بصورة منتظمة مما يؤدي إلى تزايد السائل وارتفاع ضغط العين ويؤثر بالتالي على العصب البصري ، وقد سمى بلص النظر حيث إن النوع المزمن فيه يصيب مجال النظر بالاختناق التدريجي عبر الشهور والسنين بدون أن يلاحظ المريض إلا عندما يصل إلى درجاته الخطيرة.(٢)

ويشمل الزرق أربعة أنواع مرضية وهي :-

(أ) الزرق الخلقى (الولادى) أو تضخم المقلة.Congenital Glaucoma

ويظهر فى الأطفال حديثى الولادة بسبب عيوب خلقية.

(ب) الزرق الأولى ويتقسم إلى زرق غير احتقاني ، زرق احتقانى

ويعتبر الزرق الأولى غير الاحتقانى أخطر أنواع الزرق لأنه يتطور تدريجياً بدون أعراض وعادة لا يمكن ملاحظته إلا بعد أن يكون الشخص قد فقد جزءاً كبيراً من مجاله البصرى وإذا تم اكتشاف الزرق فى وقت مبكر يمكن علاجه باستخدام قطرات معينة فى معظم الحالات أما الحالات التي لا تتحسن بالعلاج فقد يمكن اللجوء إلى الجراحة فى أغلب الأحيان.(٣)

---

(١) سلوى الملا ، أمينة أمين ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٦.

(٢) محمد أيوب :الإعاقة الناتجة عن ضعف البصر فى ج.م.ع،مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين العدد، ١٨يونيو، ١٩٨٩،ص ٨.

(٣) منظمة الصحة العالمية ، استراتيجيات الوقاية من العمى فى البرامج الوطنية ، أسلوب الرعاية الصحية الأولية ، الطبعة الثانية، ، مصر ، المكتب الإقليمى ، لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية ، ١٩٩٠، ص ٨٥.

(ج) الزرق الثانوي

وينجم عن مرض فى العين مثل السحابات الملتصقة أو الالتهاب القزحى أو نتيجة نزيف داخلى ناتج عن أصابه فى العين أو نتيجة للسكر.

وحتى الآن فإن المشكلة الأولى لمنع حدوث فقد الإبصار الناتج عن الزرق تتمثل فى الإكتشاف المبكر واستعمال القطرات الخاصة بذلك والمشكلة الثانية هي عدم انتظام بعض المرضى فى استعمال القطرات مما يؤدي إلى اللجوء إلى العمليات الجراحية ولهذا ينصح دائماً بأن يلجأ كل شخص تجاوز سن الأربعين إلى قياس ضغط العين حتى يساعد ذلك على الاكتشاف المبكر للمرض.(١)

٣- سوء التغذية (جفاف الملتحمة ، جفاف القرنية)

يمكن أن يحدث العمى بسبب سوء التغذية فى أى عمر ويكثر وجود العوامل المساعدة لحدوث العمى نتيجة سوء التغذية لدى صغار الأطفال فى المجتمعات المحرومة الذين يكونون أكثر تعرضاً للإصابة بجفاف المقلة ويصاب نحو [٥ (خمسة)] ملايين طفل بجفاف المقلة كل عام على مستوى العالم، وتحدث لدى [٥٠٠ (خمسمائة)] ألف طفل إصابات قرنية بشيطة ونصف هؤلاء يصابون بالعمى. (٢)

ويعتبر سوء التغذية وخاصة نقص فيتامين (أ) السبب الرئيسى لفقد الإبصار لأنه قد يؤثر على القرنية والعصب البصرى مما يؤدي الى عيوب خلقية فى العين إلا أن تأثيره الأساسي على القرنية يجعله السبب الر ئيسى لفقد الإبصار وضعفه فى السن المبكرة فى البلاد النامية.

وأول عرض لنقص فيتامين (أ) هو جفاف الملتحمة ، وهذا الجفاف إذا ترك بدون علاج فقد يؤثر على القرنية ويؤدي بالتالي إلى فقد الإبصار، والمرض الأكثر خطورة هو جفاف القرنية لأنه يؤدي إلى تحلل جزئي أو كلي بالقرنية، وقد يحدث هذا عقب الإصابة بجفاف الملتحمة وعادة ما يتطور هذا المرض سريعاً ، ففي خلال ساعات معدودة تتحول القرنية إلى مادة هلامية يصاحبها قرح وفي بعض الحالات قد تثقب.

ويصيب هذا النوع من مسببات ضعف الإبصار عند الأطفال فى السن من ١-٦ سنوات وينتشر فى أسيا والشرق الأوسط وأفريقيا وأمريكا الجنوبية وقد وجد أن هذا المرض يصيب ٢٠ طفلاً من بين كل [١٠,٠٠٠ (عشرة آلاف)] فى نفس المدى العمرى من ١-٦ سنوات. (٣)

---

(١) سلوى الملا ، أمينة أمين ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٧.

(٢) منظمة الصحة العالمية: مرجع سبق ذكره ، ص ص ٥٠ ، ٥١.

(٣) سلوى الملا ، أمينة أمين ، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٥.

٤- الحوادث والإصابات

وهي تصيب الإنسان داخل المنزل أو في مواقع العمل أو الحروب التى قد تسهم بصورة كبيرة فى زيادة معدلات الإعاقة البصرية.(١)

وتقع نحو ٣٪ من حالات الإعاقة البصرية فى الولايات المتحدة الأمريكية نتيجة الإصابة فى المصانع واستخدام بعض المواد الكيماوية والنظائر المشعة التي تمثل اليوم خطراً جدياً على العين.(٢)

ويوضح المكتب الأمريكي للتربية أن عدد الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية من المتوقع أن يصل سنة ٢٠٠٠ إلى ٠,٠٥٪ من مجموع سكان العالم.(٣)

ولذلك يهتم المسئولون فى الولايات المتحدة بمساعدة وتأهيل المصابين بفقد الإبصار نتيجة الحوادث إلا أن برامج العناية فى البلاد النامية مازالت فى حاجة لمزيد من التقدم حتى يمكن المساعدة فى معالجة الإصابات سريعاً لتفادى ما يترتب على التأخير من مضاعفات تؤدى الى ضعف الإبصار أو فقده ، ولهذا السبب يعتبر فقد الإبصار نتيجة الحوادث فى البلاد النامية من أكثر الإصابات تهديداً للرؤية فى العالم.(٤)

٥- عوامل أخرى

توجد عوامل أخرى مسببه للإعاقة البصرية لدى الأطفال ومرتبطة بالنظم الاجتماعية والظواهر الاجتماعية الأخرى أهمها (٥):

- ظاهرة الزواج المبكر - العوامل الوراثية وغياب إمكانات الفحص مثل الزواج المغلق فى إطار الأسرة الواحدة (زواج الأقارب) انتشار الأمية.

رابعاً : السمات العامة لشخصية الطفل الكفيف

تعتبر الإعاقة البصرية حالة طبيعية قد تحدث لأي فرد فى أى سن فإذا حدثت الإعاقة فى السنتين الأولى من حياة الطفل فإنها ستطبع شخصيته بطابع خاص ، أما إذا حدثت فى سن

---

(١) وزارة الشئون الاجتماعية: التأهيل الاجتماعي،رسالة تنمية المعوقين، القاهرة ، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين ، ١٩٨٧، ص ١٤.

(٢) لطفي بركات أحمد : مرجع سبق ذكره ، ص ٦٤.

(٣) أحمد أحمد عواد : التربية الخاصة فى مجال الإعاقة البصرية ، بحث مقدم لمؤتمر بنى سويف للمعوقين ، ١٩٩٣،ص ٣.

(٤) سلوى الملا ، أمينة أمين : مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٨.

(٥) عثمان لبيب فراج : العوامل المسببة للإعاقة ، مرجع سبق ذكره ،ص ص ١٨-٢١.

متأخرة فإن الفرد سيعيد النظر فى اتجاهاته وفى أنماط علاقاته الاجتماعية التي كونها قبل أن يصاب بالإعاقة.

وهكذا نجد أن الإعاقة البصرية تؤثر إلى حد كبير على تنظيم الشخصية كما هو معروف بمثابة التنظيم النفسى للفرد وهي معادلة بخبرات حياته ومتأثرة بالعوامل الوراثية والبيئية.(١)

ومن هنا فإن الواقع يفرض على الباحثة أن تتعرض لمفهوم سمات الشخصية فى عجالة ، ثم تنتقل للحديث بالتفصيل عن سمات شخصية الطفل الكفيف.

فلقد عرفت السمة عند جليفورد بأنها أية طريقة متميزة ثابتة نسبياً يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد.(٢)

وعرفها كاتل بأنها بنيان عقلي أو استنتاج تقوم بـه من السلوك الملاحظ لتفسير انتظام أو اتساق هذا السلوك.(٣) ، أما الشخصية فتعرف بأنها كل متحد متكامل من النزعات النفسية والجسمية التى توجد فى مجال معين ، هذا المجال ليس مجالاً فيزيائياً طبيعياً بل هو مجال حيوى إنساني اجتماعي.(٤)

ويمكن تحديد مفهوم سمات الشخصية إجرائياً فى هذه الدراسة فيما يلي:-

١- العادات الثابتة نسبياً والتي تميز شخصية الطفل الكفيف عن غيرها من الشخصيات الأخرى.

٢- هذه العادات ترتبط بجوانب الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

والهدف الأساسى من دراسته سمات شخصية الطفل الكفيف هو الوقوف على مكونات هذه الشخصية ومدى تكاملها حتى يمكن مساعدة الطفل الكفيف على تنمية شخصية سوية غير منحرفة.

وهذا ما سوف نتناوله فى الصفحات القادمة من الجوانب المتعددة، الجسمية والنفسية والاجتماعية ، والعقلية.

---

(١) سيد صبحى : الكفيف والتطلع المهني ، القاهرة، المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين ، ١٩٨٦، ص ٧.

(٢) سيد محمد غنيم : سيكولوجية الشخصية ، محدداتها ، قياسها ، نظرياتها ، القاهرة ، دار النهضة العربية ،١٩٨٧ ، ص ٢٧٦ .

(٣) ك. هوك . ج لندزى : ترجمة أحمد فرج و آخرون، نظريات الشخصية ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٧١، ص ص ٥١١، ٥١٢.

(٤) أحمد ذكى صالح :علم النفس التربوى ، ط ٩ ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٦، ص٨٠٦.

أولاً : السمات الجسمية

يتميز الطفل الكفيف بمجموعة من السمات الجسمية التى يمكن إجمالها فيما يلى:-

١- إضعاف قدرة حاسة اللمس : لاحظ علماء النفس التجريبيون عكس الفكرة الشائعة وهى ضعف حاسة اللمس عند المكفوفين بالمقارنة بنفس الحاسة عند المبصرين ، ففى الوقت الذى تزداد فيه أهمية هذه الحاسة التي تتوقف عليها قدرته على التعلم بطريقة "برايل" نجد أن كف البصر يضعف من هذه الحاسة، والسبب فى ذلك هو ما يترتب على فقد البصر من الحد من استعمال هذه الحاسة، وقلة الفرص المتاحة أمام الكفيف لا سيما الطفل الذي لم يدرب بالشكل المناسب للمس الأشياء العديدة والتعرف عليها .(١)

٢- فقد الصوت لنبراته التعبيرية : حيث لا يستطيع المكفوفون ربط التنوع فى نبرات الصوت بالانفعالات.

٣- إحداث تغيرات غير مرغوبة فى المظهر الجسمى للكفيف : وتعتبر أول هذه التغيرات لفتاً للأنظار هو شكل العين بعد كف بصرها حيث يحدث لها جحوظ أو غير ذلك مما يضيف إلى كف البصر شيئاً جديداً هو تشوه الوجه ، الأمر الذي يقلل من فرصة تقبله من الآخرين ويزيد من متاعبه ويشعره بالقلق والتوتر ...الخ.

إلى جانب التغير الذي يحدث فى طريقة سير الكفيف مثل تحدب الظهر وشد الجسم ومديده أو رأسه للأمام .(٢)

ومعنى ذلك أن فقد البصر يفرض نوعاً من التغير على الجهاز العضلي وقد يكون بسيطاً إذا قورن بما يحدث فى حالة فقد أحد الأطراف.

٤- التعرض للإصابات والحوادث نتيجة للاصطدام بالأشياء أو السقوط.

٥- الحركة والانتقال : يتعرض الطفل الكفيف لصعوبات تحدث سواء فى بيئته الداخلية كمنزله أو مدرسته أو عمله إلى الجمود وعدم الحركة فإذا لم يشجع الطفل الكفيف على الحركة فقد يصبح انطوائياً وساكناً وإذا ما غادر مكاناً تحرك بخوف ، وهذا الجمود الجسمي له أثاره الجسمية السيئة فضلاً عن أنه يعطل النمو العقلي للطفل الكفيف.(٣)

---

(١) أحمد محمد السنهورى :الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٠٦.

(٢) عادل محمد موسى جوهر: تصور مقترح لدور خدمة الفرد فى التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف، المؤتمر العلمى السادس ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى الوطن العربى الواقع والمستقبل، الحلقة الثانية الأمن الاجتماعى والطفولة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، فرع الفيوم ، المجلد الثانى ٢١-٢٣ إبريل ، ١٩٩٣، ص ١٨٩.

(٣) أحمد محمد السنهورى : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٠٨.

٦- استخدام باقى الحواس : ولكي يقوم الشخص الكفيف بالحركة الصحيحة فإنه يستخدم جميع حواسه ، فحاسة السمع لديه تكون نشطة وإيجابية دائماً فى ملاحظة كل أنواع الأصوات بما في ذلك صدى الصوت كما أنه يفسر الروائح المختلفة فى علاقتها بمصادرها المختلفة، ويلاحظ التغيرات فى درجة الحرارة، وفى التيارات الهوائية، ودلالاتها فى توجيه الحركة ، وتتبع القدمان سطح الأرض، ويلاحظ الكفيف التغيرات فى هذا السطح ، كما أنه يلاحظ المسافات ليس من خلال عدد الخطوات ولكن فى ضوء اعتبارات الزمن والحركة والصوت، ويترتب على ذلك أن أية ملاحظة يستطيع الشخص الكفيف تسجيلها وأية دلالة يستطيع الحصول عليها تفسر بهدف الانتقال والتوجيه المكاني.(١)

ثانياً : السمات النفسية والانفعالية للطفل الكفيف

يتميز النمو النفسى للطفل الكفيف بخصائص محددة ساعد على وجودها غياب الانطباعات البصرية، كما يشتمل النمو النفسى للطفل الكفيف على أساليب ودرجات مختلفة من الانحراف والقصور فى كل من الأنشطة العقلية والمجال الحركي واضطراب النمو اللغوى.

وقد يعتمد النمو النفسى للطفل الكفيف على عدة عوامل منها: -

١- بداية حدوث الإعاقة حيث أن التبكير فى ظهور الإعاقة البصرية له تأثير كبير على النمو النفسى ومكوناته وعلى سهولة التحكم فى الاضطراب الناتج عنها.

٢- حدة الإعاقة وهي من أكثر العوامل المؤثرة على النمو النفسى

٣- ملازمة بعض العوامل التعويضية المساعدة على تعديل بعض القصور الناتج عن الإعاقة البصرية.

٤- أساليب التنشئة الاجتماعية التي تساعد على تخصص حدة الإعاقة البصرية ببداية التربية الخاصة بالطفل الكفيف منذ لحظة الميلاد.(٢)

فكل تلك العوامل لها دورها فى النمو النفسى للطفل الكفيف وتتضح فى مختلف مظاهره، ولذلك تتأثر شخصية الطفل بطبيعة الحال بهذه العوامل المتعددة، وعموماً فإن الطفل المصاب بكف البصر يصبح بطبيعة الحال أكثر عرضه للتوتر العصبي ويعاني بدرجة أكبر من مشاعر عدم الطمأنينة ويكون أكثر عرضة لمواقف الإحباط .

---

(١) فتحى السيد عبد الرحيم : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،مرجع سبق ذكره ، ص ٣٠٠.

(2) **Ludmillis L/ Solntsena,: "USSR Peculiarities of the Psychic Development of the Blind Child." International Symposiun on Problems Concerning The Pre-School Education of Blind Children as well as Parents Guidance, held in Berlin, May 25-28, 1976, P.37.**

ولذلك فنظره الفرد الكفيف لذاته والمشاعر التي يحس بها تعتمد إلى حد كبير على المشاعر والاتجاهات التي يعتنقها الآخرون نحوه وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يمثلون أهمية فى حياة الفرد.

ومن ثم يسهم الأقارب والمعلمون والجيران والوالدان بشكل خاص فى تشكيل صورة الطفل الكفيف عن ذاته . (١)

وقد يشعر المعوقون بصرياً عادة أن الإعاقة البصرية تحجب عن الآخرين تمييز ما يتمتعون به من قدرات إيجابية، وأن الإعاقة البصرية تنعكس على جميع العلاقات التي يرغبون المشاركة فيها.(٢)

ومن هنا يمكن أن نجمل السمات النفسية والانفعالية للطفل الكفيف فيما يلى:-

١- شعور الطفل بأن كف البصر مثير ضاغط ومؤلم يؤدي إلى قلقه المستمر وهذا الضغط يرجع إلى الشعور المتواصل بالعزلة الناتج عن إعاقة حاسة البصر.

٢- خوف الطفل الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين حيث يشعر الطفل الكفيف أنه مراقب باستمرار من الآخرين ، وأنهم متيقظون لأخطائه مما يجعله أكثر تعرضاً للإجهاد النفسي والشعور بالتوتر وعدم الأمن.(٣)

٣- الشعور بالنقص الناتج عن عدم قدرة الطفل الكفيف من منافسة زملائه المبصرين.

٤ - الاضطرار للاعتماد على الغير وانتظار المساعدة من الآخرين فى الحركة والتنقل وكثير من الحاجات الشخصية مما يؤدي إلى نزعة اتكالية وقد يؤدي ذلك إلى فقدان الشخصية.

٥- إحساس الطفل الكفيف بالعجز نتيجة لعدم قدرته على إدراك بعض الأشياء كالمدركات اللونية والأحجام بالغة الكبر أو متناهية الصغير مهما وصفت له أو حاول البعض تعريفه بها، مما يؤثر تأثيراً سلبيا فى إحساسهم بالعجز .

٦- عدم الاتزان الانفعالى مما يولد لدى الطفل مخاوف وهمية مبالغاً فيها.

٧- سيادة مظاهر السلوك الدفاعى وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير.

٨- الانطواء والعزلة والميول الانسحابية وعدم القدرة على التفاعل الوجداني ومشاعر الانقباض والسلوك العدوانى والقلق المستمر والخوف من المجهول .

---

(١) فتحي السيد عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٣٠٣.

(٢) المرجع السابق ، ص ٣١٢.

(٣) عادل جوهر: مرجع سبق ذكره، ص ١٩٠.

٩- تعرض الطفل الكفيف لمواقف السخرية من الأطفال المبصرين والتي يفسرها الطفل الكفيف على أنها اضطهاد له.(١)

ثالثاً :السمات العقلية الخاصة بالطفل الكفيف

تناول بعض الباحثين أثر القصور البصرى على قدرات الأطفال فى تكوين المفاهيم ووجد أنه بالنسبة للأطفال المكفوفين ولادياً يكون تكوين وبناء المفاهيم لديهم محدوداً أو قاصراً الى حد كبير ، ويبررون ذلك على أساس أن المدخلات الحسية فى حالة فقد البصر تضطر الطفل الى الاعتماد على الحواس الأخرى المتبقية لديه فى الحصول على المعلومات والمعارف المتعلقة بالأشياء فى البيئة إلى جانب أن القصور الحركي عند الطفل الكفيف يؤدي إلى ضيق فرص استكشاف البيئة الخارجية، وما يترتب على ذلك الاستكشاف من تعلم من هذه البيئة. (٢)

وقد قامت لويز زيسن (Louise , Zeuthen) بتجربة الهدف منها التعرف على مدى فهم الأطفال المكفوفين للبيئة المحيطة ،على عينه من أربعين طفلاً كفيف تتراوح أعمارهم بين ست وأربع عشرة سنه حيث سألت كلاً منهم عن عدد جدران الحجرة فأجاب أربع وثلاثون فقط إجابة صحيحة ، ثم سألتهم كم عدد أركان الحجرة فأجاب خمسة وثلاثون فقط إجابة صحيحة.

واستطاعت من خلال أمثله مختلفة التعرف على مدى نقص الفهم التام للبيئة المحيطة بهم حيث يعتقد الأطفال أنهم يعرفونها لكن فى الحقيقة هم يعرفونها لفظياً فقط ، مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بمساعدة الطفل الكفيف على فهم العالم المحيط به لنوفر له الأمان ونخفف من حدة القلق الكامن من جهله بها.(٣)

كما أظهر الأطفال المكفوفون نقصاً فى الخيال والقصور فى أنشطة اللعب مما قد يشير إلى قصور فى القدرة على التجريد أو ميل إلى المفاهيم المحسوسة بشكل أوضح مما يوجد لدى زملائهم المبصرين ، كذلك يظهر اختلاف فى أنماط اللعب عند الأطفال المكفوفين عن أنماط اللعب عند المبصرين سواء كان ذلك نتيجة للحرمان البيئى ، أم القصور الحسي ، ويرجع بعض العلماء الأنماط غير الملائمة عند المكفوفين للنمو العقلي المحدود أو النمو البطىء فى تكوين المفاهيم.(٤)

---

(١) لطفي بركات :الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف ، القاهرة ، مكتبة الخانجى ، ١٩٧٨، ص ٢٨٣.

(٢) فتحي السيد عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٩٠.

(3) Louise. Denmark Zeuthen , "Peculiarities of the Physical Development" International Symposium on Problems Concerning The Pre-School Education of Blind Children as well as Guidance, held in Berlin , May 25-28, 1976, p.49.

(٤) فتحي السيد عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٩٠.

ولذلك هناك جوانب مختلفة تتصل بشخصية الكفيف ونعنى بها قدراته الخاصة ، وهي قدرات يختلف فيها المكفوفون عن المبصرين وتتعلق بمستوى الذكاء وبعض العمليات العقلية كالتصور البصرى والتخيل و القدرة على الإحساس بالحواجز ونسبة الذكاء .

وسنتحدث فيما يلى عن بعض القدرات العقلية الخاصة بالطفل الكفيف.

(أ) ذكاء الطفل الكفيف

أشار الكثيرون إلى أن ذكاء الطفل الكفيف لا يقل عن ذكاء الطفل المبصر ويستشهدون فى ذلك بالعديد من العباقرة المكفوفين ومنهم على سبيل المثال (هيلين كلير) ، (ديد يموس) الذى عاش فى الإسكندرية فى القرن الرابع الميلادي وكان أستاذاً فقيهاً وقد أصيب بالعمى وهو فى الخامسة من عمره لكنه استطاع أن يبرهن للناس فى عصره بأن الأعمى قادر على أن يكون أكثر من شحاذ تستر جسده الخرق البالية.

ثم أن نيكولاس ساوندرسن الذى ولد أعمى عام ١٦٨٢ ولكنه تغلب على عاهته وأصبح عالماً فى الرياضة وأستاذاً فى جامعة كامبردج ثم لويس برايل Louis Praille،صاحب طريقة برايل للقراءة و الكتابه التي ما زال يدرسها العميان ويعوضون بها فقدهم للبصر ويمدنا تاريخ العرب بأسماء لامعة كان أصحابها مكفوفين ومن أمثالهم أبو العلاء المعرى، أبو القاسم عبد الرحمن ، طه حسين ، الإمام عبد الله بن عبد الله ...إلخ وغيرهم.(١)

غير أن عبقرية بعض المكفوفين لا تكفى لأن نؤيد ما يذهب إليه بعض الناس وهو أن المكفوف ألمع ذكاء من المبصر.

ولقد دلت نتائج الاختبارات التي طبقت على المكفوفين والمبصرين أن الفرق بين الفئتين فيما يتصل بالذكاء العام فرق يمكن إهماله ، أما فى قياس المعلومات العامة فإن فئة المكفوفين أقل منها لدى فئة المبصرين.(٢) وهى نتيجة معقولة بحكم أن ما تطلع عليه العين وما تستطيع إدراكه أوسع وأرحب مما نستطيع الحواس الأخرى معرفته ،ولهذا تكون حصيلة المبصر من المعلومات العامة أغنى منها عند الكفيف.

(ب) القدرة على الإحساس بالعوائق

قد استرعى نظر الناس قدرة بعض المكفوفين على الإحساس بالعوائق ،وقام بعض العلماء بإجراء تجارب على المكفوفين لمحاولة تحديد طبيعة هذه الحاسة لديهم والتي يبدو أنها غامضة تماماً.

---

(١) مصطفى فهمى : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة مصر للطباعة ، ١٩٨٠، ص ١٨.

(٢) مختاره حمزه : سيكولوجية ذوى العاهات ، القاهرة، دار المعارف،١٩٥٦، ص ٣٤٦.

ولذلك أجرى دولانسكي بعض التجارب الدقيقة والتي نشرها فـي المجلـة السيكولوجية عـام ١٩٣٠ عن كيف يملك الكفيف الإحساس بالعوائق ومنها:-

١- استجابة مرتفعة لعضو حسى معلوم أو غير معلوم و ينتمـى إلـى هـذ القطـاع مـن التفسيرات نظريات الضغط ونظريات السمع ونظريات درجة الحرارة.

٢- تفسير إدراكي لبعض الدلالات المستمدة من عضو أوأكثر من الأعضاء الحسية مثل تغيرات فى الضغط والصوت ودرجة الحرارة.

٣- استجابة معقدة وغير مباشرة لبعض الدلالات الحسية فى هذ الإطار ،يعتقد أن الدلالات المستمدة من أي عضو حسي قد تشير إلى الخطـر فتثير الخوف لدى الفرد مما ينتج عنه تقلص فى العضلات تحت الجلد ويترتب عليها الإحساس بالعوائق.(١)

• من خلال العرض السابق يتضح للباحثة أن هناك بعض السمات العقلية للطفل الكفيف يمكن أن نوجزها فيما يلى:-

١- أن الطفل الكفيف يعاني من صعوبات فى الحركة والانتقال سواء فـى بيئتـه الداخليـة كمنزلـه ومدرسته أو فى بيئته الخارجية ، وهذا يجعله أميل إلى الجمود وعدم الحركـة وهـذا الجمـود الجسمى له آثار جسمية سيئة إلى جانب توقف بعض الشيء فى النمو العقلي.

٢- أن الطفل الكفيف يتلمس طريقه تلمساً يتضح فيه الخوف من أن يصطدم بشيء ، وخوفه هـذا المستمر والمتكرر يجعله أميل إلى عدم الخـوض فـى مغـامرات اسـتطلاعية تعرضـه لألـوان الأذى وبالتالى فالطفل الكفيف قد يكبت دافعاً إنسانياً أصيلاً وهو حب الاستطلاع، وذلك يكون له تأثيره السليى على تفكيره العقلى وإدراكه للأشياء.

٣- أن كف البصر يفسح مجال ظهور سمات عقلية غير سوية عنـد هـذا الطفـل مثـل التبعيـة فـى أخذ القرارات، وعدم الاعتمـاد علـى التفكير الذاتـي وبالتـالي يسـتمر اعتمـاده عـلى الوالديـن والقائمين على رعايته.

رابعاً : السمات الاجتماعية للطفل الكفيف

عندما نتحدث عن السمات الاجتماعية للطفل الكفيف فإننا لابد أن نؤكد علـى حقيقـة مؤداهـا أن فقد البصر حالة طبيعية قد تحدث لأي فرد فى أي سن .

فعجز الطفل الكفيف عن الرؤية ينعكس على سلوكه بأشكالها المختلفـة ويؤثـر بالتـالى علـى مستوى خبراته التي حصل عليها من العـالم الخـارجى الـذى يعيـش فيـه ، فهـو يعتمـد فـى مجـال خبراته واكتسابه للمعلومات على الحواس الأربع الباقية مما يجعل مجال حركته محدوداً ، وتقل

---

(١) فتحى السيد عبد الرحيم : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٩٣

قدرته على تحصيل الخبرات عن الطفل المبصر وذلك لأن الطفل الكفيف لا يستطيع أن يتحرك بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر ، كذا فالطفل الكفيف يعجز عن الاستكشاف وجمع الخبرات وتوسيع دائرة محيطه الذي يعيش فيه.(١)

وحصيلة الطفل الكفيف من معرفة البيئة التي حوله معرفة ناقصة لأن جزءاً كبيراً من معرفتنا بالعالم الخارجي يأتى عن طريق الرؤية والكفيف محروم منها ، إلى جانب عزوفه عن المغامرات الاستطلاعية التي تعرضه للأذى وبالتالى فهذا النقص الشديد يؤدى إلى عجزه عن السيطرة عليه ، ويتفاقم لديه الشعور بالعجز رغماً عنه ،ويتأكد هذا الشعور لديه بالمواقف التى يقفها بعض الأفراد منه وذلك حين يقيدون حقوقه وخصوصاً الأطفال الذين لا يدركون إدراكاً كاملاً عمق المأساة والحرمان اللذين يمزقان الكفيف ، ولعل أقصى المواقف وأشدها إذلالاً لشخصية الكفيف هي مواقف السخرية والأبعاد التي يقفها الأطفال المبصرون منه ،وتظهر في منعه مشاركتهم ألعابهم وضحكهم عليه وهزئهم منه ، وهو يفسر هذه المواقف بأنها اضطهاد وإساءة إليه .(٢)

وهذه المواقف تجعل الطفل الكفيف أميل إلى العزلة الاجتماعية ليتفادى ما يمكن أن يصل إليه من إهانات تمس شخصيته ومن هناك كانت حاجة الطفل الكفيف إلى الرعاية والمساعدة حيث أكدت اليزابيت كابمان ١٩٧٨، Elizabeth K. Chapman أن الطفل الكفيف يحتاج إلى التشجيع وعدم الإهمال ليكون إيجابياً ولديه القدرة على الاستقلال والثقة بالنفس مما يؤدي إلى تدعيم وتعزيز خبراته ،فالأطفال المكفوفون يكتشفون أن بيئتهم الاجتماعية تختلف عن بيئة الأطفال المبصرين ولذلك يجب تدريبهم وتشجيعهم منذ الطفولة المبكرة على اكتساب الخبرات التي تساعدهم فى الحياة .(٣)

كما تختلف عملية الرضا عن المساعدة المقدمة للكفيف من الخارج أي من الأفراد المحيطين به ، فهناك كفيف يرفض المساعدة التي تقدم إليه لأنه يرفض عجزه تماماً، وهناك كفيف يقبل عجزه ويرفض المساعدة والرعاية مما يؤدي إلى نمو الشخصية الانسحابية والرغبة فى العزلة عن المجتمع وفي هذا وذاك إشارة إلى عنصر تكيف الكفيف.(٤)

---

(١) محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢٧-٢٨.

(٢) هيكتور تشيف وسيدل يريفرمان ، ترجمة محمد عبد المنعم نور ، عبد الحميد يونس ،تكيف الكفيف ، القاهرة ، مطبوعات البلاغ ، ١٩٦١، ص ص ٢٤٥-٢٤٨.

(3) Chapman, Elizabeth k. Visually Handicapped Children and young people. London, Routhedge, and Kegam Paul, 1978, p.20.

(٤) محمد عبد المؤمن :سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ،مرجع سبق ذكره ، ص ٢٨..

ورفض الطفل لعجزه يرجع إلى اتجاهات الوالدين تجاه طفلهما الكفيف ، فهناك تصرفات مختلفة من الآباء نحو الطفل الكفيف منها القبول والرفض والحماية الزائدة .. وإنكار وجود الإعاقة، وهذه الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف تترك أثراً عميقاً فى نفسه وفى تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته.(١)

ولذلك نجد وجود علاقة قوية بين تصرفات الوالدين وبين استجابات الأبناء المكفوفين المستقبلة وأهمها:-

١- التعويض الزائد عن الحد كمحاولة الكفيف العمل ليل نهار لدرجة الإرهاق الجسدي والعصبي والنفسي.

٢- سلوك الإنكار ويتضح فى حالة رفض الكفيف أي مساعدة تقدم له ويعلم أن المبصرين يؤدونها بأنفسهم دون الاعتماد على غيرهم.

٣- السلوك التعويضى ويتضمن تحدى المبصرين ومنافستهم والغيرة منهم والحقد عليهم.(٢)

ولقد أشار "محمد عماد الدين اسماعيل" إلى أن رعاية الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة وتنمية الاستقلال و المبادأة وتجنبه للخجل ومشاعر الذنب لديه يتطلب مراعاة الحقائق الآتية:-

(أ) أن هناك دوافع أساسية تسيطر على سلوك الأطفال مثل الاستقلالية ، المبادأة .

(ب) إن الممارسات التي يتبعها الآباء فى أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل الكفيف قد تؤدي به إلى الوقوع فى صراع وتناقض بين هذه الدوافع من ناحية وبين الخوف من العقاب على سلوك من ناحية أخرى.

(جـ) إن نمو الطفل فى جميع مظاهره المعرفية والحركية والانفعالية والاجتماعية يتأثر بمدى قدرة الوالدين على إشباع تلك الدوافع لديه وتجنيبه الوقوع فى تلك الصراعات.(٣)

* ولقد أثبتت دراسة هلين شكمان Shokran . H " أن بعض الآباء والأمهات يتعلقون تعلق أعمى بأطفالهم المعاقين بدافع الشفقة والرحمة والمحبة الزائدة، ولا يعرفون كيف يواجهون

---

(١) نفس المرجع السابق ، ص ٢٩.

(٢) السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة،الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٠،ص٣٢١

(٣) محمد عماد الدين اسماعيل :الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الأول ، الطبعة الأولى، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٩، ص ٤٤٩.

المشكلة وبالتالي تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم إرضاء لمشاعر الفشل من إنجاب هذا الطفل وليس استكمالات لعملية التنشئة السليمة له.(١)

ومما لا شك فيه أن الأسرة لا ترحب ، ولا تقبل بسهولة أن يكون بين أفرادها شخص كفيف، فالأسرة تعلق الأمل على إنجاب أطفال أسوياء ، فإذا ما أصيب أحد الأطفال بأية عاهة فإن ذلك سيؤدي إلى تغيرات عديدة فى اتجاهات الأسرة نحو هذا الطفل المعاق، وهذا الاتجاه ينعكس عليه فيتكون لدى الطفل شعور الخجل والذنب ، وأنه موضع شفقة ورثاء من الغير.(٢) فالطفل الكفيف الذي يولد فى أسرة صغيرة ويحاط بالحب والحنان والرعاية يعد بالتالي لما ينتظره من المجتمع فيما بعده.

■ **ويمكن تحديد السمات الاجتماعية الخاصة بالطفل الكفيف فيما يلى :**

١- أن أسرة الطفل الكفيف قد يسودها جو التشاؤم وعدم الانسجام وينعكس هذا بالتالى على أساليب معامله الطفل واستجابة الطفل لها . والتى تأخذ أشكال الإهمال أو الرفض أو القسوة مما يؤدي إلى سوء التوافق للطفل الكفيف.

٢- أن كف البصر قد يعوق أداء الطفل الكفيف لدوره الاجتماعى ، وأداء واجباته المدرسية وغير ذلك.

٣- عدم شعور الطفل الكفيف بالمساواة مع زملائه أو أصدقائه وعدم شعور هؤلاء الزملاء والأصدقاء بأنه مثلهم ، يؤدى ذلك إلى استجابات سلبية ينكمش الطفل الكفيف على نفسه ، وينسحب من الصداقات ، وربما يكون هذا الانسحاب من جانب الطفل الكفيف راجعاً إلى ابتعاد زملاءه عنه أو خجله من كف بصره مما يزيد من هذا الانطواء والعزلة.

٤- أن الطفل الكفيف ينظر للعالم بصوره معتمة ، لأنه يحصل على مثير ومنبه اقل فى الكمية والتنوع من بيئته الاجتماعية.

٥- أن الطفل الكفيف يحتاج إلى كمية زائدة من الحنان الأمومى الذي يؤدى إلى زيادة فى توافقه الشخصى وتكيفه الاجتماعى، ولكن العكس هو الحادث لنظره الأم السلبية تجاه عاهته وقلة خبرتها فى صعوبة الاتصال به.

٦- أن تقبل الطفل الكفيف لنفسه ، ولإعاقته يعد انعكاساً لتقبل المجتمع له، و الأسرة هي المجتمع الأول الذى يعكس للطفل الكفيف صورته عن نفسه ويعكس له تقبل الآخرين له.

---

(١) نادية بنا : مساعدة الأسرة من خلال برامج التدخل المبكر ،القاهرة "بحث علمى منشور " فى مؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر وخاصة المعاقين عقلياً ، مارس ، ١٩٩٠، ص ٢١٧.

(٢) السيد رمضان:إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة ،مرجع سبق ذكره ،ص ص٣٠٩-٣١٠

وفى النهاية يتبين مما سبق عرضه أنه إذا كان للإعاقة تأثير سلبى على شخصية المعوق فإن كف البصر يكون أشد هذه الإعاقات تأثيراً على شخصية الطفل ، فالطفل الذى لحقت به إعاقة كف البصر وفرضت عليه ظروف غير عادية وأوضاعاً غير طبيعية وقيوداً حركية، وأثرت على قدرته وعلى إدراك الواقع الذي يعيش فيه ونظرته إلى ذاته وتصوره عن نفسه وعلى علاقته ببيئته الاجتماعية المحيطة به، وعلى تفاعله الاجتماعى السليم مع هذه البيئة ، فنجد أن هذا الطفل قد اتسمت شخصيته ببعض السمات سواء كانت هذه السمات نتيجة للإعاقة البصرية أو نتيجة لبعض الاتجاهات المجتمعية والوالدية ضد كف البصر.

ويمكن أن نجمل تأثيرات حاله الكف البصري فيما يلى:-

(أ) عجز الطفل الكفيف عن الرؤية ينعكس على سلوكه بأشكاله المختلفة.

(ب) تأثر البناء النفسى للطفل بإعاقة كف البصر وخاصة فيما يتصل بمفهومه عن ذاته وعن علاقته ببيئته الاجتماعية.

(ج) تؤثر الإعاقة على الطفل الكفيف من خلال تأثير الجمود الجسمى وعدم الحركة على عملية النمو العقلى والحسى.

(د) شعور الطفل الكفيف بعدم الحركة يفقده الثقة فى النفس، وفى الآخرين ويولد لديه الشعور بالخوف وعدم الأمن.

يتضح تأثير الاتجاهات الوالدية والبيئة الاجتماعية المحيطة للطفل الكفيف على سلوكه ونمو شخصية، مما يجعله يتبع السلوك التعويضى وإنكار العجز والسلوك الدفاعى والسلوك الإنسحابى.

وفى النهاية نجد أن السمات التي تتسم بها شخصية الطفل الكفيف ما هي إلا نتاج لنقص وعي الوالدين بأساليب الرعاية السليمة ، والتي جعلته يواجه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية ... ولعل دراسة المشكلات الناتجة عن نقص وعى الوالدين بالأسلوب الأمثل فى معاملة أولادهم المكفوفين كانت وراء الدافع للقيام بهذه الدراسة.

خامساً : المشكلات التي يتعرض لها الطفل الكفيف.

عند الحديث عن المشكلات التي تواجه الطفل الكفيف فإن الواقع يفرض على الباحثة أن تتعرض فى عجالة لمفهوم المشكلة بوجه عام ، ثم تنتقل للحديث بالتفصيل عن المشكلات التي تواجه هذه الفئة من المعوقين.

فقد عرفت المشكلة على أنها موقف ، أو مواقف تتناول عدداً من الأفراد فى المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه، والذى يعتبر الخروج عنه إثارة للتعاطف الأخلاقى.(١)

كما حددت المشكلة على أنها سلوك إنسانى له صفة التكرار ، وقد ينجم عنه شعور بعدم الرضا والارتياح النفسى.(٢)

وعرفت المشكلة أيضاً على أنها واقعاً محيراً يتميز بالغموض فى كل أو بعض جوانبه بما يدفع إلى معرفة تفسير واضح له.(٣)

ويرى لويس "Louise" أن المشكلة قضية أو إعاقة يمكن أن تسبب فقد الثقة والقلق وإحداث صعوبة فى حياة الفرد ويعجزه بمقتضاها عن التكيف مع المتغيرات التى تواجهه.(٤)

وأيا كانت المشكلات سواء كانت راجعه إلى قوى خارج الفرد ذاته أوأسرته أو حتى بسبب سلوكه واتجاهاته أو وجود ضغوط وتؤثرات داخلية تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية، فإن هناك خصائص محددة تميز هذه المشكلات هى:-

١- أنها شخصية أى يشعر بها فرد معين.

٢- أنها اجتماعية بمعنى أنها تقوم فى إطار تفاعل اجتماعى يتم بين شخص ما وبين أشخاص آخرين.

٣- أنها تحد أو تقلل من إمكانيات الفرد وأنشطته.(٥)

ويمكن للباحثه أن تحدد ما تعنيه بمشكلات الطفل الكفيف ويتواكب مع دراستها الراهنه فيما يلى

(أ)المشكلات الجسمية

(ب) المشكلات النفسية

(ج) المشكلات الاجتماعية

---

(١) عونى توفيق ، عبد الحى محمود : تنظيم المجتمع، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٩٣، ص ٩.

(٢) عبد العزيز عبد الله مختار :البحث فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعة ، ١٩٩٥، ص ١٠١.

(3) W, James. Colemen, Social Problems, N.Y.: Harper and Row Polishers, 1987, P. 14.

(4) Louise C. Johnson, Social Work Practices: A Centralist Approach , 2nd ed., London: Allyn and Bacon Inc.n, 1993, P.26.

(٥) محروس محمود خليفه ، وانصاف عبد العزيز : المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، الجزء الثانى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢، ص ١٠١.

سوف تعرض الباحثة هذه المشكلات بشيء من الإيجاز فيما يلي:

(أ) المشكلات الجسمية : -

يؤثر كف البصر على النمو الطبيعى للكفيف فيؤدى الى تغير صحتـه ، فـأولى الضربـات المريرة للعمى هى فقدان سلامة البدن وعدم اكتماله منها الناحية الحسية مما يؤدى إلـى مشـكلات أخرى فى أجزاء جسم الكفيف تتعلق ببعض الحـواس وبعـض أجـزاء جسمه العضويـة.(١) وهـذه المشكلات هى :

١- إضعاف قدره حاسة اللمس :

ففى الوقت الذى تزداد فيه أهمية هذه الحاسة والتي يتوقف عليها قدرة الكفيف على التعلـم بطريقة (برايل) نجد أن كف البصر يضعف منها ، والسبب فى ذلك ببساطه هو مـا يـترتب علـى فقد البصر من الحد من استعمالها ،وقلـة الفـرص المتاحـة أمـام الكفيـف لا سـيما الطفـل الـذي لـم يدرب بالشكل المناسب للمس الأشياء العديدة والتعرف عليها نتيجة لضعف استعمال هـذه الحاسـة بسبب الخوف أو العقاب.(٢)

٢- إحداث تغيرات غير مرغوبة فى المظهر الجسمى

يؤثر كف البصر على حركة الكفيف حيث لا يستطيع أن يتحـرك بنفس السـهولة والخفـة والمهارة التي يتحرك بها المبصر ، إذا ما أراد توسيع دائرة محيطة الذى يعيش فيه ، ولذا كـانت حركة الطفل الكفيـف فـى مجـال غريـب عليـه حركـة تتسـم بـالكثير مـن الحـذر واليقظـة حتـى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشيء أمامه.(٣)

وتعتبر أول هذه التغيرات لفتاً للأنظار ، شكل العين بعد كف بصرها كأن يحدث لها جحـوظ أو غير ذلك ، مما يضيف إلى كف البصر شيئاً جديـداً هـو تشـوه الوجـه ، الأمـر الـذى يقلـل مـن فرصة تقبله من الآخرين ويزيد من متاعبه ويشعره بالقلق والتوتر..

كذلك يؤدي كف البصر إلى تغيير غير مرغوب فى مظهر الكفيف يتمثل فـى طريقـه مشـيه أو مد يده ورأسه للأمام ، أو تحدب ظهره أو شد جسمه وتصلبه بطريقه غير عادية ..الخ.

---

(١) عادل الأشول ، عبد العزيز الشخص : مقياس القلق للمكفوفين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤، ص

(٢) أحمد محمد السنهورى :الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، مرجع سبق ذكره ،ص ٢٠٦.

(٣) مصطفى فهمى : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مجلة علم النفس ، المجلد الثانى ، القاهرة ، مكتبة مصر، ١٩٦٥، ص ١٥.

فمعنى ذلك أن فقد البصر يفرض نوعاً من التغيير على الجهاز العضلى قد يكون بسيطاً إذا قورن بما يحدث فى حالة فقد أحد الأطراف.(١)

إلى جانب ذلك نجد أن نبرات الصوت التعبيرية عند الكفيف تكاد تكون معدومة تماما.

ويرجع ذلك إلى عدم رؤية الكفيف للانفعالات المرتسمة على وجوه محدثيهم (٢) ويؤثر كف البصر أيضاً على مجال حركة الكفيف ، وبالتالى يجعله يتعرض لآلاف الإحباطات التي تتكرر يومياً فى حياته وذلك لفقدان فنيات الحياة اليومية ، وما يتصل بها من عمليات الأكل والشرب والتبول ، والإخراج ومراعاة النظافة البدنية ، وحسن الهندام وخلع الملابس بالليل وارتداؤها فى الصباح ، فهذه الوظائف الأساسية يجد الأعمى نفسه فيها معوقاً. (٣)

وكذلك فإن الكفيف عندما يداخله الضيق لعدم استطاعته الحركة بطريقه عادية قد تلازمه لزمات مثل وضع الأصبع فى العين أو الأذن أو هز الرأس أو اليدين أو القدمين وأحياناً الجسم كله.(٤)

ولقد أكد بلاش (Blasch) حاجة الكفيف للمساعدة لتعديل الحركات الجسمية المصاحبة لكف البصر مثل الدوران والتمايل وحركات بروز العين. (٥)

ويتضح مما سبق عرضه أن المشكلات الجسمية التى يتعرض لها الكفيف تجعله يشعر أكثر بعجزه وبإعاقته ، إلى جانب أن عدم قدرته على سد احتياجاته الشخصية يشعره بالنقص والسخرية والاستهزاء نتيجة الحركات المصاحبة لكف البصر.

(ب) المشكلات النفسية للطفل الكفيف

إن للإعاقة البصرية مشكلاتها النفسية الخاصة بها على المكفوفين ، وهى كما أشارت الأبحاث الإكلنيكية ليست ناشئة عن حزنهم بسبب فقد البصر لكن سببها حالتهم الاجتماعية، وهى

---

(١) أحمد السنهورى :مرجع سبق ذكره ، ص ٢٠٨.

(٢) المرجع السابق ، ص ٢٠٩.

(٣) توماس ج ، كارول ، ترجمة صلاح مخيمر : "رعاية المكفوفين نفسياً واجتماعياً ومهنياً "، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٦٩، ص ٥٨.

(٤) محمد عبد المنعم نور: "الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل" ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧٣، ص ٢١٧.

(5) Brace B., Blasch , A Study of the Treatment of Blindness Using Punishment and Positive Relinforcement in Laboratory and Natural Setting, in Dissert., Abst., Inter., Vol., 36, No 6-A, 1975 , P P 3558 - 3559.

تتأثر إلى حد كبير بالفروق الفردية بين المكفوفين سواء من النواحى الذاتية أو البيئية أو من حيث كيفية الإصابة ومداها (كلى - جزئى) ومتى حدثت وأسبابها....الخ.(١)

وفيما يلى بعض المشكلات التي يفرضها كف البصر على الطفل الكفيف :

١- العدوانية

يرى البعض أن كف البصر فى حد ذاته يشكل نوعاً من الاستجابات العصبية ، حيث يعترى الكفيف انقباض مصحوب بنزعه عصبية قوية عند مروره بخبرات قاسية، كما أن الأفكار التي استقرت فى أعماقه منذ فترات طويلة يمكنها أن تتدفق إلى السطح ، وحينئذ لا يقوى الطفل الكفيف على أن يتحكم فى عدوانيته أو تمرده وعصيانه ،و يبدو ذلك بوضوح إذا احس الكفيف باشفاق المجتمع عليه ، والرثاء له ، أو بالإهمال نحوه مما يشعره أنه ملفوظ من الجماعة ، ومن ثم تتكون لديه نزعه عقابية تتجه نحو الخارج مكوناً أحكامه ضد الجماعات الأخرى من حوله فى صوره أشكال من العدوانية والتمرد.(٢)

والمقصود بالعدوانية عند الطفل الكفيف فى الدراسة الحالية هو محاولة تمرد وعصيان الكفيف على كل من حوله داخل بيئته وداخل مجتمعه.

٢- الشعور بالنقص والعجز

ويعرف العجز بأنه الشعور بعدم القدرة على الاستقلال وتحمل المسئولية واتخاذ القرار.(٣)

والشعور بالعجز لدى الطفل الكفيف يجعله يشعر بالاغتراب والاستكانه والضعف، ويشعر بعدم الحركة والاستقلال ، وبعدم القدرة على الاعتماد على نفسه فى إشباع احتياجاته.

ويتكون الشعور بالعجز أو النقص لديه بسبب الفشل المتكرر فى عدد من المواقف ، أو عدم قدرته على منافسة زملائه المبصرين فى مختلف الأعمال ، أو قد تكون أسرته أو المجتمع نفسه هما السبب فيما هو منسوب إليه من النقص ،وهذا الشعور كثيراً ما يحطم النشاط الشخصى والقدرات الإبداعية المختلفة.(٤)

ولذلك فإن الباحثة تعرف الشعور بالعجز فى الدراسة الحالية على " أنه شعور الطفل الكفيف بعدم القدرة على مواجهة أمور حياته ، مما يجعله ينسحب من الواقع الذى يعيش فيه والاحساس بمشاعر النقص" .

---

(١) أحمد محمد السنهورى : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٠٩.

(٢) توماس ج كارول ، رعاية المكفوفين نفسياً واجتماعياً ، ترجمه صلاح مخيمر ، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٥.

(٣) أسماء غريب إبراهيم ،"الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٠.

(٤) أحمد محمد السنهورى : مرجع سبق ذكره ، ص ٢١٠.

٣- التمركز حول الذات

تعتبر صوره البدن جانب من جوانب صوره الذات فكل فرد لديه صوره ذهنية خاصة عن نفسه من حيث مظهره العام ، وحالته الجسمية والصحية والشخصية، ويعبر عنها فى علم النفس باسم (عاطفة اعتبارات الذات) وهى تؤثر تأثيراً مباشراً فى سلوكه ، واستجاباته للمواقف المختلفة وفقدان السلامة البدنية (كف البصر) يمكن أن يكون له تأثير على صوره الذات بطريقة سلبية.(١)

وكف البصر قد يؤدى إلى تمركز الطفل الكفيف حول ذاته ، وقد يجعله يشعر بفقدان الأمن والطمأنينة ، وكل ذلك يجعله يفضل الانسحاب والعزلة والتفكير فى ذاته والانشغال بمصيره وأحواله .

ولذلك فإن الباحثة تعرف التمركز حول الذات فى هذه الدراسة بأن اهتمام الطفل الكفيف بذاته وانشغاله بأن حواله وعدم اهتمامه بما يجرى حوله أو يمس الآخرين ما يؤدي إلى بعده عن الواقع وشعوره بالقلق والخوف.

٤- التشاؤم

يعرف التشاؤم بأن توقع الفشل لما يؤدى من أعمال وتوقع الضرر من الاخرين وتوقع الأحداث السيئة فى المستقبل.(٢)

وقد يؤدى كف البصر إلى شعور الطفل الكفيف بالتشاؤم، وقد يجعله يشعر بالعزلة والشعور الدائم بالقلق والخوف من الفشل فيما يؤديه من أعمال ، ومن خيبة الأمل التي تتعلق بالمستقبل

• وتعرف الباحثة التشاؤم فى هذه الدراسة بأن توقع الطفل الكفيف الفشل المستمر لما يؤديه من أعمال وتوقع الأذى من الآخرين.

(ج) المشكلات الاجتماعية:

أن الطفل الكفيف بجانب المشكلات الجسمية التي تؤثر على شعوره بالعجز وتحد من حركته ، وكذلك المشكلات النفسية التي يعانى منها نتيجة لاعاقته البصرية التي لحقت به ، نجد أن هناك جانب آخر من المشكلات وهى المشكلات الاجتماعية والناتجة من تفاعلات الطفل الكفيف مع المجتمع الذى يعيش فيه ومع الأسرة التي يعيش معها .فالطفل الكفيف قبل كل شىء ينمو نمواً طبيعياً ويشعر بشعور الأمن والطمأنينة خلال علاقات المحبة والعطف من جانب الأسرة التي تتقبله كما هو.

---

(١) المرجع السابق ، ص٢١١.

(٢) أسماء غريب إبراهيم : الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات : مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٨.

ولكن تبدأ المشكلات فى الظهور عندما يكون الوالدان غير مستعدين لتقبل الإعاقة البصرية كحقيقة واقعية ، والتى ربما تكون مصدر إزعاج فى حياه الأسرة ، إذا يؤثر عليها كصدمة تخلف وراءها مشاعر وإحساسات سلبية ، تكون بمثابة قاعدة اجتماعية تشكل إراديا أولا إراديا سلوك الأم تجاه طفلهما الكفيف .(١)

ولذلك من الخطأ أن نرجع المشكلات التي يواجهها الكفيف فى حياته سواء من الناحية الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية أو الانفعالية كلها إلى العجز وحده ، فهذه المشكلات والقيود لا تأتى نتيجة لفقد البصر بقدر ما هى نتيجه للعلاقات الاجتماعية التى تنشأ بين الكفيف وبين المبصر وهى أيضاً لاتجاهات الأسرة والمجتمع نحو المكفوفين.

فالكفيف على حد قول " هيلين كيلر " لا يقاسى من فقد بصره بقدر ما يقاسى من اتجاهات المجتمع نحوه.(٢)

وفيما يلى بعض المشكلات الاجتماعية التي يفرضها كف البصر والمجتمع على الطفل الكفيف

١- العزلة الاجتماعية أو الانعزالية لدى الكفيف Social Isolation

يعد فقد البصر ضربه بالغة فى صميم كيان الشخصية وترتبط بمشاعر الأمن بوجه خاص ، وبالانقباض والخوف والخجل وكذلك مشاعر التباين عن الآخرين بوجه عام مما يؤثر على انتظام الشخصية.

وترى " ماك أندرو" أن المكفوفين يعانون من العزلة الاجتماعية عن مجتمعهم وأسرتهم حيث تنقصهم القدره على التغيير والملائمة ومن ثم يلجأون إلى تكرار أنواع النشاط ويعجزون عن التكيف فى المواقف المتكررة إذا ما تغيرت تكويناتها . وترجع "ماك أندرو " هذا العجز فى التكيف إلى أن الكفيف يعيش انعزالاً جزئياً عن موضوعية البيئة .وهذه العزلة الاجتماعية قد ترجع إلى عوامل انفعالية نفسيه لدى الكفيف اكثر من كونها عوامل عضوية.(٣)

وغالبا ما ينطوى الطفل الكفيف على نفسه ويعتزل العالم من حوله مع غلبه الميول الإنسحابية عليه ، على الرغم من قدرة الطفل الكفيف على الاتصال بغيره لغوياً ، ويعود السبب فى ذلك الى القصور البصرى الذى يعانى منه الطفل المعوق بصرياً، والذى يجعل سلوكه الإنعزالى من المشاكل الاجتماعية الرئيسية لديه.

---

(١) لطفى بركات أحمد : تربية المعوقين فى الوطن العربى ،الطبعة الأولى ، الرياض ، دار المريخ،١٩٨١، ص١٤٤.

(٢) سيد صبحى : الكفيف والتطلع المهنى ، مرجع سبق ذكره ، ص ٤٠.

(٣) لطفى بركات أحمد : مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٦٤، ١٦٥.

٢- الشعور بعدم التقبل الاجتماعى

هناك علاقة بين أن يكون الفرد موضع قبول وتقدير من الآخرين ، وبين التقدير الذاتى، وذلك لأن الفرد فى قيامه بعمل ما فإ نه يود أن يشعر بأن ما يقوم به لـه وزن وقيمـه عند النـاس فإذا نجح فى ذلك فإنه يشعر بقيمه ذاته ، وتزداد ثقته بنفسه وبعمله ، ويشعر بتقدير الآخرين لـه بمكانته اجتماعية ، و بالتالى يأمن نبذ المجتمع له ، النبذ سلوك يهدد أمان الطفـل الكفيـف ويتركـه فريسة للشك والوحدة .

فنحن نجد أن الغالبية العظمى من أفراد المجتمع تؤكد للطفـل الكفيـف فـى شـتى المناسبات عن قصد أو عن غير قصد بعدم اعتباره مساوياً للمبصرين ، وتوحى إليه بعدم قدرته على تنـاول أخص شئونه الشخصية.

ونبذ الطفل وعدم تقبله قد يتخذ صور مختلفة منها:-

(أ) المعاناة من بعض الأفكار التقليدية ومن أمثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظـلام بكل ما يحمله من معانى سيئة ، حتى المؤسسات تستخدم لفظ النور فى أسمائها.(١)

(ب) مشاعر العداء والكراهية والسخرية واغتصاب حقوقه من أترابه أو محاولة استغلاله أو غشه نتيجة هذا العجز الذى يعانيه .

(ج) إصدار المجتمع أحكاماً قبليه إزاء جماعه الأقلية بالعجز وعدم قبولهم اجتماعياً مما يجعل المجتمع عاجزاً عن تقبل هذه الجماعة .(٢)

ومن هنا نجد أن عدم التقبل الاجتماعى للطفل الكفيف وعزله عن نظيره المبصـر فـى تلقى تعليمه ، وكذلك عزله عن الحياة فى مجتمع كان المفروض أن يعيش فيه ويتصل بـه بإقامتـه فـى مؤسسات خصصها المجتمع ليقيم بها إقامة داخلية، فكل هذه الاتجاهات المجتمعية تؤثر عليـه فـى تقبله لعاهته بل تقبله لذاته ولمجتمعه الذى يعيش فيه مما يؤدي به إلـى إنكـار ورفـض عاهتـه بـل إنكار ورفض المجتمع الذى يعيش فيه ، مما يجعله يشعر بعدم الانتماء لهذا المجتمع.

٣- الاتجاهات السلبية للأسرة تجاه الطفل الكفيف

تتأثر العلاقات بين أفراد الأسرة والطفل الكفيف ولا تسير فى طريقها الطبيعى مثل غيره من أخواته الأطفال المبصرين بسبب كف بصره ، وتظهر فى صوره اتجاهات والدية سلبية نحو الطفل الكفيف وتتضح فى الآتى :-

(أ) الاتجاه نحو إنكار العجز

---

(١) أحمد محمد السنهورى :مرجع سبق ذكره ،ص ٢١٢.

(٢) رمضان محمد القذوفى :سيكولوجية الإعاقة ، القاهرة ، الجامعة المفتوحة ، ١٩٩٤، ص ١٢٩.

(ب) الاتجاه نحو تدليل الطفل وازدياد الشفق نحوه

(ج) الاتجاه نحو رفض الطفل بصوره مقنعة

(د) الاتجاه نحو رفض الطفل بصوره مريحة.(١)

(هـ) ولابد أن نتذكر أن عائلة الطفل المعاق لا تختلف عن أى عائلة أخرى ، وبالتالى فإن ردود فعلها لاكتشاف الإعاقة تكون مشابهة لردود فعل أى عائلة عند اكتشاف مرض مزمن يؤدي إلى العجز أو الوفاة.

وتمر الأسرة التى ترزق بطفل معاق بالعديد من المراحل يمكن إيجازها فيما يلى (٢):

١ - مرحلة الصدمة :

وتحدث عند علم الوالدين وللمرة الأولى بحدوث الإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة مباشرة أو فى سن متقدمة فإن وقع الخبر عليهما سيكون قاسياً حيث أن إحساسهما سيكون مثل إحساس الشخص المفجوع فى حادث أو مرض ابنه.

٢ - مرحلة الإنكار :

وتأتى بعد مرحلة الصدمة ، فقد يمر الوالدان بمرحلة عدم التصديق بما يحدث ويحاول الوالدان فى هذه الفترة إقامة البرهان على أن الطبيب قد أخطأ التشخيص ، وذلك بالبحث عن النشاط والحركة والتصرف الطبيعى لدى الطفل ، وإغفال الجوانب الأخرى ، وفى هذه المرحلة يقومون باستشارة عدد كبير من الأطباء لعل أحد منهم يخبرهم بتشخيص مختلف.

٣ - مرحلة التقبل :

وهى مرحلة وصول الوالدان إلى التسليم وقبول حاله طفلهما المعاق ، وتظهر الأسرة تقبلاً للقصور الذى فرضته الإعاقة على طفلهما بعد مرحلة طويلة من عدم الاستقرار والخوف، وفى هذه المرحلة تبدى الأسرة تفهما للوضع الجديد ، والبحث عن حلول لتلبية الاحتياجات والمستلزمات الخاصة لطفلهما المعاق ، والتكيف الاجتماعى والنفسى على صعيد الوالدين وأفراد الأسرة بوجه خاص وعلى صعيد المحيط العائلى والأقارب بوجه عام.(٣)

---

(١) لطفى بركات أحمد : الفكر التربوى فى رعاية الطفل الكفيف ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٦٢.

(٢) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية : الرعاية الأسرية للطفل المعاق ، المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربى ،العدد الحادى والثلاثون البحرين ، ١٩٩٦، ص ص ١٢١-١٢٢.

(٣) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعملية ،مرجع سبق ذكره ،ص ١٢٣.

ولقد أشارت نتائج دراسة عبد السلام عبد الغفار ١٩٥٩ إلى أن اتجاهات الوالدين نحو طفلهما الكفيف يؤثر على نموه النفسى والاجتماعى ، وأكدت دراسة عبد العزيز النوحى على أن أسرة الطفل الكفيف لا تهتم ولا تقدر أراء ولا وجهات نظر طفلها الأمر الذى يؤثر على تقدير الطفل لذاته ،كما أشارت أيضاً إلى :

- أن أسرة الكفيف تميل إلى التخلص من مسئوليته وتلقى بها على عاتق المؤسسة ، كما أن الأسرة تهتم وتنشغل دائما بموضوع كف بصر طفلهما وأن هذا التفكير غالباً لا يسير فى اتجاه سليم.(١)
- ومن هنا نجد أن فقدان البصر قد يعمل على تأخير النمو الاجتماعى ، واضطراب العلاقة بين الكفيف وبيئته وأسرته وخاصة الأم نظراً لاعتماد الارتباط بالأم على حاسة النظر (النظر إلى الأم ومتابعة حركتها وتبادل الابتسام معها)

وأحياناً ما يؤدى كف البصر منذ الولادة إلى تشجيع الطفل على الاعتماد على غيره والتعود على ذلك ، مما يعوق تنمية روح الشعور بالاستقلال لديه ، والاعتماد على نفسه، وتحمل المسئولية.

(د) المشكلات التعليمية

تتعدد المشكلات التعليمية التي تواجه المكفوفين منها :-

١- عدم توافر مدارس خاصة وكافيه للمكفوفين على اختلاف انواعهم.

٢- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل الكفيف بالمدارس العادية

٢- شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب الأطفال عند رؤية كفيف، وانعكاس ذلك على سلوك الكفيف الذى يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

٣- تؤثر بعض العاهات فى قدرة الكفيف على استيعاب الدروس، وخاصة إذا كان هناك عاهات أخرى غير عاهة كف البصر.(٢)

إلا أن العاهة التي يعاني منها المكفوفين من الممكن ألا تكون حائلاً بينهم وبين تأهيلهم إعدادهم لمهن مناسبة تتفق مع قدراتهم وميولهم إذا ما توافرت لهم الشروط البيئية السليمة لرعايتهم وتعليمهم وتوجيههم.

---

(١) عبد العزيز النوحى : مرجع سبق ذكره ، ص ٦٥.

(٢) محمد السيد فهمى ، السيد رمضان :الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، للمجرمين والمعوقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث،١٩٨٤،ص٢٥٨.

(هـ) المشكلات الاقتصادية

تتسبب الإعاقة فى الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع الكفيف إلى مقاومة العلاج ، أو تكون سبباً فى انتكاس المرض ومنها:-

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الاعاقة تؤثر فى الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج.(١)

بعد عرض المشكلات التي يتعرض لها الكفيف لابد أن نشير إلى الأسرة ، وأهميتها بالنسبة للطفل الكفيف ، وأهم أساليب الرعاية المقدمة للطفل الكفيف على اعتبار أن القائمين بالرعاية الخاصة بالطفل لهم الدور الأكبر فى صلاحيته من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية.

سادسا : الأسرة ورعاية الطفل الكفيف

تعتبر الأسرة النظام الرئيسى الأول المسئول عن تنشئة الطفل اجتماعياً،حيث يتم اكساب الطفل الأفكار الأساسية العقلية والمعايير داخل الأسرة، كذلك يتعلم الطفل حصيلة كبيرة بطريقة غير مقصودة ، ومن امثلة ذلك الاتجاهات والقيم الأساسية (BASIC ATITUDES ANDVALUES) ، وعلاوة على ذلك فقد حظيت الأسرة كمؤسسة اجتماعية بعناية واهتمام الباحثين فى مختلف العلوم الاجتماعية ويمثل ذلك فى حقيقة الأمر ما تحتله الأسرة من أهمية محورية فى منظومة العلاقات الإجتماعية.(٢)

كذلك يتوقف تكوين شخصية الأبناء على مدى قدرة كل من الأب والأم على القيام بأدوارهما فى عملية التنشئة الاجتماعية ، ومن المؤكد أن صلاح التنشئة الاجتماعية Socialization يتوقف عليه تكوين شخصية هؤلاء الأبناء بطريقة سليمة تحقق توافقهم الشخصى والاجتماعى.(٣)

---

(١) محمد سيد فهمى ، السيد رمضان : مرجع سبق ذكره ص ٢٥٩.

(٢) عبد الله بن حسين الخليفه : العوامل الاجتماعية المؤثرة عفى الفارق العمرى بين الزوجين، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد ،(٢٣) مجلس النشر العلمى ، جامعة الكويت ، العدد الأول ،ربيع ، ١٩٩٥ ، ص ٣٧ .

(٣) عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد المجالات النوعية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠، ص ٤٥.

والعلاقة بين الوالدين والأبناء ليست علاقة ذات اتجاه واحد بل هى علاقة تبادلية ، فالطفل يؤثر فى بيئته كما يتأثر بها ويشكل بيئته كما يتشكل بها.(١) فالأسرة حينما تستقبل طفلاً جديداً تتوقع دائماً أن يكون هذا الطفل قادراً على تجاوز مستوى الوالدين من الإنجازات الثقافية والاجتماعية أو على الأقل تحقيق هذا المستوى ،مثل هذه التوقعات تبدو متناقضة تماماً مع الواقع عندما يصل الطفل بإعاقة من الإعاقات الحسية أو الجسمية أو العقلية.(٢)

ومن هنا تلقى الباحثة مزيداً من الضوء على بعض المفهومات الخاصة بالأسرة بوجه عام وأسره الطفل الكفيف موضوع دراستها الراهن بوجه خاص.

١- تعريف الأسرة :

تعرضت كثير من المراجع والمؤلفات لتعريف الأسرة تضمنت بعض الاختلافات فى وجهات النظر سنعرض لبعض منها ثم تنهى الباحثة بتعريف إجرائى للأسرة يتواكب مع دراستها الراهنة.

عرفت الأسرة بأنها جماعة مكونه من أفراد مرتبطين بعلاقات الزواج ثم مرتبطين بعلاقات الأبوة والبنوة وهاتين هما العلاقتين الأساسيتين فى الأسرة.(٣)

وتعرف الأسرة أيضاً بأنها تجمع اجتماعى قانونى لأفراد اتحدوا بروابط الزواج والقرابة أو بروابط التبنى، وهم فى الغالب يشاركون بعضهم بعضاً فى منزل واحد ويتفاعلون تفاعلاً متبادلاً طبقاً لأدوار اجتماعية محددة تحديداً دقيقاً وتدعمها ثقافة عامة.(٤)

فالأسرة هى المؤسسة الاجتماعية التى تقع على عاتقها عبء مجموعة من هذه العمليات الاجتماعية أكثرها حيوية وأثراً على الأعضاء المكونين لها وعلى المجتمع أيضا وبنفس الدرجة هى عملية التنشئة الاجتماعية وهى العملية التى تمهد الفرد منذ نعومه أظافره الى التمسك بالقيم والثقافة المصرية، فهى نظام اجتماعى ، ذو خصائص مميزه وحاجات فريدة.(٥)

---

(١) محمد خليل الرفاعى: الفيديو : تمدن الوسيلة وإشكالية التعرض ، (بحث علمى منشور)، الكويت، مجلة المستقبل العربى،مارس،١٩٩٥،ص ٧٥.

(٢) فتحى السيد عبد الرحيم :دراسة التفاعل الأسرى كأحد الأبعاد الفارقه في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين ، بحث علمى منشور فى مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، العدد الأول ، ١٩٨٥، ص ١٨٥.

(٣) جمال مجدى حسنين :دراسات اجتماعية ، القاهرة ، دار الحكيم للطباعة والنشر ، ١٩٩٢ ، ص ص ١٩٧ - ١٩٨.

(٤) محمد نجيب توفيق وأخرون : الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة، حلوان مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩،ص١٤.

(٥) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية : الرعاية الأسرية للطفل المعاق، البحرين، المكتب التنفيذى لمجلس التعاون لدول الخليج العربى، ١٩٩٦ ، ص ١٥.

وفى ضوء تعريفات الأسرة السابقة فإن الباحثة تعنى بالأسرة فى هذه الدراسة مايلى :
الأسرة التى يوجد من بين أطفالها طفل معاق بصرياً

وتعرف إجرائياً وفقاً للمحكات التالية:-

(أ) الأب والأم اللذان يعيشان فى معيشة مشتركة (على اعتبار أنهما يمثلان جزء من الاسره) وبينهم طفل معاق بصرياً.

(ب) ظهور بعض المشكلات الناتجة عن وجود طفل معوق بصرياً والناتجة عن عدم وعى بأساليب رعاية سليمة تجاه عاهة كف البصر.

(ج) حاجة الوالدين إلى برنامج إرشادى لزيادة وعيهم بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

٢- وظائف الأسرة

فضلاً عن الأدوار المنسوبة للأسرة والتى تحظى باعتراف عالمى تقريباً ، فإن من الأهمية بمكان الإقرار بالأشكال المختلفة التي يتخذها التنظيم الأسرى ، وهذا التنوع مسألة ملازمه لتعدد أشكال التنظيم الاجتماعى ، والقيم الثقافية والدينية، وقد تعرضت الأسرة بوصفها وحدة اجتماعية لتحولات جذرية فى العقدين الآخرين فى شكلها وهيكلها بسبب التغيرات الديموجرافية وكذلك التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الكبرى.(١)

وعلى الرغم من كل تلك التغيرات، ستبقى الأسرة لتقوم بوظائف أساسية متنوعة، وستبقى الأسرة هى المصدر الأول للتنشئة الاجتماعية وكذلك مصدر الأمن والمودة وإعطاء الحياة معنى(٢).

والأسرة كنسق اجتماعى لها من الوظائف ما يعد من وجهة نظر المجتمع ضروريات وقد تعرضت كتابات عديدة لمثل هذه الضروريات ، وتعد أكثر هذه الكتابات ملائمة لوظائف النسق الأسرى تلك التى عرضها كل من بنت وتوميس " Benett and tumis" والتى تتمثل فى المحافظة

---

(١) تقرير الأمم المتحدة :المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، البند ٨ من جدول الأعمال ،القاهرة ،٥-١٣ سبتمبر ١٩٩٤، ص ٢٧.

(٢) سناء الخولى : علم الاجتماع ومستقبل الإنسان العربى ، مستقبل الأسرة ،بحث فى ندوة عاطف غيث العلمية ، كلية آداب الأسكندرية ، ٢٣-٢٥ فبراير ، الأسكندرية ، ١٩٩٢ ، ص ٢١٢ .

على التوظيف البيولوجـى للأفراد وظيفة التناسل والتنشئة الاجتماعية للأفراد وإنتاج وتوزيع الخدمات و المحافظة على المعتقدات وحث الأفراد على النشاط. (١)

وبذلك يمكن القول أن الأسرة تقوم بالعديد من العمليات الهامة منها ما يلى:-

١- الإشباع الجنسى لكل من الزوج والزوجة بطريقة يعترف بها الدين والمجتمع.

٢- إنجاب الأطفال وبذلك يستمر الجنس البشرى.

٣- حماية الأطفال وتنشئتهم (التطبيع الاجتماعى للأبنـاء خصوصاً فى مرحلة الطفولة المبكره والمتأخرة).

٤- تقوم الأسرة بتوزيع العمل على أعضائها.(٢)

٥- إشباع الحاجات الأساسية كالحاجة للأمن والحب والانتماء فضلاً عن إشباع الحاجات المادية الأساسية كالمسكن والملبس.....(٣)

وهناك من أشار إلى وظائف الأسرة فيما يلى : -

١- الوظيفة البيولوجية :

وهى تقوم على الارتباط بين الزوجيـن ، بنـاء علـى المعـايير التـى يقررهـا الديـن ويحددها المجتمع ، فالأسرة مسئولة عن حفظ النوع والبقاء الإنسانى ومسئولة عن حماية الصغار، وتوفير المأكل والمشرب والملبس والمسكن المناسب لهم.(٤)

٢- وظيفة الإنجاب ورعاية الأطفال

تعتبر الأسرة هى النظام والمؤسسة الأساسية للقيام بهذه الوظيفة، فغالبية المواليد يولدون داخل أسر ، بل أن معظم المجتمعات تجعل التناسل ورعايـة الأطفـال حقـا واجبـا للذيـن جمعهم الزواج الشرعى.

---

(1) Carlton E. Munsan : Social Work with Famillies : Theory and practice ,N. Y.: The Free Press, 1980, PP.10-11.

(٢) المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية :المسح الاجتمـاعى الشـامل للمجتمـع المصـرى ، القـاهرة، ١٩٨٥، ص ١٥٥.

(٣) محروس محمود خليفه ، إنصاف عبد العزيز عوض: المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، الجـزء الثانى الإسـكندرية ، دار المعارف الجامعية ، ١٩٩٢، ص ص ١٢٨ - ١٢٩.

(٤) مصطفى المسلمانى :الزواج والأسرة ، القاهرة ، د. ن ،١٩٨٢، ص ٢٣.

بمعنى أن الزواج يقوم على الثبات والاستمرار ويؤدي إلى تمكين العلاقات الاجتماعية التي تتضمنها الأسرة، حيث أن الأسرة هى الجماعة الأولية التي يكتسب منها الطفل عاداتـه ومعتقداتـه واتجاهاته فى المجتمع.(١)

٣- الوظيفة الاقتصادية

على الرغم من اختلاف هذه الوظيفة فى صورتها وأساليبها وأهدافها من الماضى إلى الحاضر ومن الأسرة الممتدة الى الأسرة النوويه رغم استقلالية المرأه عن الرجل فى العصر الحديث ، إلا أنهما يكونان معاً وحده اقتصادية لمواجهة الأعباء اليومية المتزايدة التي تمليها طبيعة الحياة فى المجتمعات المعاصرة وبالطبع فإن الوظيفة الاقتصادية تتضمن رعاية الأسرة للصغار من أبنائها.(٢)

٤- الوظيفة العاطفية والنفسية

تقوم الأسرة بإشباع حاجات أفرادها النفسية والعاطفية المختلفة مثل الحاجة إلى الأمن والاستقرار والحاجة إلى التقدير الاجتماعى والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التعبير عن الذات واحترام الذات.(٣) إلى جانب أن الأسرة تعتبر وحده أوليه صغيره، فهى المصدر الرئيسى للإشباع العاطفى لجميع أعضاء الاسرة وقد أصبحت هذه الوظيفة من الملامح المميزة للأسرة الحديثة.(٤)

وإذا ما قصرت الأسرة فى أداء تلك الوظيفة فإن ذلك يؤدى إلى شعور الأسرة بعدم التماسك مما يؤدى إلى عدم قيام كل فرد بمسئوليته وذلك يؤثر على المجتمع ككل وليس الأسرة فحسب.

٥- الوظيفة الاجتماعية

الأسرة هى المكان الطبيعى والمناسب لرعاية الطفل ،فهى أول بيئه اجتماعية تستقبل الطفل ومن ثم فإنها أول من يقوم برعايته وتدريبه ولا تستطيع أى مؤسسة اجتماعية أخرى القيام بها ، كما أن الأسرة تؤثر على الخبرات التى سوف يكتسبها وعلى ما يتلقاه من تنشئة(٥)

---

(١) محمد سلامه غبارى : الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ط ٢ ، ١٩٨٩، ص ٢٨.

(٢) محمد سلامه آدم : المرأة بين البيت والعمل ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٢، ص ١٤٧.

(٣) أحمد عزت راجح : أصول علم النفس ، القاهرة، دار المعارف ، ١٩٧٩،ص ص ١١٢-١٢٤.

(٤) سناء الخولى : الزواج والعلاقات الأسرة ، الإسكندرية ، دار المعارف الجامعية ،د.ن ، ص ص ٧٧-٧٨.

(5) Frederick Elkin, Gerald Handle ; The child snd Society , the processes of socialization New York, Random House , 1980 , PP 127 - 131.

وهى مصدر العادات والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهى دعامة الدين.[١] لذا يمكن القول بأن الأسرة هى المصدر الرئيسى لنقل ونشر القيم والمستويات الحضارية بين الأجيال القادمة، إلى جانب ذلك فإن الأسرة لها الدور الكبير فى التأثير على شخصية الطفل ، ولذلك فإن الطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أى مجتمع أخر خصوصاً فى سنواته الأولى ولا ينفصل فى مشاعره عن الأسرة.[٢] حيث يؤثر شكل التفاعل بين الطفل وأسرته على الكيفية التي سوف يتعلم بها المهارات المختلفة ،كذلك تتشكل خبرات الطفل واستجاباته فى علاقاته الاجتماعية القادمة.

وتبرر هذه العلاقه التفاعلية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.[٣]

وتعتبر وظيفة التنشئة الاجتماعية من الوظائف الاجتماعية التى تقوم بها الأسرة حيث تتمثل هذه الوظيفة فى بناء الشخصية الاجتماعية للفرد ، وكذلك التربية العاطفية للفرد وتغذيته بالأحاسيس والمشاعر التى تكفل له فاعلية لمواجهة الأزمات والمشكلات.[٤]

فعملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعى للأبناء هامة جداً خاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة حيث يظل الطفل فى حاجه إلى الرعاية الدائمة فتره طويلة يتزود خلالها بأهم القيم والمعايير والعادات والتقاليد والعناصر الثقافية الأساسية من أسرته ويكتسب مكونات المجتمع الثقافية من خلال تفاعل الحياة اليومية داخل الأسرة.[٥]

والأسرة من خلال عملية التنشئة تقوم بتطبيع الأفراد فيها تبعاً للأيدلوجيات والقيم الخاصة بها، وعلى ذلك تصبح الأسرة أصغر وحده اجتماعية مسئوله عن المحافظة على نسق القيم الذى يتحدد عن طريق الدين والأنساق التربوية فيتحكم فى تحديد أنماط السلوك المرغوبة والمطلوبة والشرعية.[٦]

---

(١) محمد محمد مصطفى عبدربه: أهمية دور الأسرة فى رعاية الطفل وتنشئته اجتماعياً(بحث علمى منشور) المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى وتنشئته ورعايته ، مركز دراسات الطفولة ،جامعة عين شمس ، ١٩٩٠، ص ص ٢٥٦-٢٥٧.

(٢) ملاك جرجس : مشاكل الأطفال النفسية ،كتاب اليوم الطبى ، العدد (١٦٣) ، مطابع دار أخبار اليوم، أكتوبر ، ١٩٩٥، ص ص ٧-٨.

(٣) فؤاده محمد على هدية : دراسة مقارنه فى الضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات ،مجلة علم النفس ،العدد (٣٣) السنه التاسعة، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،يناير – مارس ،١٩٩٥، ص ٧٢.

(٤) مصطفى المسلمانى : مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣١-٣٣.

(٥) محروس محمود خليفة ، إنصاف عبد العزيز عوض ،مرجع سبق ذكره ،ص ص ١٢٨ - ١٢٩.

(٦) سناء الخولى :الزواج والعلاقات الزوجية ،مرجع سبق ذكره ، ص ١١٣.

فأحد واجبات الأسرة الأساسية إذن هى العمل على تماثل أعضائها وامتصاص توترهم وتخفيف حدة الضغط عليهم .

ونستخلص من العرض السابق أن الأسرة تمارس العديد من الوظائف المكلفة بها من قبل المجتمع ، والأسرة إذا نجحت فى أداء وظائفها بالصور السليمة فإنها ستؤثر بدرجه كبيرة على أداء النظم الأخرى لوظائفها المختلفة وإذا فشلت الأسرة فى أداء وظائفها فسوف ينعكس هذا الفشل فى أداء الوظائف على كافة النظم الاجتماعية الأخرى فى صوره مشكلات متعددة.

ومن هنا تأتى أهميه الأسرة فى التنشئة الاجتماعية للطفل بصفة عامه والطفل الكفيف بصفة خاصة.

٣- أهمية الأسرة

تعتبر الأسرة نسق اجتماعى رئيسى بالمجتمع يتفاعل فى إطاره الوالدين مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية اجتماعيا ونفسياً لكى يقوم بأدوارها بفاعلية فى المجتمع مما ينعكس على باقى الأنساق الاجتماعية التي تتعامل معها الأسرة كوحدة كلية، وكلما زادت قدره الأسرة على رعاية الأبناء وتوجيههم وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سوياً قادراً على تحمل مسئولياته فى إطار احترامه وتقديره لذاته، ولذوات الآخرين فى نفس الوقت.(١)

ومن خلال الاحتكاك الدائم للطفل الكفيف بالوالدين أو أفراد الأسرة يتعرف على ما هو متوقع منه كطفل ، وما هو متوقع منه كذكر أو أنثى ويبدأ فى تكوين مفهومه لذاته ، ومن خلال العلاقات الأسرية يتعلم الطفل الكفيف كيفية مسايرة معايير الجماعة وقيمها ، وتقاليدها كما يتعلم التعاون مع الآخرين والأخذ والعطاء معهم ، ولا يقتصر تأثير هذه العلاقات على النجاح المدرسى للطفل فحسب، ولكن أيضاً على نجاحه فى مواقف الحياة المختلفة ، ومنها حياته المهنية فيما بعد ، وتتأثر درجة توافق الطفل ونضج العلاقات الاجتماعية خارج المنزل بنمط العلاقات السائدة فى الأسرة.(٢)

فالأسرة ذات أهمية خاصة فى حياة الطفل ، حيث أنها أول ما تطلع عليه عيناه فهو يتلقى عنها أول دروس الحياة فى التعامل مع الآخرين والتوافق معهم.

---

(١) عبد الناصر عوض أحمد : فعالية نموذج التركيز على المهام فى تحسين تقدير الذات ، لأبناء الأسرة المطلقة بالمناطق الحضرية (بحث علمى منشور) القاهرة ،مجلة معوقات الطفولة ،جامعة الأزهر ، ١٩٩٥، ص ١١٥.

(٢) كافية رمضان ، فيولا البيلاوى :الدراسة العلمية لثقافة الطفل ،المجلد الأول، ثقافة الطفل ، مطبعة حكومة الكويت،١٩٨٤، ص ١٧٩.

وتبرز أهمية الآسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية من خلال:-

(أ) أنها النموذج الأول والأمثل للجماعة التي يتعامل الطفل مع أعضائها وجهاً لوجه ، ومن ثم تؤدى إلى تشكيل سلوكه وتوجيه وتلقينه القيم التربوية والمعايير الاجتماعية.

(ب) تنفرد الأسرة بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات تكوينه ، أما المؤسسات الاجتماعية الأخرى فيبدأ دورها فى مرحلة لاحقة.

(ج) الأسرة هى أكثر الجماعات الأولية تماسكاً ، ومن ثم تسهم بقدر كبير فى نمو الألفة والمحبة والشعور بالانتماء بين أعضائها ، كما تتم فيها عمليات الاتصال وانتقال العادات من الآباء للأبناء.

(د) مكان الطفل فى المجتمع تحددها بدرجه كبيره مكان الأسرة وثقافتها ، وبالتالى فهى تهىء المواقف المختلفة لتنمية قدرات الطفل ، واستخدامها فى أنواع مختلفة من النشاط.(١)

والأسرة هى التى تزود الفرد بالرصيد الأول من القيم والعادات الاجتماعية وبذلك تزوده بالضوء الذى يرشده فى سلوكه و تصرفاته حيث يتعلم الحق والواجب والصواب والخطأ والحسن والقبيح والمرغوب فيه وغير المرغوب.(٢) فالأسرة هى التي تمنح الطفل أوضاعه الاجتماعية وتحدد له منذ البداية اتجاهات سلوكه.

٤- أساليب الرعاية الوالدية

الطفل الكفيف كسائر الأطفال يتأثر باتجاهات والديه نحوه ، وتتشكل شخصية وفقاً لنوعية أساليب الرعاية الوالدية التى يتلقاها ، والتى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاتجاهات الوالدية نحو التنشئة، فقد ينمو الطفل الكفيف إعتمادياً إذا ما كانت أساليب الرعاية الوالدية له تتسم بالحماية الزائدة ، وقد ينمو إنسحابياً أو إنطوائياً أو عدوانياً ، إذا كانت أساليب رعايته تتسم بالنبذ وعدم التقبل والإهمال والرفض.(٣)

ولذلك نجد أن أساليب الرعاية المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل على أن يصبح شخصاً يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق بهم ، أما الاتجاهات والعلاقات السيئة والظروف غير

---

(١) مجلس الشورى :الطفل فى المجتمع المصرى ، الواقع والمتطلبات ، سلسلة تقارير مجلس الشعب ، لجنة الخدمات ، رقم١٤ ، ١٩٩٢.

(٢) عدلى على أبو طاحون ،ممدوح عبد الرحيم الجعفرى :التربية الدينية للمرأة وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية للأطفال ،بحث علمى منشور ،مقدم إلى مؤتمر تطوير برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية فى ضوء التصور الإسلامى، الإسكندرية،المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، بالإسكندرية ، ١٩٩٥ ، ص ٤٠٢.

(٣) زينب حسين أبو العلا : تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد "بحث منشور" فى مجلة مركز معوقات الطفولة ، العدد الأول ، يناير ١٩٩٢، ص ١٢١.

المناسبة مثل الحماية الزائدة والإهمال والتسلط وتفضل طفل على آخر فإنه يؤثر تأثير بالغاً على الصحة النفسية للطفل.(١)

وقد يتأثر الوالدان بوجود طفل كفيف داخل الأسرة تأثراً بالغاً حيث يعانون من ردود أفعال متعددة ومتباينة تتمثل فى الخجل والارتباك والشعور بالصدمة والأسى ، وقد يصل الأمر فى بعض الحيان إلى إنكار حقيقة كف بصر الطفل ، وينعكس ذلك على أسلوب معاملة الوالدينله فقد يلجأن إلى إهماله أو رفضه رفضاً صريحاً أو ضمنياً أو تدليله تدليلاً زائداً ،وهم بذلك لا يدركون أنهم يضيفوا إلى اعاقته إعاقة من نوع آخر تعوق توافقه الشخصى والاجتماعى.

وانطلاقاً على ما تقدم يمكن للباحثة أن تثير المسلمات الافتراضية التالية:-

١- أن السلوك التكيفى المقبول من الطفل الكفيف هو نتيجة هامه من نتائج أساليب الرعاية الوالدية السوية.

٢- تعتبر الإعاقة البصرية حدثاً محبطاً للأسرة يجعلها تتبنى أساليب غير سوية فى معاملة الطفل الكفيف.

ومن ثم فالسلوك التكيفى للطفل الكفيف هو انعكاس لأساليب رعاية والديه ، بالإضافة الى عوامل أخرى تكمن فى البيئة الخارجية كاتجاهات المجتمع وإمكانياته وغيرها.

وعليه ترى الباحثة أن السلوك اللا تكيفى للطفل ليس نتيجة لإعاقته ، فحسب بل هو نتيجة لعوامل متفاعلة ، أكثرها تأثيراً أساليب الرعاية الوالدية.

وقد اختلف المتخصصون فى اختيار أنسب الأساليب التي يجب إتباعها مع الطفل لكى يتمتع بتوافق نفسى واجتماعى ، وحتى تكون شخصيته سوية وخالية من أى اضطرابات وإن كان الجميع قد اتفقوا على أهمية هذه الأساليب وتأثيرها على الطفل وتوافقه مع المجتمع.

فعرفت أساليب الرعاية بأنها الأساليب التربوية التي يعامل بها الوالدين الطفل والتى تتمثل فى الرعاية والعطف والإهمال والرفض وعدم التقبل والتساهل والحماية الزائدة والتدليل إلى غير ذلك من الأساليب.(٢)

وعرفت أيضاً بأنها الأسلوب الذى يتبعه الأباء لإكساب الأبناء أنواع السلوك المختلفة مثل القيم والعادات والتقاليد.

---

(١)حامد عبد السلام زهران : علم النفس الاجتماعى القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٧، ص ٥٤.

(٢) نظيمة زين الدين :أثر بعض أساليب المعاملة الوالدية فى جناح الأحداث فى كل من المدينة والريف فى الجمهورية العربية السورية ، رسالة ماجستير ،كلية تربية ، عين شمس ، ١٩٦٩ ، ص ٣٤.

وتختلف أساليب الرعاية الوالدية باختلاف الثقافة والطبقة الاجتماعية وتعليم الوالدين والمهنة وتؤثر على ما سوف يكتسبه الفرد من خصائص مرتبطة بالأسلوب التربوى المتبع ومنها على سبيل المثال ، التقبل والرفض والاستحواذ - الضبط - عدم الاتساق.(١)

ومن خلال ما سبق تعنى الباحثة بأساليب الرعاية الوالدية للطفل الكفيف فى هذه الدراسة

بأنها مجموعة الأنماط السلوكية التى يستخدمها الوالدان بالفعل فى معاملة طفلهما الكفيف أي أنها الأنماط التى يظهر فيها سلوك الوالدين سواء كان سلوكاً لفظياً أو غير لفظياً ، وعلى ذلك يمكن القول بأن أساليب الرعاية الوالدية تتمثل فى :التسلط -الحماية الزائدة .التقبل، والرفض، التفرقة، وسوف تلقى الباحثة مزيداً من الضوء على هذه الأساليب فيما يلى:-

١- التسلط

ويتمثل فى فرض الأم أو الأب لرأيه على الطفل ، ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية ، أو منعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته التي يريدها حتى ولو كانت مشروعه.(٢)

أى يفرضان الأسلوب الصارم على الطفل ، ويستخدمان سلطتهما ويضعان القواعد والمعايير السلوكية التى على الطفل إتباعها وعدم الحياد عنها ، فالوالدان يطلبان الطاعة من أطفالهما والسلطة من أنفسهما - فهما يحاولا تشكيل أطفالهما طبقاً لمعايير من السلوك ويكبحون إراده الطفل ، كما أنهم لا يشجعان الاستقلال مع قليل من الأخذ والعطاء اللفظى مع أطفالهما، فهم أقل دفئاً ونادراً ما يمدحان أطفالهما.(٣)

وهكذا يحاول الوالدان المتسلطان تشكيل ، وضبط وتقيم سلوك الطفل وفقا لمعايير مطلقه ومحددة للسلوك. (٤)

---

(١) انشراح محمد دسوقى :الفروق بين طلاب الريف والحضر فى إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية، مجلة علم النفس ، العدد السابق عشر ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩١، ص ٩٦.

(٢) هدى قناوى : الطفل تنشئته وحاجاته ،ط ٢ ، القاهرة ، الأنجلو المصرية، ١٩٨٨، ص ٨٣.

(٣) أحمد السيد اسماعيل:مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معامله الوالدين ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى ، ١٩٩٣، ص ص ٨٧-٨٨.

(٤) سيد صبحى : أثر اتجاه الوالدين على توافق الأبناء فى واحة سيوه ، الكتاب السنوى للجمعية المصرية للدراسات النفسية ،القاهرة، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٧٦،ص ٨٢.

ولذلك فالتسلط كأسلوب من أساليب الرعاية الوالدية لا يخلق إلا أشخاصا عاجزين عن الاعتماد على أنفسهم ، فاقدى الثقة بأنفسهم، وقد يتحولون إلى أفراد متطرفين يقاومون المجتمع من خلال ألوان مختلفة من السلوك المنحرف. (١)

وقد يتصف الأبناء أيضاً بعدم المبادرة والشعور بالضيق وعدم السعادة والإنسحاب الاجتماعى.(٢)

وقد يستخدم أحد الوالدين أوكلاهما فى سبيل ذلك أساليب تتراوح ما بين الخشونة والنعومة كأن يستخدمان ألوان التهديد والإلحاح أو الضرب أو الحرمان ولكن النتيجة هى فرض الرأى سواء تم ذلك باستخدام العنف أو اللين من جانب الأب أو الأم.(٣)

* وإذا كان ذلك يحدث مع الأطفال العاديين فإن النتائج تكون أكثر خطورة عندما تمارس هذه الأساليب مع الأطفال غير العاديين ، ومنهم الأطفال المكفوفين موضوع الدراسة ، إذا أنهم يميلون بسبب عاهتم الى الانسحاب من المجتمع ويعانون من صعوبة التكيف مع الآخرين ،مما يؤدى إلى ظهور الكثير من صور الانحراف السلوكى عندهم ، وحين يمارس معهم أسلوب التسلط والقسوة فإن ذلك يؤدى إلى نتائج أكثر خطورة ويصعب التحكم فيها أو علاجها بسبب طبيعة عاهتهم.

٢- الحماية الزائدة

وتعرف الحماية الزائدة على بأنها العناية الوالدية المفرطة والتى تظهر فى ثلاث طرق مختلفة وهى :

(أ) الاتصال المفرط بالطفل

حيث تقضى الأم وقتاً كبيراً مع طفلها ، وتقدم له عناية مفرطة تمتد عند مرضه وتسمح له بأن ينام معها بعد انتهاء مرحلة الرضاعة بمدة طويلة وملازمته فى كل ساعات يومه وفى كل تصرفاته اليومية.(٤)

---

(١) محمد على حسن : علاقة الوالدين بالطفل وأثرها فى جناح الأحداث ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٧٠، ص ١٨٢.

(٢)سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ،مرجع سبق ذكره ، ص ٣١.

(٣) هدى قناوى :الطفل تنشئته وحاجاته ،مرجع سبق ذكره ، ص ٨٣.

(٤) أحمد السيد اسماعيل :مرجع سبق ذكره، ص ٩٨-٩٩.

(ب) التدليل الزائد

ويتمثل فى تشجيع الطفل على تحقيق معظم رغباتـه بالشـكل الـذى يحلو لـه وعدم توجيهه ليتحمل أية مسئولية تتناسب مع مرحلة النمو الذى يمر بها، وقد يتضمن هذا الأسلوب تشجيع الطفل على القيام بألوان من السلوك الذى يعتبر عادة من غير المرغوب فيه اجتماعياً إلى جانب دفاع الوالدين عن هذه الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ضد أى توجيه أو نقد يصدر إلى الطفل من الخارج[١] فعلى سبيل المثال نجد طفل عمره ١٤ سنه مثلاً تعامله أمه كأنه طفل فى الخامسة ويتمثل ذلك فى الاستمرار فى تغذيته بيدها ، إلى جانب مساعدته فى الاستحمام والملبس فيما بعد الوقت العادى.[٢]

ولذلك فالحماية الزائدة تتميز بالإفراط فى التدليل ، وقد تتحكم فى اتجاه التدليل عند أحد الأبوين أو كليهما عوامل نفسية لا شعورية كأن يكون الأب قد حرم فى طفولته من عاطفة الحب والعطف والحنان فيحاول أن يعوض ذلك فى أولاده ، أو أن يكون هذا الطفل ذو عاهة مثلاً فيحاول أن يعوضه بالحب والحنان، وقد يحدث أيضاً نتيجة لوفاة الأب أو وفاة الأم أو كون الابن هو الابن الوحيد فى الأسرة أو هو الابن الوحيد لأبوين مطلقين حيث يتنافس كل منهما على إرضاء هذا الطفل ويتمادى الطفل فى كسب ود كلا منهما مما يؤدى إلى مزيد من التسامح المفرط والعطف المبالغ فيه و بالتالى المزيد من التدليل.

وإذا كان ذلك مع الطفل العادى فأنه مع الطفل الكفيف أكثر خطورة حيث أنه يعرقل عملية تأهيله وتعليمه ليتفاعل مع بيئته ، فكسر عزله العاهة يحتاج إلى أساليب سوية فى التربية لتكامل عملية الإعداد بين البيت والمدرسة ولذلك فإن التدليل له آثاره المعوقة فى عملية التعلم لأن التعلم خاصة مع الكفيف أوسع من كونه عملية تغيير سلوك فهو بجانب ذلك تأهيل لتفاعل الكفيف مع مجتمعه الذى تقطعت بينهما بعض وسائل الاتصال.

(ج) منع الطفل من السلوك الاستقلالى

ويتمثل فى قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابه عن الطفل بالواجبات أو المسئوليات التى يمكن أن يقوم بها والتى يجب أن يتدرب عليها إذا أردنا له أن يصبح شخصية استقلالية.[٣]

---

(١) محمد عماد الدين اسماعيل : الأطفال مرآة المجمع ، النمو النفسي والاجتماعي للطفل ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، ٩٩، ١٩٦٧.

(٢) أحمد اسماعيل : مرجع سبق ذكره ، ص ٨٥.

(٣) هدى قناوى : مرجع سبق ذكره ، ص ص ٨٣ - ٨٤.

فمثلاً منع الطفل من تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين أو الاشتراك فى الأنشطة داخل المدرسة والرحلات المدرسية إلى جانب ذلك فالأم لا تدع الطفل يعبر الشارع بنفسه أو يؤدى واجباته المدرسية بنفسه.

ومن هنا نجد أن أسلوب الحماية الزائدة قد يؤدى إلى نفس النتائج التى تؤدى إليها أسلوب التسلط من خلق شخصية فاقده الثقة بنفسها تعوزها الشجاعة اللازمة لمواجهة المواقف المختلفة،ويتعرض هذا الطفل إلى فشل كبير فى نواحى التكيف والتوافق الاجتماعى والذى ينتج من حرمان الطفل الفرص التى تساعده على التعلم ،الذى من خلاله يكتشف بيئته ويبنى علاقاته مع الآخرين ، والطفل الكفيف يحتاج لما يحتاج إليه الطفل العادى من إتاحة فرص التعلم واكتشاف البيئة مع مراعاة اختلاف طرق التعلم والتوجيه حيث أن عاهته تجعله صعب التكيف اجتماعياً ،فعلى المحيطين به مساعدته على تحقيق كثيراً من التكيف ، وكثير من الاستقلالية.

٣- الدفء - البرودة ، القبول والرفض

يعد الدفء - البرودة أو القبول والرفض من أهم أبعاد السلوك الوالدى ويشير الدفء الى مدى حساسية الأم أوالأب تجاه الطفل ومدى تجاوبها وتقاربها معه، ويتضمن الإيجابية فى سلوك الأب أو الأم تجاه الطفل كرعايته و السعى لمشاركته وتعبيراتهما الظاهره عن حبهما وتقديرهما لإنجازاته.(١)

ويتضمن الدفء والقبول الوالدى حب حقيقى للطفل واهتمام به وبنموه، وإدخال السرور إلى نفسه عندما يكون حزيناً ومحادثته بصوت دافى والاهتمام بمحاسنه أكثر من الاهتمام بأخطائه والاستمتاع بقضاء وقت معه فى المنزل أو خارجه.(٢)

ولذلك فإن الحاجة إلى الدفء والقبول حاجة أولية للطفل فالطفل يحتاج أن يكون محبوباً ومقبولاً كما هو عليه بدلاً من أن يكون محبوباً أو مقبولاً لمظهره الجسدى.(٣)

ويعنى هذا تقبل الطفل من حيث جنسه وشكله وترتيبه وما تحوى شخصيته من مواهب وقدرات وميول ، وهذا التقبل للطفل له دخله الكبير وأثره البالغ على مفهوم الذات لدى الطفل

---

(١) ممدوحة سلامه :بعد الدفء - أسس نظريته القبول والرفض الوالدى ، عرض لكتاب رونالدروز ، مجلة علم النفس ،العدد الثالث ،القاهرة، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٨٧، ص٧.

(٢) مجدى عبد الكريم : أساليب المعاملة الوالدية وحجم الأسرة كمحددات مبكرة لتطرف الأبناء فى إستجاباتهم ،بحث منشور فى مجلة علم النفس العدد الثالث والثلاثون ،فبراير ،القاهرة، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٩٥ ، ص ص ١٠٠- ١٠٢.

(٣) أحمد السيد إسماعيل ، مرجع سبق ذكره ،ص ٧٩.

فعليه يتوقف قبوله أو رفضه لذاته و للآخرين ، وتقبل الأبوين لأبنهما الكفيف من أهم المؤثرات التي تؤثر تأثيراً إيجابياً على نمو ذاته وتقديره لها وتقبله لعاهته مما يدفعه إلى المزيد من التكيف والتفاعل مع الآخرين.

والرفض يشير إلى غياب الدفء والحب من قبل الوالدين ،فالدفء يمكن تصوره كمتصل طرفه الإيجابى هو القبول وطرفه السلبى هو البرودة والرفض.

ويتخذ الرفض وفقا لرونر (Rohner) ثلاث أشكال هى:-

(أ) العداء والعدوان على الطفل

ويشير الى حالة داخلية من الإستياء والغضب والضيق بالطفل يعبر عنها ظاهرياً فى شكل عدوان عليه يتمثل فى مظاهر سلوكية ، مثل التقليل من شأن الطفل وضربه وسبه وتوبيخه وعدم تقبل أى خطأ يصدر منه والشكوى المستمرة من كل أفعاله وعدم مساعدته عندما يحتاج إليها.

(ب) اللامبالاة بالطفل وإهماله

ويقصد به انعدام الاهتمام بالطفل وشئونه وحاجاته وعدم التواجد النفسى معه فى مشكلاته ومعاملته كما لو كان شخص غريب عنه وعدم شراء ما يحتاج إليه أي يكون الوالدان حاضران غائبان فى حياة الطفل.

(ج) الرفض غير المحدد

ويشير إلى شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه وغير محبوب، و التمنى لو لم يكن لديه أى أطفال، دون أن يكون هناك أى إشارات موضوعية تعبر عن هذا الرفض.(١)

والرفض بالنسبة للطفل الكفيف : أيا كان أشكال هذا الرفض لا يقل خطورة عن أساليب الرعاية السابقة الخاطئة والتى تزيد على عاهته عاهة جديدة من النوع الاجتماعى و التى تؤدى بدورها إلى عدم التكيف والتفاعل مع الآخرين، والابتعاد الاجتماعى عن المجتمع وعن أسرته.

٤- التفرقة

أسلوب والدى تتسم فيه المعاملة بعدم المساواة بين الأبناء والتفاضل بينهم لأى سبب موضوعى أو ذاتى ،ويقصد بالتفرقة عدم المساواة بين الأبناء جميعاً ، والتفضيل بينهم بناء على المركز - السن والجنس أو أي سبب أخر.(٢)

---

(١) ممدوحه محمد سلامه : مرجع سبق ذكره ، ص ص ٧٩- ٨٤.

(٢) سيد صبحى : أثره اتجاه الوالين على توافق الأبناء فى واحة سيوه، مرجع سبق ذكره،ص ٨٣.

أنظر أيضاً :

- محمد عماد الدين اسماعيل : الأطفال مرآة المجتمع ، مرجع سبق ذكره ، ص ٣٠.

ونلاحظ التفرقة بين الأبناء من خلال الاهتمام الزائد بأحد الأبناء ومنحه الحب والمساعدة ومنحه مصروف أكبر من الأبناء الأخرين وشراء مزيد من اللعب والهدايا والملابس أكثر من الابناء الآخرين ، وقد تتخذ التفرقة صوره التفضيل الوالدى لجنس ما عن الجنس الآخر.

وهذه التفرقه من شأنها أن تؤدى إلى فقدان الثقه بالنفس وبالآخرين وإلى اتخاذ الأبن المفاضل كمنافس خطير ومهدد له ولسعادته ، وهذا ينمى بدوره مشاعر الغيرة والحقد وقد يحاول التعبير عن ذلك الحقد باى نمط سلوكى كالعدوان بالضرب أو السب ، وقد يكبت الطفل تلك المشاعر المستهجنة إلى أن تسبب له اضطراباً نفسياً وسوء توافق وقد يؤثر ذلك على مفهومه عن ذاته. (١)

وأياً كان أساس التفضيل فالتفرقة أسلوب غير سوى ومرفوض فى تنشئة الأبناء، فالعلاقات المنسجمة بين الوالدين والطفل وبين الطفل وأخواته والخالية من أي تفضيل بين الأبناء تقدم لهم فرصة أكبر لتنمية قدراتهم وثقتهم بأنفسهم وأن يصبحوا أصحاء نفسياً.

والتفرقة أيضاً بالنسبة للطفل الكفيف تعتبر صوره من صور النبذ للطفل والتى تزيد من مشاعر عدم الأمن والعزلة الاجتماعية وعدم الثقة فى النفس لديه.

الحاجات الخاصة للأطفال المكفوفين وأسرهم :

إن تلبيه حاجات الأطفال المعاقين بصرياً لا تقتصر على إزالة الحواجز المادية ولكنها تشمل بالضرورة إزالة الحواجزالنفسية أيضاً ، فلابد من تبنى التوقعات الإيجابية والاتجاهات البناءة حيث ان ذلك شرط أساسى لتشجيع استقلالية الطفل الكفيف وتطوير كفايته الشخصية ومهاراته التكيفية ، وتلعب الأسرة دوراً هاماً فى هذا الشأن حيث تستطيع مساعدة طفلهما الكفيف على تقبل نفسه وتقبل ضعفه البصرى وترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على أن يعيش حياة سعيدة.(٢)

وتحتاج الأسرة لتقوم بهذا الدور إلى التدريب والإرشاد المنظم والهادف بحيث يتم تجنب الحماية الزائدة والقيود التي لا مبرر لها على حركة الطفل الكفيف وتفاعلاته ، وكذلك تحتاج الأسرة إلى الحصول على المعلومات الصحيحة عن فقد البصر وأثره على النمو، ففقدان البصر قد يترتب عليه مواجهة صعوبات ومشكلات انفعالية واجتماعية متنوعة (قد سبق الإشارة إليها).

---

(١) أحمد السيد اسماعيل ،مرجع سبق ذكره ، ص ص ٩٨ – ٩٩.

(٢) سلسلة الدراسات الاجتماعية: مرجع سبق ذكره ، ص ٤٧.

وبوجه عام ينبغى بناء علاقة إيجابية وقوية مع الطفل الكفيف وأسرته ويجب تعريف المجتمع بحاجاته وذلك من خلال تطوير استراتيجيات التكيف السليم مع فقدان البصر وما يلازمه من مشكلات.

سابعاً : خاتمة

تناولت الباحثة فى هذا الفصل الأسرة والطفل الكفيف بنظره تحليلية وذلك بالرجوع الى العديد من المصادر العربية والأجنبية وكذا البحوث والدراسات ، ثم الحديث عن مفهوم كف البصر ومسبباته والسمات الخاصة بالطفل الكفيف، وبعض المشكلات التى يتعرض لها الطفل الكفيف ،ثم تناولت الباحثة الأسرة باعتبارها تلعب الدور الأساسى فى رعاية الطفل الكفيف وأهميتها ووظائفها ، ثم أنهت الباحثة هذا الفصل بالحديث عن أساليب الرعاية المتبعة مع الطفل الكفيف.

ولما كان من الضرورى بعد الحديث عن الأسرة ، الحديث عن الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف وتطورها ، فقد خصتها الباحثة بالفصل القادم.

الفصـــل الرابع

تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف

أولاً : المقدمة

ثانياً: مفهوم الرعاية الاجتماعية–فلسفه الرعاية – أهدافها --مبادئها.

ثالثاً: الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف .

١- فى الحضارات القديمة

٢- فى الأديان السماوية (اليهودية - المسيحية - الإسلام)

٣- فى العصر الحديث (أوربا - مصر)

رابعاً: التأهيل المهنى كإحدى البرامج الخاصة برعاية المكفوفين

١- مفهوم التأهيل

٢- فلسفة التأهيل

٣- أسس التأهيل

٤- خطوات التأهيل

٥ - مشكلات التأهيل

خامساً : خاتمـــة

تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف

أولاً : المقدمة

إن الظروف الطبيعية والاجتماعية التى عاش فيها الإنسان من بدايات الحياة الأولى جعلته دائما فى حاجة لأخيه الإنسان، وفرضت عليه دروب من التعاون المستمر حتى يستطيع مجابهة الظروف الطبيعية التى كان يعيش فيها حتى يتمكن من إشباع حاجاته التى تطورت بتطوره وتطور وتغير المجتمع على مر السنين.

ولذلك فالإنسان ليس ابنا لأبويه فحسب بل هو ابن لعصره ومجتمعه وزمانه وابن التاريخ والزمن الماضى، فمعرفة التاريخ هى معرفة بوعى الإنسان فى مواجهته للمشكلات القائمة عبر العصور التاريخية وتطور هذا الوعى ومدى هذا التطور والعوامل المؤثرة فيه، وهذا من منطلق أن التاريخ سلسله متصلة الحلقات تتلاحق فيها النتائج بالمقدمات ويرتبط فيها الماضى بالحاضر بالمستقبل، ويستفاد بالماضى فى فهم وتفسير الحاضر[١]

والتسليم بتلك الحقيقة يحتم على من يرغب فى تفسير الواقع الحالى للطفل الكفيف الغوص فى أعماق الماضي للبحث عن تطور الرعاية الاجتماعية للمكفوفين على كافة الأصعدة حتى صارت بالشكل الذى هى عليه الآن.

لقد تغيرت النظرة القديمة التى كانت ترى أن المكفوفين عاله أو عبء على المجتمع وأنهم لا يستطيعون أن يتعلموا إلا فى حدود ضيقه جدا، وأن عملية تعليمهم شاقه وعسيرة إلى نظره واسعة وعميقة تطورت مع تطور الفكر الإنسانى وقامت على نتائج الأبحاث المختلفه عن المكفوفين وعلى طرق تعليمهم وعلى إنتاج وابتكار الوسائل والأجهزة المختلفة التى تيسر لهم سبل التعلم وعلى تقدم برامج التأهيل والتوجيه المهنى لهم.

هذا وسوف تعرض الباحثة فى هذا الفصل مفهوم الرعاية الاجتماعية عامة، وللطفل الكفيف خاصة، وكذا أهدافها ومبادئها، ثم تنتقل إلى عرض للرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف فى الحضارات القديمة ثم الأديان السماوية (اليهودية - المسيحية - الإسلام) ثم تطورها فى العصر الحديث ، وتنهى هذا الفصل بعرض للتأهيل كإحدى صور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف.

---

(١) عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصريه، الطبعة الرابعة ، ١٩٧٥ ، ص ٣٠٦.

ثانياً : مفهوم الرعاية الاجتماعية : Social Welfare

مفهوم الرعاية الاجتماعية من المفاهيم التى ظهرت فى العصر الحديث رغم أن جذورها تمتد منذ فجر التاريخ، فعلى الرغم من أن الفقر والمرض والحرمان والتفكك الاجتماعى كانت موجودة خلال تاريخ البشرية إلا أن المجتمعات الحديثة كان عليها أن تواجه الحاجات والمشكلات التى عجزت النظم الاجتماعية كالأسرة والجيرة عن مواجهتها وبالتالى ظهرت الحاجة الماسة إلى نسق منظم من الخدمات الاجتماعية لمقابلة الحاجات الإنسانية .

وقد ظهرت تعريفات عديدة للرعاية الاجتماعية جميعها تشير الى أنها ذلك الجهد المنظم للمجتمع لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وإشباع الحاجات الإنسانية كى تؤدى إلى تحسين مستوى رفاهية الناس، كما تتصل بتقديم الخدمات الاجتماعية للمحتاجين إليها.(١)

وبعض الباحثين أشار إلى أن هناك فرقاً أو اختلافاً بين مفهوم الرفاهية الاجتماعية والرعاية الاجتماعية حيث يعنى مصطلح الرفاهية الاجتماعية التحسين أو الإنعاش، وتعنى فى اللغة العربية (حسن أحواله) وإن ارتبطت عند عامه الناس بمفهوم الترفيه أو إشباع الحاجات الكمالية.(٢)

أما بالنسبة لمصطلح الرعاية الاجتماعية فقد تعددت التعريفات الخاصة به ومنها :-

أشار البعض إلى أن مصطلح الرعاية الاجتماعية يعنى الجانب العلاجى لجهود الرفاهية الاجتماعية وهو مشتق من كلمة (رعى) (يرعى) (راعى) بمعنى الكفالة والمسئولية.(٣)

وتعرف على أنها الجهود التى تبذل لرفع المستوى المعيشى للإنسان ككائن اجتماعى وتوفير الاحتياجات الإنسانية والتى تشمل الأمن والصحة والإسكان والتعليم وخدمات الضمان الاجتماعى.(٤)

وعرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية بأنها، النشاط المنظم الذى يهدف إلى أحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، ويتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التى تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم ومشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتطور وتنمية الظروف الاقتصادية

---

(١) أحمد محمد السنهورى : مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، القاهرة ، دار النهضة العربية، ١٩٩٤، ص ٦١.

(٢) عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٩، ص٧.

(٣) نفس المرجع السابق ، ص ٩.

(4) Lois, Bryson, welfare and the state , London: Macmillan Education, Ltd. 1992, P. 33.

والاجتماعية [١].

وتعنى الرعاية الاجتماعية أيضا أنها توفير الحياة الكريمة لكافة الناس فى المجتمع والحفاظ على هذا النمط من الحياة بالنسبة للجميع، ويتطلب ذلك بالضرورة عملا وجهدا ضخما وعلى نطاق واسع [٢].

وتعتبر الرعاية الاجتماعية الواجب الأساسى للدولة والتى تلتزم به قبل رعاياها وهى بمثابة المسئولية الأساسية التى تحاول أى حكومة من الحكومات جاهدة فى سبيل توفيرها للمواطنين، عن طريق ما تتخذه من ترتيبات وإجراءات تعبر عن نفسها فى شكل سياسات عامه للحكومة[٣].

ونظام الرعاية الاجتماعية فى أى مجتمع هو النظام الذى يختص بإشباع حاجة الإنسان للعيش متكيفا مع غيره من الأفراد ورغبته فى أن يكون له دورا إيجابيا فى الجماعات التى ينتمى إليها والمجتمعات التى يعيش فى وسطها، إلى جانب توفير الرعاية الصحية وتحسين الأوضاع الاقتصادية، وتحسين العلاقات بين الناس سواء لبعض أو كل سكان المجتمع ويتم التعبير عن تلك الوظائف من خلال أنشطه وبرامج المؤسسات الاجتماعية المختلفة [٤].

وتعتبر الرعاية الاجتماعية مجال رحب للنشاط الإنسانى المفتوح لإسهام الأفراد والهيئات والمؤسسات الرسمية والأهليه والتطوعية، حيث أنها جهود منظمه للوصول إلى مستوى مقبول من الحياة الكريمة ماديا واجتماعيا ومن أجل الوصول لهذا المستوى من المعيشة، صيغت قوانين تستهدف حماية الأفراد والمجتمع، وأنشئت مؤسسات خصيصا لتقديم الخدمات الأساسية لعامة المواطنين ... وتتضمن الرعاية الاجتماعية أيضا تقديم المساعدة الفعالة للأفراد والجماعات فى المجتمع لتسهيل حصولهم على الخدمات التى تكفل لهم الحياة الكريمة [٥].

ويعرف رونالد فيدركو "Ronald C. Federko" الرعاية الاجتماعية على أنها العمل على تحسين الأداء الاجتماعى لأفراد المجتمع والعمل على تقليل معاناتهم من خلال نظام

---

(١) محمد سلامة غبارى وآخرون : مدخل فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٨، ص ٤.

(2) Wayne H. Johnson, "Basic Concepts : Social welfare, social work, and social services, "in H. Wayne Johnson and contributors : The social services : An Introduction, 4 the ed. Itasca, F.E. Peacock publishers, 1995, P. 17.

(٣) سامية محمد فهمى وآخرون : مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ،الإسكندرية ،مكتبة المعرفة الحديثة ،الطبعة ١، ١٩٨٩،ص،٥.

(٤) أحمد محمد السنهورى : مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، مرجع سبق ذكره ، ص ٦٥.

(5) Adrienne, Ash: "Visual Impairment and Blindness", in Encyclopedia of Social work, Vol. 3, 19th ed., 1995.

اجتماعى يعتمد على تقديم الخدمات الاجتماعية لكل المستويات فى البناء الاجتماعى [١].

وتعرف أيضا الرعاية الاجتماعية بأنها جهود منظمة لتوفير الحياة الكريمة أو حد أدنى من الحياة المقبولة التى تتوافر فيها الاحتياجات الأساسية للمواطنين فى مجتمع ما ويشارك فى هذه الجهود مؤسسات ومنظمات متعددة تتبع الحكومة أو القطاع الأهلى التطوعى فى المجتمع، وتستهدف هذه الجهود إلى جانب توفير المستوى اللائق من حياة المواطنين المساهمة فى حل المشكلات التى تواجه الأفراد والمجتمع [٢].

وفى ضوء هذا التعريف نجد أن الرعاية الاجتماعية تعكس تعهد المجتمع بتوفير خدمات الرعاية من أجل حصول جميع الناس على مستوى معيشى مرضى، وبهذا المعنى فإن الرعاية الاجتماعية نظام اجتماعى يمثل جهداً نظاميا أى قائم على النظم الاجتماعية بهدف إشباع الحاجات الإنسانية أما المؤسسة الاجتماعية من جانب أخر فهى تنظيم معين ظهر من أجل تقديم الخدمات التى تشبع حاجات الرعاية الاجتماعية المتعددة.

ولذلك فهى نسق من الخدمات الاجتماعية صممت لمعاونة الأفراد والجماعات لبلوغ مستويات مرضية من الحياة والصحة والعلاقات الاجتماعية [٣].

ووفقا لما تقدم عرضه يمكن للباحثة أن تعرف المقصود بالرعاية الاجتماعية فى هذه الدراسة فيما يلى :

جهود وخدمات تستهدف إشباع الحاجات الخاصة بالطفل الكفيف ومساعدته على زيادة الأداء الاجتماعى وتقليل المعاناة الناتجة عن الإعاقة البصرية، وتقدم هذه الجهود والخدمات من خلال مؤسسات النور الخاصة بالمكفوفين والتى أنشئت خصيصا لتقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية والاجتماعية للمعوقين بصريا.

١- فلسفة الرعاية الاجتماعية للمكفوفين :

الفلسفة فى مفهومها العام البسيط تعنى أنها موقف أو تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والإنسان، وتصور منطقى للعلاقات التى تربط كل ظاهره بالأخرى، استنادا إلى منهج خاص وبتطبيق ذلك المنهج على الماضى والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التى تكون الإطار النظرى الذى يتحرك خلاله الإنسان عندما تنزل بالنظرية إلى الواقع ويتم تقييمها بالتجربة

---

(1) Ronald C . Federico, The social welfare institution: An introduction, 4 The ed., Washington D.C, Health company, 1984, P. 20.

(٢) محمد عبد ربه : الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، القاهرة ، مكتبة المروة ، ١٩٩٧ ، ص ص ١٥ -١٦.

(٣) أحمد وفاء زيتون ، محمود محمد محمود : إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية أسس ومبادىء ، الفيوم ، مكتبة أم القرى الجديدة، ١٩٩٦، ص٩.

والممارسة [١].

ولذلك فإن الفلسفة التى تقوم عليها الرعاية الاجتماعية تتلخص فى الآتى :

(أ) توفير الحقوق الأساسية لكل مواطن والتى إن توفرت لحققت حريته الاجتماعية، وهى الحصول على نصيب عادل من الثروة القومية فى صوره أجور وخدمات.

(ب) تحرير المواطن من كل قلق ناشئ عن الأخطار التى تهدد مستقبله .

(ج) توفر الحرية الاجتماعية للمواطن ومن أهم مقومات ذلك :

(د) حق كل مواطن أن يحصل على الرعاية الصحية الملائمة مهما كانت تكاليفها، حق كل مواطن أن يحصل على قدر من التعليم يتناسب مع قدراته العقلية واستعداداته الشخصية، وحق كل مواطن فى الحصول على عمل يتناسب مع مؤهلاته [٢].

وإذا كان هذا يعنى فلسفة الرعاية الاجتماعية بعامه فإن فلسفة الرعاية الاجتماعية الخاصة بالطفل الكفيف يمكن إيضاحها فيما يلى :-

١- حق الطفل الكفيف فى التعليم المجانى مثل الطفل العادى.

٢- حقه فى الرعاية الصحية والعلاج الطبى وتوفير الأجهزة الخاصة بإعاقته البصرية .

٣- حقه فى العمل المناسب فيما بعد لما تبقى له من قدرات واستعدادات خاصة .

٢-أهداف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين :

أن التغيرات السريعة التى تمر بها المجتمعات تجعل كل مجتمع يحاول توفير الرعاية الاجتماعية لكل المواطنين عن طريق تقديم الخدمات اللازمة لهم محاولا قدر الإمكان إشباع حاجاتهم حتى يزداد شعورهم بالولاء والانتماء لهذا المجتمع.

ولذلك فالهدف العام للرعاية الاجتماعية هو تحقيق المتطلبات الاجتماعية والمالية والصحية والترويحية، لكل أفراد المجتمع، كما تسعى لزيادة القدرة على الأداء لجميع جماعات العمر فى المجتمع سواء أغنياء أم فقراء [٣].

ولقد أضاف البعض العديد من الأهداف للرعاية الاجتماعية منها :

(أ) أهداف علاجية :

وتقدم عند ظهور الحاجة إليها، من أمثلتها الرعاية الصحية المجانية فى حالات المرضى والخدمات التى تقع فى المجال القانونى والدفاع الاجتماعى والأمن والانضباط مثل خدمات

---

(١) سيد أبو بكر حسانين : طريقة الخدمة الاجتماعية فى تنظيم المجتمع ، القاهرة ، الانجلو المصرية، ١٩٧٦، ص ٢٦٥.

(٢) محمود محمد محمود ، عرفات زيدان : الخدمة الاجتماعية ، أسس ومبادئ ، الفيوم ، مطبعة الشروق ، ١٩٩٤ ، ص١١.

(٣) أحمد محمد السنهورى ، مرجع سبق ذكرة ص ٦٧.

البوليس ونظام المراقبة للأحداث وكذلك الخدمات المقدمة للأطفال المحرومين من الحب والرعاية الأسرية والبديلة ...[١]

(ب) أهداف وقائية :

وهذا النوع من الأهداف يسعى إلى منع المشاكل قبل حدوثها ومن بينها الخدمات الصحية والطب الوقائى وخدمات رعاية الأم والطفل وكذلك خدمات التأمينات الاجتماعية والصحية [٢].

(ج) أهداف تأهيلية :

وهذا النوع من الأهداف يسعى إلى تقديم الخدمات التى تساعد من لديهم مشكلات للتغلب عليها ومحاولة تجنبها فى المستقبل، ومن أمثلة الأهداف التأهيلية، برامج المتأخرين عقليا وبرامج المعوقين جسميا وحسيا مثل المكفوفين أو المصابين فى الحرب... وذلك بتوفير الوسائل والأدوات والبرامج التى تمكنهم من الاستمرار حتى رغم إصاباتهم [٣].

هذا ويلاحظ أن الأهداف العلاجية والوقائية والتأهيلية مكملة لبعضها البعض ومتداخلة ومتغيرة ويرجع ذلك إلى طبيعة الإنسان المتغيرة حسب احتياجاته وحسب الموارد المتاحة.

ولذلك تقصد الباحثة بأهداف الرعاية الاجتماعية فى هذه الدراسة مايلى :-

١- تطوير الخدمات الصحية الوقائية للأم ورعايتها أثناء الحمل وبعد الحمل وأثناء الوضع وذلك حتى نقى الأطفال من بعض التشوهات الخلقية التى قد تحدث للطفل أثناء الحمل والتى من بينها كف البصر .

٢- زيادة فاعلية الخدمات العلاجية والتأهيلية للطفل الكفيف داخل مؤسسات المكفوفين وتوفير البرامج التى تتناسب مع قدراتهم المتبقية وتكسبهم خبره ومهارة فى مستقبلهم يعتمدون عليها فيما بعد .

٣- تقديم بعض المساعدات الخاصة للأسرة لحل المشكلات التى يتعرضون لها والناتجة عن وجود طفل كفيف داخلها.

٣- مبادئ الرعاية الاجتماعية للمكفوفين :

عرف معجم وبستر (Webster) المبدأ بأنه حقيقة أساسية أو قانون شامل يصدر عنه قوانين أخرى ذات قاعدة ثابتة للعمل، فالمبدأ هو نقطة البداية للتفكير أو العمل أو الحركة للقياس حيث أنها تعتبر الأصول أو الأسس التي تضمن تحقيق الأهداف الأساسية والفرعية التى يسعى

---

(١) سامية محمد فهمى وآخرون : مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١١ - ١٣.

(٢) محمود محمد محمود ، عرفات زيدان : الخدمة الاجتماعية ، أسس ومبادىء ، مرجع سبق ذكرة ، ص ١٧.

(٣) سامية محمد فهمى : مقدمة فى الخدمة الاجتماعية ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٣.

إليها الباحث [١].

وعرف أيضا على أنه قاعدة أساسية لها صفة الثبات النسبى والعمومية ويوجه الممارسة المهنية [٢].

وعندما نتحدث عن مبادىء الرعاية الاجتماعية للمكفوفين ترى الباحثة أنها عديدة،ويمكنها أن تشير إلى بعض منها والتى استقتها من قراءتها النظرية وملاحظتها الإمبريقية ومنها :

١- الحق :

وتعنى الباحثة بمبدأ الحق هنا أن رعاية المكفوفين حق تكفله الدولة لهم وليست منحه، وهى حق لأنها تحافظ على إنسانيتهم وآداميتهم وكذلك على كرامتهم كمواطنين فى مجتمع متقدم.

٢- الشمول :

وتقصد به عدم اقتصار برامج الرعاية الاجتماعية على نوع بعينه أو خدمه بعينها بل لابد أن تشمل كافة الخدمات، وأن تتكامل وتترابط فيما بينها حتى تساعد على زيادة الأداء الاجتماعى للكفيف وتحقيق الإشباع الأمثل لكل احتياجاته .

٣- العدالة :

حيث لابد أن يحرص نسق الرعاية الاجتماعية على توزيع الخدمات على المبصرين والمكفوفين على حدا سواء بعدالة حسب الاحتياجات دون تفضيل خدمة على أخرى أو مواطن على أخر أو مجال دون أخر.

٤- تأكيد احترام الإنسان وكرامته :

وتقصد به الباحثة الإيمان بقدرة الكفيف على المشاركة الفعالة فى النهوض بمجتمعه، والعمل لصالحه وذلك من خلال البرامج التأهيلية داخل مؤسسات المكفوفين والاستفادة من قدراته المتبقية حتى يصبح عضواً نافعا فى المجتمع.

ثالثاً : تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف

١- تطور الرعاية الاجتماعية فى الحضارات القديمة :

إن تاريخ الرعاية الاجتماعية للمكفوفين لم يبدأ فى قارة قبل الأخرى أو فى قطر دون الأخر وإنما وجدت الرعاية الاجتماعية فى كل مجتمع إنسانى وفى كل مكان نشأت فيه حضارة

---

(1) Webester's New World Dictionary of The American Language, V. LL, Cleveland: The World Publishing Company, 1964, P . 1158.

(٢) عبد الحليم رضا عبد العال : أساسيات تنظيم المجتمع ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٤ ، ص ٦٣.

من الحضارات أو ديانه من الديانات ، وبالتالى فإن الرعاية الاجتماعية قد تطورت بتطور المجتمعات الإنسانية .

فعلى الرغم من أن فئات اليتامى والأرامل والفقراء ، قد حظيت منذ القدم بالكثير من ألوان الرعاية الاجتماعية إلا أن الأمر لم يكن كذلك بالنسبة لفئات المرضى والعجزة والمعوقين، فقد تعرضت هذه الفئة فى كثير من مراحل الإنسانية للإهمال بل فى أحيان كثيرة للنبذ والقسوة والضياع (١).

ففى التاريخ القديم عانى المعوقين بصفة عامة، والمكفوفين بصفة خاصة فى كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعا أو يوأدون وهم أطفال، وشهدت ذلك مجتمعات روما واسبرطه وكذلك الجزيرة العربية إلى جانب عدد من القبائل فى مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون ببعض الرعاية فى مصر والهند (٢).

وكان هذا الاضطهاد والإزدراء والإهمال ناتج عن المعتقدات الخاطئة والخرافات التى كانت سائدة فى ذلك الوقت، حيث الأعمى ظلام والظلام شر والمجزوم هو الشيطان بعينه ومرضى العقول هم أفراد تقمصهم الشيطان... الخ .

ولم يقتصر الأمر على سيادة هذه الخرافات بل أن كثير من فلاسفة اليونان القديم مثل أرسطو وأفلاطون لم يهتموا فى جمهورياتهم وأفكارهم المثالية بمساعدة مثل هؤلاء العجزة أو أسحاب العاهات، بل نادوا بالتخلص من هذه الفئة المعوقة لأنها تشكل عبئا لا مبرر له على المجتمع (٣).

وكانت تشكل فى اسبرطه لجنه من الأعيان وشيوخ المدينة للنظر فى حالة المعوقين المولودين وكانت تقرر اللجنة أحقية البقاء أو الخلاص من المعوقين منذ الولادة، واستمرت هذه الأفكار تراود الكثير من الفلاسفة فى التاريخ الحديث (٤).

فإلى جانب النظرية التطورية المعروفة للعالم داروين وهى الصراع والبقاء للاصلح، فقد نادت بعض الفلسفات بأن العاجز هو عاله على المجتمع وليس له مكان فى مجتمع يقوم على

---

(١) عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩، ص٨٠.

(٢) محمد سيد فهمى:السلوك الاجتماعى للمعوقين،دراسة فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية،المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٣الطبعة الاولى،ص ١٨

(٣) ابراهيم عبد الهادى المليجى : الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩١، ص ٢٣٦.

(٤) عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعى ، ١٩٩٦، ص ٨٦.

القوه، ومنها ما نادى به هربرت سبنسر صراحة بإبطال تقديم المساعدة عمدا لفئات العجزة، تلك الفئات الكسيحة فى رأيه والتى تثقل الطبقة النشطة بأثقال لا نظير لها ولا مبرر لها ، فالحياة فى رأيه هى التقدم الذي يعنى تقدم الأقوى وسقوط الضعيف فهذا هو القانون الطبيعى وقانون الانتقاء الطبيعى [١]. ولذلك ظل الكفيف يعانى من صفوف الإهمال والنبذ والقسوة فى المعاملة ريحا من الزمن عبر المراحل التاريخية لتطور الإنسانية.

وكانت هناك صور متعددة للتعامل مع المكفوفين أو ذوى العاهات عامة ومنها أسلوب العزل المجتمعى وقد استخدم هذا الأسلوب مع كل ذوى العاهات وليس مكفوفى البصر وحدهم، وكان الهدف منه منع انتشار العدوى، وإيقاف سير الأوبئة خاصة لمرضى الجزام، وأحيانا أخرى كان يكتب على ذوى العاهات عدم الخروج من منازلهم إلا ومعهم آلات صوتيه لإبعاد الأصحاء عن طريقهم، ولقد كتبت كتب التاريخ أن (منفتاح الأول) قام بعزل آلاف المجزومين من بنى أسرائيل فى محاجر طره، ثم أسكنهم بعد ذلك فى مدينة (تانيس) بشمال الدلتا الشرقى وكانت خاليه بعد طرد الهكسوس منها [٢].

أما الإغريق فلقد كانت لهم فلسفة فى النظر للحياة، فقوانين (ليكورجوس الأسبرطى) و(سولون الأثينى) كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمى أيا كان نوعه، كما أعد أفلاطون دار (سكلاليس) بأثينا ليوضع فيها الصغار المشوهون خارج حدود المدينة [٣].

ولذلك نادى سمنر بأن أصحاب العاهات هم فئة طفيلية وعبء على المجتمع وإن اتسمت بالمسالمة والسلبية .

ففى المجتمع الرومانى ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير مكتملى النمو فى نهر التيبر على أن الروائيين الذى أثرت فلسفتهم على التفكير الرومانى كانوا يمثلون اتجاها آخر يربط بين الخير وبين حسن معاملة المرضى والمعوقين [٤]

وقد تحدث هارت عن تكرار حدوث كف البصر كعقاب نفسى للفسق بالمحارم، فمثلا أصيب أشرار بلده صودوم بكف البصر نتيجة لخطاياهم، كما أن هناك بعض أنحاء بالهند لا يوجد بها أى مساعدة منظمة للمكفوفين على اعتبار أن فقدان البصر عقاب خاص نتيجة للخطايا الشريرة التى ارتكبت فى إثناء الحياة الأولى، ولذلك فإن التاريخ ملىء بالحوادث المختلفة التى تبين عقاب الإنسان لنفسه وعقاب المجتمع له بإفقاد بصره [٥].

وقد أشار المؤرخ هيردوت إلى كثرة عدد المكفوفين فى بعض البلاد، حيث أن نسبة

---

(١) مصطفى الخشاب : المدارس الاجتماعية المعاصرة ، القاهرة ، الانجلو المصرية، بدون ، ص ص ١٨٨ - ١٨٩.

(٢) يحى حسن درويش : تاريخ العمل الاجتماعي فى مجال التأهيل الاجتماعى فى تاريخ العمل الاجتماعي في مصر (تأصيل برامج الرعاية الاجتماعية)، القاهرة ، الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة ، ١٩٨٣، ص ١٠٣.

(٣) المرجع السابق مباشرة ، ص ١٠٤.

(٤) يحى حسن درويش : مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٤.

(٥) هيكتور تشيفتى وسيدل بريفرمان : تكيف الكفيف ، مرجع سبق ذكرة، ص٩١.

المكفوفين أربعة أو خمسة فى الألف، وقد سماها هيسيود "Hesiod " بلاد المكفوفين والمتسولين ومعظمهم من المكفوفين يخرجون من بيوتهم ويتجمعون فى الشوارع والأسواق والمساجد طلبا للصدقات، وهناك حوادث تاريخية لاحقه لها تبين أن الآباء كانوا يتسببون فى كف بصر أولادهم ليستمدوا عطف الناس عند التسول، وفى كثير من البلاد كان فقد البصر يعتبر افتقادا من الآلهة للإنسان ، وعلاجه ينظر إليه على أنه تدخل فى إرادتها (١).

وقد ذكر توماس كارول أن هذه الفئه من مكفوفى البصر تعانى من الإحجام المجتمعى اعتمادا على هذه النظرة القاصرة التى كانت تجعل النور والبصر شيئا واحدا أو بطريقة عكسية تجعل العمى والظلام شيئا واحدا، وبطبيعة الحال فإن هذه النظرة زائفة وضاره بهذه الفئة وتمثل حاجزا يحول دون تقبلهم فى المجتمع على اعتبار أن النور فى فكر البشرية البدائية والمتحضرة على السواء يرتبط بمفاهيم الحق والخير والجمال ويعبر عن المعرفة والحب والأمل، بينما أصبح الظلام رمزا للجهل والخطأ، بل لقد كان ينظر دائما لوقت الظلام ووقت الليل على أنهما الوقت الملائم للحقد والجريمة (٢).

إلا أن هذا الاضطهاد لم يمنع ظهور ألوان من الرعاية الاجتماعية كانعكاس لما نادت به الثورات الدينية من قيم إنسانية وأخلاقيات جديدة تنعم بقيم الرحمة والبر بالضعفاء وحفظ كرامتهم وإنسانيتهم .

وفى النهاية يتضح للباحثة أن المكفوفين لم ينالوا الرعاية والاهتمام بقدر متساوى فى الحضارات المتعددة، فهناك من الحضارات ما اهتمت بهم وبرعايتهم، وهناك من طالب بالتخلص منهم، وأن كان هذا لا يغفل أن هذه الفئة تتمتع بدرجة عالية من الفهم والمعرفة مثل أى فرد اخر .

٢- **الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف فى الأديان السماوية :**

انطلقت دعاوى الرعاية الاجتماعية لفئات المعوقين منذ القدم لتأخذ أشكالا شتى على مر العصور، ارتبطت فى غالبيتها بدعاوى دينية وأخلاقية بل وميتافيزيقيه تربط العاهة بعالم الغيبيات والأرواح الخفية (فالكفيف مثلا عند العامة هو مخلوق شاذ ويراه البعض بأنه مثل الشبح).

ورغم ذلك قد عرفت الإنسانية أشكالا من الرعاية الإيوائية والحياتية والتعليمية والاقتصادية فرضتها قيمة التراحم التى دعت إليها كافة الأديان السماوية وغير السماوية (٣).

وقد أكدت الأديان السماوية على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها بما

---

(١) نفس المرجع السابق ، ص ص ١٠٧ - ١١٥.

(٢) توماس ج. كارول : رعاية المكفوفين ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٤٤ - ٤٥. .

(٣) على الدين السيد محمد : الخدمة الاجتماعية ، الأصالة والمعاصرة، القاهرة ، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥، ص ١٠٩.

يحفظ عليها كرامتها ويقيها من الإهمال وفى مقدمة هذه الفئات المكفوفين والضعفاء والمشوهين.

وسوف نتناول فى هذا الجزء ما جاءت به الأديان السماوية من رعاية الطفل الكفيف كل منهم على حده (الدين اليهودى - الدين المسيحى - الدين الإسلامى).

(أ) الدين اليهودى وتطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف :

اليهودية دين سماوى وعقيدة اليهود الأصلية عقيدة ألهية مقدسة واليهود أصحاب كتاب مقدس نزل من عند الله سبحانه وتعالى.

ويعتبر موسى عليه السلام مرشدا ومشرعا ونبيا مرسلا وأول من رسم لليهود السلطة التشريعية، فقد وضع أسس التشريع فى التوراة فأصبحت بدورها هى المرجع القانونى لهم ومرشدا لهم فى حياتهم والتى يعتمدون عليها فى الضبط الدينى والإجتماعى لسلوك الأفراد فى ذلك الوقت (١).

إلا أن الأدب اليهودى يذكر دائما أن الكفيف كالميت ، وكان من يمر بكفيف فعليه أن يترحم عليه كما يترحم على ميت قريب له. وكانوا يعتبرون أن يد الكفيف على حد تعبير (فرنش) خطر على الصحة، ويذكر لوينفلد أن بعض الأمهات فى النمسا لا يسمحن للكفيف أن يلمس أطفالهن (٢).

ومع أنه لا يوجد دليل على أن المكفوفين كانوا يقتلون بعد الطفولة فإن هناك كثيراً من الأدلة على أنهم كانوا كما مهملاً.

وبعد ذلك نجد الدين اليهودى يحرم قتل المكفوفين باعتبار أنهم عطية من الله يجب المحافظة عليهم مهما كان التشويه.

والدليل على ذلك ما جاء فى التعبير اليهودى للآيه التى تقول، "يفتح الرب أعين العميان" وأنه لا يوجد ألم أقس أو أمر من الألم الذى يسببه فقد البصر (٣).

(ب) الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف فى الدين المسيحى :

أخذت المسيحية من مبدئها التمشى مع ما جاءت به الشريعة الموسوية مع تكمله ما نقص منها، فلقد حث الدين المسيحى على التعاطف مع فئات المعوقين كافة والمكفوفين خاصة، مهما كانت درجة الإعاقة، فلقد جاء بأشعياء "النبى فى كل ضيقهم تضايق"

فالكفيف له نفس المشاعر والأحاسيس التى لنا، ويدركون من يحبهم ومن يتفهمهم ويسعى لسعادتهم يتذوقون ما فى الحياة من جمال، ولهم شخصياتهم التى يعتزون بها ويريدون أن

---

(١) سلوى على سليم : الإسلام والضبط الإجتماعى ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٥، ص ص ١٣٧ - ١٣٨.

(٢) هيكتور تشيفنى ويريفرمان : تكيف الكفيف ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٠٧ - ١١٥.

(٣) محمد خيرى محمد على : الرفاهية الاجتماعية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠، ص ١٣٢.

يحققوها ومن ثم فالدين المسيحى أحس على ضرورة أن يراعى الإنسان أخيه الإنسان المعوق.

فلقد جاء فى انجيل متى وفيما يسوع مجتاز من هناك تبعه أعميان يصرخان ويقولان أرحمنا يابن داود ولما جاء الى البيت تقدم إليه الأعميان فقال لهما يسوع أتؤمنان أنى أقدر أن أفعل هذا قالا له نعم يا سيد حينئذ لمس أعينهما قائلا ، بحسب أيمانكما كيلن لكما فانفتحت أعينهما.(أنجيل متى الأصحاح ٩-٢٧-٣١)

وهذا يؤكد تعاطف ورعاية الكفيف فى الدين المسيحى كما كانوا يسألون السيد المسيح عليه السلام عن سبب الإعاقة فأجاب إجابة شافيه لكل الأجيال وقال "عن المولود أعمى الذى سأله اليهود إن كان كف بصره يعود لخطأ أرتكبه، فقال :- "لا هذا أخطأ ولا أبواه حتى ولد أعمى لكن لتظهر أعمال الله فيه"

ومن مظاهر رعاية المسيحية للمكفوفين أيضا قيام الكنيسة باختيار أبناءها المرتلين من الأخوة المكفوفين الذى كان من بينهم ديديموس الضرير، ولأن الألحان والموسيقى جزء هام لإشباعهم الروحى فقد قدمت لهم الكنيسة ألحان التسبحه التى تنقل المرنمين إلى السماء وتجعلهم يشتركون مع الملائكة فى تمجيد الله وتنعش قلوبهم وتهيئهم للصلاة والفرح (١).

كما قامت الكنيسة بمساعدة المكفوفين فى كثير من الأعمال مثل توزيع الكتب الكنسية وعمل القربان والاهتمام باللفائف، كما عهدت إليهم أن يعرضوا منتجات و أشغال المعارض أو يقوموا بتصنيع وتنفيذ بعض المنتجات مثل الأكلمة والسجاد والكراسى ...

وتأسست مدارس أجازه يقوم من خلالها مجموعة المتطوعين بتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل وتعليمها للعميان فى الكنائس وكذلك خدمات منزلية دائمة للعميان خاصة كبار السن منهم من خلالها يتم تنظيف غرفهم وغسل ملابسهم ومساعدتهم على حضور اجتماعات الكنيسة.

وقامت الكنائس بمساعدة المكفوفين من خلال إنشاء مراكز تدريب مهنى لتعلم الحرف وبعض الأعمال الزراعية .

واهتمت الكنائس بإنشاء مكتبات وزود بها ٧ كتب بخط "برايل" حيث يمكن أن يأتى الأعمى ويستمع إلى كلمات الله وإلى الترانيم والقصص كما يستطيع الكفيف أن يحصل منها على الكتب التى يحتاجها عن طريق الاستعارة (٢).

وقد أهتم السيد المسيح عليه السلام اهتماما خاصا بالمعاقين وتجلى هذا الاهتمام فى معجزات الشفاء التى نال بها المعاقون شفاء من أتعابهم، ولقد ذكرت معجزات الشفاء للمعاقين بصفة عامه مثل، "فجاء إليه جموع كثيرة معهم عرج وعمى وخرس وشل وآخرون كثيرون فطرحوهم عند قدمى يسوع - فشفاهم حتى تعجب الجموع، إذا رأوا الخرس يتكلمون والشل

---

(١) تاسونى راعوث : المغايرون شركاؤنا فى الحياة ،بنى سويف ، مطبعة دير البرموس ، ١٩٩٥ ، ص ٣١.

(٢) فيختر : المرشد لخدمة المكفوفين "سلسلة الدروس بالمراسلة لتدريب مساعدى العمى. ترجمة مركز الشبيبة"، القاهرة ، مكتبة الكنيسة الإنجيلية بقصر الدوبارة ، ١٩٩٥ ، ص ص ٢-٦.

يصحون والعرج يمشون والعمى يبصرون ومجدوا إله إسرائيل [١] (متى ١٥: ٣٠-٣١) (متى ١١-١٥، (٧ : ٢٠).

وقد اوحى السيد المسيح شعبه فى العهد القديم بالمعاقين وقد نهى عن استغلال ضعف المعاق والأساءه اليه فقال :

"لا تشتم الأصم وقدام الأعمى لا تجعل معثرة بل أخش إلهك أنا الرب)[٢] (لا ١٩- ١٤)

ملعون من يضل العمى عن الطريق (تث ١٨:٢٧)

فنلاحظ فى الآية الأولى أن الله نهى عن استعباد ضعف المعاق والإساءة إليه سواء تأثر بهذه الإساءة (وضع معثرة أمام الأعمى) أو لم يتأثر بها (شتيمة الصم)، أما الآية الثانية فقد ذكرت ضمن اللعنات التى أمر الرب أن تردد على جبل عيبال وهى أن يضل إنسان أعمى عن الطريق، فهى فى نفس درجة ارتكاب خطيه القتل والزنا أو أخذ الرشوة.

والعهد القديم للدين المسيحى يذكر لنا أمثالا عمليه فى الاهتمام بالمعاقين المكفوفين فيما يذكر عن أيوب الصديق الذى قال ، كنت عيونا للعمى وأرجلا للعرج.(أى ٢٩-١٠)

وقد أكد الدين المسيحى على أهمية الرعاية الروحية للمعوقين بصفه عامه والمكفوفين بصفة خاصة مثل أى شخص يمارس الممارسات الروحية المتعددة حتى يتأهل بملكوت السماوات، ولكنه قد يجد صعوبة فى بعض الممارسات الروحية، لذلك فقد قامت الكنيسة بتقديم الرعاية الروحية لهم بطريقة تتناسب مع الإعاقة البصرية وذلك عن طريق الكتاب المقدس المسجل أو المكتوب بطريقة "برايل" وكذلك العظات الروحية المسجلة والكتب الروحية المكتوبة بطريقة "برايل" كما تقوم بتنظيم خدمة تطوعية لزيارة المكفوفين وقراءة الكتاب المقدس لهم [٣].

وهذا يوضح مدى اهتمام الكنيسة القبطية بتقديم الرعاية الروحية لأبنائها المكفوفين.

وأكدت أيضا الكنيسة على أن الطفل الكفيف له الحق فى الحياة الطبيعية، وليس مجرد مجموعه هامشيه فى المجتمع الذى يجب أن يوفر للكفيف الإمكانيات التى تمكنه من الاعتماد على نفسه وتزيل من داخله الشعور بأنه عاله على الآخرين .

كما أنه يحتاج إلى قلوب مملوءة بالحنان والرحمه تعوضه عما يعانيه فى حياته، كما أن الرحمه والحنان مع المعاقين له مكافأة عظيمة عند الله، فالسيد المسيح قد وعد بالمكافأة لهؤلاء الذين يهتمون بالعمى ويدعونهم إلى موائدهم ويساهمون فى البرامج والمشروعات التى تقوم بها الكنيسه لخدمة المكفوفين يتطوعون بالمال أو بالعمل التطوعى وخاصه فى الأنشطة التى تحتاج

---

(١) الأنبا سرابيون : دراسات وبحوث عن كف البصر، القاهرة، دار الطبع بالكاتدرائيه بالأنباروبس، أسقفيه الخدمات ، ١٩٩٣،ص٥٠.

(٢) الأنبا سرابيون ، مرجع سبق ذكره ، ص ٤٩.

(٣) الأنباسرابيون : مرجع سبق ذكره ، ص ٥١.

لجهود كثيرة [١].

وفي النهاية يمكن أن نشير إلى بعض مظاهر الرعاية التي قادتها الديانة المسيحية :علاوة على ماسبق في النقاط التالية :

١- تأسيس خدمة منزلية دائمة للعميان الكبار يتعلمون خلالها شئون الحياة المنزلية مما يساعدهم على سد احتياجاتهم الشخصية والروحية .

٢- تأسيس مدراس للعميان ومساعدتهم على الالتحاق بها ودمجهم مع أقرانهم المبصرين.

٣- إقامة مراكز للتدريب المهنى للعميان من خلالها يتم تعليمهم الحرف والمهن التى تساعدهم فى الحياة .

٤- إقامة المكتبات التى تحتوى على الكتب والبرامج المسجلة بخط برايل والتى بدورها تساعد الكفيف على القراءة فى مختلف فروع العلم وكذلك الاستماع إلى كتاب الله وإلى التراتيم والقصص الدينية .

(ح) الرعاية الاجتماعية فى الدين الإسلامى للطفل الكفيف :

إن مجيء الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والتسامح والبر والرحمة والإخاء بين البشر أول طرق الهداية للبشرية فقد كان المبدأ السائد فى العصر السابق لظهور الإسلام هو مبدأ القوة والبقاء للأقوى، فالغارات متكررة والحرب دائمة وتصر القبائل القوية على الفتك بجارتها الضعيفة فمن لا يظلم الناس يظلم [٢].

وما دام هذا هو شأن المجتمع فمن الممكن أن نحدد إذن موقع المعاق على خرائطه، فالمعاق بالطبع لن يستطيع أن يحمل سيفا أو يمتضى جوادا ليزود على قبيلته خطر الإغاره المفاجئ والمتكرر، ولهذا كانت النظرة إلى المرضى عامة نظرة احتقار وازدراء ، فهم كم مهمل.

ولما جاء الإسلام الحنيف قدم رسالة إنسانية جديدة ارتفعت بكرامة الفرد والمجتمع إلى المكانة اللائقة، ورفع شعار رعاية الضعفاء والمساكين وذوى العاهات داعيا لحسن معاملتهم وحفظ كرامتهم وإنسانيتهم .

وبمراجعة عصور الخلافة الإسلامية تتضح الصور العديدة لرعاية المكفوفين ابتداءاً من بيت المال والمساجد والبيمارستانات التى خصصت لمساعدة أصحاب الحاجات ومنهم المكفوفين[٣].

---

(١) نفس المرجع السابق : ص ٥٢.

(٢) محمد محروس محمد : محاولة لوضع تصور حول تصميم برامج اجتماعية لرعاية المعاقين سمعيا، بحث علمى منشور، مقدم للمؤتمر الثالث للتوجيه الإسلامى للعلوم المنعقد بالإسكندرية ، الفترة من ٥-٧ اغسطس ١٩٩٥ ، ص ٤٨٢.

(٣) عبد الفتاح عثمان :الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ،القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية،١٩٨١،ص ص٢٣-٢٥.

ولقد عنى الخلفاء والحكام المسلمون بالمعوقين ويبدو ذلك واضحا فى اهتمام عمر بن الخطاب، وعبد الملك بن مروان، وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من خلفاء المسلمين وحكامهم بتوفير الرعاية الاجتماعية لهم.

وقد بلغ من اهتمام عمر بن عبد العزيز فى هذا المجال أن حث على إحصاء المعوقين وخصص مرافق لكل كفيف، وخادما لكل مقعد لا يقوى على القيام (لأداء الصلاة قياما) (١).

ومما يذكر فى صور العناية بالمعوقين اهتمام بعض سلاطين العصر المملوكى فى مصر بالمستشفيات ورسالتها الاجتماعية ، وفى مقدمتهم السلطان "قلاوون" الذى كان شديد الاهتمام بالبيمارستان التى أنشأها بالقاهرة، والتى مازالت بقاياها موجودة إلى الآن تحمل اسم مستشفى قلاوون.

وكان كل من يدخل هذه المستشفى ينال عناية فائقة وعند خروجه يعطى بضع قطع من الذهب حتى لا يضطر للعمل وهو فى فترة النقاهة (٢).

وكل هذا دليل على رعاية الإسلام الحنيف بالمكفوفين منذ أكثر من ألف عام واعطاؤهم حقوقهم ومعاملتهم ومساعدتهم واحترام شخصياتهم .

فقد اهتم التشريع الإسلامى بموارد ومصارف الزكاة والوصايا والأوقاف بصورة مكنت الإنسان المعوق من تحقيق أغراضه فى التعليم مما ساعد الكثير من ذوى العاهات على الارتقاء إلى درجات ممتازة فى مختلف مجالات المعرفة والسياسة فحظوا بتقدير كبير ومشاركة فعالة فى الحياة العامة (٣).

ولذلك نجد القرآن الكريم ، مع المعاقين ويرفع عنهم بعض التكاليف لن الله لا يكلف نفسا إلا وسعها حيث يقول الله تعالىٰ :

"ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذ

---

(١) عبد الفتاح عثمان ، المرجع السابق مباشرة ، ص ٢٤ .

(٢) محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، القاهرة ،مكتبة المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، ١٩٧٩، ص٢١.

(٣) محمد الراجحى وعبد الرازق عمار : دراسة حول تربية المعوقين فى البلاد العربية، البحرين ، " بحث علمى منشور" المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المجلة العربية للبحوث التربوية ، العدد الثانى يوليو ، ١٩٨٣، ص ١٤٤ .

نصحوا لله ورسوله ما على المحسنين من سبيل والله غفور رحيم" [١] صدق الله العظيم

وعند الله سبحانه وتعالى جميع الخلق فى ميزان واحد لا اختلاف عنده فى الأجساد ولا الألسنة ولا الألوان ولا الطباع ولكن أكرمهم هو الإنسان الأكثر تقوى لله.

وقال تعالى : "إن أكرمكم عند الله اتقاكم" [٢]، ومن الحقوق التى يهبها الإسلام للكفيف أيضا أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهلة أو أقاربه وأن يشاركهم فى طعامهم من غير أن يجد هو فى نفسه غضاضة من ذلك، وفى هذا المقام يقول الله تعالى فى كتابه الكريم .

"ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ولا على أنفسكم أن تأكلوا من بيوتكم أو بيوت أمهاتكم أو بيوت إخوانكم أو بيوت أعمامكم أو بيوت عماتكم أو بيوت أخواتكم أو بيوت خالاتكم أو ما ملكت مفاتحه أو صديقكم ليس عليكم جناح أن تأكلوا جميعا أو أشتاتا فإذا دخلتم بيوتا فسلموا على أنفسكم تحية من عند الله مباركة طيبة كذلك يبين الله لكم الآيات لعلكم تفعلون [٣].

كما يحثنا سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم على ألا نتجاهل المكفوفين حتى وإن لم يشعر بوجودنا فيقول معلمنا الكريم (صلى الله عليه وسلم) (ترك السلام على الضرير خيانة) فإذا كان ترك السلام على الضرير خيانة فيكون من الأحرى عدم إرشادك للكفيف خيانة وعدم سؤالك عنه خيانة وعدم معاونته فيما يحتاج إليه خيانة.....الخ.

ويمكن إيجاز نظرة الإسلام ورعايته لهذه الفئة فيما يلى :

١ - المساواة والعدل :

قال تعالى:"عبس وتولى إن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى" [٤] فلقد جاءت هذه السورة ثورة فى مفهوم التعامل مع المعوقين وعلينا أن نفهمها على هذا المستوى "قال صلى الله عليه وسلم" "اللهم أحينى مسكينا وأمتنى مسكينا واحشرني فى زمرة المساكين" وقال فى سورة أخرى : "فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التى فى الصدور"[٥]

٢ - دمج الكفيف فى المجتمع :

عن إدماج المكفوفين فى المجتمع فقد سبق الإسلام القوانين الوضعية فى هذا المجال وخير مثال على ذلك عبد الله بن أم مكتوم (الأعمى) يعيش بين الصحابة ويشاركهم هموم الدعوة

---

(١) سورة التوبة آية ٩١.

(٢) سورة الحجرات آية ٣١.

(٣) سورة النور ، آية ٦١

(٤) سورة عبس ، الآيات ١،٢،٣،٤.

(٥) سورة الحج ، آية ٤١.

العصيبة فى مكة، يعيش بينهم ويندمج فى المجتمع مشاركا كعضو كامل الأهلية يحمل المسئوليات الجسام.

٣- وظيفة المعوق (الكفيف) :

لقد عنى الإسلام بتوظيف المعاق، قال النبى صلى الله عليه وسلم "أن بلال يؤذن بالليل فكلوا وأشربوا حتى يؤذن ابن أم مكتوم، رواه أحمد، وهذه وظيفة ذات قدر كبير من المسئولية بمقياس الدولة الإسلامية الوليدة التى تعظم شعائر الله وتقدرها وخصوصا قيمة الوقت، وهذه حكمة نبوية للمستقبل وهى توظيف الكفيف بقدراته التى يمتلكها فى المكان المناسب.

٤- بث روح الثقة فى نفس الكفيف :

لقد جاء الإسلام لتكريم الكفيف وبث روح الثقة فى نفسه ويقول الرسول "صلى الله عليه وسلم" أن الله عز وجل قال :

"إذا ابتليت عبدى بحبيبتيه فقد عوضته عنهما الجنة"(١)

٥- الرعاية المالية للكفيف :

لقد فتح الإسلام للمعوقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة بيت المال ليأخذوا منه ما يكفيهم فقال (طلحة ابن عبد الله) خرج عمر ليلة فى سواد الليل فدخل بيتا، فإذا عجوز عمياء مقعدة ، فقلت لها ما بال هذا الرجل يأتيكى) فقالت أنه يتعا هدنى مده كذا - وكذا يأتينى بما يصلحنى ويخرج عنى الأزى (٢).

٣- تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف فى العصر الحديث :

(أ) تطور الرعاية الاجتماعية فى أوربا :

عند الحديث عن تطور الرعاية الاجتماعية للمكفوفين فى أوربا نجد أن بدايتها كانت فى القرن الرابع الميلادى عندما نال القديس "ديديموس" "Didymous" أول أسلوب علمى لرعاية المكفوفين واحترامهم ومعاملتهم معاملة كريمة واستثمار لقدراتهم، وكان ذلك عكس الأساليب التى سادت فى هذه الفترة عن معاملة المكفوفين من خلال السحر والشعوذة أو الإحسان والشفقة.

ثم لم ينل المكفوفون رعاية بعد هذا التاريخ ولمدة ثلاثة عشر قرنا وحتى عام ١٧٨٤ ، ولم يكن هناك أى نوع من الرعاية للمكفوفين بل كان اذا تدخل أحد لرعايتهم يعتبر مخالفا لقضاء الله، ثم جاء القرن التاسع عشر وبدأ البحث عن طريقة للخلاص من المكفوفين فتم اقامة ملاجىء

---

(١) محى الدين المنودى : رياض الصالحين ، القاهرة ، دار الشعب ، ١٩٨١.

(٢) ابن كثير : البداية والنهاية : بيروت ، دار الفكر العربى ، ١٩٧٨.

لهم ليس لتقديم الخدمة لكن لتجنب مشكلاتهم ومخاطرهم بالمجتمع وهكذا وضع المكفوفون فى هذه الملاجىء دون أن يوفر عملا نافعا لهم (١).

ولقد شهد نفس هذا القرن محاولات رائدة فى العديد من دول العالم اتجهت فى معظمها إلى منح المعوقين بعامه، والمكفوفين خاصة رعاية خاصة وتأهيلهم تربويا واجتماعيا واستثمار قدراتهم المتبقية، وقد كان من رواد ذلك "فالنتاى هوى" (V.Hauy) ١٩٧٢ .

ثم زاد الاهتمام بالمكفوفين ورعايتهم وتكلل هذا الاهتمام على يد "بجون فشر" الذى كان يدرس الطباعة فى باريس وزار معهد للعميان بها، وعندما عاد إلى بوسطن فى عام ١٨٢٦، بدأ بالمناداة بضرورة إنشاء معاهد للعميان، وفى عام ١٨٢٩ صدر قانون بإنشاء أول معهد لهم. كما ترتبط تلك الطفرة الهائلة فى تعليم المكفوفين باسم "لويس برايل" ١٨٥٢ (L. Braille) الذى ابتكر طريقة رائعة عرفت باسمه ولا زالت مستخدمة فى تعليم القراءة والكتابة حتى اليوم (٢).

وفى عام ١٨٥٢ بدأت الطباعة للمكفوفين بطريقة برايل مما أدى إلى فتح أفاقاً كبيرة أمامهم خاصة فى مجال التعليم، وتلى ذلك إنشاء دار الطباعة الأمريكية فى عام ١٨٧٩ والتى كان لها الأثر الأكبر فى مجال تعليم المكفوفين ، وتوفير الكتب والمواد التربوية للأطفال والشباب من المكفوفين من سن الحضانة وحتى المرحلة الجامعية، وركز هذا الدار على الكبار البالغين الذين يحتاجون إلى نوعية خاصة من الكتب والخرائط والصور التوضيحية والرسوم البيانية، وبلغت الرعاية التعليمية قمتها حتى عام ١٩٠٤ بصدور قانون يسمح بإرسال الكتب والمواد المكتوبة بطريقة "برايل" مجانا للمكفوفين حتى يتجنبوا عائق تكاليف إرسالها بالبريد (٣).

وقد هدفت كل هذه المحاولات إلى إعادة أكبر عدد ممكن من المكفوفين إلى ميدان الإنتاج والتفاعل مع المجتمع فأنشئت مؤسسات متخصصة للعميان تقوم برعايتهم تربويا وتعليميا ومهنيا وايوانيا (٤).

وفى عام ١٩١٥ تم إنشاء معهد القديس "دانستان" لمكفوفى الحرب البريطانية (٥). وكان هذا نتيجة لزيادة إعداد المكفوفين الناتج عن الحرب وهذا كان دافعا لوضع البرامج التى تكفل لهم الرعاية الملائمة.

ثم كانت سنة ١٩٢٠ والتى تم فيها إنشاء أولى معاهد التأهيل المهنى للمكفوفين فى الولايات المتحدة الأمريكية وصحب ذلك تطور هائل فى الجراحة ، وفى صناعة الأجهزة

---

(١) سيد خير الله – لطفى بركات : سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ١٩٦٧ ، ص ٥٠ .

(٢) محمد الراجحى وعبد الرازق عمار : مرجع سبق ذكرة ، ص ١٤٤.

(3) Adrienne Ash, visual Impairment and Blindness, in Enychopedia of social work , Vol 3, 11 h ed, 1995, PP. 2461 - 2463.

(٤) محمد الرجحى ، عبد الرزاق عمار : مرجع سبق ذكرة ، ص ١٤٤.

(٥) هيكتور تشيفنى وسيدل : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٦.

التعويضية للإعاقات بصفة عامة وللمكفوفين بصفة خاصة [١].

وفى عام ١٩٣١ صدر قانون برات سموت (Prott smoot) الذى أسس برنامج من أجل المكفوفين وكان موقعه فى مكتبة الكونجرس وهو البرنامج الذى أطلق عليه فيما بعد خدمات أسرة المكتبة القومية للمعوقين جسديا، ولقد قام هذا البرنامج بإنشاء مكتبات إقليمية لتوفير الأعمال المكتوبة بطريقة "برايل" والمسجلة بالصوت لأى شخص لا يستطيع قراءة الكتابة العادية بسبب الإعاقة البصرية [٢].

وفى سنة ١٩٤٢ ظهرت طلائع نهضة جديدة فى أوائل الحرب العالمية الثانية فى مستشفى المحاربين عندما بدأت أفواج فاقدى البصر تصل إلى أمريكا من وراء البحار [٣].

ولذلك وجدت فكرة تدريب المكفوفين تأييداً عظيماً فى شخص الرئيس "روزفلت" وقتئذ ولذلك أقامت القوات المسلحة فى "أفون" بولاية كونيتكنيكت" مركزا للنقاهة خاص بالذين يفقدون البصر بسبب الحرب، وكان لهذا المركز غرضه وأساليبه الخاصة .

ولم تكن انتهاء الحرب معناه نهاية الإصابة بفقد البصر لأن هذه لها أسباب أخرى غير الحرب، ورغم ذلك فإن مركز "أفون" قد أقفل أبوابه على أثر انتهاء الحرب، ولذلك فالعمل الذى تم فى "أفون" أثار حماس كثير من العاملين بين المكفوفين ولهذا أفتتح مركزان مدنيان سنة ١٩٤٥ أحدهما فى "كارولينا الشمالية" والأخر فى "فلوريدا" [٤].

ويلاحظ أنه مع بداية القرن التاسع عشر بدأ إنشاء مؤسسات خاصة برعاية المعوقين بصفة عامة بدأت بالصم ثم المكفوفين ثم المتخلفين عقليا بعد ذلك وشاع أسلوب رعاية المكفوفين فى مؤسسات خاصة كبيرة حتى منتصف القرن العشرين تقريبا حيث تم تعليمهم وتدريبهم وحمايتهم من المجتمع، وقد حدث نفس الشىء تقريبا فى أوربا [٥].

وأعلنت هيئة الأمم المتحدة وثيقة حقوق الإنسان فكانت نقطة تحول هامة فى نظرة المجتمعات نحو أبنائها، فحلت النظرة الاجتماعية محل النظرة الاقتصادية وأصبحت الدعوى لرعاية المكفوفين وتأهيلهم اجتماعياً ليعودوا أفراد مندمجين فى مجتمعاتهم ويشعرون بحقوقهم كغيرهم من المواطنين [٦].

ومع بداية النصف الثانى من القرن العشرين بدأ البعض ينقدون أسلوب رعاية المعوقين

---

(١) إبراهيم عبد الهادى المليجى : الرعاية الطبية والتأهيلية فى منظور الخدمة الاجتماعية ، مرجع سبق ذكرة، ص ٢٤٠.

(2) Adrienne Ash , op, cit, pp. 24-64

(٣) هيكتور تشيفنى وسيدل ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٦.

(٤) المرجع السابق ، ص ص ٢٨ - ٢٩.

(٥) عبد العزيز السيد الشخص : دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم والمجتمع العربى، الرياض ، مكتبة التربية العربى لدول الخليج، رسالة الخليج العربى ، عدد ٢١، ١٩٨٧، ص ١٨٩.

(٦) إبراهيم عبد الهادى المليجى : مرجع سبق ذكرة ، ص ٢٤٠.

بصفة عامة فى مؤسسات أو مدارس خاصة حيث أنه غالبا ما كانت تقدم لهم مناهج تعليمية هزلية يقوم بتدريسها لهم مدرسون يعتبرون أقل كفاءة من المدرسين الذين يقومون بالتدريس فى المدارس العادية ، فالمؤسسة أو المدرسة الخاصة تتجه منذ البداية إلى النظر لقدرات التلاميذ المعوقين والمكفوفين بصفة خاصة نظرة متشائمة تقلل من فرصهم فى الحياة كما يؤدى عزل المعوقين فى مدارس خاصة إلى وجود حواجز نفسية بينهم وبين اقرانهم العاديين وغالبا ما تتطور إلى عدم تقبل كل فريق للأخر مما يزيد الفجوة والفتور بينهم (١).

- ولقد أشار (كارول) فى عام ١٩٦١ إلى ضرورة أن يعتمد كفيف البصر على ذاته حتى يستطيع أن يتكيف مع ظروفه البيئية والإجتماعية المستجدة، كما كشفت دراسة سكوت Scott فى عام ١٩٦٩ أن غالبية مؤسسات خدمات الرعاية الاجتماعية المهتمة بالمكفوفين كانت تلتزم بهذه السياسة، كما أكدت تلك الدراسة على أن القليل من الأطفال المكفوفين قادرين على الأداء أو المشاركة فى الأنشطة العادية فى المدرسة والعمل فى المجتمع المحلى، ومن ثم كانت البرامج الاجتماعية والتعليمية الخاصة بالأطفال المكفوفين تهتم بتعليم طريقة "برايل" ومساعدة هؤلاء المكفوفين عن طريق إمدادهم بعصا خاصة أو بعض الكلاب المدربة حتى يمارسوا حياتهم بصورة عادية (٢).
- ويعتبر القرن العشرين هو البداية الفعلية للنظرة الإنسانية للمكفوفين وذلك لمعاونة العلاج الطبى فى تحقيق أهدافه، وأصبحت أساليب الخدمة الاجتماعية هى الوسيلة الوحيدة لعلاج أنواع معينة من المرضى وأصحاب العاهات (٣).
- ولقد تضافرت فى هذا القرن جهود العلماء والمفكرين فى سبيل توفير برامج التأهيل التى تساعد الفرد الكفيف على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته فى الحياة وذلك عن طريق تنمية ما تبقى لدية من قدرات كى يحيا فى بيئته ويقوم بأنشطته اليومية وبأقل جهد ممكن.
- ومع كل هذا التطور فى البرامج المقدمة للمكفوفين إلا أنهم مازالوا يعتقدون أن عاهتم البصرية قد منعتهم من ممارسة حياتهم العادية وحرمتهم أيضا من أداء وظائفهم فى مجتمعهم المحلى، ويرجع ذلك إلى أن المؤسسات الاجتماعية التى وجدت فى هذه الفترة لم تستطع أن تتواكب مع القوانين التى حدث من استفادة المكفوفين من خدمات الرعاية فى ذلك الوقت، وترتب على ذلك قيام مجموعة من المكفوفين بإنشاء المؤسسة القومية للمكفوفين (W.F.P) وتكونت من جماعة من ذوى العاهات على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية ، اهتمت

---

(١) التقرير النهائى لاجتماع خبراء اليونسكو عن التربية الخاصة ، وقد عقد هذا الاجتماع بمقر اليونسكو فى الفترة ما بين ١٥-٢٠ اكتوبر ١٩٧٩.

(2) Adrienne Ash, Op , Cit, P. 24-65.

(٣) عطيات عبد الحميد ناشد ، مرجع سبق ذكره ، ص ٨٣.

بتدريب المكفوفين على تكنيكات الحياة البديلة لهم حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم، كما أكدت على حق المكفوفين فى التحدث والتعبير عن أنفسهم وفى معارضة القوانين التى حدت من مشاركتهم فى الأنشطة التعليمية.

- ولقد حصل مكفوفى البصر فى الولايات المتحدة الأمريكية على العديد من الخدمات من العيادات الخاصة بالمكفوفين ، فقد وضعت المؤسسة الأمريكية لكف البصر عام ١٩٩٣ قائمة بالخدمات التى تقدمها المرافق الخاصة والحكومية والطبية والتربوية لهم، واحتوت القائمة على دليل خدمات مكفوفى البصر، وكان من بين هذه المؤسسات المدارس ومكاتب التأهيل(١).

- **المؤسسات التربوية للمكفوفين فى أوربا :**

اهتمت العديد من دول العالم بالمؤسسات التربوية للمكفوفين، ففى ألمانيا الاتحادية أنشأت العديد من المدارس الخاصة بهم فأنشأت المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية والفنية والمهنية، وكذلك مراكز لإرشاد وتوجيه الآباء والمربين، ودور حضانة ورياض أطفال للمكفوفين حتى سن السادسة، ومدارس للمكفوفين فى إطار التعليم الإلزامى العام ، وكانت الأربع سنوات الأولى من الدراسة وتمثل المرحلة الابتدائية أو الأولية ثم من الصف الخامس إلى الصف العاشر توجد أربعة مراحل دراسية، ثم التعليم الإعدادى فالثانوى.

كما توجد رعاية خاصة لمجموعات من المصابين بفقد البصر مع إصابات أخرى مصاحبة وتشمل المدرسة الخاصة بالمكفوفين، أيضا رياض الأطفال الذين هم فى سن الإلزام ولكن ليست لديهم القدرة والنضج الكافى للتعليم فى المدرسة الابتدائية للمكفوفين (٢).

أما الأطفال المكفوفين المتعددى العاهات أى المصابين بالصم إلى جانب فقد البصر، فلا يمكنهم نتيجة لتعدد نواحى العجز لديهم أن يجدوا الرعاية المطلوبة فى مدارس الصم لأنهم يحتاجون فى الواقع إلى مدارس من نوع آخر خاصة بالصم والعمى، وعلى هذا فتقبل مدارس الصم العمى الأطفال والشباب، وهذا يعنى أنه توجد رعاية تربوية خاصة لكل طفل وشاب كفيف من سن الإلزام وحتى سن التعليم المهنى والفنى والعالى (٣).

- ويطبق هذا النظام على مدرسة المكفوفين فى كل من النمسا وسويسرا وغالبية الدول الأوربية.

ب- تطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف فى مصر :

لم تتخلف مصر عن مواكبة ركب الحضارة فى أى وقت من الأوقات بل أن التاريخ يشهد أن مصر القديمة كانت أبر بأبنائها من سائر الحضارات.

---

(1) Adrienne Ash, Op, Cit, p. 24-66.

(٢) محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى ، ١٩٨٦، ص ٤٢.

(٣) نفس المرجع السابق ، ص ٤٣.

فمنذ ألف عام كان الأزهر هو أول جامعة دينية قد أرسى قواعد تأهيل المكفوفين فى مصر ونجح فى إدماجهم بالمجتمع دعاة رسالة وموجهى تربيه بدلا من أن يكونوا دعاه حاجة وإحسان، وإعدادهم للعمل كائمة فى المساجد ودعاة للإسلام.

وفى أوائل القرن التاسع عشر بدأ المواطنون فى تكوين الجمعيات الخيرية لخدمة بعض فئات المكفوفين الذين استرعوا انتباه ذوى القلوب الرحيمة، وكان لهذه الجمعيات بصمات رائدة على طريق تأهيل مثل هذه الفئات حتى الآن (١).

فقد بدأت النهضة التعليمية بالمكفوفين فى عام ١٨٧٥ عندما تم افتتاح أول مدرسة لهم فى شارع "شيخون" وقامت بافتتاحها وزارة المعارف، وتم التدريس فيها على طريقة "برايل" وكانت عبارة عن مؤسسة لإيواء ورعاية الأطفال المكفوفين وهى أول مدرسة من نوعها لتعليم المكفوف بطريقة أخرى غير طريقة الاستظهار والحفظ، وفى عام ١٩٠١ تم إنشاء أول مدرسة داخلية للمكفوفين فى مصر ضمت خمسين مكفوفا، وبعدها أقيم أول مصنع للمكفوفين الكبار ممن لا تقل أعمارهم عن خمسة وعشرين سنة ويتم تدريبهم فيه على الصناعات التقليدية (٢).

وفى عام ١٩٠٦ تولت إدارة هذه المدارس هيئة من كبار العلماء المصريين والإنجليز وتم تمويلها من أموال البر والتبرعات وبمساهمة وزارة المعارف .

وفى عام ١٩٢١ أدمجت هذه المدرسة فى المصنع المذكور ثم ضمت جميعها إلى الجمعية المصرية لرعاية العميان فى عام ١٩٣٣ (٣).

ثم بدأت وزارة المعارف الاهتمام بإنشاء معاهد خاصة بالمكفوفين ثم تأسست مدرسة الجمعية الوطنية فى عام ١٩٥٣وجعلتها نواه لأولى مدارسها (٤).

كما أنشأ فى الوقت نفسه قسما إضافيا لخريجات مدرسة المعلمات للتخصص فى تربية المكفوفين، وفيما بعد اتجهت الوزارة إلى التوسع فى إنشاء معاهد المكفوفين بالأقاليم، وأقتصر التعليم فى هذه المرحلة على المرحلة الابتدائية التى تنتهى بالتعليم المهنى، وفى عام ١٩٣٥ تم افتتاح المركز النموذجى لرعاية و توجيه المكفوفين (٥).

وفى عام ١٩٥٧ وافقت وزارة التربية والتعليم على دخول التلاميذ المكفوفين إمتحان

---

(١) وزارة الشئون الاجتماعية : الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين، التأهيل الاجتماعى، رسالة تنمية المعوقين، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، ١٩٨٢، ص٧.

(٢) وزارة الشئون الاجتماعية ، دليل المخيم العربى السادس للمكفوفين، القاهرة ، الإدارة العامة لتأهيل المعوقين، ١٩٨٦، ص٣٠.

(٣) نفس المرجع السابق ، ص ٣١.

(٤) وزارة التربية والتعليم : تعليم المكفوفين ، القاهرة ، ١٩٦٢، ص ١٦.

(٥) يحى حسن درويش : دراسة عن تاريخ التأهيل الاجتماعى فى مصر، "بحث علمى منشور" ، القاهرة، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٨٦، ص ١٦.

مسابقة القبول للمرحلة الإعدادية الذى بدأ فى العام الدراسى ١٩٥٨/٥٧، وفى العام ١٩٦٢/٦١ دخل التلاميذ المكفوفين امتحان الشهادة الإعدادية، ثم فتحت لهم الفصول الثانوية، ودخلوا امتحان شهادة الثانوية العامة للمكفوفين فى العام ١٩٦٤، وبعد ذلك تمكن المكفوفون من الالتحاق بالكليات والمعاهد العليا (١).

ثم صدر القرار الوزارى رقم (١) بتاريخ ١٩٨٦/١/١ بشأن الالتحاق بمدارس التربية والتعليم، وأصبحت مدارس وفصول التربية الخاصة مستقلة وتضم مدارس تقبل المكفوفين فى جميع مراحل التعليم (٢).

وتوجد حاليا فى مصر عشرون مدرسة للمكفوفين منها ثلاث عشرة مدرسة مستقلة وسبع مدارس مشتركة مع مدارس الصم، وهناك مؤسسات وجمعيات وجهود شخصية تأخذ على عاتقها رعاية ومساعدة بعض مدراس المكفوفين فى مصر (٣).

ومن أبرز الهيئات العاملة فى هذا المجال حاليا المركز النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين وجمعية النور والأمل للكفيفات ، والتى أثبتت نتائج العمل الميدانى أن خدمات هذه الجمعيات لم تصبح قاصرة على تأدية دورها فقط لمجتمعها المصرى بل امتد أيضا إلى خدمة الوطن العربى الكبير بتوفير خدمات التأهيل لبعض أبناء الدول الشقيقة بالإضافة إلى تزويد البلدان العربية بالكتب المطبوعة بطريقة "برايل" (الخط البارز) وأصبحت الخدمات التأهيلية وتطويرها هدفا تسعى إليه كافة البلدان لإدماج هذه الفئة لفئات المجتمع المنتجة والمساهمة فى تطويرها (٤).

ومن تحليل ماسبق يتضح لنا أننا فى مصر فى حاجة إلى المزيد من المدارس المتخصصة فى تأهيل وتدريب المكفوفين خاصة من هم فى سن ما قبل المدرسة وكذلك ينقصنا مراكز الإرشاد والتوجيه التربوى الخاص بالمكفوفين والقائمين برعايتهم.

ونرى أنه من الضرورى إنشاء مدارس رياض الأطفال الخاصة بالمكفوفين مستقلة أو ملحقة بمدارس النور إلى جانب إنشاء تعليم فنى متخصص لشباب المكفوفين.

رابعاً : التأهيل المهنى كإحدى البرامج الخاصة برعاية المكفوفين

١- مفهوم التأهيل :

تناول الباحثين التأهيل بالعديد من التعريفات من وجهات نظر مختلفة وسوف تتناول الباحثة بعض من التعريفات وتنتهى بتعريف إجرائى يتواكب مع دراستها الحالية.

---

(١) أكاديمية البحث العلمى : مجلس بحوث العلوم الاجتماعية والسكانية، الملامح العامة لسياسة الرعاية الاجتماعية فى التعليم قبل الجامعى، القاهرة، المركز الأقليمى العربى للبحوث والتوثيق فى العلوم الاجتماعية ، ١٩٨٨ ، ص ١٦٢.

(٢) رسمى عبد الملك رستم : نظره تربوية مستقبلية لوسائل حماية الطفل من الإعاقة ، بحث مقدم إلى المؤتمر الخامس (نحو طفولة غير معوقة الذى نظمه اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين، ١٩٩٠ ، ص ص ٢١٧ - ٢١٨.

(٣) محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين، مرجع سبق ذكره ، ص ٤٣. .

(٤) وزارة الشئون الاجتماعية : الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٥.

عرفت منظمة العمل الدولية التأهيل بأنه "العملية المستمرة والمترابطة الى تنطوى على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهنى، والتدريب المهنى والتشغيل، مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه [١]، والتأهيل يعنى "تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية للمعوق وأسرته لتمكنيه من التغلب على الآثار التى نتجت عن عجزة.، ويشير سكوت (Scott) إلى أنه يوجد اتجاهان للتأهيل يمكن أن يستخدمها الأخصائيين فى مؤسسات رعاية المكفوفين .

الاتجاه الأول : ويفترض هذا الاتجاه أنه يمكن إعادة المكفوفين إلى مستوى من الاستقلال أو الإعتماد على أنفسهم حتى يمكنهم الحياة بصورة طبيعية وقد يكون هذا ممكنا بعد أن يتقبل المكفوفين حقيقة أنهم مكفوفين.

الاتجاه الثانى: حيث يعترف أصحاب هذا الاتجاه بأن الاتجاه الأول يعتبر اتجاه ذو مستوى عالى من التأهيل ولكنه غير علمى لمعظم المكفوفين فقد توجد العقبات الكثيرة التى تؤثر على عملية استقلال الكفيف واعتماده على نفسه، مما جعل الاتجاه الثانى فى عملية التأهيل يؤكد على وجود هدف واقعى وهو تزويد البيئة الخاصة بالمكفوفين بكيفية تكيفهم بسهولة مع عدم تجاهل حاجة الكفيف فى تقرير مصيره عند وضع برنامج التأهيل حتى لا يؤدى ذلك إلى شعوره بالقلق ومقاومته للبرنامج [٢].

وقد عرف الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية عام ١٩٥٧ التأهيل المهنى بأنه استثمار كافة القدرات المتبقية للشخص المعوق من خلال خطه متكاملة يشارك فيها العديد من المتخصصين، وكذلك المؤسسات المتخصصة بأنواعها [٣].

وتعنى الباحثة بالتأهيل المهنى للطفل الكفيف فى دراستها الراهنة بأنه برنامج يهدف إلى إعادة الفرد الكفيف للعمل الملائم لحالته فى حدود ما تبقى من قدرات ومواهب وإمكانيات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية والتحرر من الشعور بالنقص.

٢- فلسفة تأهيل الكفيف :

لقد نادت الحركة الديمقراطية بتكافؤ الفرص والمساواة بين الأفراد بصرف النظر عن جنسهم ولونهم ودينهم، والكفيف كعضو فى المجتمع عليه واجبات وله حقوق من أهمها ممارسة

---

(١) محمد سيد فهمى ، السيد رمضان: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية (المجرمين – المعوقين) مرجع سبق ذكرة،ص ١٥٨.

(2) Doreen M. Winkler, The Blind psychological and Emotional Needs in Franic. J. Turner, Differential, Diagnosis and Treatment in Social Work , op.Cit., pp. 367-368.

(٣) السيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوى : الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩١، ص ص ١٧٦ – ١٧٧.

نشاطه فى حدود قدراته وغيرها، واعتمدت فى ذلك على مجموعة من الفلسفات منها:-

(أ) الكفيف كمواطن له كامل الحقوق التى لغيره من المواطنين .

(ب) الكفيف قادرا على أن ينتج وان يساهم مع الآخرين إذا اتجه للوجه السليمة مع أسلوب رعاية سليم.

(ج) المجتمع يعتبر مسئولا عن تكيفه وتوجيه ليس من جانب الشفقة بل واجبا محتم الأداء.

(د) أن الهدف من أى نوع من الخدمات التى تقدم للكفيف هو تمكينه من الاستقلال والاعتماد على نفسه (١).

معنى ذلك أن فلسفة تأهيل الكفيف يقصد بها تربيته حسيا وعقليا حتى يصل إلى أقصى ما يستطيع الوصول إليه من الكمال ، ليسعد فى حياته الفردية والاجتماعية ، باعتباره مواطن له كافة الحقوق والواجبات مثل غيره من المواطنين، ولابد للدولة أن تمنحه هذه الحقوق والخدمات حتى لايشعره بالعجز والمهانة، ومساعدته ليشق طريقة فى المجتمع ولا يتعثر نتيجة للصعوبات التى تفرضها حالة فقدان البصر، وإذا ما كبر فى السن فإن الأمر ينتهى إلى مساعدته ماديا أسوة بغيره من المسنين.

٣- أسس تأهيل المكفوفين :

لا يختلف تأهيل المكفوفين فى جوهرة عن تأهيل المصابين بعاهات أخرى، ففى حالات تأهيل المكفوفين نوجه اهتمامنا نحو الإعداد النفسى ، وإعادة التكيف للبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل الكفيف ويتمثل هذا التكيف فى تقبل الكفيف لعاهته والتكيف لظروف البيئه لمزاولة عمل يتناسب وقدراته، وأخيرا تكيف أسرة الكفيف والمتصلين به ليتفهموا حالته، وتختلف الطرق المتبعة فى تحقيق عمليات التكيف من حالة إلى أخرى حسب حالة الكفيف الفردية، ويتوقف ذلك على دراسة الأسباب التى أدت إلى العاهة والسن عند الإصابة والمستوى الذهنى والعلمى.

ولذلك فالتأهيل بصفة عامة أسسه ووسائله المختلفة ، وعند تطبيق هذه الأسس على فئة معينة من المعوقين مثل فئة المكفوفين (٢).

ونؤكد على الأسس التالية :-

(أ) خلق روح الاستقلال :

وذلك بتأهيل الكفيف حتى يكون فردا منتجاً ومحاولة تدريب باقى القدرات البدنية والحواس لإحلالها محل البصر فى شئون الحياة العادية ما أمكن.

ويمكننا أن نشبه الحاسة بالآلة الموسيقية التى يملكها شخص موهوب ولكنه لا يتقن العزف

---

(١) محمد السيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعوقين، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية. ، ١٩٩٥، ص٥٢.

(٢) إقبال إبراهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين ، مرجع سبق ذكرة، ص ١٠٠.

عليها، فإذا وجد من يدربه عليها تدريبا صحيحا أمكنه استخدامها بمهارة كبيرة، فالتدريب الصحيح هو الذى يكسب الشخص مهارة فائقة، فعلى سبيل المثال اذا تناولنا حاسة الشم، نرى بعض المكفوفين يستخدمونها بمهارة كبيرة، فيدركون رائحة معينة لأماكن معينة كما يمكنهم معرفة أنواع الأشجار من رائحتها، وقد يمكنهم إدراك مهنة الشخص من رائحة ملابسه بل قد يبلغ إدراكهم ابعد من ذلك بمعرفة المكان القادم منه الشخص برائحة ملابسة [١].

وكذلك تدريب حاسة اللمس تساعد الكفيف على التعرف على الأشخاص بمجرد مصافحتهم فهى تعتبر من اكبر مصادر استقلال الكفيف، ويتعرف بها على الطريق الذى يسير فيه والمسافة التى وصل إليها من إحساس القدم بنوع الأرض أو درجة صلابتها فى حالة اختلاف طبيعة الأرض فى أماكن مختلفة، ولعل أوضح مثل لحاسة اللمس هو تدريب الكفيف على القراءة بطريقة "برايل" (Braille) حيث يجد الكفيف فى بادىء الأمر صعوبة كبيرة فى إحساس الأصابع، وأوضاع النقط البارزة ثم يتحسن إدراك الأصابع تدريجيا نتيجة للتدريب الجيد دون ازدياد درجة الحساسية فيها.

(ب) التدريب على الحياة الاجتماعية :

وذلك بتزويد الكفيف بخبرات دائمة متجددة خاصة بالمجتمع الخارجى تساعده على اكتساب عادات وتصرفات اجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالحركة فى الطريق، وقد أصطلح فى المجال الدولى على أن يستخدم المكفوفون عصا بيضاء اللون، وأن يحظر استخدامها لغير المكفوف، وكذلك أمكن تدريب نوع خاص من الكلاب على مرافقة المكفوف وقيادته بمهارة فائقة فى اكثر الطرق إزدحاما ومراعاة تعليمات المرور مع تدريب الكفيف فى نفس الوقت على كيفية الإستعانه بهذا النوع من الكلاب وإدراك معنى ما يؤدونه من حركات مصطلح عليها فى توجيه سيره [٢].

وتمثل مواقف الاستقلال أحد العوامل الهامة التى تدخل فى عملية التنشئة الاجتماعية السليمة [٣] ومن ابرز مواقف الاستقلال الخاصة بالطفل الكفيف للتدريب على الحياة الاجتماعية.

١- خروج الطفل الكفيف إلى الشارع بمفرده.

٢- اعتماده على نفسه فى الاحتفاظ بمظهره سواء من ناحية الملبس أو العادات الشخصية (مثل غسل الوجه والاستحمام) وقضاء الحاجة بمفرده، وتناول الطعام بمفرده، وغسل الأسنان قبل النوم وبعد الأكل...)

---

(١) إسماعيل شرف : تأهيل المعوقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٢، ص ص ٨٩-٩١.

(٢) نفس المرجع السابق ، ص٩١ - ٩٣.

(٣) محمد الجوهرى، علياء شكرى: الطفل والتنشئة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الطبعه الأولى، ١٩٩١، ص٨١.

٣- الدخول إلى النوم والاستقلال فى مكان النوم والنظافة الشخصية.

(ج) شغل وقت الفراغ :

- يعتبر شغل وقت الفراغ للكفيف نشاط ترويحى من أهم وسائل العلاج كما يعتبر جزء أساسيا فى برامج التأهيل، فالكفيف إذا انصرف فى التفكير فى عاهته، تزداد لديه حالة القلق والخوف والشعور بالنقص فيؤدى ذلك إلى انطوائه وعزلته عن المجتمع (١).
- ولذلك فإن الوسائل التى تعمل على شغل وقت الكفيف فى عمل أو ترويح حتى ولو كانت بدون فائدة اقتصادية فهى علاج فعال لشخصية الكفيف، وتعتبر التربية الفنية من الأمور الهامه فى شغل أوقات فراغ المكفوفين وفى الكشف عن مواهبهم وميولهم بل ومشكلاتهم أيضا.

(د) قبول العاهة :

ويدخل فى ذلك توجيه الأسرة والبيئة والرأى العام وفريق الأخصائيين القائدين بالتأهيل لكى يتقبلوا الكفيف كما هو لأن المجتمع إذا قبل الكفيف قبولا كاملا كان من السهل عليه قبول نفسه.

وفى النهاية نعود ونذكر بأن من أخطر الأمور التى تواجه الكفيف وتعوق تأهيله وتكيفه للحياة هو إظهار انفعالاتنا الخاصة نحوه مثل العطف الزائد أو الفضول على تصرفاته وعن كيفية ممارسته لشئون حياته الخاصة أو عدم التقدير وهذا يدفعه إلى تعويض النقص بوسائل شاذه من السلوك.

٤- خطوات التأهيل المهنى ومشكلاته :

يمر التأهيل المهنى للطفل الكفيف بمراحل متعددة ومترابطة مع بعضها البعض يمكن إجمالها فيما يلى :-

(أ) الحصر واكتشاف الحالات :

من الأمور الأساسية فى خطوات التأهيل المهنى تحديد حجم المجتمع الذى تشمله الرعاية، ومن ثم ينبغى حصر حالات ذوى العاهات سواء كانت ولاديه أو مكتسبة وتصنيف هذه العاهات وينبغى اكتشاف هذه الحالات فى وقت مبكر حتى لا تتفاقم الإعاقة (٢).

(ب) مرحلة الإعداد الجسمى :

وتبدأ هذه المرحلة بعملية الفحص الطبى لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج المطلوب، ويشتمل الإعداد الجسمى إتمام العلاج الطبى إذا تبين أن الطفل الكفيف يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية، أو العلاج بالعمل وهذا ما يقرره الطبيب المختص.

---

(١) إقبال إبراهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين ، مرجع سبق ذكرة، ص ٨١.

(٢) محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعوقين ، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٨.

(حـ) مرحلة البحث الاجتماعى :

وتشمل الدراسة الاجتماعية أسباب الإصابة ونوعها والظروف التى وقفت فيها والآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإعاقة البصرية كما تشمل الدراسة أيضا علاقة الفرد بأفراد الأسرة والمشكلات الاجتماعية التى تنجم عن الإصابة وتأثير الإعاقة البصرية على المستوى الاقتصادي للأسرة، وتشمل الدراسة أيضا شخصية المريض من ناحية الاعتماد على النفس أو الإتكالية والانطواء والميول العدوانية وأثر سلوكه على علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها [١].

(د) مرحلة الاختبار النفسي :

وتشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية حتى يمكن التعرف على إمكانيات الكفيف والعمل على استغلالها فى عمليات التأهيل المهنى، وكذلك التعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها الكفيف وتحتاج إلى مساعدات علاجية [٢].

(هـ) مرحلة التوجيه المهنى :

ويتضمن هذه المرحلة تطبيق النظرة التكاملية للفرد حيث يقوم الطبيب وأخصائى العلاج الطبيعى والأخصائى المهنى والأخصائى الاجتماعى باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنيه واستعدادات نفسيه وعقليه ومعلومات وخبرات ثم مقارنه تلك القدرات والخبرات مع احتياجات المهن المختلفة واختيار المهن التى تتفق مع حالته الخاصة [٣].

(و) مرحلة التدريب المهنى :

فقد يحتاج الكفيف إلى تدريب على نوع من الأعمال يكسبه مهارة خاصة تسمح له بالقيام بالعمل فى المستقبل لحسابه أو لحساب غيره، ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهنى بالنسبة للمكفوفين الأقل من ١٩ سنه وأحيانا يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبة فى الانتقال إلى مراكز التدريب، وتصرف أحيانا مساعدات مالية أثناء فترة التدريب بناء على توصيات الأخصائى الإجتماعى لتغطية نفقات الانتقال ومساعدة الأسرة.

---

(١) إقبال بشير وآخرون: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨١، ص ٢٤٤.

(٢) محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعوقين ، مرجع سبق ذكره ، ص ٩٥ .

(٣) إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف: الخدمه الاجتماعية ورعاية المعوقين، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٣، ص ٦٤.

(ص) مرحلة التشغيل :

- بعد استكمال عمليات التدريب المهنى يوجه الفرد الكفيف نحو العمل الذى يتفق مع ما حصل عليه من تدريب فى الورش أو المصانع.
- ولقد اثبتت الدراسات أن المعوقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة الذين يجتازون مرحلة التدريب المهنى يتقنون أنواعا من الصناعات والحرف أفضل من العاديين [١].

(ع) مرحلة التتبع :

- وتهدف هذه العملية إلى متابعة نشاط الفرد فى عملة الجديد ودراسة درجة تكيفه فى العمل وفى العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو فى الأسرة، وتتوقف عملية التأهيل كلها على استقرار الفرد النفسى والتعرف على المشكلات التى يتعرض لها الطفل الكفيف داخل أسرته وعلاجها عند بدء ظهورها.

٥- المشكلات التى تواجه عملية التأهيل المهنى :

هناك العديد من المشكلات التى تواجه عملية التأهيل المهنى يمكن إيجازها فيما يلى:-

(أ) التأهيل عمليه تتعامل مع عناصر معوقه ومتقدمة نسبيا فى السن لتواجه بالتالى عقبات تعليم الكبار.

(ب) عدم وجود مقاييس مقننه تقيس قدرات المعوق سواء عند التأهيل المهنى كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد ، أو عند التوجيه المهنى كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنه بعينها.

(ج) مقاومة الفرد الكفيف لعملية التأهيل تمشيا مع النزعة العامه للفرد لمقاومة التغير، حيث أن التأهيل هو إعادة تدريب المعوق على مهاره معينة تناسب قدراته الباقية فهى عمليه هجر أمر مألوف إلى أمر أخر غير مألوف.

(د) يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشريه هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات أخذين فى الاعتبار حجم الفاقد المستهلك لتأهيل المكفوفين.

---

(١) إقبال إبراهيم مخلوف : الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٥.

خامساً: خاتمه

فى نهاية العرض السابق لتطور الرعاية الاجتماعية للطفل الكفيف، نزيح الستار لعالم المعوقين عامه والمكفوفين خاصا وظهور عمالقة أثروا الفكر فى علوم الدين و الفلسفة والأدب والفن وعلم النفس وعلى سبيل المثال (هيلين كيلر) الأمريكية التى تمكنت عن طريق التعليم والتدريب أن تشارك الحياة الأدبية والعلمية والاجتماعية مشاركة يحسدها عليها من سلمت حواسهم.

فلقد استطاعت هيلين كيلر أن تستثمر إلى الحد الأقصى أعضاء حسها الثلاث الأخرى الثانوية الأهمية فى حياة الشخص المبصر وهى اللمس والشم والتذوق فتتعرف عن طريقها على العالم الخارجى الذى تعيش فيه، وتتصل بأفراد المجتمع وتتلقى المعرفة الإنسانية وتكمل دراستها الجامعية، ولو أن هيلين كيلر لم توهب ما وهبت من خيال مبدع ما استطاعت أن تكون تلك العبقرية الشاغرة المنتجة وأن تتخطى حواجز العجز البدنى إلى عالم الجمال والحقيقة الإنسانية.

وكثير من هؤلاء المكفوفين المشهورين قد أظهروا تفوقا ملحوظا على عالم المبصرين، وذلك نتيجة للتدريب السليم والتعلم والتأهيل العلمى واستخدام ما تبقى من قدرات خاصة لدى الطفل الكفيف افضل استغلال ممكن. إلى جانب ذلك وجود أسرة متفهمة لعاهة طفلهم وظروفه وإمكانياته وقدراته المتبقية .

الفصـــل الخامس

الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف

أولاً : مقدمة

ثانياً : خلفية تاريخية عن الإرشاد النفسى

ثالثا : مفهوم الإرشاد النفسى والإرشاد الوالدى

رابعاً : المفاهيم المرتبطة بالإرشاد النفسى

خامسا : خصائص الإرشاد النفسى

سادساً : أهداف الإرشاد النفسى والإرشاد الوالدى

سابعاً : أهمية الإرشاد الوالدى

ثامناً : النظريات المرتبطة بالإرشاد الوالدى

- النظرية المعرفية
- النظرية السلوكية
- نظرية الاتصال

تاسعاً : الخصائص الشخصية للمرشد الفعال

عاشراً : خاتمة

" الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف "

أولاً: مقدمة

لا ينكر أحد أهمية الإرشاد فى رعاية الطفل الكفيف بعامة وفى الوقاية أو الحد من أسباب كف البصر لدى الأطفال خاصة، فالإرشاد أصبح الآن جزء لا يتجزأ من برامج رعاية الطفل الكفيف إنمائيا ووقائيا وعلاجيا، وأصبح دور المرشد الاجتماعى والنفسى جزءاً لا يتجزأ مع فريق العمل المهتم بهذا الجانب والذى يشمل الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء ومدرسى التربية الخاصة، ويهدف هذا الفريق ضمن ما يهدف إلى تهيئة فرص النمو الجسمى والنفسى والاجتماعى للطفل الكفيف، وتوجيهه من خلال تنمية المعارف والمعلومات للوالدين عن مفهوم كف البصر وأسبابه، واحتياجات الطفل المكفوف والمؤسسات التى يمكن الاستفادة منها لرعايته.

ولهذا سوف تعرض الباحثة فى هذا الفصل لمحة تاريخية عن الإرشاد النفسى، ومفهوم الإرشاد النفسى بصفة عامه وإرشاد الوالدين بصفة خاصة، والتعرف على بعض المفاهيم المرتبطة بالإرشاد النفسى مثل التوجيه والنصح الأكاديمى والعلاج النفسى والفرق بينهم وبين الإرشاد، وتنهى الباحثة هذا الفصل بالتعرف على أهم الخصائص الشخصية للمرشد الفعال والشروط الواجب توافرها فى المرشد فى مجال المكفوفين.

ثانياً : خلفية تاريخية عن الإرشاد

عرف الإرشاد منذ القدم، وكان يمارس بدون إطار علمى أو أساليب فنية كما نعرفه الآن، ونرجع بداية الإرشاد النفسى كما نعرفه اليوم الى اكثر من مائه عام مضت وبالتحديد عندما انفصل علم النفس الحديث عن أحضان الفلسفة منذ أن انشأ (فونت) "Wundt" (١٨٧٩) فى لينبرج بألمانيا أول معمل لعلم النفس التجريبى، وبدأت الدراسات العلمية لعلم النفس وظهر علم النفس التطبيقى (١).

وإن كان ظهور الإرشاد قد ارتبط بظهور علم النفس التطبيقى إلا أنه يمكن القول بأن أول إرشاد مهنى فى هذا القرن بدأ فى عام١٩٠٩ تحت إشراف مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولقد أشارت كتابات فرانك بارسونز "Frank Parsons " الى الإرشاد المهنى بأنه عملية التوجيه المهنى (٢).

---

(١) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسى ،القاهرة ، عالم الكتب، ١٩٨٠، ص ص ٤١-٤٢.

(2) George M. Gazda, William G. Childers, David K. Brooks, Jr. Foundations of counseling and Human services N.Y: MeGraw. Hill Book Company, 1987, P. 12.

وخلال الثلاثينات وجدت برامج إرشادية للطلاب بجامعة مينسوتا "Minesota" تحت إشراف كل من باترسون، أدموند ويليام سون، جون دارلى "Paterson, Edmund Gmilliemson, Darele" ولقد احتوى البرنامج على نماذج إرشادية للطلاب تم تطبيقها على كل كليات الجامعة، وفى الأربعينات ونتيجة لتطور النظريات التعليمية والشخصية والدراسات المستمرة لعلماء النفس الاجتماعى وعلم نفس النمو احتوى الإرشاد على مجموعة من المعلومات عن الأسرة والأنشطة الاجتماعية والمجتمعية، وكيفية التكيف مع المتغيرات الثقافية التى يتعرض لها المجتمع والمشاركة فى الأنشطة المتعددة التى توجد به(١).

وعلى أية حال يمكن للباحثة أن تعرض التطور التاريخى للإرشاد فى ضوء الفترات الهامة التى مر بها هذا التطور والتى أمكن تقسيمها إلى عدة مراحل وهى :-

المرحلة الأولى : من ١٨٥٠ : ١٩٠٠م

تعتبر الفترة الأخيرة من القرن التاسع عشر مجال خصب لإبداعات كثيرة فى مجال علم النفس الإرشادى تبلورت فيما يلى :-

١- إنشاء أول معمل لعلم النفس التجريبى فى لينبرج بألمانيا عن طريق ولهلم فونت (Willhelm, wundt) سنة ١٨٧٩.

٢- أنشأ أول معمل لعلم النفس فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٨٣م.

٣- أسس "جورج ميديل" أول برنامج مهنى منظم فى سان فرانسيسكو عام ١٨٩٥م.

٤- أعلن ليتمر ويتمر "Lightmer witmer" بداية حركة الإرشاد النفسى بتأسيس أول عيادة نفسيه عام ١٨٩٦م فى جامعة بنسلفانيا بأمريكا وبدأت بعلاج حالات التأخر الدراسى والضعف العقلى.

٥- فى عام ١٨٩٨ استخدم أول مره مصطلح الإرشاد عن طريق جيس ب - دافيز "Jene B danis"

٦- أكد رئيس جامعة شيكاغو "ويليام هاربر "William Rainey Harper" على أهمية التوجيه فى خطابه السنوى عام ١٨٩٩م (٢).

---

(1) **H. Artnur Brayfield: "Conuseling psychology" in International Encyclopedia of The Social Sciences, David L: Sills (ed) Vol.3, N.Y : The Macmillan Company, 1968, pp. 15-16.**

(2) **Narayana Rao, Counseling Psychology, New Delhy, Mecrow, Hill publishing company limited, 1981,P.9.**

المرحلة الثانية من ١٩٠٠ - ١٩٥٠ :

(أ) ١٩٠٠ : ١٩٣٠

شهد العقد الأول من القرن التاسع عشر ازدياد نشاط حركة التوجيه حيث نشر (إيلى ويفر Eli Weaver) كتابه اختيار الوظيفة عام ١٩٠٦.

وبدأ فرانك بارسونز "Frank parsons" مكتبة المهنى فى بوسطن عام ١٩٠٨، ونشر كتابه اختيار المهنة عام ١٩٠٩.

وفى نفس العام تأسس فى أمريكا اللجنة القومية للصحة النفسية وأولت عنايتها لدراسة وعلاج وتأهيل المرضى النفسيين، وخلال هذا العام قام منير "J.B.Miner" بإنشاء العيادة المجانية فى النمو العقلى بجامعة مينسوتا.

وفى نفس العام أيضا أسس ويليام هيلى "Healy" معهد رعاية الأطفال الجانحين فى شيكاغو، واعتبرت أول عيادة نفسيه لتوجيه الأطفال لعلاج مشكلاتهم الانفعالية ومشكلات سوء التوافق فى كل من الأسرة والمدرسة.

ثم بدأت حركة التوجيه باتساع بولاية مينشجان فى (جراندر أبيدز) فى سنة ١٩١٢، وفى العام التالى أنشىء فى أمريكا الاتحاد القومى للتوجيه المهنى.

ومن ثم يمكن رؤية حركة التوجيه المهنى على أساس أنها نتاج الجهود التطوعية فى مجال التعليم والخدمة الاجتماعية، كما أن هذه الأحداث السابقة لم توضح فقط نمو الاهتمام المحلى بالإرشاد، بل أيضا الاهتمام بالرعاية المستقبلية للشباب، حيث بدأ المعلمون والإداريون فى إدراك أنه من المخاطرة ترك التلاميذ دون توجيه من المعلم المختص لمساعدتهم فى التعلم بكفاية وكفاءة، ومن هنا برزت الحاجة إلى التوجيه بالمدرسة [١].

ومع نشوب الحرب العالمية الأولى (١٩١٤-١٩١٨) ودخول الولايات المتحدة الأمريكية إلى جانب المتحالفين، أصبح لعلم النفس بصفة عامه والتوجيه بصفة خاصة قوه دفع هائله حيث ساهم ثورنديك "Thorandic" (١٨٧٤-١٩٤٩) وروبرت بيركر "Robert Perkes" فى تنمية اختبارات ألفا Alpha tests ، وبيتا Beta tests الحربية فى عام ١٩١٧ ،

(1) Ibid, pp. 9-10

وبعد ذلك اقتلعت الحرب آلاف الشباب والرجال من مهنتهم الطبيعية وحياتهم، وكان من الضرورى بعد ذلك إيجاد آلاف الوظائف لهؤلاء الجنود [١].

وفى سنة ١٩٢٣ نظم مجلس التربية الأمريكى "American councilon Education" لجنة للدراسات فى ميدان الخدمات الشخصية للطلبة "Student personnel work" واتجه الاهتمام إلى فئات أخرى من التلاميذ المعوقين وذوى العاهات والشواذ وزاد التوسع والاهتمام بالمناهج وتخطيط المستقبل التربوى بالنسبة للتلاميذ العاديين.

ومن ثم دخلت حركة التوجيه المهنى إلى أرض الواقع فى أماكن متعددة للخدمة من أجل هذا الغرض.

(ب) الفترة من ١٩٣٠ - ١٩٥٠ :

ظهرت فى هذه الفترة حاجة التوجيه إلى أساليب وأدوات مناسبة، حيث بدأت الحركة السيكومتريه باختباراتها المختلفة للوظائف العقلية والقدرات والاتجاهات والاهتمامات، تشد انتباه العاملين فى مجال التوجيه، كما غيرت الحرب المنتهية من حركة التوجيه حيث شهدت الفترة (١٩١٨-١٩٣٩) منذ نهاية الحرب العالمية الأولى وحتى نشوب الحرب العالمية (الثانيه) نشر الكتب والاختبارات النفسية الهامة مثل الكتاب الذى نشره هارى كتيسون "Harry Kitson" عام ١٩٢٥ بعنوان (سيكولوجيه التكيف المهنى) وأنشأ سترونج "E.K.Strong" إختبار الميول المهنية للرجال والنساء "SVLB" عام ١٩٤٣.

وفى نفس العام (١٩٤٣) أسس المجلس الأمريكى للتوجيه والخدمات الشخصية الذى اندمج مؤخرا مع الاتحاد القومى للتوجيه المهنى ليصبح الاتحاد الأمريكى للتوجيه الشخصى (APGA).

وبعد ذلك نشر (روبرت هوبوك "Robert Happock") السكرتير الاول لمؤسسة التوجيه المهنى المحلى كتابه عن (الرضا الوظيفى) ومنذ نشر هذا الكتاب أصبحت حركة التوجيه أكثر توجيها نفسيا على عكس الفترة المبكرة التى كانت تهتم بالتعليم وتوفير المعلومات الوظيفية فقط.

وقد تقدمت هذه الحركة فى هذا الاتجاه على يد ثيرستون "L.L.Thurstone" الأولية عام ١٩٣٨ ولقد نمت حركة التوجيه المهنى نموا هائلا خلال هذه الفترة (١٩٣٠-١٩٤٠) على يد كل من (ويليام سون) ، دونالد باترسون) "Donald paterson and E, G Williamson" بجامعة مينسوتا حيث اهتمت أعمالهم بدرجه كبيره بقياس موضوعى

(1) Ibid , p. 10

لقدرات الفرد بهدف إمداده بالمعرفة والمعلومات وذلك لمساعدته ذاتيا ليكون قادرا أن يصنع اختبارات ذات معنى [١].

المرحلة الثالثة : الحرب العالمية الثانية وما بعدها

على الرغم من وجود كثير من التردد بخصوص قبول الإرشاد كشكل من أشكال العلاج النفسى، إلا أنه من الملاحظ أن هناك تقدما هائلا فى مجال الإرشاد النفسى خلال هذه الفترة، حتى كون لنفسه فلسفه وأهدافا، وأسس لنفسه مكانه كعلم، ولقد تحقق ذلك من خلال كتابات (روجرز Rogers) وخاصة كتابه الإرشاد والعلاج النفسى عام ١٩٤٢، وفى عام ١٩٤٤ تم نشر (بطارية اختبار الذكاء العام) وبعد انتهاء الحرب العالمية وبالتحديد فى عام ١٩٤٥، أصبحت سلطة إدارة الجنود أكثر اهتماما بتوفير الإرشاد كجزء من برنامج إعادة التأهيل.

وعلى أية حال نحن ندين لجهود كثير من علماء النفس الذين حضروا المؤتمر السنوى لمؤسسة علم النفس عام ١٩٥١ بجامعة الشمال الغربى (إيفانستون) والذى حضره أكثر من ٦٠ من القيادات العلمية العاملة فى مجال التوجيه والإرشاد، والذى أوصى بقبول الإرشاد النفسى كقسم، وكان العنوان الأول الإرشاد والتوجيه، ولقد صدقت الهيئة الأمريكيه فى علم النفس المهنى على ذلك ونشرت أول جريدة للإرشاد النفسى عام ١٩٥٤، ولقد اكتسب المرشدون قبولا كبيرا من المجتمع خلال السنوات الماضية، وبالتالى تم تنمية وتدريب عدد كبير من غير المتخصصين لخدمة مؤسسات مثل المدارس وعيادات الصحة العقلية ومراكز إعادة التأهيل ومؤسسات أخرى كثيرة فى المجتمع [٢].

وبعد ذلك ازدهرت وتقدمت المجلات العلمية المهنية التى وضعت خصيصا للمرشدين، وهذا الازدهار كان نتيجة لانتشار هذه المجلات وتنوعها وتغطيتها لمواضيع مختلفة.

وأخيرا دخلت الأفلام والأشرطة والفيديو لتساهم فى تقديم المعلومات عن الإرشاد والمرشدين، هذا بالإضافة إلى استعمال العديد من الوسائل التعليمية المختلفة فى هذا المجال[٣]

وفى سنة ١٩٧٠ ظهر قسم الإرشاد والعلاج النفسى (Dinision of counseling psychology) والذى أسس فى البداية بتمويل من جمعية علم النفس الأمريكى وقد أصدر هذا الاتحاد مجلة علم النفس [٤].

---

(1) Ibid, pp 10-11.

(2) Ibid, pp. 11-12.

(٣) محمود عبد الله صالح : أساسيات فى الإرشاد التربوى ، الرياض، دار المريخ للنشر والطبع ، ١٩٨٥، ص ٥٠.

(٤) نفس المرجع السابق : ص ٥٥.

فكل هذا أدى إلى نشأة الإرشاد النفسى، كما أدى أيضا إلى تباين وجهات نظر المشتغلين به، فالبعض يؤكد أن المشكلات التى يعالجها الإرشاد النفسى تتضمن جميع المشكلات التى يمكن أن يعانى منها الفرد مادامت ذات صيغة انفعاليه بسيطة وبذلك يصبح الإرشاد النفسى Counselling فى نظرهم شاملا لجميع ألوان المساعدات التى تعين الفرد للتغلب على جميع الصعوبات المتعلقة بالحياة الاجتماعية أو المدرسية أو المهنية...

ثالثا : مفهوم الإرشاد النفسى والوالدى

١- مفهوم الإرشاد بوجه عام :

يعتبر الإرشاد النفسى أحد فروع علم النفس التطبيقى، فهو ليس علما نظريا وإن كان يرتبط بالجوانب التطبيقية و الأساسية لعلم النفس والعلوم السلوكية الأخرى، ويستخدم العديد من المفاهيم والأدوات والأساليب التى تستخدمها فروع علم النفس المتعددة خاصة الطب النفسى، فالإرشاد تطبيق للمعارف السلوكية والنفسية فى إطار متكامل لتنمية الشخصية من خلال مجموعه من الممارسين المهنيين ذوى الكفاءات الخاصة [١].

ولقد تناول العديد من الكتاب والمؤلفين مفهوم الإرشاد النفسى بتعاريف شتى كل حسب وجهة نظره، ومجال تخصصه، وميادين خبراته ومن منطلق فلسفته وقيمه ومثله[٢]. ولقد ظهرت تعريفات كثيرة للإرشاد بعضها يصور المفهوم والبعض الآخر يحمل الطابع الاجرائى، وفى الوقت الذى تركز فيه بعض التعريفات على العلاقة الإرشادية ودور المرشد، فإن البعض يركز على عملية الإرشاد نفسها ويهتم آخرون عند تعريفهم للإرشاد بالنتائج التى نحصل عليها من الإرشاد [٣].

وسوف تتناول الباحثة عرض العديد من المفهومات التى تتواكب مع دراستها الراهنة وتنهى بتعريف إجرائى للإرشاد الوالدى باعتباره إحدى مجالات الإرشاد النفسى Parents counseling وهو موضوع دراستها الراهنة.

فالإرشاد لفظ عام يشتمل على عدة عمليات مختلفة منها، المقابلة الشخصية، وتطبيق الاختبارات وتوجيه وتقديم المشورة والنصح، وتستهدف هذه العمليات مساعدة الفرد على

---

(1) **Arthar H. Brayfield : Op . cit, p. 415.**

(٢) ماهر محمد عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩، ص ٢٦.

(٣) محمد محروس الشناوى: نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٤،ص١٣

حل مشكلاته والتخطيط لمستقبله، وكثيرا ما يستخدم اللفظ ليعنى التوجيه فى مواجهة الكثير من المشكلات مثل المشكلات الزواجية وسوء استخدام الحقاقير....[١]

والإرشاد مثل مصطلح (الشخصية والذكاء) لهما العديد من المعانى، فالإرشاد معناه أن تنصح أفراد يطلبون النصيحة فى العديد من المواقف ، كما يمكن تعريفه على أنه خبرة علاجية للأشخاص المسئولين عن الصحة النفسية فى مواجهة المشكلات التى يتعرض لها الأفراد [٢].

وجاء فى معجم علم النفس أن الإرشاد هو توجيه نفسى يقدمه عالم نفسى أو مختص فى التربية لفرد ما تمكينا له من حل مشكلاته الشخصية أو الفنية أو التربويه [٣].

وفى المعجم الوجيز رشد (الرشاد)، تقول (رشد) يرشد مثل قعد يقعد (رشداً) وأرشده الله والطريق الأرشد [٤].

ومن أسماء الله تعالى الرشيد هو الذى أرشد الخلق إلى مصالحهم أى هداهم ودلهم عليها وإرشاد الضال بمعنى هدايته إلى الطريق، والإرشاد لغويا يعنى الهداية والدلالة [٥].

والإرشاد هو أحد عمليات المساعدة التى يستطيع من خلالها المرشد أن يستخدم مهاراته فى إسداء خدمه مباشرة للعملاء [٦].

وإن كان العرض السابق يوضح مفهوم الإرشاد كمصطلح فإن الباحثة تعرض فيما يلى مفهوم الإرشاد النفسى من وجهات نظر متعددة :-

يرى روجرز (Rogers) ١٩٤٢أن الإرشاد الفعال يتكون من علاقة متسامحة بناءه تسمح للعميل بفهم نفسه بالدرجة التى تمكنه من اتخاذ خطوات إيجابية فى ضوء التوجيه الجديد.

كما يرى بينيسكى ١٩٤٥ أن الإرشاد هو التفاعل الذى يحدث بين فردين أحدهما مرشد والأخر عميل فى مؤسسه مهنية بهدف إحداث تغيير فى سلوك العميل.

---

(١) جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى : معجم علم النفس والطب النفسى، القاهرة ، دار النهضة العربية، ١٩٨٩، الجزء الثانى، ص ٧٨٣.

(2) Warayama Rao, Op. cit., p. 19

(٣) فاخر عاقل : معجم علم النفس ، بيروت ، دار القلم للملايين، الطبعة الرابعة، ١٩٨٥، ص ٣٠.

(٤) إبراهيم مدكور، شوقى ضيف : المعجم الوجيز ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٩٣، ص٢٦٥.

(٥) جمال الدين بن منظور : لسان العرب (المجلد الثالث) بيروت ، دار صادر، د.ت ، ص ١٦٦.

(6) E.A.Munro and R,J. Mathei. Small Counseling: A Skills Approach. New Zealand, Mcthuen publication, 1983, p. 93.

ولقد عرف سميث (G. Esmith) ١٩٥٥الإرشاد النفسى على أنه العملية التى يساعد فيها المرشد العميل لوضع تفسيرات للحقائق المرتبطة بالاختيار والتوافق الذى يحتاج عمله.

كما ذكر هان ومكلين (Han, Makleen) ١٩٥٥أن الإرشاد النفسى هو العملية التى تحدث خلال العلاقة بين الفرد الذى يعانى من مشكلات لا يستطيع التكيف معها بمفرده، وبين عامل مهنى يؤهله تدريبه وخبرته لمساعده الآخرين فى الوصول للحلول لأنواع مختلفة من المشكلات الشخصية (١).

ويعرف الإرشاد النفسى بأنه عمليه تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكليه المشكلة لشخصيته حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعيه مجردة مما يسهم فى نموه الشخصى وتطوره الاجتماعى والتربوى والمهنى ويتم ذلك خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسى الذى يتولى دفع العماية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية (٢).

كما يعرف بأنه عمليه واعية مستمرة بناءه ومخططه تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكى يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمى إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختباراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته فى ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم، والتدريب الخاص الذى يحصل عليه عن طريق المرشدين، والمربين والوالدين فى مراكز التوجيه والإرشاد فى المدارس وفى الأسرة، لكى يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين فى المجتمع والتوفيق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجيا (٣).

والإرشاد النفسى هو علاقة العلاج النفسى التى يتقبل فيها العميل أو المريض مساعده مباشرة من مستشار، وينطبق هذا التعريف على نوع معين من الإرشاد هو الإرشاد الموجه أو علاقة يجد الفرد من خلالها الفرصة لإطلاق سراح مشاعره السلبية الضارة وبذلك يظهر الطريق نحو النمو الإيجابى فى الشخصية وهذا ينطبق على الإرشاد غير الموجه وهذا النوع هو الإرشاد التقليدى المعروف (٤).

---

(1) Warayana Rao, Op . Cit., p. 20

(٢) ماهر محمود عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى ، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦.

(٣) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسى ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠.

(٤) عبد الرحمن العيسوى : الإرشاد النفسى ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى ، ١٩٩٠، ص ٧.

ويعرف الإرشاد النفسى بأنه علاقة شخصيه وجها لوجه بين شخصين أولهما المرشد الذى يستخدم مهاراته ليوفر موقفا تعليميا للشخص الثانى وهو المسترشد (١).

وهناك من ذهب إلى أن الإرشاد النفسى هو خدمه شخصيه للفرد ويهدف إلى مساعدته فى حل مشاكله المتنوعة التى تظهر له فى الحياة (٢).

كما يدل مفهوم الإرشاد النفسى Counselling على مجموعة الإجراءات التى تتضمن النصائح والتشجيع وتقديم المعلومات وتفسير نتائج الاختبارات والتحليل النفسى - كما تدل على تلك العلاقة التى يحاول فيها شخص متخصص تقديم مساعدة لشخص آخر كى يساعده على فهم وحل مشاكل عدم التوازن لديه - والتى تتمثل فى مواقف الحياة المختلفة الدراسية والمهنية و الشخصية والاجتماعية (٣).

كما عرف الإرشاد النفسى على أنه عمليه فنيه منظمه يحتاجها الأفراد فى معظم سنوات حياتهم ويقدمها إخصائى التوجيه والإرشاد النفسى وتهدف إلى مساعدة الفرد على اختيار الحل الملائم للمشكلة التى يعانى منها ووضع الخطط التى تؤدى إلى تحقيق هذا الحل والتكيف له (٤).

كما عرف أيضا بأنه العملية التى يمكن لها تنظيم أو عرض المعلومات الخاصة بالفرد على نحو يساعده فى الوصول إلى حلول فعالة لمشكلات التكيف التى يعانى منها والتى تكون عادة فى المستوى السلوكى العادى أو السوى (٥).

ومن القراءة الواعية للعديد من المفاهيم السابقة يمكن رؤية الآتى :-

١- هناك تأكيد على اختلاف العلماء والمفكرين حول أشكال الإرشاد .

٢- أن عملية الإرشاد النفسى بدأت كعلاقة بين المرشد والعميل فى السنوات الأولى إلا إنها فى السنوات الأخيرة تتضمن العلاقة بين المرشد واكثر من شخص.

٣- كل المفاهيم من الناحية العملية تتفق مع وجهة النظر التى تقول أن الإرشاد هو العملية التى تتضمن أحداث تغيرات متتالية عبر فتره من الزمن تقود إلى تحقيق هدف.

---

(١) كمال عبد المحسن البنا : علم النفس ومجالات الحياة المختلفة، الفيوم ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة، ١٩٩٣، ص٣٦.

(٢) محمد عبد القادر عبد الغفار : المدخل لعلم النفس الفارق، القاهرة ، دار النهضة العربية، ١٩٨٧، ص ٣٢٧.

(٣) نظال الموسوى : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوى فى المدارس الكويتية بين أصالة الخبرة ومحنة العدوان، بحث منشور، المؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسى ، القاهرة، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤، ص ٣٢٢.

(٤) محمد أبو العلا أحمد : علم النفس العام ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٣، ص ٥٥.

(٥) تفيده سالم إبراهيم:التكيف والإرشاد النفسي، تطوره ومفهومه، الفيوم، الشروق للطباعة والنشر،١٩٩٥، ص ٣٦.

٤- كما تؤكد هذه المفاهيم أن علاقة المرشد والعميل ليست علاقة طارئة، أو مجرد مسأله واقع وموقف لكنها تتصف بالدفء والمسئولية والفهم.

ومن هنا ترى الباحثة أنه يوجد قليل من الأفكار الخاطئة حول الإرشاد، وربما يكون من المفيد أن نقرر ماهى ؟ حتى نساعد فى توضيح مفهومنا عن الإرشاد النفسى، فالإرشاد ليس:-

(أ) إعطاء معلومات خلال موقف ربما يكون سبق تقديمها.

(ب) إعطاء نصيحة أو تقديم اقتراحات وتوصيات .

(جـ) التأثير على قيم العميل و اتجاهاته و معتقداته واهتماماته وقراراته - بالتهديد أو التحذير أو خلافه.

ولهذا يمكن تعريف الإرشاد بأنه العملية التى تهتم بإحداث تغيير مقصود فى العميل، وذلك من خلال مرشد معد إعدادا مهنيا مناسبا، مستخدما وسائل مختلفة تساعده فى تحقيق التغير المطلوب، أو وضع الاختيار المناسب، ويكون العميل مسئولاً عن قراراته واختياراته التى يتخذها، بمساعدة من المرشد من خلال علاقة مهنية تربطه بالمرشد يكون أساسها الفهم والدفء والتعاون.

٢- مفهوم الإرشاد الوالدى :

لما كان إرشاد الوالدين تيارا أساسيا فى مجالات الإرشاد النفسى والعلاج النفسى كمساعدة الوالدين على كيفية تنشئة الأبناء أو على تقديم العون لهم فى علاج بعض ما يواجهونه من مشكلات نفسيه أو سلوكية، فإن الباحثة هنا سوف تلقى مزيدا من الضوء على الإرشاد الوالدى :

يركز تيار إرشاد الوالدين على تعليمهما أو تدريبهما لتصحيح معلوماتهما وتنمية معارفهما وتعديل اتجاهاتهما وإكسابهما مهارات وأساليب للتعامل مع أبنائهما، وإشباع احتياجاتهما ورعايتهما لإكسابهما صفات وخصائص المواطنة الصالحة.

ولذلك عرف معجم علم النفس إرشاد الوالدين على أنه توجيه ضمن المهن الإرشادية للآباء يخص المشكلات المرتبطة بتربية أبنائهم وتنشئتهم بما فيها توضيح أدوارهم فى هذه العملية [١].

كما عرف الإرشاد الوالدى بأنه علاقة معاونه ومساعده بين متخصص ذى معرفة واسعة ووالدى طفل ذى حاجه خاصة يسعيان من أجل تفهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم المتفردة، والإرشاد هو عملية تعلم تركز على النمو الشخصى لحل مشكلاتهم

---

(١) جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى : مرجع سبق ذكره، ص ص ٢٦-٣٦.

وهى عملية يتم فيها مساعده الوالدين ليصبحوا أفرادا مكتملى الأداء يساعدان طفلهما ويعطيان قيمه لأسره ذات توافق جيد (١).

وقد أقر باترسون "Patterson" ———————— أن عملية الإرشاد الوالدى يجرى تحريكها نحو تعليم الوالدين كيف تكون استجاباتهما نحو الطفل كى يحدثوا تأثيرا مرغوبا فى أنماط السلوك التى يستجيب بها الطفل للمواقف المختلفة (٢).

ومن خلال ما سبق تعرف الباحثة الإرشاد الوالدى تعريفا إجرائيا يتواكب مع دراستها الراهنة فى النقاط التاليه :-

(أ) العملية التى من خلالها يزداد وعى الوالدين بأساليب التعامل السوية مع طفلهما الكفيف.

(ب) العملية التى من خلالها يتم مساعدة الوالدين على استخدام إمكانيات وقدرات طفلهما الكفيف استخداما سليما يحقق التوافق النفسى والاجتماعى للطفل الكفيف.

(جـ) العملية التى من خلالها يتم مساعدة الوالدين فى الوقوف على الخدمات المتاحة للطفل الكفيف فى المجتمع.

(د) العملية التى من خلالها يتم مساعدة الوالدين فى التعرف على احتياجات طفلهما الكفيف لكافة أنواعها.

رابعاً : المفاهيم المرتبطة بالإرشاد النفسي

ربما يكون من نافلة القول أن نوجه النظر إلى ما يحدث من خلط بين مصطلح الإرشاد النفسى (أو علم النفس الإرشادى) وبين مصطلحات أخرى مثل التوجيه Guidance والنصح الأكاديمى Academic Advising.

فالاصطلاح الأول الذى يعتبر الحاضن الأول لنمو الإرشاد النفسى وهو التوجيه (وخاصة برامج التوجيه المهنى) الذى بدأ مع كتابات "بارسونز" حول اختيار المهنة، فما زال هذا المصطلح يظهر فى كثير من الكتابات العربية ليترادف أو يتوافق مع مصطلح الإرشاد،

---

(١) محمد محروس الشناوى ، محمد بن عبد المحسن : إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، المؤتمر الدولى الثانى للإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، القاهرة، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٢٥-٢٧ ديسمبر ، ١٩٩٥، ص ٥٦٧.

(2) G.R., Patterson, "Behavioral Tntervention procedures in the classroom and the home, . in A.E. Bergen S.L. Garfield (ed) Handbook of psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis, N. Y, Wiley, 1971, pp. 20-22.

فى الوقت الذى تلاشى فيه ذلك الترادف وذلك التوافق فى الكتابات المتخصصة عن الإرشاد فى الغرب.

أما الاصطلاح الثانى ، وهو النصح الأكاديمى، فإنه يتداخل فى المعنى لدى البعض، خاصة وقد نقله بعض المهتمين بالتعليم إلى مسمى الإرشاد الأكاديمى.

وقد أقر غالبية الممارسين المهنيين من مرشدين نفسيين أو معالجين نفسيين بأنه لا يوجد فروق واضحة بين مفهوم الإرشاد النفسى ومفهوم العلاج النفسى ، وحتى أن ظهرت أى فروق بينهما فما هى إلا فروق اصطناعية، ومن ثم استخدم مصطلحى الإرشاد النفسى والعلاج النفسى بالتبادل بينهما دون أية حساسيات تذكر [١]. **ولهذا فقد يكون من المناسب توضيح ما تعنيه هذه المصطلحات على الوجه التالى :**

(أ) التوجيه : Guidance

مصطلح التوجيه ، على الرغم من تعريفه بطرق متعددة إلا أنه يوجد بين هذه التعريفات الكثير من الاختلافات، وإن كان هناك اتفاق عام فقط حول الهدف الأساسى من التوجيه وهو تقديم المساعدة.

وفى بعض الأحيان يستخدم كمرادف لمصطلح الإرشاد ، ولكن الأكثر من ذلك أنه يستخدم مع حرف العطف (و) مثل التوجيه والإرشاد.

ويشير التوجيه بصفة عامة إلى المساعدة التى تقدم للأفراد لاختيار ما يناسبهم على أسس سليمه، ويرتكز على أساس أنه من حق كل فرد أن يختار طريقته الخاصة فى الحياة، طالما أن اختياره لا يتعارض مع حقوق الآخرين، وهو يرتكز على الاعتقاد فى أن القدرة على عمل هذه الاختبارات ليست قدرة فطرية لكن مثل باقى القدرات يجب تنميتها [٢].

ويشتمل التوجيه بشكل أساسى على إعطاء المعلومات ومن أهدافه تنمية المسئولية أو الشعور بالمسئولية فى الأفراد ، ومن مبادئه مساعدة الأفراد لكى يساعدوا أنفسهم.

فالتوجيه هو المساعدة التى يقدمها شخص لأخر كى يستطيع أن يختار طريقا معينا ويتخذ قرارا خاصا يحقق له التوافق ويساعده فى حل مشكلاته، ويستهدف التوجيه مساعدة الفرد على النمو والاستقلال فى حياته وتنمية قدراته على تحمل مسئولياته الشخصية والاجتماعية [٣].

---

(١) ماهر محمود عمر : المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى ، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

(2) Allison L. Robert et al. Development and Management of Counseling Programs and Guidance Services N.Y. Macmillan publishing Company, Inc., 1983, pp. 75-77.

(٣) مواهب إبراهيم عياد ، ليلى محمد الخضرى : إرشاد الطفل وتوجيهه فى الأسرة ودور الحضانة ، الإسكندرية، منشأة المعارف، ١٩٨٥، ص ١٠

ويمكن القول بصفة عامة، أن اصطلاح التوجيه فى الوقت الحالى يقتصر فى الاستخدام على البرامج التى تشتمل على إعطاء معلومات، كما أنه من المتفق عليه بين المتخصصين، أن التوجيه التربوى يشتمل بين عناصره على عملية الإرشاد، فى حين تبقى عملية الإرشاد من اختصاص المرشد على النحو الذى يبقى فيه التدريس من اختصاص المدرس (١).

والتوجيه على هذا النحو هو جزء مكمل للتعليم، والشخص الذى يقدم التوجيه للطلاب لا يختار لهم، ولكن يساعدهم على اختيار الفعل المرغوب أو المناسب لهم، فهو يساعدهم لصنع اختياراتهم بالطريقة التى تساعدهم فى النمو التدريجى نحو القدرة على اتخاذ القرارات باستقلالية تامة دون الحاجة لطلب المساعدة من الآخرين ، وعليه تصبح الوظيفة الأساسية للتوجيه هى مساعدة الأفراد ليكونوا مسئوليين عن أنفسهم.

والتوجيه كخدمه يقدم من خلال الاعتقاد بأن الأفراد ذوى الذكاء العادى يجب أن يكونوا قادرين على اختيار الصواب وإدراك الخطأ، ويجب أن يتصرفوا بطواعيه وليس بالإكراه أو الاضطرار. فالتوجيه إذن بمعناه البسيط ، هو مساعدة هؤلاء الذين يطلبونه عن طريق إمدادهم بمعلومات موثوق فيها، ويعتمد عليها (٢).

وفى الإرشاد مثلما فى التوجيه يتم تقديم معلومات ، ولكن الاثنين مختلفين فبينما الاثنين يتضمنان تقديم معلومات إلا أن المعلومات المعطاة ليست كلها إرشادا، أو كلها توجيها فكل منهما مجالاته الخاصة، ولكن إلى حد ما متشابكة، وأحد الاختلافات الأخرى بين الإرشاد والتوجيه هوأن الإرشاد بعكس التوجيه لديه وظيفة علاجية وهو شكل من أشكال العلاج النفسى كما أن مفهوم التوجيه أسبق استخداما من كلمة الإرشاد ويتضمن التوجيه النصح والإرشاد، دون الدخول فى علاقة تفاعلية بين الموجه والشخص الذى يحتاج إلى توجيه، وعندما أصبح واضحاً أن خدمات التوجيه غير كافيه لمساعدة الفرد على تحقيق ذاته، أصبحت الحاجة ملحه لعملية الإرشاد التى تتضمن العلاقة وجهه لوجه، وبهذا المعنى فإن الإرشاد والتوجيه يلتقيان فى الأهداف من حيث تحقيق الذات، وتحقيق التوافق، وتسهيل النمو الطبيعى واكتساب النمو الذاتى (٣).

---

(1) Narayana, Rao Op. cit., p. 26

(2) Ibid, p . 29.

(٣) نظال الموسوى : مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٣.

وبعد أن تعرضنا باستفاضة لوجهات نظر عديدة حول مفهوم التوجيه لابد أن نفرق بينه وبين الإرشاد النفسى موضوع الدراسة الراهنة :-

التوجيه Guidance	الإرشاد Counselling
١- التوجيه جسم العلاج النفسى	١- الإرشاد قلب العلاج النفسى
٢- التوجيه يعتمد على قاعدة معرفية تتعامل مع حقائق ومبادئ - طرق معرفية	٢- الإرشاد مؤثر وذو قيمة توجيهيه ويتعامل مع الإدراك و الحركة والاحتياجات والإحساس
٣- التوجيه أقل ذاتية وأقل خصوصية.	٣- الإرشاد أكثر ذاتية وخصوصية.
٤- عادة ما يكون أكثر عمومية	٤- عادة ما يهتم بالناحية الذاتية والبيئية معا خاص وسرى
٥- التوجيه تعليمى	٥- الإرشاد أقل تعليما ويشتمل على الجانب العاطفى ومرن.
٦- التوجيه يبدأ عادة بواسطة المرشد	٦- الإرشاد يبدأ عادة بواسطة العميل [١]

(ب) النصح الأكاديمى : Academic Advising

يرتبط النصح عادة بموقف فيه شخص لديه حاجه أو مشكلة تتطلب إتخاذ قرارا واجراء اختيار، وهذا الموقف يتسم بعدة خصائص منها :-

١- أنه يحتوى على عنصر الاختبار

٢- يسود اعتقاد (صحيح أو خاطىء) بأن الشخص الآخر (الناصح) لديه الخبرة المطلوبة أو الحكمة والقدرة على النصح.

٣- تكون النصيحة مطلوبة كعنصر ترجيحى.

٤- يكون من حق المنتصح أن يقبل أو يرفض النصيحة [٢].

والنصيحة ليس لها تطبيق نفسى فيما يتعلق بنمو الفرد، فالشخص فى وقت مواجهة الصعاب، ربما يطلب النصيحة فى مشكلة معينة تواجهه فى تلك اللحظة، وهو ربما يستقبل مساعده تجاه حل تلك المشكلة، لكنه فى المستقبل يكون قادرا على حل مشكلته بدون أى مساعده خارجيه.

و الباحثة ترى أنه ليس على الفرد أن يطلب مساعده خارجية فى كل وقت يواجه فيه مشكله، وإلا أصبح إتكاليا ضعيفا، وعليه يصبح كل جزء من النصيحة مفيدا فقط فى موقف معين لأن النصيحة تلعب دورا محددا.

---

(1) Olu Makinde, Fundamentals of guidance and counseling , Macmillan publishers LTD, London, 1984, p. 50.

(٢) محمد محروس الشناوى : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٦.

كما يوجد حاله أخرى تستخدم فيها النصيحة، داخل حرم الجامعات الأمريكية، حيث تعتبر النصيحة الأكاديمية ميزه شائعه وهى تعتبر فى الواقع خاصية مميزه للنظام التعليمى فى أمريكا، حيث تهتم النصيحة الأكاديمية بالعلاقة الخاصة بين الناصح داخل الكلية والطالب[١]. والآباء والمدرسون عادة ما يقدمون النصيحة، فهم يقترحون الحلول التى تبدو مناسبة لهم. وهذا الاتجاه غير مناسب من وجهة نظر الباحثة من الناحية النفسية، حيث يحيط عملية النمو والنصح النفسى للأطفال لأنها تجعل الأطفال مدللين وقلقين وغير واعين. ومعتمدين باستمرار على النصيحة من جانب الكبار.

(ج) العلاج النفسى :

عند تحليل التعاريف المختلفة التى تناولت كل من الإرشاد النفسى والعلاج النفسى، نلاحظ أنها لا تختلف فى مضمونها عن جوهر واحد مشترك بينهما هو أن الإرشاد النفسى والعلاج النفسى عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية مهنية واقعية بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة لحل مشكلاته التى تؤرقه وأزماته التى يعانى منها، ويسمى هذا الشخص مسترشدا أو مريضا أو عميلا، أما الشخص الآخر فيقدم له المساعدة التى يحتاج إليها على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى هذا الشخص بالمرشد النفسى أو المعالج النفسى.

وبناء عليه ذكر شرتزر (Shertzer) أن الممارسين المهنيين مرشدين نفسيين أو معالجين نفسيين أقروا أنه لا يوجد فروق واضحة بين مفهوم الإرشاد النفسى ومفهوم العلاج النفسى وحتى أن ظهرت فروق بينهما فهى فروق اصطناعية ومن ثم استخدام المصطلحين دون حساسية تذكر [٢].

وقد عرف العلاج النفسى أيضا بأنه التطبيق المنتظم للأساليب المشتقة من الأسس النفسية من جانب معالج متخصص وماهر ومدرب يقصد مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسيه [٣].

وعلى الرغم من ذلك فإن العلاقة بين الإرشاد والعلاج النفسى تعتبر غامضة نتيجة لغموض المصطلحات المعروفة بشكل غير منظم، ويوجد على الأقل سببان لهذا الغموض هما:-

---

(1) Narayana ,Rao, Op. cit, p. 28.

(٢) محمد ماهر محمود عمر:المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢،ص ٣٦.

(3) Sue,D, sue, D,Understanding Abnormal Behavior 3 rd, ed. Boston, Houghton Mifflin, 1990, p. 510.

١- لكى يندرج العلاج النفسى تحت مفهوم شرعى لممارسة الطب فعادة ما يرى أصحاب مهنة الطب أن العلاج النفسى هو من اهتمامات المجال الطبى، ولقد أعطى قانون ممارسة الطب وزنا لهذه العملية.

٢- كما أن خصائص دلالة الألفاظ للكلمات (العلاج النفسى - الإرشاد) ليست على نحو تام، فمثلا لا يهتم الإرشاد بإعادة بناء الشخصية، بينما يهتم العلاج النفسى بتغير الشخصية، كما نجد انطباعاً خاطئاً يقول إن الإرشاد هو علاج نفسى للفقراء وهذا الاتجاه لسوء الحظ يتأكد فى بعض الجهات ، والأمل معقود على أن التخصص فى المهنة سوف يبدد العديد من التحيز والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بالإرشاد [١]. لأن الكثير من التضارب فيما يتصل بمجال الإرشاد النفسى هو نتيجة لاستخدام المصطلح فى دلالة مهنية محدده.

ومن هنا ترى الباحثة أنه إذا ما كنا جادين فى التعرف على العلاقة بين الإرشاد والعلاج النفسى ، فيجب أن نشير إلى كتابات كارل روجرز (الإرشاد والعلاج النفسى ١٩٤٢) لأثرها الكبير على تطور الإرشاد فقد أزاحت الفجوة بين الإرشاد والعلاج النفسى، حيث أنكر وجود أى فرق بينهما، وأكد على أن العلاج النفسى والإرشاد النفسى هما نفس الشىء، ولكننا لا نوافق روجرز "Rogers" على الرغم من ذلك فى موقفه تماما لأن العلاج النفسى له مجال أوسع بكثير من الإرشاد.

ولذلك نجد أن (ماهر عمر) يؤكد على أن الإرشاد والعلاج النفسى يتشابهان فى الأهداف سواء كانت أهدافا عامه أو خاصة، فالمعالج النفسى يهدف إلى مساعدة المرضى على إعادة بناء شخصياتهم وتعديل سلوكهم حتى يتخطون صعوبات تكيفهم ويعبرون أزماتهم التى يعانون منها، كما أن المرشد يهدف إلى مساعدة المسترشدين على حل مشكلاتهم بأنفسهم وتكيفهم مع صعوباتهم التى يواجهونها، وتعديل سلوكهم نحو الأفضل حتى يصبحوا أفراداً جددا فى تعاملهم مع الآخرين، ولعل الهدف العام المشترك للعملية الإرشادية والعملية العلاجية ممكن فى كلمة واحدة هى المساعدة، ولهذا حدد الكثيرون الهدف العام للإرشاد النفسى والعلاج النفسى على شكل معادلة هى أن :-

هدف الإرشاد النفسى (العلاج النفسى) = مساعدة الفرد [٢].

ولقد اعتقد (مورر Mourer) أن الاختلاف الرئيسى بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى يكمن فى نوعية المشكلات التى يتعامل معها كل منهما حيث نسب التعامل مع المشكلات العادية إلى الإرشاد النفسى ونسب التعامل مع المشكلات الأكبر عمقا إلى العلاج النفسى، وفرق فانس وفولسكى) (Vance, Volsky) ١٩٦٢بينهما عندما أوضحا أن

---

(1) Narayana , Rao, Op. cit, pp. 24 - 25.

(٢) محمد ماهر محمود عمر : مرجع سبق ذكره ، ص ٣٦.

الإرشاد النفسى يمارس مع الأسوياء ولكن العلاج النفسى يمارس مع غير الأسوياء، وأشار كورى (Cory) إلى أنهما يختلفان فى المكان الذى يمارس كل منهما فيه والخدمات التى تقدم بواسطتهما ومستوى التدريب الذى يصل إليه الممارس لأى منهما [١].

ومن ثم ترى الباحثة أنه لا توجد فروق بين العلاج النفسى والإرشاد النفسى، ولكن هناك بعض النقاط والتى تحتاج إلى توضيح بين الاثنين وهى متمثلة فى :-

- الأفراد الذين يقدمون الخدمة والذين يتلقون الخدمة.
- المؤسسة التى تقدم من خلالها المساعدة.

فمن المعتاد وصف الشخص المستفيد من خدمات العلاج النفسى على أنه مريض أما فى الإرشاد فهو عميل، وفى العلاج النفسى عادة ما يقدم الخدمة أخصائيون نفسيون متخصصون فى الطب النفسى أما فى الإرشاد النفسى فعادة ما يقدم الخدمة مرشدون متخصصون فى علم النفس والإرشاد النفسى [٢].

ولقد وضع (حامد زهران) بعض الفروق بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى كانت كالتالى:-

الإرشاد النفسى	العلاج النفسى
١- الاهتمام بالأسوياء الذين تنمو لديهم بعض أنماط عصابية واضحة غير أنهم ضحايا الضغوط البيئية التى تؤدى إلى ظهور العصاب لديهم.	- الاهتمام بالمرضى و العصاب والذهان أو ذوى المشكلات الانفعالية الحادة.
٢- حل المشكلات على مستوى الوعى	- التركيز على اللاشعور
٣- العميل يعيد تنظيم بناء شخصيته هو	- إعادة تنظيم بناء الشخصية مسئولية المعالج.
٤- العميل عليه واجب ومسئوليه كبيرة فى رسم ووضع الخطط لنفسه وحل مشكلاته	- المعالج أنشط ويقوم بدور أكبر من عملية العلاج.
٥- تدعيم تربوى	- تدعيم (بتركيز خاص)
٦- يستغرق وقتا أقل فى العادة	- يستغرق وقتا أطول
٧- تقدم خدماته عاده فى المدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية	- تقدم خدماته عاده فى العيادات النفسيه والمستشفيات النفسيه والعيادات الخاصه [٣].

(١) نفس المرجع السابق ، ص ٤٠.

(2) Narayana, Rao, Op. cit, pp. 24 -25.

(٣) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسى ،مرجع سبق ذكره، ص٢٣٠.

خامساً : خصائص الإرشاد النفسى

لما كان الإرشاد النفسى هو تطبيق للمعارف السلوكية والنفسية فى إطار متكامل لتنمية الشخصية من خلال مجموعه من الممارسين المهنيين ذوى الكفاءات الخاصة، لذا فهو يتضمن العديد من الخصائص يمكن إجمالها فيما يلى [١]:

١- يشمل مجموعه من القرارات والخطط التى يجب أن ينفذها الأفراد لكى يقوم كل بدوره فى بيئته الاجتماعية.

٢- خدماته لا تقدم فقط للأشخاص المرضى بل يمتد لجميع الأفراد سواء كانوا مرضى أو طبيعيين، أو معوقين أو مكتملى الصحة، والشخص فى الإرشاد يعتبر عميل Client وليس مريضا.

٣- يهتم الإرشاد بالتنمية الشاملة لشخصيه الفرد بكل جوانبها وإخراج الطاقات الكامنة.

كما أضاف (ساندبرج، تايلر Tyler، Sundberg) بعض الخصائص للإرشاد النفسى منها [٢]:

١- أن الإرشاد النفسى يركز دائما على الأفراد الطبيعيين .

٢- أن خدماته متاحة لكل الأفراد طوال مراحل حياتهم.

٣- أنه يهتم بالقوى والمميزات الخاصة بالأفراد ويستخدمها لتحقيق الأهداف.

٤- أنه يهتم بالإدراك خاصة عند اتخاذ القرارات.

٥- يراعى العوامل البيئية للأفراد ، وكذا المواقف المتعلقة به.

٦- يستثمر الموارد البيئية عند التعامل مع الأفراد،وكذا الخطط التى يجب على الأفراد تنفيذها.

كما حدد "باترسون" "Patterson " خصائص الإرشاد على النحو التالى :-

١- أن الإرشاد يهتم بالتأثير على التغير الاختياري للسلوك من جانب المسترشد.

٢- أن الغرض من الإرشاد هو توفير الظروف التى تسهل التغير الاختياري من جانب المسترشد.

٣- كما هو الأمر فى كل العلاقات فإن هناك قيودا تفرض على المسترشد .

٤- يوفر المرشد الظروف التى تسهل عملية التغير من خلال المقابلات .

٥- يتوفر فى الإرشاد عنصر الإصغاء ولكن هذا ليس معناه أن كل الإرشاد إنصات [٣].

٦- أن المرشد يتفهم المسترشد .

---

(1) **Arthur H. Brayfield, Op. cit., P. 415.**

(2) **Ibid, p. 416.**

(٣) محمد محروس الشناوى : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، مرجع سبق ذكره، ص ١٨.

سادسا : أهداف الإرشاد النفسى والإرشاد الوالدى

لعل الهدف الرئيسى للإرشاد ككل هو مساعده الأفراد ليصبح لديهم اكتفاء ذاتى ومعتمدين على أنفسهم ومحددين مصيرهم لكى يتوافقوا مع أنفسهم بكفاءة لتحقيق حياة أفضل وذات معنى، كما يساعد الأفراد لتحسين نموهم الشخصى والاجتماعى والانفعالي والعقلى، وعليه تصبح خدمات الإرشاد وقائية وتنموية وعلاجية فى طبيعتها.

ومن هنا تهدف عملية الإرشاد النفسى إلى مايلى :-

١- إحداث تغير فى شخصية العميل أو المريض.

٢- تغير سلوك العميل وإدراكه أو معرفته بنفسه والظروف المحيطة به.

٣- إدراكه للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينهما ومشاعره وأفعاله.

٤- مساعدة المسترشد على التخلص من مخاوفه وإقناعه بالقيام بأعمال معينه أو بتغيير بعض قيمه الأساسية.

٥- مساعدة المسترشد على التحكم فى رغباته.

٦- مساعدة العميل غلى إصدار الأحكام الصائبة واستخدام مهاراته الاجتماعية واستخدام قدراته فى حل المشكلات.

٧- مساعدة العميل على التخطيط وعلى الخلق والإبداع للتغلب على مشكلاته بطريقه اكثر فاعليه و إيجابية.

٨- مساعدة العميل على إدراك وفهم أهداف العملية الارشادية [١].

وعليه تتعدد الأهداف الخاصة بالإرشاد النفسى ويرى البعض أن هذه الأهداف تكاد تكون خاصة بكل عميل حسب حالته وتوقعاته ويحدد الدكتور (حامد زهران) أهداف الإرشاد النفسى والتوجيه فيما يلى :-

(أ) تحقيق الذات : Self Actualization ونعنى به استغلال الشخص لإمكاناته فى الحياة بمستوى مناسب، فمن لديه القدرة ينبغى أن يستغلها فى تحقيق ذاته فى الحياة [٢].

ويعتبر الهدف الرئيسى للتوجيه والإرشاد هو العمل مع الفرد لتحقيق الذات بقصد العمل معه حسب حالته سواء كان عاديا أو متفوقا أو ضعيف العقل أو متأخرا دراسيا أو جانحا [٣]، ومساعدته فى تحقيق ذاته إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه فيرضى عما ينظر إليه.

---

(١) عبد الرحمن العيسوى : الإرشاد النفسي ، الإسكندرية ، مكتبة كلية الآداب، ب.ت ، ص ٧.

(٢) جوزيف صابر، رامز عطا الله : كيف تساعد الآخرين ، القاهرة، دار الثقافة ، ١٩٨٩، ص٢٨.

(٣) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٣٤ - ٣٥.

ويقول كارل روجرز (Rogers) إن الفرد لديه دافع أساسى يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وفهم وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته أى تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته، ويتضمن ذلك تنمية بصيرة العميل ويركز الإرشاد النفسى غير المباشر أو الممركز حول ذات العميل على تحقيق الذات إلى أقصى درجه ممكنة وليس بطريقة الكل أو لا شىء (١).

(ب) **نمو مفهوم موجب للذات** : ويعبر عنه تطابق مفهوم الذات الواقعى مع مفهوم الذات المثالى، ومعلوم أن مفهوم الذات هو المحدد الرئيسى للسلوك.

(ح) **توجيه الذات** : أى تحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء و بصيرة و كفاية فى حدود المعايير الاجتماعية وتحديد أهداف للحياة وفلسفة واقعية لتحقيق هذه الأهداف.

(د) **تحقيق التوافق** : ويعنى بها تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة.

- **ومن أهم مجالات التوافق :**

١- **تحقيق التوافق الشخصى** : أى تحقيق السعاده مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفسيولوجية .

٢- **تحقيق التوافق التربوى** : وذلك عن طريق مساعدة الفرد فى اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج فى ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسى.

٣- **تحقيق التوافق المهنى** : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علميا وتدريبيا لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والشعور بالرضا والنجاح، أى وضع الفرد المناسب فى المكان المناسب له.

٤ - **التوافق الاجتماعى** : ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية .

٥ - **تحقيق الصحة النفسية** : فهو هدف عام شامل للتوجيه والإرشاد النفسى (٢).

---

(١) حامد عبد السلام زهران : مقدمه فى الإرشاد والعلاج النفسى وأثرها فى عملية الإرشاد والعلاج (دراسة إكلينكية) الكتاب السنوى فى التربية وعلم النفس (الكتاب الرابع) القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٧٦، ص ٧٠.

(٢) باترسون سى . هـ. : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، ترجمة حامد الفقى، الكويت ، دار القلم، ١٩٨١، ص ص ٧-٨.

٦ - **التدعيم** :عندما يواجه الفرد أزمه شديدة فهو يحتاج إلى تدعيم خاص حتى يواجه الأزمة وفى هذه الحالة يكون هدف المرشد إسناد المسترشد لا البحث عن الأسباب والحلول وذلك حتى يعود الفرد إلى توازنه وعندئذ يستطيع المرشد أن يناقش المشكلة معه (١).

٧ - **حل المشكلات** : وذلك بأن يساعد المرشد الفرد على إيجاد حلول لمشكلته واقتراحها بنفسه ويجب أن يعمل المرشد على تشجيع الفرد ليبذل الجهود لحل مشكلته، فعملية الإرشاد تهدف فى الأساس إلى تعليم الفرد كيف يحل ما قد يطرأ عليه من مشكلات مستقبلياً (٢).

كما حددت الجمعية النفسية الأمريكية أهداف الإرشاد فيما يلى :-

١- مساعدة الأفراد على مواجهة العقبات التى تعترض نموهم أينما وجدت وتحقيق أقصى درجات النمو لإمكاناتهم الشخصية.

٢- تعديل اتجاهات الفرد ونظرته القاصرة أو الخاطئة إلى موضوعات أو مشكلات مختلفة فى الحياة (٣).

٣- مساعدة الفرد على إدراكه للمواقف بطريقة موضوعية.

٤- توجيه الفرد تجاه كل المناطق فى الحياة ومجالاتها.

٥- مساعدة الفرد على أن يصبح عضوا فى المجتمع (٤).

كما حدد "مختار حمزة " أهداف الإرشاد فيما يلى :-

١- مساعدة الفرد ليستخدم إمكاناته وقدراته استخداما سليما للتكيف مع الحياة.

٢- تفتح شخصية الفرد ليقبل على الحياة مع تحمل كافة مسئولياتها والتعامل معها بحكمه.

٣- مساعدة الفرد على أن يرعى شئون حياته وينمى وجهات نظره ويتصرف فى أموره ويتحمل تبعاته (٥).

---

(١) جوزيف صابر : مرجع سبق ذكره ، ص ٢٨.

(٢) حامد زهران : التوجيه والإرشاد ، مرجع سبق ذكره ، ص .ص ٣٦-٣٧.

(٣) باترسون س زهـ : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، مرجع سبق ذكره، ص ٨.

(٤) محمد عبد القادر عبد الغفار : المدخل لعلم النفس الفارق، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٧، ص ٣٢٨.

(٥) مختار حمزة : إرشاد الأباء والأبناء ، الطبعة الثالثة، القاهرة ، مكتبة الخانجى،دت، ص ص ٢٢٨ - ٢٣١.

وأضاف "عبد الرحمن العيسوى" أن الهدف من الإرشاد النفسى هو إحداث تغيير فى شخصية العميل أو المريض، كما تستهدف تغير سلوكه وإدراكه أو معرفته بنفسه وبالظروف المحيطة به وإدراكه للعلاقه بينه وبين الآخرين (١).

وإذا كان ما سبق عرضه ينصب فى غالبيته عن أهداف الإرشاد النفسى عاماً فلقد حدد "محمد محروس الشناوى" أهداف الإرشاد الوالدى فيما يلى :-

(أ) مساعدة الوالدين على التعامل مع المشكلات المباشرة التى تواجه أبنائهم والأداء بشكل مناسب فى الأدوار المناسبة التى يقومون بها.

(ب) إكساب الوالدين المهارات المختلفة وتأثيرها على الأداء اليومى للطفل وارتقائه فى المدى البعيد.

(ج) مساعدة الآباء على فهم المشاعر الانفعالية بحيث يصبحوا اكثر قدرة على الوصول للحلول واتخاذ القرارات (٢).

ومن خلال ما سبق يمكن للباحثة أن تحدد مجموعه من الأهداف الخاصة بالإرشاد الوالدى للطفل الكفيف والتى تتواكب مع دراستها الراهنة فيما يلى :-

١- تمكين الوالدين من إدراك طفلهما الكفيف باعتباره طفلا أولا وباعتباره طفلا لديه درجه من درجات الإعاقة البصرية.

٢- مساعدة الوالدين على أن يصبحا واعيين بالمشاعر المتفردة لديهما وأن يفهموها.

٣- مساعدة الوالدين على تقبل الطفل الكفيف.

٤- مساعدة الوالدين على فهم اكبر لحاجات طفلهما الكفيف وأن يتزودوا بمعلومات حول حقوقهم ومسئولياتهم كآباء لأطفال غير عاديين.

٥- مساعدة الوالدين على التزود بمعلومات حول برنامج الطفل الكفيف فى المدرسة أو المعهد وكيف يشتركون فى هذه البرامج.

٦- إكساب الوالدين بعض المهارات الخاصة بالتعامل مع الطفل الكفيف وفى تعليمه الخبرات المعرفية والمهارات الحركية والسلوكيات الاجتماعية وغيرها من الخبرات والمهارات التى تسهم فى تنمية الطفل الكفيف من جميع النواحى الجسمية و العقلية والنفسية والاجتماعية.

---

(١) عبد الرحمن العيسوى: علم النفس الأسرى وفقا للتصور الإسلامي والعلمي، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥، ص ٢٣٥.

(٢) محمد محروس الشناوى ، محمد بن عبد المحسن : إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، بحث علمى منشور، المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة ، جامعة عين شمس ، ٢٥-٢٧ ديسمبر ، ١٩٩٥، ص ٥٨٧.

سابعا : أهمية الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف

ترجع أهمية إرشاد الوالدين اللذين لديهما طفل كفيف للعديد من الأسباب يمكن إجمالها فيما يلى:-

١- يعتبر الوالدان بمثابة المعلم الأول لطفلهما، ومن خلالهما يكتسب المهارات والخبرات الحياتية ويزود بالمعلومات التى تساهم فى تنشئته مواطنا صالحا يتفاعل مع المجتمع ولا ينعزل عنه، وهذا يجعل إرشادهما جزء لا يتجزأ من الخدمات التى تقدم للطفل، وكذلك تحسين الظروف الأسرية والبيئية الخاصة بهما.

٢- كما هو معروف فإن كثيرا من آباء الأطفال المكفوفين لا يحسنون رعايتهم أما لجهل بحالة الطفل الكفيف وحاجاته أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل أو لفهم خاطىء لمسئوليات الأسرة أو لإهمال وتقاعس عن الواجبات أو لنقص فى إمكانات الرعاية والعناية بالطفل الكفيف أو لانشغال عن الأطفال، ومن ثم فالإرشاد يحد من كل هذه المشكلات.

٣- وتظهر أهمية الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف لأنهما عادة ما يكونا محدودا الثقافة وفى حاجة إلى التعليم والتدريب المباشرين حتى يكتسبا المهارة اللازمة فى رعاية طفلهما وحمايته من الحرمان الثقافى والإجتماعى والنفسى.

٤- كما تظهر أهمية الإرشاد الوالدى هنا فى قيام المرشد بمساعدة الوالدين بتفهم مشكلة الطفل الكفيف وتشجيعهم على الرضا بالأمر الواقع وتخفيف مشاعر الصدمة التى تعرضا لها بمقدم طفلهما الكفيف، فولادة الطفل فى هذه الحالة يصدم كثيرا من الآباء بسبب ضياع آمالهم فيه، وقلة معرفتهم بمشكلته ومن ثم يشعرون بالحزن والاكتئاب وقد تضطرب حياتهم الأسرية.

٥- كما يتضح أهمية الإرشاد الوالدى للطفل الكفيف فى مساعدته على تخلصهم من مشاعر الذنب والتوتر والقلق، وخاصة ما أشارت إليه الكتابات فى هذا الصدد حيث أكد بلاشر "Blacher" إلى أن الوالدين يمران بثلاث مراحل عند ولادة طفل معوق وهى :-

(أ) الإصابة بصدمة تجعل الآباء لا يصدقون وينكرون وجود الإعاقة عند الطفل.

(ب) الاضطراب الانفعالي الذى يتضمن الغضب والشعور بالذنب و الاكتئاب والخجل والإقلال من شأن الذات.

(ح) الرضا بالأمر الواقع والتوافق مع الطفل [١].

---

(١) كمال إبراهيم مرسى : التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسى فيه، "بحث علمى منشور" بالمؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسى " قضايا ومشكلات الإرشاد النفسى "، القاهرة ، جامعة عين شمس، المنعقد فى الفترة من ٢٦-٢٨ ديسمبر ، ١٩٩٤، ص ٢١٧.

ثامناً: النظريات المرتبطه بالإرشاد الوالدى

تنوعت النظريات المستخدمة فى إرشاد الوالدين بتنوع نظريات علم النفس والإرشاد والعلاج النفسى والاجتماعى ويمكن أن ننظر لإرشاد والدى الأطفال مكفوفى البصر على أنه نوع من الإرشاد يستفيد من الأسس النظرية المستوحاه من النظرية المعرفية والسلوكية ونظرية الاتصال وغيرها، كما استخدمت العديد من النماذج فى برامج الإرشاد الوالدى للأطفال المعوقين بصفه عامه مثل نموذج التدخل فى الأزمات ونموذج تعلم الوالدين وغيرها من النماذج، وتؤكد الباحثه هنا على حقيقة مؤداها أن كل النظريات التى تستخدم فى الإرشاد وكذا النماذج ليست منعزلة عن بعضها ولكن تتداخل وتتفاعل فيما بينها بهدف بناء برامج فعالة فى الإرشاد الوالدى.

وسوف تقوم الباحثة هنا بعرض بعض النظريات التى تستخدمها فى دراستها الراهنة:

١- النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية من أحدث النظريات فى علم النفس بصفة عامة، وفى مجال الإرشاد النفسى بصفة خاصة ويمكن القول بأن أصول العلاج المعرفى ترجع إلى عصر الإغريق عندما لاحظ الفيلسوف(إبلتيتسEpiltetus) منذ حوالى مئة سنة قبل الميلاد أن اضطراب الناس لايكون بسبب الأشياء ذاتها ولكن بسبب عدم إدراكهم لهذه الأشياء، وعلى الرغم من ذلك فإن هذا الاعتقاد ظل حتى الستينيات من هذا العصر دون اختباره بصورة منظمة لأغراض العلاج، ومنذ ذلك الحين أخذ الاتجاه المعرفى فى النمو السريع، ويمكن القول بأنه قد أخذ طريقه ليصبح قوه ثالثه بين الاتجاهين المسيطرين (الاتجاه النفسى التحليلى والاتجاه السلوكى) وتعد الصياغة الأولى (إليس Ellis ١٩٦٢) للعلاج المعرفى من أهم الأعمال المؤثرة والتى أدت إلى زيوع وانتشار هذا الاتجاه [١].

ولا يمكن القول بأن النواحى المعرفية كانت بعيده عن حسبان الباحثين فى مجال علم النفس إلى درجة إهمالها فى المدارس السابقة، و إنما لم يكن هناك اهتمام كاف سواء فى تفسير السلوك السوى أو المرضى أو فى علاج الاضطرابات النفسية [٢].

ويرى كارل روجرز (Rogers) أن العامل الأهم الذى يمكن فى ضوئه التنبؤ بالصحة النفسية للفرد واحتمالات نجاح العملية الإرشادية العلاجية هو الجو العاطفى الذى يسود الأسرة وهذا الجو يستدل عليه من الطريقة التى يتقبل بها الآباء أبناءهم.

---

(1) Edmund sherman : Cognitive Therapy" , in Encyclopedia of Social Work, Vol. 1,N.Y:NASW, 1987. P.280

(٢) محمد محروس الشناوى : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٤٥.

ويقوم العلاج المعرفى على افتراض أن مشاعر الإنسان وسلوكياته المنظمة وغير المنظمة تعد بمثابة نتاج لتفكير الشخص وتصوراته ومعتقداته وباختصار فهى نتاج للعمليات المعرفية لدى الشخص (١).

الافتراضات الأساسية التى تقوم عليها النظرية المعرفية :

(أ) ينظر إلى سلوك الناس على أنه نتاج لأفكارهم بدلا من كونه نتاج لدوافعهم اللاشعورية(٢).

(ب) يركز العلاج المعرفى على مساعده العملاء لتغير عملياتهم المعرفية والتعرف على التفكير غير المنطقى لديهم على النحو الذى يمكنهم من التغلب على مشكلاتهم.

(ح) تتطلب الإستراتيجية الأساسية للتدخل وفق النظرية المعرفية الاستعراض والمراجعة المعرفيه، كما تشتمل على جميع عمليات التقييم والعلاج للأفكار والمفاهيم سيئة التوظيف، ويتمثل الهدف الأساسى لهذه الإستراتيجية فى إعادة البناء المعرفى للعميل(٣).

ويتحدد دور المعالج المعرفى فى أمرين أساسيين هما :

- أن يعمل المعالج كداعيه مضاد بمعنى تحليل ونقد أفكار ومعتقدات العميل الخاطئه خاصة بعد معرفة حديثه إلى نفسه وما يدور فيه ويؤثر عليه.
- مواجهة العميل بالأفكار الخاطئة من أجل تصحيحها بعد مناقشتها معه، وأن يقوم المعالج ببيان كيفية التغيير ويشجع العميل على ذلك ويقنعه بضرورته ومزاياه ويساعده على التفكير الصحيح والسلوك السوى فى ضوء ما تحدد من أهداف بين المعالج والعميل (٤).

الأساليب المستخدمه فى النظريه المعرفيه :

هناك العديد من الأساليب التى يمكن أن يستخدمها المرشد والمستنبطة من النظرية المعرفية وهى :-

١- الأساليب الإدراكية :

وتهدف هذه الأساليب إلى تغيير نظرة العملاء إلى البيئة المحيطة ويمكن تحقيق ذلك من خلال:-

(أ) تهيئة المناخ الملائم لتحسين عملية التعلم لدى العملاء.

---

(1) Edmund sherman, Op. cit, p. 288.

(2) Malcolm payne : Modern Social Work Theory, London, Macmillan, 1991, pp. 194 - 195.

(3) Edmand sherman, Op. cit, pp. 288 - 289.

(4) Charles Zastraw , The Practice of Social Work, N.Y, The Dorsey press, 1981, p. 182.

(ب) مقابلة معوقات هذا التعلم.

(ح) مساعدة العملاء على تغيير أساليب التفكير إلى الأساليب المنطقية العقلانية وتغيير نظرتهم وفق حقيقة الموقف [١].

٢- **الأساليب الانفعالية :**

التى يسعى فيها المعالج إلى تغيير النسق القيمى لدى العميل وتوضيح الفرق بين الواقع والخيال من خلال التفسير ولعب الدور ويتعامل هنا المعالج مع ردود أفعال العميل الانفعالية مثل الخوف - القلق الزائد، وقد تحتوى هذه المرحلة على تدريب العميل على الصمود والمواجهة للمواقف الصعبة.

٣- **الأساليب السلوكيه :**

وفى هذه المرحلة يعاون المعالج العميل على تغيير سلوكه اللاتوافقى فى ضوء إعادة تشكيل بناءه المعرفى وأسلوبه فى التفكير والانفعال بالموقف وهنا لابد من ممارسة العميل لعمليات التفكير العقلانى، واستخدام أسلوب التعليم الذاتى الموجه [٢].

والى جانب الأساليب الرئيسية التى سبق ذكرها توجد العديد من الأساليب التقليدية التى يمكن للمرشد استخدامها فى النظرية المعرفية مثل التوضيح والإرشاد والمواجهة والإقناع وعرض الاقتراحات ويمكن للباحثة من خلال استخدامها لهذه النظرية تحقيق الأهداف التالية:-

١- زيادة مستوى وعى وإدراك الوالدين بخصائص وحاجات طفلهما الكفيف فى المراحل المختلفة من النمو.

٢- مناقشة الأفكار غير المنطقية (اللاعقليه) الخاطئة التى تسيطر على الوالدين بسبب وجود طفل كفيف.

٣- تحديد الانفعالات غير المناسبة المرتبطة بتلك الأفكار والتى تؤدى بالوالدين للهروب من تحمل مسئولية الطفل وإرجاع الأمور إلى عوامل خارجية.

٤- تنمية وعى الوالدين بأن طفلهما الكفيف إنسان له رد فعل ومشاعر تتأثر بكل ما يتعرض له من مواقف وكل ما يمر به من خبرات.

٥- مساعدة الوالدين على الإلمام بمعلومات حول حقوقهم ومسئولياتهم كأباء لأطفال مكفوفى البصر.

---

(1) Malcolm payna, Op. cit, pp. 194 - 195.

(2) Warner, Harold D.: Cognitive Theory", in Francis G, Turner , Social Work Treatment, 3 rd .N.Y free press, 1986, pp. 118-119.

(٢) النظرية السلوكية :

تأسست السلوكية كمدرسة نفسيه فى عام ١٩١٣ على يد واطسن (J.B. Watson) وكان لبافلوف (Pavlov) اكبر الأثر فى نشأة الأساليب السلوكية وفى تفسير الشخصية كما كان لاهتمام واطسن بالاشتراط دوره الفعال فى حفز علماء النفس إلى الدراسة العلمية لعملية التعليم بحيث أصبح هذا الموضوع وهو التعلم مركز لاهتمام ودراسة كثير من السلوكين مثل هل (C.Hull) وتولمان (E.Tolman) وسكنر (Skinner) وغيرهم، وبجانب ذلك فقد أرست بحوث وولف Wolf أساس النظرية السلوكية [١].

وقد أطلق البعض على هذه النظرية أسم (نظرية المثير و الاستجابة) وتعرف كذلك باسم (نظرية التعلم) والاهتمام الرئيسى للنظرية السلوكية هو السلوك، كيف يتعلم وكيف يتغير، وهذا فى نفس الوقت اهتمام رئيسى فى عملية الإرشاد التى تتضمن عملية تعلم ومحو تعلم وإعادة تعلم ، والتعلم هو محور نظريات التعلم التى تدور حولها النظرية السلوكية [٢].

ويعرف العلاج السلوكى أو تعديل السلوك بأن التطبيق المنظم لمبادىء التعلم يهدف إحداث تغيرات مرغوبة فى السلوك، ويعتمد المعالجون السلوكيون بشده على المعلومات المستمدة من الاشتراط التقليدى والإجرائى لكى يساعد العميل على اكتساب أنماط سلوكية جديدة [٣].

وتركز النظرية السلوكية على مفاهيم ومسلمات ومبادىء وقوانين تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات استخلصت من دراسات وبحوث تجريبية معمليه قام بها رواد وأصحاب هذه النظرية [٤].

الافتراضات الأساسية التى تقوم عليها النظرية السلوكية :

١- ترى أن سلوك الإنسان عبارة عن مجموعات من المنعكسات الفطرية والشرطية ثم أن البيئة هى التى تجعلنا نكون أو نعمل ما نحن فيه وما سنفعله.

٢- تفسر كل حاله نفسيه من الخارج وموضوعيا أن تخضع للملاحظة العلميه وترد إلى ظاهرة عضويه وتوصف كما توصف الأشياء الفيزيائيه .

٣- تقول السلوكية أنه يجب نبذ الاستبطان كمنهج واستبداله بالسلوك والملاحظة العادية.

---

(١) عبد العزيز النوحى: نظريات خدمة الفرد ، الجزء الأول، القاهرة، مطبعة دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٢،ص ٣١.

(٢) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي ، ص٩٠.

(٣) أحمد محمد عبد الخالق : أسس علم النفس ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١، ص ٥٦٦.

(٤) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي، مرجع سبق ذكره، ص ٩٠.

٤- لا تميز أو تفصل هذه النظرية بين الحيوان والإنسان لأن السلوك سيان كان حيوانيا أو إنسانياً [١].

خصائص العلاج السلوكى :

تحدد خصائص العلاج السلوكى فيما يلى:

١- التركيز على السلوك (الأعراض) اكثر من التركيز على أسباب مفترضة.

٢- يفترض العلاج السلوكى أن السلوكيات غير المتوافقة إنما هى استجابات متعلمة.

٣- يفترض العلاج السلوكى أن الأسس النفسية و بصفة خاصة قواعد التعلم يمكن أن تغير كثيرا من تعديل السلوك غير المتوافق.

٤- يتضمن العلاج السلوكى إعداد أهداف علاجية محدده واضحة وهنا يشترك المعالج و والمسترشد فى تحديد أهداف نوعيه ومحددة للعلاج.

٥- يرفض العلاج السلوكى النظرية الكلاسيكية للسمات.

٦- يعد المعالج السلوكى طريقه العلاج بما يتناسب مع مشكلة العميل.

٧- لا يهتم العلاج السلوكى بالبحث فى الماضى البعيد و إنما يهتم بصفة اكثر بماذا يحدث الآن (الأعراض) وكذلك فى موقف العلاج [٢].

خطوات عملية الإرشاد السلوكى :

١- تحديد السلوك المطلوب تعديله

٢- تحديد الظروف التى يحدث فيها السلوك المضطرب.

٣- تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب.

٤- اختيار مجموعة من الظروف التى يمكن تعديلها أو تغييرها

٥- إعداد جدول لإعادة التعلم [٣].

ويوجد مجموعه من الأساليب الإرشادية المستخدمة فى النظرية السلوكية منها:-

- التخلص من الحساسية والتحصين التدريجى.
- الكف المتبادل - الاشتراط التجنبى.
- التعزيز الموجب (الثواب) والتعزيز السالب.
- تدريب الإغفال والممارسة السالبة.
- طرق ضبط الذات.
- الاسترخاء.

---

(١) على زيعور : مذاهب علم النفس ، لبنان ، دار الاندلس للطباعة والنشر ، ١٩٨٠، الطبعة الثالثة ، ص ١٨٨.

(٢) محمد محروس الشناوى : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، مرجع سبق ذكره، ص ص ٤٨-٥٢.

(٣) حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسى ، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥.

- التغذية الراجعة الحيوية.
- ضبط المثير [١].

وسوف تستفيد الباحثة من النظريات السلوكية فى الإرشاد الوالدى من خلال :

١- تدريب الوالدين علىالملاحظة الجيدة لسلوك طفلهما الكفيف وعلىالتسجيل الدقيق لتلك الملاحظات

٢- تدريب الوالدين على طرق التعزيز المناسب لسلوك طفلهما الكفيف.

٣- تدريب الوالدين على تجاهل بعض الأنماط السلوكية (تعزيز سالب).

٤- تدريب الوالدين على إنقاص تكرار السلوك المنحرف عند طفلهما الكفيف عن طريق عدم الانتباه إلى هذا السلوك عن طريق التعزيز لاستجابات بديله.

٥- حس الوالدين على زيادة الدفء العاطفى داخل الأسرة بصفة عامه ومع طفلهما الكفيف بصفة خاصة .

٣- نظرية الاتصال :

تجمع معظم الدراسات على أهمية عملية الاتصال فى مختلف أوجه الحياة الاجتماعية بعامه وعند العمل مع الأفراد والجماعات بوجه خاص.

فعرف الاتصال على أنه عمليه الغرض منها إرسال واستقبال الرسائل كطريقة للمشاركة فى الأفكار والخبرات، وفى ضوء ذلك فإن الاتصال يحتوى على مجموعه من العناصر الأساسية وهى : عملية - غرض - إرسال - استقبال - رسالة - تغذيه عكسية[٢].

كما يعرفه بلوم (Bloom) بأنه تبادل الأفراد للمعلومات والأفكار الرمزية عندما يكون كل منهم على وعى مباشر أو غير مباشر بوجود الآخرين [٣].

كما يعنى توصيل فكره معينه أو معنى أو خبره أو حاله عاطفية من شخص إلى آخر أو من مجموعه إلى أخرى أو من جماعه إلى شخص معين أو العكس [٤].

---

(١) محمد محروس الشناوى : نظريات الإرشاد ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٨٤، ٨٥.

(2) Richard A. Katuala and et al. : Communication Writing and Speaking. Canada Little Behavior Company, 1983, PP. 3-4.

(3) Bloom Martin , life Span Development, N.Y. : Macmillan Publishing , Company, 1987.

(٤) أحمد يوسف محمد بشير : أساليب الاتصال والخدمة الاجتماعية الأسس والتطبيقات ، القاهرة ،عمان للخدمات العلمية و النشر ، ١٩٩١ ، ص ٧ .

فالاتصال أساس التفاعل الاجتماعى لأنه يمكن من نقل الخبرات والمعرفة، ويتوقف الاتصال على عدة عوامل مختلفة كرسمية الجماعة أو عدم رسميتها ودرجة العلاقات بين الأفراد والفروق الفردية واختلاف مستويات التفضيل لدى الإفراد [١].

وللاتصال عده عناصر تتشكل فى أطراف عملية الاتصال والمحتوى الذى يدور بينهم وهى:-

- **المرسل** : وهو صاحب الرسالة التى يراد توصيلها إلى المستقبل.
- **المستقبل** : الذى يتم القيام بتوصيل الرسالة إليه من المرسل.
- **الرسالة** : وهى المحتوى المراد توصيله بين المرسل والمستقبل.
- **وسيلة الاتصال** : وهى قد تكون شكلا أو رمزاً ويستعملها المرسل ليعبر عن رسالته.
- **التغذية العكسية** [٢].

وقد تتعرض الرسالة المتبادلة لبعض المعوقات وذلك لما يأتى :-

١- إعاقة أحد أطراف عملية الاتصال مما يؤثر على استكمال دائرة الاتصال .

٢-عوامل السن والزمن والمواقف والخبرات لكل من المرسل والمستقبل.

٣- اختلاف القدرات اللفظية وعملية الاستيعاب لمضمون الرسائل .

٤- لغز الرسالة ومحتواها [٣].

وعلى هذا فهناك العديد من الأساليب العلاجية المستمدة من نظرية الاتصال وتتمثل فى:-

- فتح قنوات اتصال جديدة أو غلق قنوات اتصال موجودة وقائمه .
- تدعيم قنوات اتصال وتوضيح الرموز والمفاهيم بين الأفراد داخل الأسرة.
- تدعيم عمليات التغذية العكسية والإرجاع ضمانا لعدم إعاقة دائرة الاتصال.
- تهيئة المناخ المناسب لنجاح عملية الاتصال وإزالة وتخفيف معوقات الاتصال.

ويمكن للباحثة أن توضح مدى الاستفادة من نظرية الاتصال فى الإرشاد الوالدى موضوع بحثها الراهن فيما يلى :-

١- وجود فكرة أو خبره لدى المرشد عن الطفل الكفيف واحتياجاته وأساليب معاملته.

٢- يتم صياغة هذه الفكرة أو الخبرة وهى ما تتعلق بوعى الوالدين بالاحتياجات الخاصة بالطفل الكفيف وأساليب رعايته.

---

(١) زينب حسين ابو العلا:نحو اداه لقياس عائد التدخل المهنى لنموذج العلاج الأسرى مع حالات النزعات الأسريه، بحث علمى منشور بالمؤتمر العلمى الثالث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩، ص ٤٠٣.

(٢) محمد بهجت كشك : الاتصال ورسالته فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٥،ص ١٩٣.

(٣) محمد عاطف غيث وآخرون : قاموس علم الاجتماع ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٧٠، ص ٢٣٤.

والمشكلات التى يتعرض لها الطفل الكفيف والناتجة عن إعاقته، وتصاغ تلك الخبرة فى صوره رسالة (البرنامج الإرشادى) وتحمل محتوى خاص بطبيعة الطفل الكفيف.

٣- يستقبل الوالدين هذه الفكرة أو الخبرة ويقومان بتفسيرها وفهمها، فى ضوء ذلك يلعب كل من الأب والأم دوره فى المركز الذى يشغله داخل الأسرة.

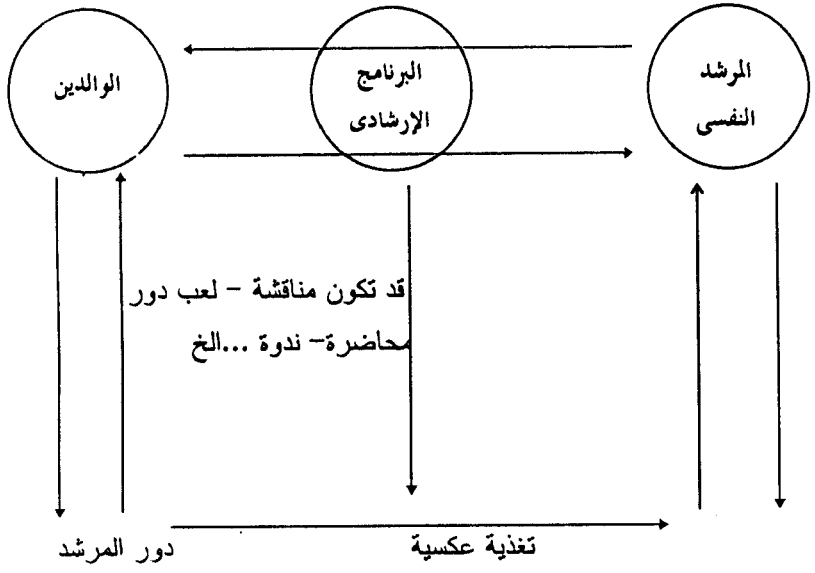
٤- سواء استجاب الوالدين للفكرة أم الخبره سلبا أو إيجابا فإنه فى ضوء ذلك يمكن التأكد من مدى تأثير الرسالة والخبرة (البرنامج الإرشادى).

٥- ترتد الاستجابة من الوالدين وهم المستقبلين فى شكل رسالة جديده إلى المرسل وهو المرشد النفسى مرسل الفكرة (البرنامج) بالأفكار والمهارات والمعلومات التى تم إكسابها للوالدين.

ويجب أن نشير هنا إلى أن محور التفاعل هو البرنامج (الإرشادى) الذى ينفذه المرشد ويرسله فى صوره خبره إلى الوالدين.

والشكل التالى يوضح ذلك :-

شكل رقم (١)



البرنامج الإرشادى هنا هو محور التفاعل

ودور المرشد هو الملاحظة والاتصال الواعى والتوجيه والمساعدة

تاسعاً: الخصائص الشخصية للمرشد الفعال

Personal characteristics of the Effective counselor

من المسلم به أن أى مهنة متميزة لابد وأن يتزود ممارسيها بالمعلومات والمهارات حتى يؤدوا أدوارهم بدقه و مهارة لذا يمكن القول أن أخصائى الإرشاد يحتاج إلى إعداد فنيا معينا وتدريبا مهنيا خاصا إلى جانب خصائص أساسيه لابد من توافرها حتى يتمكن من القيام بالمهام المنوط بها على أكمل وجه.

ففى البدايه يعرف معجم علم النفس أخصائى الإرشاد بأنه عالم نفسى أو شخص مدرب مهنياً Counselor متخصص فى مجال أو اكثر من مجالات الإرشاد كالإرشاد النفسى والإرشاد النفسى لمرضى الشيخوخة، والإرشاد النفسى التربوى والإرشاد النفسى الوالدى...الخ

وأخصائى الإرشاد يوفر تقويما مهنياً ومعلومات ومقترحات صممت لتحسين قدرة العميل على اتخاذ القرارات ويحقق التغيرات المرغوبة فيها فى الاتجاهات والسلوك [١].

ولقد أشار بعض العلماء إلى العديد من الخصائص الشخصيه التى يجب توافرها فى المرشد الفعال يمكن إيجازها فيما يلى :-

(أ) أن يكون بعيد النظر وسريع الفهم.

(ب) أن يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين.

(ج) لديه ثقه بقدراته.

(د) لديه قيم مهنية تساعد على إجراء المقابلات بشكل إيجابى .

(هـ) أن تكون شخصيته على قدر عالى من النضج حتى يتمكن من تحديد أهدافه بوضوح والتخطيط لتحقيق هذه الأهداف ووضع أولويات لتحقيقها، وتقييم أنفسهم كلما سنحت الفرصة بذلك، ويتسموا بالموضوعية وعدم التحيز لأفكارهم ويحترموا رغبات الآخرين[٢].

(و) الإخلاص والصدق والبشاشة عند التعامل مع العملاء.

(ص) التركيز على الحاضر وليس على الماضى البعيد.

(ض) احترام التقاليد والقيم والثقافات الخاصة بعملائهم مهما اختلفت عن قيمهم [٣].

---

(١) جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافى : معجم علم النفس والطب النفسى ، ص ٨٤ .

(2) Gerold Corry, Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy , 4 th ed. L. Pacific Grove : Brooks Cole Publishing Company, 1991, pp. 13-15.

(٣) محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات، ١٩٨٥، ص ١٣٦.

(س) الصبر وحسن الاستماع وتقبل الآخرين مهما كانت طبقاتهم الاجتماعية أو عيوبهم الشخصية فضلا عن التميز بالتسامح والبعد عن الأسلوب الانتقادى والتهكمى فى علاقاته مع الآخرين [١].

- الاهتمام بمشاكل الآخرين وخدمتهم ورعايتهم.
- قادرا على التغلب على نزواته الشخصية.
- يؤدى أعماله بروح تطوعيه مهما كان العائد المادى منها.

وترى الباحثة أن هناك شروط يجب توافرها فى المرشد فى مجال المكفوفين منها :-

١- التخصص العلمى فى الإرشاد والخبرة بتطبيقاته والتدريب على أساليبه مع المكفوفين.

٢- الاستعداد الشخصى للقيام بالإرشاد للأطفال وأسرهم ومؤمنا بأهمية رعاية الطفل الكفيف بعامه، وأثر الإرشاد على الطفل ووالديه خاصة.

٣- الالتزام بأخلاق مهنة الإرشاد حتى يكون مرشدا ناجحا والتى تتلخص فى حسن النية وحسن الخلق فى التعامل مع الأطفال ووالديهم فلا يرشد إلا بعلم وفهم.

٤- أن يكون صبورا ودبلوماسيا ومتعاطفاً مع والدى الطفل الكفيف .

٥- أن يكون شخصا ذو إصغاء فعال بمعنى لا يكتفى بمجرد سماع الرسالة أو الحلقة فى المتحدث بل يتعدى دوره إلى أبعد من ذلك إلى إدراك المعانى وتحليل العلاقات وتفسير الانطباعات وتقويم محتوى الرسالة، وهنا يتطلب أن تتوافر فى المرشد مراحل عمليه الانصات وهى :-

(أ) القدرة على السمع وهى عمليه فسيولوجيه وظيفية تتضمن تمييز الأصوات.

(ب) القدرة على التفسير ويلعب الإدراك فيها دورا كبيرا.

(ح) القدرة على التقويم الموضوعى وهى استنتاجات قائمه على أسس واقعية.

(د) القدرة على الاستجابة المناسبة.

كما يجب أن يتسم المرشد بما يلى :

١- الاتزان الانفعالي .
٢- الصبر.
٣- الكتمان.
٤- الحصافة.
٥- عدم الثرثرة.
٦- تقدير المشاعر.

---

(١) سهير محمد خيرى على : تعليم مهنة الخدمة الاجتماعية نظريا وميدانيا فى أهد السنهورى وآخرين ، مدخل الخدمة الاجتماعية والاتجاهات الحديثة ، القاهرة، دار النهضة العربيه ، ١٩٩٤، ص ٢٦٧.

عاشراً : خاتمه

تناولنا فى هـذا الفصـل لمحـه تاريخيـة عـن الإرشـاد النفسـى وظهـوره ثـم انتقلنـا إلـى المفهومات المتعددة التى تناولت الإرشاد النفسى من وجهات نظر أجنبيه وعربيـه ثـم انتهـت بمفهوم الإرشاد الوالـدى باعتبـاره إحـدى مجـالات الإرشـاد النفسـى، ثـم انتقلـت الباحثـة إلـى مناقشة بعض المفهومات المرتبطة بالإرشاد النفسى مثل التوجيه والنصح الأكاديمى والعـلاج النفسى، ثم عرضت الباحثة لخصائص الإرشاد، وأهداف الإرشاد النفسى ثم أهـداف الإرشـاد الوالدى، وأهمية الإرشاد الوالدى، ثم النظريات التى يستعان بهـا فـى إرشـاد الوالـدين للطفـل الكفيف مثل النظرية المعرفية والنظرية السـلوكية ونظريـة الاتصـال، ثـم أنهـت هـذا الفصـل بعرض لخصـائص المرشد الفعال عاما والمرشد فى مجال المكفوفين خاصة

الباب الثانـــى

" الاجراءات الميدانية للدراسة "

الفصل السادس : التصميم المنهجى للدراسة

الفصل السابع : إجراءات التجربة والبرنامج الارشادى

الفصل الثامن : عرض تطبيق البرنامج الارشادى

الفصل السادس

التصميم المنهجى للدراسة

أولا : مقدمة

ثانيا : فروض الدراسة

ثالثا : نوع الدراسة والمنهج المستخدم

رابعا : مجالات الدراسة

خامسا : أدوات الدراسة

سادسا : أدوات التحليل الاحصائى

أولاً : مقدمه

يعتبر هذا البحث من البحوث التجريبية التى تعتمد على المنهج التجريبى ، ولهذا سوف تعرض الباحثة فى هذا الفصل خطة التصميم المنهجى التى سارت عليه الدراسة ، وتتضمن الإجراءات المنهجية :- وضع الفروض وتحديد نوع الدراسة، ومنهجها، ومجالاتها (المجال المكانى - البشرى - الزمنى) وكذلك أدوات الدراسة وكيفية بناءها ومدى صدق وثبات هذه الأدوات وكيفية استخدامها في الدراسة.

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بالإطلاع على المراجع والدراسات المرتبطة بموضوع البحث وتحديد أبعاد الموضوع حتى تتحقق أهداف الدراسة.

كما استعانت الباحثة ببعض الخبراء والمهتمين بفئة المكفوفين سواء على المستوى الأكاديمى (أساتذة كليات التربية ، والخدمة الاجتماعية، والاجتماع، والطفولة) أو على المستوى التنفيذى من(مديرى إدارة التربية الخاصة والاخصائيين الاجتماعيين والنفسين والمدرسين فى مجال المكفوفين).

ثانياً : فروض الدراسة

يعرف الفرض " Hypothese" أنه عبارة تصف العلاقة المتوقعة بين متغيرين أو أكثر وان تلك العلاقة قابلة للاختبار التجريبى.(١)

ونظرا لأن الدراسة الحالية تهدف إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادى فى زيادة وعى الوالدين برعاية طفلهما الكفيف ، لذا قامت الباحثة بوضع فروض الدراسة فى صورة فرض رئيسى يمكن قياسه من خلال مجموعة من الفروض الفرعية بحيث تؤدى الإجابة على الفروض الفرعية إلى الإجابة على الفرض الرئيسى.

الفرض الرئيسى :

يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

وينبع من الفرض الرئيسى الفروض الفرعية التالية :-

١ - يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف.

٢ - يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف.

٣ - يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

ثالثاً : : نوع الدراسة والمنهج المستخدم

١ - نوع الدراسة : -

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبى مستقل هو البرنامج الإرشادى على متغير تابع وهو زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، ويتحقق ذلك من خلال ممارسة الباحثة للبرنامج الإرشادى مع الجماعة التجريبية لفترة زمنية تقدر بنحو ستة أشهر.

٢ - المنهج المستخدم:

يرتبط المنهج الملائم للبحث ارتباطاً وثيقاً بكل من موضوع البحث من جهة، وأهدافه من جهة اخرى ، لهذا تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبى وهو يعتبر من أفضل مناهج البحث العلمى التي يمكن استخدامها فى معالجة مشكلة الدراسة وذلك للأسباب التالية:-

أ- أنه يستخدم أساساً لمعرفة العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر.

---

(1) Andrew, A. Fisher and other, Hand book for Family planning operation Research Design , N.Y, operation Research the population Council , 1993, P.19.

ب- أنه أقرب المناهج إلى الموضوعية بعكس منهج الاستبطان الذى يتصف بدرجه عالية من الذاتية.

جـ- يستطيع الباحث الذى يتبع المنهج التجريبى السيطرة على العوامل المختلفة التى تؤثر على الظاهرة موضوع الدراسة وتجعله أقدر على تفهم العلاقات بينها وأثرها على الظاهرة التى يدرسها.(١)

وقد اختارت الباحثة تصميما تجريبيا" هو التجربة القبلية - البعدية باستخدام مجموعة واحده.(*) ، وإجراء قياساً قبل إدخال المتغير التجريبى باستخدام مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، ثم تم إجراء قياساً بعدياً باستخدام نفس المقياس بعد ممارسة البرنامج الإرشادى ،وبالرغم من عيوب هذه الطريقة التى تستخدم جماعة واحدة ، والتى منها حساسية الأفراد نحو موضوع البحث نتيجة لتكرار القياس مما قد يدفعهم التمسك بموقفهم الأول فيحتفظون بنفس الإجابات الأولى ،إلا أن لها مزايا أهمها أنها توفر على الباحث اختيار مجموعات متكافئة بالإضافة إلى أنه لا يستلزم وجود أفراد كثيرين لاختيار المجموعات من بينهم ، كما أن التكافؤ يكون كاملاً لأن كل فرد يمثل نفسه قبل التجربة وبعدها.(٢)

رابعاً : مجالات الدراسة

١- المجال المكانى :

قامت الباحثة باختيار **مدرسة النور و الأمل بمحافظة القليوبية** التابعة لمديرية التربية والتعليم إدارة التربية الخاصة لتكون المجال المكانى لتطبيق الدراسة الحالية:-

وتقع هذه المدرسة فى مدينه بنها بمنطقة الرملة بجوار مساكن الرمله ، وتقبل هذه المدرسة جميع الأطفال المكفوفين بمراكز وقرى محافظة القليوبية، وفقاً لشروط معينه وهى:-

(أ) أن يكون سن الطفل الكفيف ٦ سنوات أو أكثر .

(ب) أن يكون مستوى الإبصار لديه ٦/٦٠ .

(جـ) أن يكون نسبه ذكاؤه لا تقل عن ٧٥٪ .

(د) أن يكون من محافظة القليوبية ومراكزها وقراها.

---

(١) حامد زهران :علم النفس الاجتماعى ، القاهرة ، علم الكتب ، ١٩٨٤، ص ٣٦.

(*) وذلك لعدم وجود العدد الكافى من الأطفال بالمدرسة ، وهى المدرسة الوحيدة على مستوى محافظة القليوبية المجال المكانى لدراسة الباحثة).

(٢) عبد الباسط حسن : أصول البحث الاجتماعى ، القاهرة ، مكتبة وهبه ، ١٩٧٧، ص ص ٢٩٠-٢٩١.

ولقد أنشأت هذه المدرسة كقسم خاص بمدرسة الرمله الإبتدائية سنه ١٩٩١، ولم تجد الإقبال عليها كما يجب لعدم وجود قسم داخلى بها، وفى سنه ١٩٩٣ انفصلت عنها، وأصبحت فى مبنى مستقل، واشتملت على القسم الداخلى لإقامة التلاميذ المكفوفين وخاصة المغتربين عن مدينة بنها.

- ويرجع اختيار الباحثه لهذه المدرسة كمجال مكانى لأنها المدرسة الوحيدة فى محافظة القليوبية والتى تقبل الأطفال المكفوفين فى سن مرحلة التعليم الإبتدائى لتلقى تعليمهم بها، وكذلك الإستعداد الطيب من جانب إدارة المدرسة والمشرفين بها لمساعدة الباحثة على إجراء دراستها بالمدرسة، وذلك لرغبتهم فى الإستفادة من معرفة كيفية مساعدة الطفل الكفيف بالمدرسة وتقديم الخدمات اللازمة له، وكذلك فإن هذه المدرسة لم يسبق إجراء أو تطبيق أى دراسات أو بحوث علمية على الأطفال المكفوفين بها، مما دفع الباحثة لاختيارها كمجال مكانى لدراستها الحالية.

٢- **المجال البشرى :**

تمثل المجال البشرى للدراسة فى عينه من أباء وأمهات الأطفال المكفوفين قوامها (٢٠) عشرون تم اختيارهم وفقاً للمحددات التالية :

١ - طفلهما اصيب بالعمى قبل سن السادسة أو ولد بالعمى سواء رجعت الإصابة بسبب خلقى أو وراثى أو فى حادث.

٢- طفلهما درجة إبصاره أقل من ٦ على ٦٠ بعد العلاج وذلك لأن الحاصل على هذه الدرجة يعانى من كف بصر كامل وليس ضعف ابصار.

٣ - ان يكون الأبوين على قيد الحياة ويرجع ذلك إلى أن الباحثة سوف تقوم بتطبيق البرنامج الأرشادى على الوالدين دون غيرهم.

٤- ألا توجد أية عاهات جسمية أخرى فى طفلهما سوى كف البصر حتى لا تؤثر أى إعاقات أخرى على نتائج البرنامج.

٥- ان يكونوا من الحاصلين على أقل الدرجات فى مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

وهذا ما يوضحه الجدول التالى (جدول رقم ١) :

جدول رقم (١)

يوضح إطار المعاينة بالنسبة لوالدى الأطفال المكفوفين الذين تم اختيارهم لإجراء التجربة

م	درجات الوالد	درجات الوالدة	المجموع الكلى	النسبة ٪	الترتيب	الحالات المختاره
١	١٥٠	١٥٥	٣٠٥	٥٠,٨	١٧	•
٢	١٥٨	١٧٩	٣٣٧	٥٦,١	١٣	–
٣	٢٩٥	١٩٥	٥٩٠	٨١,٦	٥	–
٤	٢٧٠	٢١٠	٤٨٠	٨٠	٨	–
٥	١٢٣	١٣١	٢٥٤	٤٢,٣	٢٤	•
٦	١٣٢	١٣٠	٢٦٢	٤٣,٦	٢٢	•
٧	٢٥٤	٢٣٣	٤٨٧	٨١,١	٧	–
٨	٢١٥	٢٢٩	٤٤٤	٧٤	١١	–
٩	٢٠٠	٢٣٠	٤٣٠	٧١,٦	١٢	–
١٠	٢٩٠	٢٣٠	٥٢٠	٨٦,٧	٣مكرر	–
١١	١٤٥	١٢٥	٢٧٠	٤٥	٢٠	–
١٢	١٢٥	١٣٠	٢٥٥	٤٢,٥	٢٣	•
١٣	٢٧٠	٢٦٠	٥٣٠	٨٨,٣	٢	–
١٤	١٣٨	١٤٣	٢٨١	٤٦,٨	١٩	•
١٥	١٣٣	١٤٩	٢٨٢	٤٧	١٨	•
١٦	٢١٠	٢٨٠	٤٩٠	٨١,٦	٥مكرر	–
١٧	٢٢٠	٢٣٠	٤٥٠	٧٥	١٠	–
١٨	١٤٦	١١٩	٢٦٥	٤٤,١	٢١	•
١٩	١٦١	١٤٦	٣٠٧	٥١	١٥	•
٢٠	٢٦٠	٢٨٠	٥٤٠	٩٠	١	–
٢١	٢٨٠	٢٤٠	٥٢٠	٨٦,٧	٣	–
٢٢	٢٤٠	٢٣٠	٤٧٠	٧٨,٣	٩	–
٢٣	١٧٩	١٤٣	٣٢٢	٥٣,٦	١٤	•
٢٤	١٧٥	١٣١	٣٠٦	٥١	١٥	•

ولقد تم اختيار ارقام ١،٥،٦،١٢،١٤،١٥،١٨،١٩،٢٣،٢٤وعددهم عشرين ١٠أباء و ١٠امهات

ولقد حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

- يتضح من الجدول السابق انخفاض الوعى لدى الوالدين بكيفية رعاية الطفل الكفيف وحاجاتهما إلى التوجيه والإرشاد ، ولقد أكدت نتائج الجدول السابق نتيجة القياس القبلى لأطفال الجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف كما يتضح من الجدول رقم(٢).

جدول رقم (٢)

يوضح نتيجة القياس القبلى لأطفال الجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال)

م	أساليب التعامل السوى					احتياجات الطفل الكفيف				الخدمات الخاصة بالطفل الكفيف
م	النبذ	القسوة	الإهمال	التفرقة	الحماية الزائدة	الجسمية والصحية	النفسية	الاجتماعية	المعرفية	الخدمات ككل
١	١٣	١٣	١٣	٩	١٠	١٤	١٠	٨	٩	٦
٢	١١	١١	٨	٧	١٧	١٧	٩	٧	٨	٥
٣	٢٠	١٤	١٦	١٤	١٥	١٧	١٢	١٣	١٣	٩
٤	١٠	١٤	١٤	١٣	١٥	١٧	١٧	١٥	١٥	١١
٥	١٠	١٢	٨	٨	١٦	١٤	١١	٩	٨	٥
٦	١١	٩	٨	٨	١٧	٩	١٠	٩	١٠	٥
٧	١٣	١٤	١٢	١١	١٥	١٣	١٠	١٠	١٢	٦
٨	١١	١٢	٩	٧	١٢	١٦	١٠	٧	٨	٥
٩	١٠	١٢	٨	٧	١٦	١٢	١٢	٩	١٠	٥
١٠	١٠	١٢	٩٠	١٠	١٤	١٤	١٢	٧	٩	٦
مج	١١٩	١٢٣	١٠٦	٩٤	١٤٧	١٣٨	١١٣	٩٤	١٠٢	٦٨
متوسط	١١,٩	١٢,٣	١٠,٦	٩,٤	١٤,٧	١٣,٨	١١,٣	٩,٤	١٠,٢	٦,٨

تؤكد نتائج هذا الجدول انخفاض الوعى لدى الوالدين عينة الدراسة بكيفية رعاية طفلهما الكفيف. كما عبر ذلك أطفال المجموعة التجريبية.

٣- **المجال الزمني:**

تحدد المجال الزمنى لهذه الدراسة فى فتره إجراء التجربه والتي استغرقت ستة أشهر ابتداء من ١٩٩٧/١/١ إلى ١٩٩٧/٦/٣٠ بواقع جلسة واحدة أسبوعياً مده الجلسة ساعتان يتم خلالها ممارسة البرنامج الإرشادى.

خامساً : أدوات الدراسة

تتحدد أدوات الدراسة حسب طبيعة موضوعها، والمنهج المستخدم بها، ولقد اعتمدت الباحثة فى دراستها الراهنة على مقياسين هما:-

١- مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالوالدين).

٢- مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال).

ولقد مر المقياسان في إعدادهما وتقنينهما بالخطوات التالية :

- المرحلة الأولى : مرحلة جمع العبارات.
- المرحلة الثانية : مرحلة التحكيم
- المرحلة الثالثة : مرحلة انتقاء العبارات.
- المرحلة الرابعة: مرحلة الصياغة النهائية للمقياس
- المرحلة الخامسة: مرحلة ثبات وصدق المقياس

أولاً : مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالوالدين)

ويهدف هذا المقياس إلى معرفة مدى استفادة الوالدين من البرنامج الإرشادى الذى قامت الباحثة بتطبيقه ، ولقد تم تصميم هذا المقياس وفقاً لما يلى:-

المرحلة الأولى : مرحلة جمع العبارات

تتطلب هذه المرحلة عددا كبيرا من العبارات المرتبطة بموضوع المقياس، ومؤشراتة بحيث يمكن اختيار المناسب منها ،ولقد اعتمدت الباحثة على جمع وتكوين عبارات المقياس فى هذه المرحلة على عدة مصادر هى :

(أ) تحليل الكتابات النظرية المتصلة بالمعوقين عامة، وبمكفوفى البصر خاصة، ولقد أمكن من خلال ذلك التوصل إلى بعض العبارات

(ب) تحليل الكتابات النظرية المتصلة بالرعاية الوالدية، والإرشاد ونظرياتة والأدوات التى يمكن استخدامها فى البرامج الإرشادية ،ولقد أمكن من خلال ذلك التوصل إلى بعض العبارات

(ج) تحليل الكتابات النظرية المتصلة باحتياجات ومشكلات الطفولة بعامة و الأطفال المكفوفين خاصة .

(د) الزيارات الميدانية المتكررة التى قامت بها الباحثة لعدد من المؤسسات الخاصة بالطفولة المعوقة، والمقابلات التى أجرتها مع العديد من المسئولين بهذه المؤسسات مما ساعد على التوصل إلى بعض العبارات

(هـ) الإطلاع على العديد من المقاييس الاجتماعية والنفسية المتصلة بموضوع القياس، وكذا الدراسات السابقة ،ولقد أفادت هذه المقاييس الباحثة فى التعرف على المؤشرات الرئيسية التى يمكن الاعتماد عليها فى بناء المقياس .(*)

ومن خلال ذلك تم التوصل إلى عدد من الأبعاد الرئيسية التى تقيس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف وكانت كالتالى:-

البعد الأول : مدى وعى الوالدين بأساليب رعاية طفلهما الكفيف.

البعد الثانى : مدى وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف.

البعد الثالث: مدى وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف فى المجتمع.

وقامت الباحثة بتحديد التعريف الإجرائى لكل بعد من الأبعاد الرئيسية السابقة ، وتضمن كل بعد مجموعة من الأبعاد الفرعية وتضمنت الأبعاد الفرعية مجموعة من العبارات التى يمكن أن تقيسه.

وبلغ عدد عبارات البعد الأول (٥٦ عباره) وبلغت عدد عبارات البعد الثانى (٥٩ عبارة) وبلغ عدد عبارات البعد الثالث (١٧ عبارة)وراعت فيها الباحثة أن تكون مرتبطة بالتعريف الإجرائى.

المرحلة الثانية : مرحلة التحكيم

قامت الباحثة بوضع المقياس فى صورته المبدئية ثم استطلاع رأى (١٥) خمسة عشر عضو من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية والتربية والاجتماع والطفولة وطالب من كل منهم التحكيم بالنسبة لكل عبارة وذلك للتعرف على :-

(أ) مدى ملائمة المفهوم الخاص بكل بعد رئيسى و أبعاده الفرعية الخاصة.

(ب) مدى ارتباط العبارة بالبعد من حيث المضمون والصياغه وسهولة المعنى.

(*) من هذه المقاييس والدراسات ما يلى:-

- عادل الأشول ، عبد العزيز الشخصى : مقياس القلق للمكفوفين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مرجع سبق ذكره.
- أسماء غريب إبراهيم : الاغتراب عند المراهقات الكفيفات ، مرجع سبق ذكره.
- عرفات زيدان خليل : العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى والنفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف ، مرجع سبق ذكره .
- حمدى محمد ابراهيم منصور : دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل ، مرجع سبق ذكره.

(ج) إضافة أية عبارات يراها المحكم لها ارتباط بالمؤشر ولم يرد ذكرها.

ولقد راعت الباحثة فى المحكمين مايلى :

(أ) أن تكون لهم بحوث على مستوى الماجستير أو الدكتوراه أو بحوث بعد الدكتوراه فى الإعاقات أو الفئات الخاصة بشكل عام.

(ب) أن تكون لهم خبرات ميدانية فى عملية القياس.

ولقد أسفرت هذه الخطوه على :

(أ) تم حذف البعد الفرعى (التقبل)التابع للبعد الرئيسى الأول وهو مدى وعى الوالدين بأساليب رعاية طفلهما (الكفيف)

(ب) تعديل فى صياغة بعض العبارات أرقام ٨،٣٤،٤٢،٤٥، ٤٧،٤٨،٥٠، ٥٨،٥٩،٦٠، ٨٦، ٩٠،٩١،١٠١،١٠٤،١٢٨،١٢٩،١٢٦.

(ج) تم استبعاد العبارات التى لم تحصل على نسبة اتفاق ٨٠٪ من الحكام كحد ادنى وبلغت (٢٦عبارة) وهى أرقام ١٢، ١٧، ٢٠،٢٤،٢٨،٣٠،٣٧،٤١،٥٥،٥٣،٦٦ ،٦٩،٨٣،٩٥،٩٦، ٩٩،١٠٢،١١١،١١٤،١١٥،١١٧،١١٨،١٢٠،١٢٤،١٢٩،١٣٢.

المرحلة الثالثة : مرحلة انتقاء العبارات(*)

كانت محصلة المرحلة السابقة أن أصبح لدى الباحثة (٩٧) عبارة وضعت على تدرج ثلاثى طبقاً لطريقة ليكرت، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة بإحدى الإجابات التالية:-

دائما أحياناً أبداً

ولتصحيح المقياس فقد أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات الثلاث وزناً . بحيث تعطى الاستجابة (دائماً) ثلاث درجات ، و الاستجابة (أحياناً) تعطى درجتان ، و الاستجابة (أبداً) تعطى درجه واحده وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية ، اما العبارات السلبية فيتم تصحيحها بالصورة العكسية حيث تعطى الاستجابة (دائماً) درجه واحدة و الاستجابة (أبداً) ثلاث درجات.

ولم تلتزم الباحثة بوضع كل عبارة تحت البعد الخاص بها، بل تم إعادة توزيع العبارات عشوائيا بحيث لا تكتشف أيه هذه العبارات يتبع بعداً معيناً ، وتساعد هذه الطريقة على أن تكون الإجابات موضوعية تلقائية وليست متأثرة بالبعد ، وقد قامت الباحثة بتصميم مفتاح للتصحيح لكل بعد حتى يمكن حساب درجات العبارات المفرقة على المقياس بالنسبة للبعد الواحد.

(*) انظر ملحق الدراسة رقم (١) المقياس فى صورته الأولى.

ولقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس فى صورته هذه على عينه من أبـاء وأمهـات المكفوفين بمدرسة النور والأمل بمدينة الفيوم والمشابهين تماماً لمجتمع البحث الأصلى واعتبرتها الباحثة عينه للتحليل.

وكان الهدف من ذلك تعديل بعض العبارات من حيث صياغتها اللغوية وتحديد العبارات غير الواضحة أو غير المفهومة وتعديلها بما يلائم مستوى المبحوثين ، ومعرفة المدة التى يستغرقها المبحوث فى الإجابة على المقياس ، والعبارات الأكثر ارتباطاً بالواقع الإمبريقى ، والتأكد بصفة عامه بأن العبارات التى توجد فى المقياس تقيس فعلاً الصفة المطلوب قياسها.

ونتـج عـن ذلـك إضافـة العبارات أرقام ١٦، ٢٧، ٨٨) وتعديل فى صياغات العبارات ١٠، ١٧، ٢٧، ٣١. (*)

وبهذه الكيفية تأكدت الباحثة أن كل العبارات التى يشتمل عليها المقياس هى عبارات مقصودة ومميزه.

ونتيجة لما سبق أصبحت عدد عبارات المقياس (١٠٠) عبارة موزعة كالتالى:-

- **البعد الأول** : ويتضمن (٤١) عبارة ويقيس **مدى وعى الوالدين بأساليب رعاية طفلهما الكفيف** وأبعاده الفرعية وهى كالتالى:-

١- **النبذ** : واحتوى على (٨عبارات) أرقام ١، ١٢، ٢٣، ٣٤، ٤٤، ٤٥، ٦٢، ٦٣.

٢- **القسوة** : واحتوى على (١٠عبارات) أرقام ٢، ١٣، ٢٤، ٣٥، ٤٦، ٤٧، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٨٨.

٣- **الإهمال** : واحتوى على (٦ عبارات) أرقام ٣ ، ١٤، ٢٥، ٣٦، ٤٨، ٦٧.

٤- **التفرقة** : واحتوى على (٩ عبارات) أرقام ٤، ١٥، ٢٦، ٣٧، ٤٩، ٥٠، ٦٨، ٦٩، ٧٠.

٥- **الحماية الزائدة** : واحتوى على (٨ عبارات) أرقام ٥، ١٦، ٢٧، ٣٨، ٥١، ٧١، ٧٢، ٧٣

البعد الثانى :

ويتضمن (٤٧ عبارة) وتقيس **مدى وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف** و أبعاده الفرعية وهى:-

١- **الاحتياجات الصحية والجسمية** : واشتملت على(١٠عبارات) أرقام ٦، ١٧، ٢٨، ٣٩، ٥٢، ٥٣، ٧٤، ٧٥، ٧٦، ٨٩.

٢-**الاحتياجات النفسية** : اشتملت على (١٢ عبارة) أرقام ٧، ١٨، ٢٩، ٤٠، ٥٤، ٥٥، ٧٧، ٧٨، ٧٩، ٩٠، ٩١، ٩٢.

(*) انظر المقياس فى صورته النهائية (ملحق رقم (٣)

٣- **الاحتياجات الاجتماعية** : واشتملت على (١٤ عبارة) أرقام ٨،١٩،٣٠،٤١، ٥٦،٥٧، ٨٠،٨١،٨٢،٩٣،٩٤،٩٥،٩٦،٩٩.

٤- **الاحتياجات المعرفية** : واشتملت على (١١ عبارة) عبارات أرقام ٩،٢٠،٣١،٥٨،٥٩، ٨٣، ٨٤،٨٥،٩٧،٩٨،١٠٠.

البعد الثالث :

ويتضمن (١٢ عبارة) ويقيس **مدى وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.**
وأبعاده الفرعية هى:-

١- **الخدمات التعليمية** : واشتملت على(٦ عبارات) أرقام العبارات ١٠،٢١،٣٢،٤٢،٦٠،٨٦.

٢- **الخدمات التأهيلية** : واشتملت على(٦عبارات) أرقام العبارات ١١،١٢،٣٣،٤٣،٦١،٨٧.

كما أن الوقت الذى يستغرقه المبحوث للإجابة على المقياس بمساعدة الباحثة ثلاثون دقيقة.

المرحلة الرابعة: مرحلة الصياغة النهائية للمقياس

فى هذه المرحلة وضعت الباحثة العبارات وعددها (١٠٠) عبارة على المقياس وهذه العبارات تتصل بوعى الوالدين نحو رعاية طفلهما الكفيف، وتكونت الدرجة الكلية للمقياس بالنسبة للعبارات الإيجابية أو السلبية من (٣٠٠) درجه والدرجة الوسطى (٢٠٠) درجه والحد الأدنى للدرجات (١٠٠) درجه ، هذا وتكون المقياس من (٧)ورقات من بينها ورقة التعليمات.

المرحلة الخامسة :التحقق من صدق وثبات المقياس

(أ) ثبات المقياس :

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس النتائج إذا تكرر قياس الظاهرة ، ولا يعتبر ثبات المقياس دليلاً على صدقه فى حين أن صدق المقياس يعتبر دليلاً على ثباته. (١)

وهناك وسائل إحصائية عديدة يمكن استخدامها لحساب ثبات المقياس منها طريقة الصورة المتكافئة، وإعادة الاختبار، والتحليل العاملى ، وطريقة التجزئة النصفية "Split - Half" والتى اعتمدت عليها الباحثة للتأكد من ثبات المقياس حيث أن طبيعة المقياس تسمح بذلك.

وقد تم تطبيق المقياس فى جلسة واحده على عينه من عشرين من أولياء أمور التلاميذ المكفوفين بمدرسة النور والأمل بمدينة الفيوم (١٠ أباء و ١٠ أمهات).

وبعد تطبيق المقياس على هذه العينة تم تجزئته إلى نصفين بحيث يتكون الجزء الأول من درجات العبارات الفردية للمقياس، والجزء الثانى من درجات العبارات الزوجية وذلك لحساب

---

(١) محمد سيد أبو الفضل : التحليل العاملى للذكاء وقدرات الإنسان ، دراسات عربية و عالمية ، بيروت ، دار النهضة العربية ، للطباعة والنشر ، ١٩٨٦، ص ٣٢٥.

الثبات لكل متغير من متغيرات الأبعاد الثلاثة للمقياس على حدة، وكذلك ثبات كل بعد ثم الدرجة الكلية لثبات المقياس ككل.

وبعد حساب معامل الثبات النصفى لكل متغير ،وكذا الأبعاد الثلاثة،ثم المقياس ككل ، قامت الباحثة ، بتصحيح أثر التجزئة النصفية باستخدام معادلة (سبيرمان وبراون) (Spearman, Brown)

$$\text{معامل الثبات بعد التصحيح} = \frac{\text{معامل الارتباط} \times ٢}{١ + \text{معامل الارتباط}}$$

■ ويوضح الجدول التالى الثبات النصفى لكل متغير من متغيرات الأبعاد الثلاثة للمقياس وكذا الدرجة الكلية للمقياس وذلك قبل وبعد التصحيح.

■ جدول رقم (٣)

■ يوضح معامل الثبات النصفى لكل متغيرات الابعاد الثلاثة قبل و بعد التصحيح

الأبعاد	البيان / متغيرات الأبعاد	قبل التصحيح	بعد التصحيح
مدى وعى الوالدين بأساليب رعاية طفلهما الكفيف	- الرفض	٠,٧١	٠,٨٣
	- القسوة	٠,٦٩	٠,٨٢
	- الإهمال	٠,٨١	٠,٩٠
	- التفرقة	٠,٧٤	٠,٧٦
	- الحماية الزائدة	٠,٧٢	٠,٨٤
	الدرجة الكلية للبعد الأول	٠,٧٣	٠,٨٣
مدى وعى الوالدين لاحتياجات طفلهما الكفيف	-الاحتياجات الجسمية والصحية	٠,٦٣	٠,٨٧
	- الاحتياجات النفسية	٠,٧٤	٠,٨٥
	- الاحتياجات الاجتماعية	٠,٦٥	٠,٧٩
	- الاحتياجات المعرفية	٠,٨٤	٠,٧٧
	الدرجة الكلية للبعد الثانى	٠,٧٢	٠,٨٢
مدى وعى الوالدين بالخدمات	- الخدمات التعليمية	٠,٦٥	٠,٧٩
	- الخدمات التأهيلية	٠,٧٦	٠,٨٠
	الدرجة الكلية للبعد الثالث	٠,٧١	٠,٨٠
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٢	٠,٨٢

ويدل معامل الثبات الموضح بالجدول السابق على مدى ما يتمتع به المقياس من درجة عالية من الثبات وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجة.

■ **صدق المقياس**

للصدق أهمية كبرى فى بناء المقاييس النفسية والاجتماعية ، وذلك لأنه يعبر عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذى صممت من أجله ، ويعتبر المقياس صادقاً إذا كان صالحاً لقياس الشىء الذى قصد قياسه والى أى درجة.(١)

وللتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة ما يلى:

١- استخدمت صدق المحتوى والصدق المنطقى حيث عرضت العبارات على متخصصين(*) وكذلك على عينه من الوالدين ، وحذفت وأضافت بعض العبارات وفقاً لرؤية هؤلاء المتخصصين فى مدى ارتباط العبارات بالأبعاد المختلفة .

٢- استخدمت الباحثة الصدق الذاتى حيث كان الجزر التربيعى للثبات كما هو موضح فى الجدول رقم (٤) .

جدول رقم (٤)

يوضح الصدق الذاتى للمقياس

المؤشرات	الثبات	الصدق الذاتى
١-البعد الأول	,٨٣	,٩
٢-البعد الثانى	,٨٢	,٩
٣-البعد الثالث	,٨٠	,٨٩
إجمالى المقياس	,٨٢	,٩

(1) Allen Earl Babble, Research Methods Social work, Belmont, Waclsworth Publishing, 1989, P . 146

(*) أنظر ملحق الدراسة رقم (٥) .

٣- الصدق العاملى

لحساب الصدق العاملى للمقياس قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين المتغيرات التى تتكون منها الأبعاد الثلاثة للمقياس ، فتكونت المصفوفة التالية:-

جدول رقم (٥)

يوضح مصفوفة الارتباط بين متغيرات المقياس

المتغيرات	القسوة	الرفض	الإهمال	التفرقه	الحماية الزائدة	الاحتياجات الجسمية	الاحتياجات النفسية	الاحتياجات الاجتماعية	الاحتياجات المعرفية	الخدمات التعليمية	الخدمات التأهيلية
قسوة		,١٣	,١٩	,٢٣	,٣٢	,٠٩	,٢٢	,٤٣	,٢٢	,١٧	,١٩
رفض	,١٣		,٢٩	,٣٦	,٢١	,٤١	,٢٤	,١٣	,١٨	,٢٤	,٣١
إهمال	,١٩	,٢٩		,٢٢	,٢٧	,٣١	,٣٩	,١٨	,١١	,٢٢	,٢٧
تفرقة	,٢٣	,٣٦	,٢٢		,٢٣	,٣٣	,١٩	,٢١	,١٥	,٢٢	,٢١
حماية الزائدة	,٣٢	,٢١	,٢٧	,٢٣		,٠٨	,١٤	,٤٢	,١٢	,٢١	,٢١
احتياجات الجسمية	,٠٩	,٤١	,٣١	,٣٣	,٠٨		,٢٥	,١٩	,١٨	,٢٧	,١١
احتياجات النفسية	,٢٢	,٢٤	,٣٩	,١٩	,١٤	,٢٥		,٢١	,٤٢	,١٩	,٠٩
احتياجات الاجتماعية	,٤٣	,١٣	,١٨	,٢١	,٤٢	,١٩	,٢١		,٣١	,٣٤	,١٧
احتياجات المعرفية	,٢٢	,١٨	,١١	,١٥	,١٢	,١٨	,٤٢	,٣١		,١٤	,٢٦
خدمات التعليمية	,١٧	,٢٤	,٢٢	,٢٢	,٢١	,٢٧	,١٩	,٣٤	,١٤		,٢٣
خدمات التأهيلية	,١٩	,٣١	,٢٧	,٢١	,٦١	,١١	,٠٩	,١٧	,٢٦	,٢٣	
مجـ ل	٢,١٩	٢,٣٧	١,٩٧	١,٥٤	١,٥٨	١,-	,٩١	,٨٢	,٤	,٢٣	

ويبين الجدول السابق أن الارتباط بين متغيرات أبعاد المقياس الثلاثة موجبه وذات دلالة مما يعكس الاتساق الداخلى بين هذه المتغيرات، وبحساب التشبعات بالعامل العام باستخدام الطريقة التقاربية ، وبحساب الخطأ المعيارى و ضعفه تبين أن جميع التشبعات دالة إحصائياً وذلك لكل متغير من متغيرات المقياس ،حيث تزيد القيمة العددية لتشبعات عن ضعف أخطائها المعيارية.[١] ، كما يتضح من الجدول رقم (٦) .

(١) فؤاد البهى السيد : " علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى، القاهرة ، دار الفكر العربى، ١٩٧١، ص ٦٣٤.

جدول رقم (٦)

يوضح تشبعات متغيرات المقياس

المعاملات الاحصائية / المتغيرات	التشبع	ع	٢×ع,	الدلالة
القسوة	,٤١	,١٨	,٣٦	دال
الرفض	,٤٤	,٢١	,٤٢	دال
الاهمال	,٥٠	,١٧	,٣٤	دال
التفرقة	,٦١	,١٢	,٢٤	دال
الحماية الزائدة	,٥٥	,١٣	,٢٦	دال
الاحتياجات الجسمية	,٣٣	,١٥	,٣٠	دال
الاحتياجات النفسية	,٤٢	,١٤	,٢٨	دال
الاحتياجات الاجتماعية	,٥٧	,١٣	,٢٦	دال
الاحتياجات المعرفية	,٤٠	,١٩	,٣٨	دال
الخدمات التعليمية	,٤٢	,١٦	,٣٢	دال
الخدمات التأهيلية	,٥٨	,١٢	,٢٤	دال

وهكذا يتضح وجود عامل عام يجمع بين نتائج متغيرات المقياس مما يشير إلى تمتع المقياس بالصدق العاملى.

وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه.

ثانياً : مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال)

- لقد استخدمت الباحثة نفس الإجراءات التى اتبعت فى المقياس السابق مع تعديل فى صياغة العديد من العبارات لكى تلائم الأطفال وحذفت بعض العبارات غير الملائمة لهما ، ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٧٩) عباره وضعت على تدرج ثلاثى طبقاً لطريقة" ليكرت " وأخذت نفس أوزان المقياس السابق.
- قامت الباحثة بعرض فكرة المقياس فى صورته الأولى على (١٥) عضواً من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القاهرة وكلية التربية ببنها جامعة الزقازيق ، ولقد أسفرت هذه الخطوة على تعديل بعض العبارات وحذف البعض الآخر من العبارات.(*)

(*) أنظر ملحق الدراسة رقم (٥)

- قامت الباحثة بتطبيق المقياس فى صورته الاولى على عينه من الاطفال المكفوفين بمدرسة النور والأمل للمكفوفين بمدينة الفيوم، وتتوافر فى أصحاب العينه كافة الشروط والخصائص التى تهتم بها الدراسة ، ونتيجة لما سبق أصبحت الأبعاد الرئيسية كالتالى.(*)

- **البعد الأولى** : مدى وعى الوالدين بأساليب رعاية طفلهما الكفيف .
- **البعد الثانى** : مدى وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف.
- **البعد الثالث**: مدى وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف فى المجتمع.

وبلغ عدد عبارات البعد الأول (٤٢ عبارة) وبلغت عدد عبارات البعد الثانى (٣٢عباره) وبلغ عدد عبارات البعد الثالث (٥ عبارات) وراعت فيها الباحثة أن تكون مرتبطة بالتعريفات الإجرائية الخاصة بكل بعد .

- تكونت الدرجة الكلية للمقياس من (٢٣٧ درجة) بالنسبة للعبارات الايجابية والسلبية ، والدرجة الوسطى (١٥٨ درجة) والحد الأدنى للمقياس (٧٩ درجة).

١- صدق المقياس

لقد استخدمت الباحثة نوعين من الصدق فى هذا المقياس للتأكد من مدى صلاحيته كأداة يمكن الاعتماد عليها فى قياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، وفيما يلى عرض للنوعين من الصدق.

(أ) الصدق الظاهرى

واستخدمته الباحثة للوقوف على مدى مناسبة المقياس من ناحية التعليمات وصلاحية العبارات ، ومن ثم قامت بعرضه على عدد ١٥ محكماً من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم وكليات التربية بنها و الفيوم ، ولقد استفادت الباحثة من هذه الملاحظات فى ترتيب المؤشرات الفرعية للمقياس و إعادة صياغة بعض العبارات واعتمدت الباحثة على درجة اتفاق ٨٠٪ فأكثر.

٢- ثبات المقياس

تم تطبيق المقياس على عدد (١٥) مفرده من الأطفال المكفوفين بمدرسة النور بمدينة الفيوم ، وقد تم اختيار هذه المدرسة لتشابهها مع المدرسة مجتمع الدراسة فى المتغيرات التى تهتم

(*) انظر ملحق الدراسة رقم (٢) صورة مقاس الأطفال فى صورته الاولى

بها الدراسة ، كما أنها قريبة من ناحية النطاق الجغرافى ، وكـانت نتـائج الاختبـار الأول كمـا هـو موضح بالجدول رقم (٧)

- تم تطبيق القياس على نفس المفردات (الاختبار الثانى) وذلك بعد حوالى عشرة أيام من الاختبار الأول وكانت نتائجه كما هو موضح بالجدول رقم (٧)
- بعد ذلك تم حساب معامل الثبات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثانى وذلك باستخدام طريقة (بيرسون)[١] كما هو موضح فيما يلى :

جدول رقم (٧)

يوضح نتائج التطبيق الأول والثانى وحساب معامل الثبات للمقياس إحصائياً بإيجاد معامل ارتباط (بيرسون)

م	التطبيق الأول س	الثانى ص	س-	ص-	س-٢	ص-٢	س-ص-	ملاحظات
١	١٣٥	١١٨	٤٣	٢٢	١٨٤٩	٤٨٤	٩٤٦	س- الوسط الحسابى للاختبار الأول.
٢	١٢٥	١٢٢	٣٣	٢٦	١٠٨٩	٦٧٦	٨٥٨	
٣	١٠٥	١٢٨	١٣	٣٢	١٦٩	١٠٢٤	٤١٦	
٤	١٢٢	٩٦	٣٠	صفر	٩٠٠	صفر	صفر	
٥	١١٦	١٢١	٢٤	٢٥	٥٧٦	٦٢٥	٦٠٠	ص- الوسط الحسابى للاختبار الثانى
٦	٩٢	١٢٨	صفر	٣٢	صفر	١٠٢٤	صفر	
٧	١٢٣	١٣٢	٣١	٣٦	٩٦١	١٢٩٦	١١١٦	
٨	١١٨	١٠٩	٢٦	١٣	٦٧٦	١٦٩	٣٣٨	
٩	١٢١	١٢٣	٢٩	٢٧	٨٤١	٧٢٩	٧٨٣	
١٠	١٣٥	١٢٥	٤٣	٢٩	١٨٤٩	٨٤١	١٢٤٧	
١١	١١٦	١١٦	٢٤	٢٩	٥٧٦	٨٤١	٦٩٦	
١٢	١١٩	١٢٤	٢٧	٢٨	٧٢٩	٧٨٤	٧٥٦	
١٣	١١٦	١٠٦	٢٤	١٠	٥٧٦	١٠٠	٢٤٠	
١٤	١٢٨	١٢٢	٣٦	٢٦	١٢٩٦	٦٧٦	٩٣٦	
١٥	١١٣	١٢٨	٢١	٣٢	٤٤١	١٠٢٤	٦٧٢	
مج			٤٠٤	٣٧٦	١٢٥٢٨	١٠٢٩٣	٩٦٠٤	

(١) عبد الله عويس : الإحصاء التطبيقى ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٨٢،ص ٥٨٩.

$$\frac{\text{مجـ س ص} - \left(\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}} \times \text{مجـ ص}\right)}{\sqrt{\left(\text{مجـ س}^2 - \left(\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}}\right)^2\right)\left[\text{مجـ ص}^2 - \left(\frac{\text{مجـ ص}}{\text{ن}}\right)^2\right]}}$$

$$\frac{٩٦٠٤ - ٣٧٦ \times \frac{٤٠٤}{١٥}}{\sqrt{١٢٥٢٨ - \left(\frac{٤٠٤}{١٥}\right)^2 \times ١٠٢٩٣ - \left(\frac{٣٧٦}{١٥}\right)^2}}$$

$$\frac{٩٦٠٢,١}{\sqrt{١١٤٠٦٨٥٨٨,٢}}$$

$$= \frac{٩٦٠٢,١}{١٠٦٨٠,٣} = ٠,٨٩٩ = ٠,٩٠$$

وبالكشف فى جدول معنوية الارتبـاط عند مستوى حرية ١٣ (ن - ٢) نجد أن معامل الارتباط المحسوب من الجدول له دلالة. معنوية عند ٠,٠١.

سادساً : أدوات التحليل الإحصائى

استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الإحصائية خلال هذه الدراسة شملت ما يلى:

أ- اختبار المتوسط الحسابى

واستخدمت الباحثة فى حساب متوسط الدرجات التى حصل عليها كل متغير من متغيرات الدراسة وقبل وبعد البرنامج الإرشادى للتعرف على مقدار التأثير الذى أحدثه البرنامج الإرشادى.

المتوسط = $\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}}$ ، حيث س مجموع القيم ، ن عدد القيم

ب- اختبار معامل الارتباط (بيرسون)[1]

$$\frac{\text{مجـ س ص} - \left(\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}} \times \text{مجـ ص}\right)}{\sqrt{\text{مجـ س}^2 - \left(\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}}\right)^2\left[\text{مجـ ص}^2 - \left(\frac{\text{مجـ ص}}{\text{ن}}\right)^2\right]}}$$

(١) الهامى عبد العزيز إمام: مقدمة فى الإحصاء ،أمثلة وتمارين ، الجزء الثانى، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس، ١٩٨٩، ص ٢٧٨.

جـ - اختبار (ت) المعنوية [١]

واستخدمت الباحثة المعادلة التالية

$$ت = \frac{م ف}{\sqrt{\frac{ح٢ ف}{ن (ن-١)}}}$$

حيث ف = تدل على الفرق بين المقياس القبلى والبعدى

م ف = تدل على متوسط الفروق وهى تساوى مجموع عناصر ف على عددهم.

ح ف = ف - م ف

ح٢ ف = مربع ح ف

د- قيمة ت الجدولية

ن = ١٠ ن -١=٩ عند ٠,٠١ = ٣,٢٥٠

(١) فؤاد البهى السيد: علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى ، القاهرة، دار الفكر العربى،١٩٧٩،ص ٤٦٩.

الفصـــل السابع

" إجراءات التجربة والبرنامج الإرشادى"

أولاً : مقدمة

ثانياً : خطوات اختيار وتحديد ووصف عينة الدراسة

ثالثاً: ضوابط التجربة

رابعاً : خطوات إجراء التجربة

خامسا :البرنامج الإرشادى.

إجراءات التجربة والبرنامج الإرشادى

أولاً : مقدمة

يعتبر هذا البحث من البحوث التجريبية فهو يستخدم المنهج التجريبى فى اختبار العلاقة بين ممارسة البرنامج الإرشادى وتنمية وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

والبحوث التجريبية هى أحد أشكال البحث الاجتماعى وحلقة جوهرية فى سلسلة البحوث الاجتماعية المتباينة.

فالمنهج التجريبى يعتمد كغيره من المناهج العلمية على الملاحظة الموضوعية ويتميز عنها فى نفس الوقت باتخاذ التجريب أداة لاختبار صحة الفروض ومقدرته على التحكم فى مختلف العوامل التى يمكن أن تؤثر فى السلوك المدروس كما أنه يتيح الفرصة للكشف عما بين الأسباب والنتائج (١).

وسوف تتناول الباحثة فى هذا الفصل الإجراءات الميدانية للبحث من خلال مناقشة خطوات إجراء التجربة، وخطوات تحديد العينة، وضوابط التجربة، والبرنامج الإرشادى المستخدم فى الدراسة.

ثانياً: خطوات اختيار وتحديد ووصف عينة الدراسة

قامت الباحثة بالإطلاع على سجلات مدرسة النور بمدينة بنها محافظة القليوبية، حيث قامت بحصر عدد التلاميذ المكفوفين المقيدين بالمدرسة فى العام الدراسى ١٩٩٦ - ١٩٩٧ وتبين أن إجمالى عدد التلاميذ المكفوفين (٣٥) خمسة وثلاثون تلميذاً.

بتطبيق شروط الدراسة عليهم والتى سبق الإشارة إليها عند الحديث عن المجال البشرى للدراسة فى الفصل السابق ، بلغ عددهم (٢٤) أربعاً وعشرون تلميذاً كفيفاً يمثلون أربع وعشرون أسرة ، قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف الخاص بالدراسة على والديهم واختيار عينة الدراسة التى أجرت عليها التجربة (٢) وهذا تم إيضاحه فى جدول رقم (١) بالفصل السادس حيث قامت الباحثة باختيار الوالدين الأقل وعياً برعاية طفلهما الكفيف والحاصلين على أقل الدرجات بالمقياس وعددهم عشرة حالات (أب+أم) أى عشرون مفردة تتراوح نسبة درجاتهم ما بين (٤٢,٣٪ إلى ٥٣,٦٪).

---

(1) Patrick Mcneill, Research methods N.Y, Tavistok publications, 1985, P.P 41-43.

(٢) يمكن الرجوع إلى الجدول رقم (١) بالفصل السادس والخاص بإطار المعاينة .

والجداول التالية توضح وصف عينه الدراسة

١- وصف عينة الدراسة (الوالدين)

جدول رقم (٨)

يوضح توزيع عينه الدراسة حسب المرحلة العمرية للأب والأم

م	الاب والأم / المرحلة العمرية	الأب		الأم	
		ك	٪	ك	٪
١	٢٥- أقل من ٣٠سنه	٢	٢٠	٣	٣٠
٢	٣٠ - أقل من ٣٥	٣	٣٠	٤	٤٠
٣	٣٥- أقل من ٤٠	٢	٢٠	١	١٠
٤	٤٠ - أقل من ٤٥	٢	٢٠	١	١٠
٥	من ٤٥ فأكثر	١	١٠	١	١٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) تباين المرحلة العمرية التى تقع فيها عينة الدراسة من الوالدين ، وإن أعلى نسبة من الأباء تقع فى المرحلة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٣٥سنة وبلغت ٣٠٪ ، وتلى ذلك وبنسبة واحدة (٢٠٪) للأباء الذين يقعون فى المرحل العمرية من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنه، من ٣٥- أقل من ٤٠ سنه ، ومن ٤٠إلى أقل من ٤٥ سنه، وكانت أقل نسبة من الأباء وبلغت ١٠٪ ممن يقعن فى المرحلة من ٤٥ سنه فأكثر.

وبتحليل النتائج الخاصة بالأباء يتضح أن غالبيتهم تقع فى مرحلة عمرية قادرة على تحمل المسئولية ووصلت إلى أعلى مرحلة من النضج مما يساعد على المشاركة فى البرنامج الإرشادى بإقتناع وتقبل التوجيه والنصح والإرشاد من المتخصصين والباحثة.

كما تشير نتائج الجدول رقم (٨) إلى أن نسبة (٤٠٪) من الأمهات وهى أعلى نسبة يقعن فى المرحلة العمرية من ٣٠ - إلى أقل من ٣٥ سنه ، وتلى ذلك من يقعن فى المرحلة العمرية من ٢٥-أقل من ٣٠ سنة ونسبتهم (٣٠٪) ، وتلى ذ لك وبنسبة متساوية (١٠٪) الأمهات اللاتى يقعن فى المراحل العمرية من ٣٥ - إلى أقل من ٤٠ ومن ٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنه ومن ٤٥ فأكثر.

وبتحليل نتائج الجدول بالنسبة للأمهات يتضح أنهن فى مرحلة عمرية قادرة على العطاء وأيضاً يقبلن التوجيه، فهن فى قمة النضج الاجتماعى والتفهم السليم للموقف مما يساعد على نجاح البرنامج الإرشادى الذى سوف تطبقه الباحثة ، كما يساعد على استيعابهن للبرنامج ومحتوياته.

جدول رقم (٩)

يوضح توزيع عينة الدراسة (الأب والأم) حسب المستوى التعليمى

م	الاب والأم / الحالة التعليمية	الأب		الأم	
		ك	٪	ك	٪
١	أمى	-	-	٢	٢٠
٢	يقرأ ويكتب	٢	٢٠	١	١٠
٣	مؤهل أقل من المتوسط	٣	٣٠	١	١٠
٤	مؤهل متوسط	٤	٤٠	٥	٥٠
٥	مؤهل عال	١	١٠	١	١٠
المجموع		١٠	١٠٠٪	١٠	١٠٠٪

- باستقراء بيانات الجدول رقم (٩) يتضح تنوع الحالة التعليمية للوالدين ،فالنسبة للآباء اتضح أن أعلى نسبة(٤٠٪) منهم حاصلون على مؤهل متوسط ،وتلى ذلك نسبة(٣٠٪) منهم حاصلون على مؤهل أقل من المتوسط (إعدادية) ، ثم نسبة (٢٠٪) منهم يقرأ و يكتب ، ولا يوجد بينهم أمى.
- وبتحليل نتائج الجدول يتبين لنا أن نسبة (٥٠٪) من الأباء موزعة بين " يقرا ويكتب" "ومؤهل أقل من المتوسط" وهذا قد يحد من إدراك ووعى الوالد باحتياجات الطفل الكفيف وأساليب معاملته السليمة إلى جانب عدم وعيهم بالسمات الخاصة بالطفل الكفيف الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية ، مما يعطى أهمية خاصة لهذا البحث لكون هؤلاء الأباء فى حاجة إلى التوعية المستمرة بكيفية معاملة الطفل الكفيف ، أما وجود نسبة (٥٠٪) من الأباء حاصلين على مؤهلات متوسطة وعليا فقد يساعد على نجاح البرنامج لسهولة فهمه من قبلهم واستيعاب ما به من إرشادات.
- كما إتضح من الجدول أن نسبة (٤٠٪) من أمهات الأطفال عينة الدراسة ما بين أمى (٢٠٪)، ويقرأ ويكتب (١٠٪) ومؤهل أقل من المتوسط (١٠٪) ، بينما نسبة ٥٠٪ منهن حاصلون على مؤهل متوسط ونسبة (١٠٪) حاصلون على مؤهل عال.
- وتشير هذه النتائج إلى انخفاض المستوى التعليمى لأمهات الأطفال المكفوفين مما يعنى أهمية خاصة لهذا البحث لكونهن فى حاجة إلى التوعية السليمة بأساليب التعامل السوى مع المكفوفين إلى جانب التوعية المستمرة باحتياجاتهم.

جدول رقم (١٠)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مهنة الوالد

م	مهنة الوالد	ك	٪
١	موظف بالحكومة أو القطاع العام	٧	٧٠
٢	عامل زراعى	١	١٠
٣	حرفى	١	١٠
٤	تاجر	١	١٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

تبين من الجدول السابق (رقم ١٠) أن نسبة (٧٠٪) من الأباء عينة الدراسة يعملون موظفين بالحكومة أو القطاع العام، بينما تساوت نسبة من يعملون بالزراعة والحرف والتجارة وبلغت (١٠٪) لكل منهم.

جدول رقم (١١)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مهنة الأم

م	المهنة الخاصة بالأم	ك	٪
١	موظفة بالحكومة أو القطاع العام	٤	٤٠
٢	ربة منزل	٦	٦٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

باستقراء بيانات الجدول رقم (١١) يتضح أن نسبة (٤٠٪) من أمهات الأطفال عينة الدراسة يعملن فى الحكومة أو القطاع العام ، بينما نسبة (٦٠٪) منهن لا يعملن.

- وبتحليل نتائج هذا الجدول يتضح أنها تتفق مع نتائج جدول رقم (٩) والذى أشار إلى انخفاض المستوى التعليمى لأمهات الأطفال عينة البحث، وقد يرتبط ذلك بقلة الوعى بكيفية التعامل مع أبنائهن المكفوفين.

جدول رقم (١٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب دخل الأسرة الشهرى

م	الدخل	ك	٪
١	١٥٠- ٢٠٠ جنيه	٣	٣٠
٢	٢٠٠ - ٢٥٠ جنيه	٤	٤٠
٣	٢٥٠ - ٣٠٠ جنيه	٢	٢٠
٤	٣٠٠ جنيه فأكثر	١	١٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٢) يتضح أن نسبة (٤٠٪) من الأسر يتراوح دخلهم من ٢٠٠ إلى أقل من ٢٥٠ جنيهاً شهرياً ، وتلى ذلك نسبة (٣٠٪) من الاسر تراوح دخلها من ١٥٠- إلى أقل من ٢٠٠ جنيه شهرياً ، ثم (٢٠٪) من الأسر تراوح دخلهم من ٢٥٠- إلى أقل من ٣٠٠ جنيه شهرياً ، وكانت أقل نسبة (١٠٪) من الأسر التى يزيد دخلها عن ٣٠٠ جنيهاً شهرياً فأكثر.

وبتحليل نتائج هذا الجدول يتضح أنها تتفق مع نتائج جدول الدراسة رقم (٩) والتى أكدت على المستوى التعليمى لأباء عينة الدراسة ، والجداول أرقام (١٠) ، (١١) والتى أشارت إلى مهنة كل من الأب والأم للعينة ، وأفادت بأن غالبية الأباء والأمهات تعمل بالحكومة والقطاع العام ويعتبر دخلاً ملائماً للعاملين فى هذا القطاع.

جدول رقم (١٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة

م	عدد أفراد الأسرة	ك	٪	ملاحظات
١	٤	٣	٣٠	المتوسط الحسابى =٦
٢	٥	١	١٠	
٣	٦	٢	٢٠	
٤	٧	١	١٠	
٥	٨ فأكثر	٣	٣٠	
	المجموع	١٠	١٠٠٪	

يتضح من الجدول السابق رقم (١٣) أن نسبة ٣٠٪ من عينة الدراسة تتراوح عدد أفراد أسرهم ثمانية أفراد فأكثر ، وأن نسبة ٣٠٪ أخرى يتراوح عدد أفرادهم أربعة أفراد، وأن ١٠ من الأسر عدد افرادهم خمس أفراد و١٠٪ أخرى عدد افرادهم سبعة أفراد ، ولقد بلغ المتوسط الحسابى لعدد أفراد الأسر عينة الدراسة (٦) وربما يعطى النسبة الكبيرة لعدد أفراد الأسرة

مؤشراً على أن زيادة حجم الأسرة يؤثر على الطفل الكفيف فغالباً الأسرة كثيرة العدد يحرم أعضاءها من الحصول على أوجه الرعاية اللازمة سواء صحية أو اجتماعية أو نفسية، ومن ثم يصبح الأبناء فريسة للأمراض والمشكلات النفسية والسلوكية ، ولقد أكدت على ذلك العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة عبد الحكيم أحمد محمد والتى توضح أن زيادة عدد أفراد الأسرة قد يؤثر على أسلوب الرعاية المتبع مع الطفل سواء الصحية أو الاجتماعية أو النفسية وبالتالى زيادة المشكلات التى يتعرض لها الأبناء داخل الأسرة . (١)

جدول رقم (١٤)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب ترتيب الطفل بين أخوته فى الأسرة

م	ترتيب الطفل	ك	٪
١	الأول	٥	٥٠
٢	الأوسط	٣	٣٠
٣	الأخير	٢	٢٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

- تبين من الجدول رقم (١٤) أن غالبية أفراد العينة (الأطفال) يقع ترتيبهم الأول بين أخواتهم وبنسبة (٥٠٪) ، ثم من يحتلون المرتبة الوسطى وبلغت نسبتهم (٣٠٪) ، ثم من يحتلون المرتبة الأخيرة وبلغت نسبتهم (٢٠٪) بين أخواتهم.
- وبنظرة تحليلية لنتائج هذا الجدول نلاحظ أن نسبة كبيرة من الأبناء الذين يحتلون المرتبة الأولى فى الأسرة عينة الدراسة من المكفوفين يصيب الوالدين بالعديد من الآلام النفسية والإحباط والقلق والتوتر باعتبار أن الوالدين يعلقان آمالاً كبيرة على الطفل الأول قبل ميلاده مما يؤثر على علاقة الأب والأم بطفلهما الكفيف إما بالإهمال أو بالحماية الزائدة وفى كلتا الحالتين يتبعان أساليب رعاية خاطئة تؤدى بالطفل إلى تكوين شخصية غير سوية فيما بعد.
- وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات والبحوث النظرية. (٢)

---

(١) عبد الحكيم أحمد محمد: العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية ومعدلات وفيات الأطفال الرضع،رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، ١٩٩٤.

(٢) فتحى السيد عبد الرحيم : دراسة للتفاعل الأسرى كإحدى الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين، مرجع سبق ذكره.

جدول رقم (١٥)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة الفعلى للأسرة

م	مكان الإقامة	ك	٪
١	حضر	٣	٣٠
٢	ريف	٧	٧٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق رقم (١٥) أن الغالبية العظمى من الأطفال المكفوفين عينة الدراسة وبنسبة (٧٠٪) تقيم بالريف، بينما نسبة (٣٠٪) تقيم فى الحضر.

وبتحليل نتائج هذا الجدول يتضح أنها تتفق مع العديد من الكتابات النظرية والبحوث الأمبريقية التى أشارت إلى أن أمراض العيون وكف البصر تزيد فى الريف، عنها فى الحضر(١).

وهذا يحتم ضرورة توعية الأسر الريفية بالمدارس الخاصة للمكفوفين وما يتوافر بها من إمكانيات ومن وسائل لتأهيل الكفيف للحياة والمجتمع ومن خدمات تعليمية وتربوية واجتماعية ونفسية وتأهيلية وإقامة داخلية، وذلك حتى تخدم هذه المؤسسات أكبر عدد من المكفوفين ليكونوا مواطنين صالحين فى المجتمع مثل أقرانهم من المبصرين.

(ب) وصف عينة الدراسة من الأطفال المكفوفين

جدول رقم (١٦)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الأطفال حسب السن

م	السن	ك	٪	ملاحظات
١	من ٦ - إلى أقل من ٧	٣	٣٠	المتوسط الحسابى=
٢	من ٧ - إلى أقل من ٨	٦	٦٠	٨,٣
٣	من ٨ - ٩	١	١٠	
	المجموع	١٠	١٠٠٪	

- يتضح من الجدول السابق رقم (١٦) أن متوسط عمر أفراد العينة ٨,٣ سنة ، كما يتضح أن (٦٠٪) من أفراد العينة يتراوح أعمارهم بين ٧-٨ سنوات وهى أعلى نسبة ،ويلى ذلك نسبة (٣٠٪) منهم تتراوح أعمارهم بين ٦-٧ سنوات ، وكانت أقل نسبة (١٠٪) منهم تتراوح أعمارهم بين ٨-٩ سنوات.

---

(١) عبد المنعم بدر : مجتمعنا الريفى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٧٢،ص ٣٣.

- وبتحليل وباستقراء نتائج الجدول السابق رقم (١٦) يتضح أنها منطقية فغالبية أفراد العينة من تلاميذ الصف الثانى والثالث بالمدرسة ومن ثم فيقعون فى المرحلة العمرية المؤهلة لهذه الصفوف.

- وتؤكد نتائج الجدول أيضاً أن الأطفال فى مرحلة عمرية تتميز بالحاجة إلى الانطلاق وتأكيد الذات والرغبة فى التنافس مع الغير والحركة كما أكدت إحدى الدراسات النظرية (سعد جلال ١٩٨٥) على ذلك [١]، وإذا كان هذا بالنسبة للأطفال العاديين فإن الأطفال المكفوفين فى حاجة لمن يتفهم احتياجاتهم ورغباتهم وميولهم ، كما قد تؤكد هذه النتائج أهمية البرامج الإرشادية لأسر الأطفال مكفوفى البصر، وكذا أهمية التوعية باحتياجاتهم وأساليب معاملتهم ، وأيضاً أهمية الدراسة الراهنة التى تقوم بها الباحثة

جدول رقم (١٧)

يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب النوع

م	النوع	العدد	النسبة
١	ذكر	٦	٦٠
٢	أنثى	٤	٤٠
	المجموع	١٠	١٠٠

- يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) أن نسبة (٦٠٪) من الأطفال عينة الدراسة من الذكور، بينما نسبة ٤٠٪) منهم من الإناث ، وتشير نتائج هذه الجداول إلى ارتفاع نسبة الإصابة بكف البصر بين الذكور عن الإناث وهذا ما يتفق مع ما جاء بالإحصاءات الرسمية للجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء عام ١٩٨٦[٢]، إلى جانب ذلك فهذا يدل على أن اهتمام المجتمع المصرى بالذكر مازال موجود فى بعض الأسر خاصة إذا كان الذكر كفيف فقد يخاف على مستقبله، وبالتالى محاولة إلحاقه بالمؤسسات التعليمية حتى لو كانت بعيدة عن مكان الإقامة، وهذا بخلاف البنت الكفيفة التى يكتفون بتعليمها بالكتاتيب المجاورة للمنزل فقط لا غير،وهذا يتضح أكثر فى الريف عن الحضر.

---

(١) سعد جلال : الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٨٥ ، ص ص ٢٠٥-٢١١ .

(٢) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، مرجع سبق ذكره.

جدول رقم (١٨)

يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب الفرقة الدراسة

م	الفرقة الدراسية	ك	٪
١	الأولى	٣	٣٠
٣	الثانية	٦	٦٠
٢	الثالثة	١	١٠
	المجموع	١٠	١٠٠

- يتضح من الجدول السابق رقم (١٨) أن نسبة (٦٠٪) من الأطفال فى الفرقة الثانية، وتلى ذلك نسبة (٣٠٪) منهم فى الفرقة الأولى وأقل نسبة (١٠٪) فى الفرقة (لثالثة). وتتفق نتائج هذا الجدول مع المرحلة العمرية التى تقع فيها عينة الدراسة كما جاء فى الجدول رقم(١٦).

جدول رقم (١٩)

يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب الحالة الصحية(*)

م	الحالة الصحية	التكرار	النسبة
١	ضعيفة	٢	٢٠
٢	متوسطة	٥	٥٠
٣	جيدة	٣	٣٠
	المجموع	١٠	١٠٠٪

- يتضح من الجدول السابق رقم (١٩) أن نسبة (٥٠٪) من الأطفال عينة الدراسة حالتهم الصحية متوسطة ، بينما (٣٠٪) منهم حالتهم جيدة ، واقل نسبة ٢٠٪ ضعيفة.
- وبتحليل نتائج الجدول يتضح أن (٧٠٪) من الأطفال مكفوفى البصر (عينة الدراسة) حالتهم الصحية فى حاجة إلى رعاية واهتمام من قبل الوالدين وتوعيتهم بالمرحلة العمرية التى يمر بها طفلهما ، وتدعو هذه النتائج إلى ضرورة إهتمام الوالدين بطفلهما الكفيف ، حتى يجنباه العديد من المشكلات الصحية التى قد تزيد حالته سوءاً .

(*) بالإطلاع على البطاقة الصحية

جدول رقم (٢٠)

يوضح توزيع الأطفال عينة الدراسة حسب تاريخ بدء الإصابة بكف البصر

م	تاريخ بدء الإصابة بكف البصر	التكرار	النسبة
١	ولادى	٨	٨٠
٢	بعد الميلاد	٢	٢٠
	المجموع	١٠	١٠٠

- يتضح من الجدول السابق رقم (٢٠) أن الغالبية من الأطفال عينة الدراسة قد ولدوا مصابين بكف البصر وبلغت نسبتهم (٨٠٪) ، بينما نسبة (٢٠٪) أصيبوا بكف البصر بعد الولادة.
- وبتحليل نتائج الجدول يتضح أن سوء تغذية الأمهات أثناء فترة الحمل أو تعرضهم لبعض الأمراض التى تضر بالجنين فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مثل (تسمم الحمل والحصبة الألمانية) التى تؤدى إلى تشوهات فى الجنين عند إصابة الأم بها.
- علاوة على ذلك فإن زواج الأقارب والذى بدأ ينتشر مرة أخرى فى الريف أكثر منها فى الحضر وخاصة أولاد العم والخال ، قد يزيد من فرصة وجود تشوهات فى الطفل المولود منها كف البصر.
- ولقد اتفقت هذه النتائج مع العديد من الكتابات النظرية والدراسات الميدانية والتى أشارت إلى أسباب ولادة طفل كفيف البصر من بينها دراسة كل "من جمال موسى ومرفت النونو" التى أكدت على أن أسباب كف البصر غالبا ما تكون وراثية.(١)

ثالثاً: ضوابط التجربة

هناك العديد من الضوابط التى راعتها الباحثة فى الدراسة حتى يمكن الاعتماد على التجربة فى تفسير نتائج الدراسة ومن هذه الضوابط ما يلى:-

١- أن المقاييس المستخدمة على درجة مقبولة من الثبات والصدق بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها حيث أن الفروق التى نحصل عليها بين القياسين القبلى والبعدى لا ترجع إلى أخطاء فى القياس ولكن ترجع إلى البرنامج الإرشادى المستخدم.

٢- فترة التجربة مناسبة من حيث مدتها فهى ليست قصيرة بحيث لا تؤدى إلى نتائج غير موضوعية، كما أنها ليست من الطول بحيث تترك للمؤثرات الخارجية أثر كبير على نتائج التجربة.

---

(١) مزيد من التفاصيل أنظر:

- جمال موسى : مرجع سبق ذكره.
- مرفت النونو : مرجع سبق ذكره

٣- المتغير المستقل "البرنامج الإرشادى" الذى تضمنته التجربة تم تحديده تحديداً دقيقاً بحيث لا يحدث لبس فى فهمه وتفسيره.

٤- المؤثرات الخارجية التى قد يتعرض لها أعضاء المجموعة التجريبية بخلاف تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى) تكاد تكون واحدة وبوجه متساوية تقريباً من تفاعلهم مع غيرهم من الناس بالمجتمع الخارجى ومع المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدرسة.

رابعاً: خطوات إجراء التجربة

١- قامت الباحثة بالتوجه إلى مدرسة النور والأمل ببنها وهى المجال المكانى للدراسة حيث قامت بالتعرف على إدارة المدرسة والمدرسين والمشرفين بالمدرسة وكذلك الأخصائى الاجتماعى والنفسى وقامت الباحثة بتوضيح أهداف الدراسة لهم جميعاً فأبدى الجميع استعدادهم للتعاون مع الباحثة.

٢- قامت الباحثة بالإطلاع على سجلات مدرسة النور والأمل للتعرف على عدد التلاميذ المكفوفين المقيدين بالمدرسة فى العام الدراسى ٩٦-١٩٩٧ بالفرق الدراسية المختلفة ، ومن خلال تطبيق شروط عينة الدراسة واستمارة البيانات الأولية التى أعدتها الباحثة ، حصلت الباحثة على عدد (٢٤) مفردة ممن تنطبق عليهم الشروط.

٣- قامت الباحثة بإعداد مقياسين لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف إحداهما خاص بالوالدين والأخر خاص بالأطفال متبعة الخطوات العلمية لإعدادهم وكذلك إجراء الصدق والثبات الخاص بهما حتى يمكن الاعتماد عليها .

٤- قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على أباء وأمهات (٢٤) طفلاً ، وكان مجموعهم (٤٨) أب وأم ، وتم بعد ذلك تفريغ درجات المقياس الخاصة بوالدى كل طفل كفيف على حده ، وترتيب الدرجات التى حصل عليها والدى كل طفل ترتيباً تنازلياً ، وقد قامت الباحثة بتشكيل المجموعة التجريبية من العشر أسر الأخيرة والتى حصلت على أدنى الدرجات على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف وتراوحت درجات هذه الأسر بين٢٥٤ درجة للأسرة رقم ٢٤ فى الترتيب و ٣٢٢ درجة وهى الأسرة رقم ١٤ فى الترتيب ، علما بأن المجموع الكلى لدرجات المقياس بالنسبة لوالدى الطفل هو ٦٠٠ درجة (ولمزيد من التفصيل ، أنظر جدول رقم (١) فى الفصل السادس من الدراسة).

٥- حددت الباحثة فترة التجربة بستة شهور يجرى خلالها قياسان الأول قياس قبلى فى بداية التجربة قبل إدخال المتغير المستقل والثانى قياس بعدى أجرى فى نهاية الشهر الأخير من التجربة ، ولقد كان الهدف من إجراء القياس القبلى للجماعة التجريبية تحديد مستوى وعى

الوالدين برعاية طفلهما الكفيف قبل التجربة حتى يمكن ملاحظة التغيير الذى سيحدث للوالدين والطفل بعد تطبيق البرنامج الإرشادى.

٦- قامت الباحثة بعد إجراء القياس القبلى للجماعة التجريبية بالعمل معها كأخصائية اجتماعية ومرشدة بواقع جلسة أسبوعياً مدة كل جلسة ساعتان يوم الخميس من كل أسبوع من الساعة الثانية عشر إلى الثانية ظهراً) من خلالها يتم تناول محتويات البرنامج الإرشادى لوالدى الطفل الكفيف مثل المناقشة والمحاضرة ولعب الدور...(*)

٧- بعد انتهاء فترة التجربة والتى استغرقت ستة شهور ابتداء من ١٩٩٧/١/١ وحتى ١٩٩٧/٦/٣٠ تم إجراء قياس بعدى للجماعة ذاتها، واستخدمت الباحثة (اختبار ت) لحساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لمعرفة دلالة الفروق فى التغيرات التى حدثت واختبار الفروض واستخلاص النتائج.

خامساً : البرنامج الإرشادى

قبل عرض البرنامج الإرشادى الخاص بالدراسة سوف تتناول الباحثة بعض الجوانب المتعلقة بمفهوم البرنامج وأهدافه على النحو التالى :

أولاً : مفهوم البرنامج

لقد تعددت المفاهيم التى وضعت لكلمة برنامج ، فهناك من يعرف البرنامج بأنه لائحة بالأشياء التى يتم التخطيط لحدوثها.(١)

وتعنى كلمة البرنامج حسب استعمالها العام ترتيباً محدداً سلفاً للأعمال أو الأحداث أو التطورات المزمع إجراؤها لتحقيق نتيجة معينة ، وعرف البرنامج بأنه مجموعة عناصر مخططة ومتكاملة ومتفاعلة مع بعضها البعض موجهة لعدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة.(٢)

***وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادى تعريفاً إجرائياً يتواكب مع دراستها الراهنة فيما يلى:-**

(أ) نشاط مهنى مخطط تمارسه الباحثة بالتعاون مع فريق عمل يشمل (أخصائياً نفسياً، أخصائياً اجتماعياً ، رجل دين - أكاديميين) لتنمية وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف وتفهم أدوارهما وعلاقتهما بأبنائهما.

(ب) يتم وضع هذا النشاط المخطط فى ضوء الأسس العلمية والمهنية والتكتيكات الفنية لمهنتى الخدمة الاجتماعية و علم النفس والإرشاد النفسى .

(*) أنظر محتويات البرنامج كما هو موضح فى الجدول رقم (٢١).

(1) Longman English dictionary , London group , 1984, P 214.

(٢) نبيل غطاس وآخرون : قاموس الإدارة ، بيروت، ١٩٨٣،ص ٣٥.

(ج) عند تنفيذ الباحثة للبرنامج تأخذ فى الاعتبار طبيعة المبحوثين وظروفهم الاجتماعية والنفسية، والقيم الثقافية السائدة ، ويتم استخدام مبادىء وأسس ونظريات الإرشاد النفسى.

(د) يتضمن البرنامج معارف " Knowledge " وقيم " Volues" واتجاهات " Attitudes"

تهدف الباحثة من خلالها زيادة وعى الوالدين بأساليب المعاملة السوية وخطورة أساليب المعاملة غير السوية مع طفلهما الكفيف مستعينة فى ذلك بمجموعة من الأساليب الإرشادية كالمقابلة الإرشادية والإقناع المنطقى وأساليب الإرشاد الجماعى والجلسات الإرشادية والمحاضرات وحلقات النقاش والمناقشات الجماعية.

ثانياً : أهداف البرنامج

يتمثل الهدف الرئيسى للبرنامج فى اختبار فاعلية برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ويتم تحقيق هذا الهدف الرئيسى عن طريق : -

(أ) زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف.

(ب) زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف

(ج) زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة المتاحة للأطفال المكفوفين بالمجتمع ويتم تحقيق ذلك من خلال :

١- توفير قدر مناسب من المعلومات الأساسية للوالدين عن سمات وخصائص الطفل الكفيف.

٢- توفير قدر مناسب من المعلومات للوالدين عن أساليب رعاية الطفل الكفيف (تقبل - رفض - حماية زائدة...)

٣- توفير قدر مناسب من المعلومات للوالدين عن الاحتياجات الخاصة بالطفل الكفيف (جسمية - نفسية - عقلية - اجتماعية)

٤- توفير قدر مناسب من المعلومات للوالدين عن الخدمات المتوافرة للطفل الكفيف فى المجتمع المحلى.

٥- تخفيف حدة الضغوط الواقع تحتها الوالدين سواء داخل المدرسة أو بالمجتمع المحلى وذلك من خلال تقديم خدمات معنوية ونفسية لهم.

٦- تدعيم العلاقة بين الأنساق التى لها علاقة برعاية الطفل الكفيف وهى الأسرة والمدرسة وإحداث قدر من التكامل بينهما فى أداء رسالتهما حيال الأطفال المكفوفين

٧- الاتصال ببعض المؤسسات التى يمكنها أن تمد الأطفال المكفوفين ببعض الخدمات.

ثالثاً: الاعتبارات التى روعيت فى البرنامج الإرشادى

هناك مجموعة من الاعتبارات التى راعتها الباحثة عن قيامها بتنفيذ البرنامج منها:

١ - تدعيم العلاقة المهنية بين الباحثة والوالدين على أن تقوم هذه العلاقة على أساس من الاحترام والثقة المتبادلة.

٢ - الاستفادة من طاقات الوالدين واستعداداتهم والعمل على استثمارها لتعديل المكون المعرفى الخاطئ لديهم عن طفلهما الكفيف.

٣ - حددت الباحثة محتويات البرنامج بحيث تكون ملائمة للمستوى العقلى للوالدين والمراحل العمرية التى يمرون بها.

رابعا: الأسس التى يقوم عليها البرنامج

١ - المنطلقات النظرية (رعاية الوالدين للطفل الكفيف، نظريات الإرشاد النفسى والنظرية المعرفية ونظرية التحليل النفسى، والنظرية السلوكية، واحتياجات الطفل الكفيف ومشكلاته).

٢ - نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالطفل الكفيف والرعاية الأسرية.

٣ - ملاحظات الباحثة وإطلاعها ومقابلاتها للخبراء والمتخصصين فى مجال الإعاقة، والمؤسسات الخاصة برعاية الطفل الكفيف.

خامسا: الطرق الإرشادية المستخدمة فى البرنامج

لقد استخدمت الباحثة العديد من الطرق الإرشادية فى البرنامج بهدف تنمية وعى الوالدين تجاه طفلهما الكفيف وفيما يلى نستعرض الطرق الإرشادية وما يعززها من أسس علمية.

١ - **المناقشة الجماعية :**

تعتبر المناقشة الجماعية أسلوبا من أساليب الإرشاد الجماعى التعليمى حيث يغلب فيها جو شبه علمى ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيسياً حيث يعتمد أساساً على توضيح المفاهيم الخاصة بأساليب المعاملة يتخللها ويليها مناقشات وتهدف المحاضرات والمناقشات الجماعية أساساً إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء[1]، وتنمية معارفهم ، وإكسابهم خبرات متعددة فى شتى مجالات الحياة.

---

(١) حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسى، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٥.

وعرفت بأنها نشاط جماعى يأخذ طابع الحوار الكلامى المنظم الذى يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة. (١)

- وتساهم المناقشة الجماعية فى تخفيف حدة التوترات النفسية التى قد يعانى منها الوالدين نتيجة لوجود طفل كفيف البصر فى الأسرة. ومن ثم فهى تساعد فى تحديد المشكلات التى تواجههم.
- ولقد قام أعضاء الجماعة التجريبية بمناقشة العديد من المشكلات سواء كانت مشكلات خاصة بأطفالهم المكفوفين، ومشكلات عامة تتعلق بالخدمات المتاحة للطفل الكفيف وكيفية الاستفادة منها.
- كما قام الوالدان بمناقشة بعض المشكلات المتعلقة بسلوك أبنائهم مما أسهم فى تعديل نظرتهم إلى بعض التصرفات والدوافع الخاصة بهذا السلوك وما يجب عليهم القيام به عندما يسلك الطفل الكفيف هذا السلوك.

٢- **المحاضرات:**

وهى أسلوب بسيط وغير مكلف وثبتت فاعليته فى العديد من البرامج الإرشادية، حيث يقوم أحد المتخصصين بتقديم المعلومات والحقائق والمفاهيم إلى مجموعة من الأفراد، ويتطلب استخدام هذا الأسلوب القيام بالعديد من الخطوات الإجرائية تتمثل فى:-

(أ) تحديد الموضوع الذى سوف تشمله المحاضرة تحديداً جيداً.

(ب) تهيئة مكان مناسب للمحاضرة.

(ج) إتاحة الفرص للتفاعل والحوار بين المحاضر والأفراد الحاضرين.

وتصلح المحاضرة لنقل قدر كبير من المعلومات لأعداد كبيرة من الأفراد فى وقت يمكن تحديده بدقة، كما تسمح بالمشاركة عن طريق توجيه أو تلقى أسئلة أو عن طريق إجراء مناقشة لفترة قصيرة خلال الحديث، وتصلح للجماعات التى لا تزيد عدد أفرادها عن العشرين. (٢)

ومن خلال المحاضرات يزداد التفاعل بين الوالدين والمحاضر ويعبر الوالدان عن كل ما يدور فى خاطرهما نحو طفلهما الكفيف، وكذلك يتم عرض المشكلات التى تواجه الطفل ومناقشة سلوكياته، وتدعيم السلوك الايجابى سواء من الطفل أو الوالدين والحد من السلوك السلبى، كما يتم من خلال المحاضرات التعرف على الخدمات التى

---

(١) محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات، ١٩٨٦، ص ٢٢٩.

(٢) لويس كامل مليكة: سيكولوجية الجماعات والقيادات، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٩، ص ٨٠.

تقدم للطفل الكفيف فى المجتمع، ويكتسب الوالدان العديد من المهارات والمعلومات التى تساعدهم فى القيام بواجبهم نحو طفلهما الكفيف ورعايته رعاية سليمة.

٣- المقابلات

تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى الأساسية فى الإرشاد النفسى، وتعرف بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهاً لوجه بين المرشد والعميل فى جو نفسى آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة، أى أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعى هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شئ وهى نشاط مهنى هادف وليس محادثة عادية.(١)

فالمقابلة هى لقاء مهنى هادف بين الاخصائى والعميل أو أى فرد أو أفراد مرتبطين بالمشكلة فى إطار أسس وقواعد منظمة. (٢)

ولكى تحقق المقابلة الإرشادية أهدافها يجب أن تكون مخططة من حيث الموضوعات التى ستطرح فيها، والوقت والمكان ويجب تسجيل ما يدور فيها.

- واستهدفت الباحثة من استخدام المقابلات مع الوالدين توضيح سمات وخصائص الطفل الكفيف، وكذلك زيادة معلومات الوالدين عن الخدمات التى تقدم للطفل الكفيف فى المجتمع المحلى، واحتياجات الطفل الكفيف بأنواعها.

. وأنواع المقابلة مع الوالدين كانت كالتالى:-

(أ) المقابلة المبدئية :

وهى أول مقابلة مع العميل وتستخدمها الباحثة فى التعرف على أسرة الطفل الكفيف، وإمكانات الأسرة والطفل، وكذلك الهدف من البرنامج الإرشادى والإلمام بتاريخ الحالة (الطفل) بصورة مبدئية، وكذا الخدمات التى يمكن أن يقدمها للوالدين، ويكون لها تأثير ايجابى على طفلهما الكفيف.

(ب) مقابلة قصيرة :

وتستخدمها الباحثة مع الوالدين وكذلك مع الطفل خلال التردد على المؤسسة فى مناقشة مشكلات طارئة وسهلة وواضحة خاصة بالطفل الكفيف أو المدرسة.

(ج) مقابلة جماعية :

وتستخدمها الباحثة مع جموع الوالدين باعتبارهم يجمعهم موقف واحد وهو كيفية رعاية طفلهما الكفيف.

---

(١) حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسى، مرجع سبق ذكره ، ص ١٦٦.

(٢) عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم الغفيفى: خدمة الفرد التحليلية بين النظرية والتطبيق ، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥، ص ٢٢٢.

(د) مقابلة مقيدة :

وتستخدمها الباحثة مع الوالدين وكذا مع الطفل الكفيف عند تطبيق المقياس الخاص بالدراسة، باعتبار أن الأسئلة تكون محددة سلفا وتساعد على الحصول على المعلومات الضرورية المطلوبة من الوالدين والطفل.

وعموما فاستخدام الباحثة للمقابلة فى البرنامج الإرشادى استهدف العديد من النقاط منها:-

(أ) وسيلة لنمو العلاقة المهنية بين الباحثة وأسر الأطفال مما يساعد على الاستفادة من البرنامج.

(ب) التعرف على سمات وخصائص الطفل الكفيف الشخصية وكذلك الوالدين حتى يمكن استفادتهم من البرنامج الإرشادى.

(ج) تحديد بعض الاتجاهات الخاصة بالوالدين نحو إعاقة كف البصر، فالمقابلة هى المناخ الذى يمكن أن تتم فيه العمليات التأثيرية المختلفة التى يقوم بها المرشد نحو المرشد إليه.

(د) الحصول على المعلومات من مصدرها الأول مما يساعد على نجاح المرشد فى عمله.

(هـ) إزالة أو تخفيف عوامل القلق أو اليأس التى تنتاب بعض أباء وأمهات الطفل الكفيف على ابنهم ومستقبله فى الحياة.

٤- لعب الدور :

ولعب الدور أو ما يطلق عليه البعض تمثيل الدور فهو شكل مبسط من أشكال السيكودراما وفيه يقوم الفرد بتمثيل أدوار بسيطة بطريقة تلقائية تكشف عن بعض مواقف الحياة عند هؤلاء الأفراد، ومن خلال ذلك يكتسب الجميع فهماً جديداً للموقف.(١)

وتتعدد المصطلحات التى تطلق على لعب الدور فتشمل فى مواقف متنوعة ممارسة الواقع وتمثيل الواقع والتدريب على الحساسية وتعليم الفعل، فلعب الدور طريقة للتفاعل الانسانى يتضمن سلوكاً واقعياً فى مواقف متخيلة وهو أسلوب تلقائى لأن اللاعبين يسلكون كما لو كانوا يسلكون فى الواقع.

---

(١) عبد الرحمن العيسوى: الإرشاد النفسي، الأسكندرية، دار الفكر الجامعى، ١٩٩٠، ص ١٣٤.

• ويتطلب استخدام تكتيك لعب الدور مجموعة من الخطوات تتمثل فى:-

(أ) حسن الإعداد له فى ضوء فهم بناء الجماعة وديناميات الموقف وأهداف الجماعة التى ستمارس هذا الأسلوب.

(ب) تحديد الأدوار تحديداً دقيقاً.

(ج) تهيئة مكان مناسب من حيث المساحة.

(د) التدريب أى إمداد اللاعبين بالمعارف والمهارات عن طريق إعطائهم فرص الخبرة بموقف. (١)

- وإذا كان أسلوب السيكودراما يتطلب أخصائياً ماهراً ، يتمكن من وضع التمثيلية واللغة الدرامية ويهيئ لاعبى الأدوار ويعد المسرح، فإن أسلوب لعب الأدوار لا يحتاج إلى ذلك كله فهو يعتمد على اختيار موقف واقعى وطبيعى ويستطيع الاخصائى بعد تهيئته للقائمين بالأدوار أن ينفذ عملية التمثيل فى أى مكان بالمؤسسة.

- **ولقد استهدفت الباحثة من استخدام لعب الدور فى البرنامج الإرشادى ما يلى:-**

(أ) التعبير عن الاتجاهات حيث أن استخدام أسلوب تمثيل الأدوار يجعل كل من الأبوين يعبر عن مشاعره وأحاسيسه واتجاهاته تجاه الدور الذى يقوم بتمثيله بالإضافة إلى أنه يسمح للعضو المشاهد أن يعبر عن ملاحظاته، وإنطباعاته تجاه الأدوار التى شاهدها، ولهذا فإن هذا التكنيك يساعد على التعبير عن الاتجاهات الإيجابية والسلبية نحو الموضوعات والمواقف الاجتماعية المختلفة التى تمر بها أسرة الطفل الكفيف.

(ب) اكساب مهارات الاستماع فطريقة التمثيل تعمل على جذب انتباه الوالدين، وتحثهم على الإنصات لما يقال، بالإضافة إلى الوقوف على بعض الانطباعات والملاحظات عن الموقف المثار.

(ج) تحقيق أهداف علاجية وذلك بتعديل بعض السلوك السلبى الذى يصدر من الوالدين تجاه طفلهما الكفيف ويؤثر على شخصيته.

(د) تحقيق أهداف وقائية وذلك من خلال ممارسة لعب الدور فعندما يشاهد الفرد موقفاً يتضح فيه الجوانب الرئيسية التى على الفرد أن يبتعد عنها، أو على المواقف السلبية والإيجابية التى يعرضها الموقف، فإن فى هذه النواحى جميعها إرشادات وقائية للوالدين لكى يبتعدوا عن جوانب سلوكية معينة تقيهم من الوقوع فى المشكلات الخاصة بالطفل الكفيف.

---

(١) لويس كامل مليكة: مرجع سبق ذكره، ص ص ٩٣-٩٤.

وتستخدمه الباحثة من خلال قيام الأباء والأمهات بتمثيل أدوار معينة حقيقية أو افتراضية تحدث خلال تعاملهم مع طفلهما الكفيف سواء حدثت فى الماضى أو تحدث فى الحاضر ويطلب منهم أن يتصرفوا بالطريقة التى يمكن أن يتبعوها لو كانوا فى هذه المواقف فعلاً.

وبذلك يتم توضيح المشكلة وتفهم وجهات نظر الآخرين ومشاعرهم وتكوين النظرة الموضوعية الفاحصة للقيم والاتجاهات والسلوك، ويعتبر هذا الأسلوب وسيلة للوالدين للتحكم فى عواطفهم وتوجيه اتجاهاتهم وانفعالاتهم وينمى مهاراتهم للتصرف فى المواقف المختلفة التى يمرون بها عند التعامل مع أطفالهم المكفوفين وتدريبهم على كيفية رعايتهم.

وقد تم إسناد العديد من الأدوار لأعضاء الجماعة التجريبية التى تعبر عن مشكلاتهم وتصرفاتهم مع أطفالهم المكفوفين ومنها على سبيل المثال:

" يطلب من اثنين من أولياء الأمور كمتطوعين أحدهما يعرض مشكلة من المشكلات التى تواجههم مع ابنهم الكفيف والآخر يساعده فى بلورة الحل لتلك المشكلة، وفى هذا أيضاً تقدم المساعدة من قبل أولياء الأمور الآخرين، كما تسهم الباحثة فى كل هذا النشاط ولكن بطريقة غير مباشرة فى معظم الحالات، ويتكرر استخدام هذه الطريقة مع أنماط أخرى من المشكلات".

والمشكلات هنا مشكلات انفعالية نفسية سلوكية واجتماعية ... حيث يدعى لعرض كل مشكلة اثنان من الوالدين المتطوعين.

٥- الإرشاد الفردى :

والإرشاد الفردى هو إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه فى كل مرة وتعتمد فعاليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردى تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى العميل وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة. (١)

وتستخدمه الباحثة مع أباء وأمهات الأطفال المكفوفين وذلك بهدف تبادل المعلومات عن أساليب المعاملة السوية للطفل، وكذا احتياجاته المتعددة والخدمات المتوفرة له بالمجتمع وإثارة الدافعية لديهم لمواصلة تعلم الطفل وتلبية احتياجاته على أساس أنه لا يقل عن الطفل العادى ويمكن أن يحقق طموحاتهم وأهدافهم نحوه فى الحياة، كما يمكن من خلال الإرشاد الفردى تفسير وحل المشكلات الخاصة بالطفل مع

---

(١) حامد زهران: مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٦.

أسرته وذلك بإتباع خطوات العملية الإرشادية والتى يتخللها تحديد الأهداف، جمع المعلومات والتشخيص والاستبصار والتعلم وتعديل وتغيير السلوك ... الخ.

٦- **الإرشاد الجماعى :**

هو إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً فى جماعات صغيره كما يحدث فى جماعة إرشادية أو فى فصل، ومن حالات استخدام الإرشاد الجماعى توجيه الوالدين للمساعدة فى إرشاد أولادهم. (١)

وما يميز الإرشاد الجماعى إعتماده على التفاعل الاجتماعى وعلى الشعور الواحد بالمشكلة والمشاركة الوجدانية كما أنه يهدف إلى تغيير الاتجاهات وتعديل السلوك لدى المشاركين.

ولقد راعت الباحثة فى استخدامها للإرشاد الجماعى ما يلى:-

(أ) تشابه أعضاء الجماعة التجريبية من حيث المشكلات فلديهم جميعاً أطفال مكفوفين.

(ب) رغبة الباحثة أن تكون هناك علاقات اجتماعية بناءة بين الجماعة.

(ج) راعت الباحثة ضرورة أن تكون هناك دينامية داخل الجماعة وتتدخل الباحثة كلما سنح الموقف لتصحيح أفكار أو آراء أو عرض خبرات وتجارب أخرى.

(د) لم تكن الجلسات مغلقة بل كان يشارك فيها أخرون من المدرسة (الاخصائى النفسى + الاخصائى الاجتماعى).

(هـ) استخدمت العديد من النظريات وليست نظرية واحدة مثل التحليل النفسى والعلاج المعرفى والنظرية السلوكية...

(و) المكان الذى تم فيه الجلسات كان جيداً ومعداً إعداداً مناسباً.

٧- **حلقات النقاش :**

والهدف من استخدامها مع الأباء والأمهات الإجابة عن الأسئلة الخاصة بأطفالهم أو حل مشكلات تواجههم، وتحتاج إلى مناقشة كافة صور هذه المشكلات وأسبابها، ودور الباحثة هنا تشجيع المشاركة الحرة والكاملة فى المناقشة لكل أباء وأمهات الأطفال.

٨- **الزيارة المنزلية :**

وهى نوع من المقابلات المهنية مع العميل أو مع أسر تعتمد فى بيئاتهم الطبيعية أو فى أى مكان تقيم فيه لتحقيق أهداف مهنية تتحقق من خلالها. (٢)

---

(١) حامد زهران: مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢٩٧-٣٠٠.

(٢) عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم العفيفى: مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٣.

وتهدف الباحثة من استخدامها للزيارة المنزلية الوقوف على الجو الأسرى الذى يعيش فيه الطفل الكفيف والإرشاد الفردى لوالديه، ويجب مراعاة العديد من النقاط عند القيام بالزيارة المنزلية لابد للمرشد أن يضعها فى اعتباره منها:-

(أ) موافقة الوالدين على الزيارة.

(ب) التأكد من أهميتها لتحقيق الأهداف الإرشادية حتى تعادل الجهد والوقت الضائعين فيها.

(ج) توضيح هدف الزيارة للمرشد إليه توضيحاً كافياً وتوضيح ما سوف تحققه من غايات لها أهميتها.

(د) الاتفاق المناسب على ميعادها بما يتلاءم مع ظروف كل من المرشد والمرشد إليه.

(هـ) مراعاة الأسس والمفاهيم المهنية خلال الزيارة.

(و) ضرورة التأكد من العنوان الصحيح للمنزل لتجنب الوقت الضائع ولتلافى سؤال المارة أو أهل الحى عن مكان المنزل.

سادساً: المشاركون فى البرنامج

لا شك أن التوجيه والإرشاد مسئولية جماعية يحملها فريق متكامل وليس مسئولية مرشد فحسب لأنها عملية شاملة متعددة الجوانب متصلة الحلقات ويحتاج العمل إلى روح الفريق واحترام كل منهم لاختصاص وقدرات الآخرين والحرص على العلاقة المهنية السليمة معهم ، وتقديم المساعدات والمشورة المرتبطة بتخصصه إلى زملائه حرصاً على تحقيق الآراء المتكاملة ويتكون فريق العمل من كل من:-

- الإخصائى الاجتماعى.
- الاخصائى النفسى.
- رجال التربية الخاصة.
- رجال علم النفس (أكاديميون - تنفيذيون).(*)

(*) الأكاديميون هم الذين لديهم أبحاث على مستوى الماجستير والدكتوراه فى الفئات الخاصة.

- التنفيذيون هم الذين أمضوا أكثر من ١٥ عاما فى مجال الفئات الخاصة بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة.

سابعا: مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:-

لقد مر البرنامج خلال تنفيذه بثلاث مراحل كانت على الوجه التالى:-

أ- المرحلة التمهيدية :

قامت الباحثة خلال هذه المرحلة بما يلى :

١- عقد جلسات فردية مع الوالدين للتهيئ للبرنامج الارشادى واستغرقت هذه الجلسات الفردية فى مجموعها ثلاث أسابيع واعتمدت هذه الجلسات على المقابلة الشخصية مع أولياء الأمور بهدف إقامة العلاقة المهنية بين الباحثة والوالدين وتعريفهم بالهدف من البرنامج والمهام المطلوبة منهم للمشاركة فيه وتعريفهم بالفائدة التى تعود على أبنائهم المكفوفين من خلال المشاركة فى البرنامج.

- وفى هذه الجلسات التمهيدية أكدت الباحثة على استمرار المقابلة الشخصية الفردية بعد كل جلسة من جلسات البرنامج وفقا لحاجة أو رغبة الأم أو الأب فيما يتعلق بتساؤلاتهم أو استفساراتهم أو للمزيد من الإيضاح أو التوجيه، كما تم الاتفاق على مواعيد وأماكن المقابلات الإرشادية والجلسات الإرشادية ومدتها ومكان عقدها.

٢- دراسة طبيعة الأسرة ووضع الطفل الكفيف بها.

٣- دراسة نظام العمل بالمدرسة والهيكل التنظيمى بهدف تدعيم العلاقة معه.

ب- المرحلة التنفيذية :

- تم تنفيذ البرنامج فى مدة محددة بلغت مدتها ستة شهور وذلك بواقع جلسة أسبوعياً ومن ثم أصبح مجمل عدد الجلسات ٢٤ جلسة تتضمن كل جلسة هدفاً جزئياً من أهداف البرنامج ومدة الجلسة ساعتان.

- وفيما يلى بياناً بالمحتوى التنفيذى للجلسات الإرشادية الخاصة بالبرنامج

جدول رقم (٢١)

يوضح المحتوى التنفيذى للجلسات الإرشادية الخاصة بالبرنامج

شهر	الجلسات الدورية للجماعة التجريبية	الطرق المستخدمة فى الجلسة الإرشادية	زمن الجلسة	محتوى الجلسة
فبراير ١٩٩٧	الجلسة الأولى	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	سمات وخصائص الطفل الكفيف
	الجلسة الثانية	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	أهمية رعاية الطفل الكفيف
	الجلسة الثالثة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	أساليب رعاية الطفل الكفيف
	الجلسة الرابعة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	النبذ والرفض
مارس ١٩٩٧	الجلسة الخامسة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	القسوة
	الجلسة السادسة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الإهمال
	الجلسة السابعة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	التفرقة
	الجلسة الثامنة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الحماية الزائدة
أبريل ١٩٩٧	الجلسة التاسعة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	احتياجات الطفولة المبكرة بصفة عامة والطفل الكفيف بصفة خاصة
	الجلسة العاشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات الجسمية والصحية
	الجلسة الحادية عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات النفسية
	الجلسة الثانية عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات النفسية

شهر	الجلسات الدورية للجماعة التجريبية	الطرق المستخدمة فى الجلسة الإرشادية	زمن الجلسة	محتوى الجلسة
مايو ١٩٩٧	الجلسة الثالثة عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات الاجتماعية
	الجلسة الرابعة عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات الاجتماعية
	الجلسة الخامسة عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الاحتياجات المعرفية
	الجلسة السادسة عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الخدمات المتوافرة بالمجتمع للأطفال المكفوفين
يونيو ١٩٩٧	الجلسة السابعة عشرة	مناقشة محاضرة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الخدمات التعليمية
	الجلسة الثامنة عشرة	محاضرة مناقشة	٩٠ دقيقة ٣٠ دقيقة	الخدمات التأهيلية
	الجلسة التاسعة عشرة	لعب دور مناقشة	٩٠ ٣٠	عرض بعض المشكلات التى تلازم الطفل الكفيف وكيفية التغلب عليها
	الجلسة العشرين	لعب دور مناقشة	٩٠ ٣٠	عرض بعض المشكلات وكيفية التغلب عليها
يوليو ١٩٩٧	الجلسة الواحدة والعشرون	لعب دور مناقشة	٩٠ ٣٠	عرض بعض المشكلات وكيفية التغلب عليها
	الجلسة الثانية والعشرون	إرشادات عامة	١٢٠	إرشادات عامة نحو كيفية رعاية الطفل الكفيف
	الجلسة الثالثة والعشرون	إرشادات عامة	١٢٠	إرشادات عامة نحو كيفية رعاية الطفل الكفيف
	الجلسة الرابعة والعشرون	إرشادات عامة	١٢٠	جلسة ختامية

(ج) المرحلة التقويمية:-

وتم خلال هذه المرحلة ما يلى:-

(أ) قياس مدى التغير الناجم من البرنامج الإرشادى من خلال قياس عائد إجراء التجربة.

(ب) التقويم النهائى للتجربة.

الفصـــل الثامن

عرض لنتائج تطبيق البرنامج الإرشادى كيفا وكما

أولاً : عرض للجلسات الإرشادية كيفاً.

ثانياً : مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

ثالثاً : استنتاجات الدراسة

أولاً : عرض للجلسات الإرشادية كيفاً

يتضمن هذا الفصل عرض للجلسات الإرشادية التى قامت الباحثة بتنفيذها كيفا، ثم تنتقل الباحثة بعد ذلك إلى مناقشة نتائج الدراسة فى ضوء الفروض التى انطلقت منها من خلال القياسات القبلية و البعدية للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف والمستخدم فى الدراسة الخاص بالوالدين والخاص بالأطفال .

الجلسة الأولى:-

موضوع الجلسة - سمات وخصائص الطفل الكفيف.

الهدف من الجلسة:

١- مساعدة الوالدين على فهم الحقائق المتعلقة بنمو الأطفال والسمات الخاصة بهذه المرحلة العمرية للأطفال بصفة عامة، والطفل الكفيف بصفة خاصة.

٢- إدراك التوقعات المختلفة من أطفالهم فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية فى مراحل الطفولة المبكرة للطفل بصفة عامة ، والطفل الكفيف بصفة خاصة.

المحتوى:-

بدأت الباحثة هذه الجلسة بتوجيه التحية للآباء والأمهات على حضورهم فى الميعاد المحدد، وأكدت لهم أن هذا إن دل على شىء فإنما يدل على شعورهم بأهمية البرنامج الإرشادى، وحاجتهم إلى تعليماته وإرشاداته لمساعدتهم على رعاية أطفالهم المكفوفين الرعاية التى تطمئنهم على مستقبلهم فيما بعد.

وأكدت الباحثة فى بداية الحديث معهم على أن دور المدرسة (مدرسة النور للمكفوفين) لا تلغى دور الأسرة ووظيفتها والخدمات التى تقدمها للطفل الكفيف، وأكدت لهم أهمية التعاون بين المدرسة والمنزل فما تستطيع المدرسة وحدها تحقيقه محدود، والمعلم الجيد هو الذى ينظر إلى الآباء كشركاء وأصدقاء فى العملية التربوية.

ومن ثم أشارت الباحثة إلى ضرورة أن يدرك الوالدان أهمية الإلمام بالأسباب الخاصة بكف البصر الوراثية منها والبيئية، وبدأت الباحثة الحديث مع الأباء والأمهات عن العوامل الوراثية أو الخلقية والتى تسبب كف البصر مثل زواج الأقارب الذى يسبب العيوب الخلقية المتعددة والتى منها عمى الألوان والكتاركتا (المياه البيضاء) وكبر حجم القرنية وطول النظر.

ثم انتقلت الباحثة إلى الحديث عن العوامل البيئية والتى تسبب كف البصر، وأكدت للوالدين على أن من بين هذه العوامل البيئية مرض الأم أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية وتعاطى بعض العقاقير أثناء الحمل والتى تسبب بعض العيوب الخلقية فى الجنين إلى جانب الأمراض المعدية مثل الرمد الحبيبى والأمراض غير المعدية مثل المياه الزرقاء وسوء التغذية.

ثم انتقلت الباحثة خلال هذه الجلسة إلى الحديث عن السمات الخاصة بالطفل الكفيف والتى منها السمات الاجتماعية والسمات النفسية والسمات العقلية والجسمية وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة (عينة الدراسة).

أكدت الباحثة للوالدين على ضرورة معرفتهم بالسمات الخاصة بالطفل الكفيف حتى يمكنهم مساعدة الطفل والتعامل مع هذه السمات بشكل لا يؤثر عليه تأثيراً سلبيا فيما بعد.

فأشارت إلى ان الطفل الكفيف يتسم بمجموعة من السمات الجسمية مثل ضعف قدرة حاسة اللمس، وتغيرات غير مرغوبة فى المظهر الجسمى، وأوضحت الباحثة الصعوبات التى قد يتعرض لها الطفل الكفيف أثناء الحركة والانتقال، ومحاولة تشجيع الطفل من جانب الوالدين على الحركة حتى لا يصبح إنطوائيا، ثم انتقلت الباحثة للحديث مع الوالدين عن السمات النفسية والتى منها عدم الاتزان الانفعالي، والإحساس، الدائم للطفل الكفيف بالعجز وعدم قدرته على إدراك بعض الأشياء مثل اللون والحجم.

وأشارت الباحثة بعد ذلك إلى نوعية السمات العقلية الخاصة بالطفل الكفيف مثل القدرة على الإحساس بالعوائق والتبعية فى أخذ القرارات وعدم الاعتماد على التفكير الذاتى...

وأوضحت الباحثة أيضاً السمات الاجتماعية الخاصة بالطفل الكفيف والتى منها العزلة الاجتماعية والشعور بالاغتراب والإحساس الدائم بأنه غير مساوٍ لزملائه، وأكدت الباحثة للوالدين بان هذه السمات ما هى إلا نتاج لنقص الوعى بأساليب الرعاية السليمة.

- ودارت بعض المناقشات بين الباحثة والوالدين حول موضوع المحاضرة وتمثلت فى أن زواج الأقارب أصبح سمة اجتماعية ويؤيده الكثيرون وخاصة فى الريف، واستفسر أحد الوالدين عن بعض التصرفات اليومية التى تنتج من الأطفال المكفوفين وأوضحت له الباحثة أن هذه السمات أمر طبيعى وخاصة بهذه المرحلة العمرية .

- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**

يتضح من خلال ما سبق استخدام الباحثة للعديد من النظريات الخاصة بالإرشاد النفسى وكانت كالتالى:-

- نظرية التحليل النفسى واستخدم منها العلاقة المهنية والمعونة النفسية كما استخدمت الباحثة أساليب التعلم والاستبصار.
- نظرية العلاج العقلى وتمت من خلال إقناع متواصل للمسترشد وتغيير معتقداته غير المنطقية نحو الطفل الكفيف.
- كما تم استخدام إحدى طرق الإرشاد النفسى وهى الإرشاد الجماعى وإحدى أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة كإحدى أساليب الإرشاد الجماعى.

الجلسة الثانية:-

- موضوع الجلسة: أهمية رعاية الطفل الكفيف

- الهدف من الجلسة:

(أ) التأكيد على أن الأسرة هى المؤسسة الأولى والهامة التى يعيش فيها الطفل الكفيف.

(ب) التأكيد على أن الطفل الكفيف كأى طفل عادى يجب أن ينال نفس الرعاية من الأسرة.

(ج) ضرورة تفهم الأسرة ردود الأفعال التى تحدث داخلها وتأثيرها على الطفل الكفيف.

• المحتوى:-

• بدأت هذه الجلسة بترحيب الباحثة بأولياء الأمور واستفسرت منهم عن أحوال أطفالهم ولاحظت الباحثة تواجد الجماعة فى مواعيدها وعدم تغيب احد من أفرادها، وهذا يؤكد على اهتمامهم بالبرنامج والرغبة فى الاستفادة منه بأكبر قدر ممكن، واستفسرت الباحثة من الجماعة عن رأيهم فى المناقشة التى تمت فى الجلسة السابقة وعما إذا كانت هناك بعض الاستفهامات عما جاء بها فأكد الجميع استفادتهم من الجلسة ورغبتهم فى المزيد.

فانتقلت الباحثة إلى موضوع الجلسة، وبدأت بالحديث عن أهمية رعاية الطفل الكفيف من جانب الأسرة وأكدت على ان هذا يرجع إلى أن الطفل يقضى معظم حياته بين أفراد أسرته، واشتراك الوالدين فى رعاية الطفل الكفيف من أهم الواجبات الاجتماعية والتشريعية، وأن اهتمامهم بالطفل له نتائج إيجابية فى نمو ابنهم الكفيف واستفادته بكافة الخدمات والبرامج.

وتناولت الباحثة بعض الموضوعات التى تتعرض لها أسرة الطفل الكفيف ومنها:

- رد فعل الأسرة على الإعاقة البصرية.

وهنا أشارت الباحثة إلى ما يحدث داخل أى أسرة عندما تعلم أن هناك طفلاً كفيفاً والآثار المترتبة على ذلك ومنها الصدمة والإنكار والخوف والإحباط والتقبل.

- ثم انتقلت الباحثة للحديث عن التأثيرات المحتملة للإعاقة البصرية على العلاقات الأسرية وأكدت على ما تسببه الإعاقة البصرية من مشكلات لكل من الوالدين وأفراد الأسرة وعلى سبيل المثال:

- أشارت إلى التوتر الذى يحدث بين الزوجين عندما يعلمان أن لديهم طفلا كفيفا، وكذلك الكآبة والأسى المزمن الذى يصاحب الأسرة.

- كما أوضحت التأثير السلبى لوجود طفل كفيف على أخواته وإخوته، وأكدت الباحثة للجماعة أن هذه الأفعال تحدث لكافة الأسر فى البداية ولكن لابد أن نشير إلى أن كف البصر لا يعتبر حادثاً يخيب آمال الأسرة فى الطفل، فإذا تلقى هذا الطفل الرعاية والاهتمام فقد يحقق طموحات الأسرة أكثر من إخوته العاديين، وعرضت الباحثة بعض الخبرات لأشخاص من البشر حققوا

مراكز مرموقة على المستوى الشخصى والقومى مثل طه حسين، أبى العلاء المعرى، صلاح خميس وغيرهم.

- وادارت بعض المناقشات الجماعية بين الباحثة والوالدين حول موضوع المحاضرة وتمثلت فى عدم وجود تقاليد مجتمعية معروفة لطرق تربية الطفل الكفيف مما يزيد من أعباء الرعاية الوالدية الخاصة بالطفل وأشارت الباحثة إلى ضرورة الاستعانة بالأخصائيين النفسيين والاجتماعيين الموجودين بالمدارس الخاصة للمكفوفين.

• المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-

يتضح من الجلسة استخدام الباحثة لبعض أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة والمناقشة، كما قامت الباحثة باستخدام العديد من النظريات الإرشادية وتمثلت فى النظرية المعرفية والنظرية السلوكية والتحليل النفسى وما تضمنتها من أساليب مثل التعلم وتكوين البصيرة وتعديل الاتجاهات، كما تضمنت الجلسة العديد من المبادئ الإرشادية مثل العلاقة الإرشادية والمعونة النفسية.

- كما استخدمت الباحثة أسلوب التداعى الحر فى أثناء المناقشة لما دار فى بداية الجلسة.

الجلسة الثالثة:-

موضوع الجلسة: أساليب رعاية الطفل الكفيف.

الهدف من الجلسة:

١- الحديث عن أساليب الرعاية الخاصة بالطفل من خلال أحد الخبراء(*)

٢- إعطاء فكرة عن أساليب الرعاية الخاطئة مع ذكر العديد من الأمثلة والتجارب والمواقف التى تحدث داخل الأسرة مثل النبذ - الحماية الزائدة - القسوة - الإهمال.

المحتوى:-

بدأت الباحثة الجلسة مرحبة بالخبير والتعريف به، وبخبراته المتعددة التربوية، وحددت المحاور التى يحتاج الآباء إليها فى الحديث، وتناول الخبير فى هذه الجلسة العديد من الأساليب التربوية السليمة فى معاملة الطفل الكفيف كأى طفل عادى له احتياجات يجب أن تراعى من جانب الوالدين، وأكد الخبير بأن السلوك اللا تكيفى للطفل الكفيف ليس نتيجة لإعاقته فحسب بل هو نتيجة لعوامل متفاعلة أكثرها أسلوب الرعاية الخاطئ المتبع من الوالدين تجاه طفلهما الكفيف وهذه الأساليب الخاطئة على سبيل المثال النبذ - التفرقة - والحماية الزائدة والقسوة على طفلهما الكفيف.

(*) ملحق رقم (٦) يوضح أسماء الخبراء المشاركين مع الباحثة فى الجلسات الإرشادية.

وقدمت الباحثة الشكر للخبير على ما قدمه للجماعة من خبراته العلمية، العملية وفتحت باب المناقشة لأولياء الأمور بينهم وبين الخبير.

وبدأت باستفسار أحد الوالدين عن ماذا يعنى بالنبذ؟ وكيف نتجنب هذا الأسلوب فى تعاملنا مع طفلنا الكفيف؟

- ورد عليها الخبير بتعريف للنبذ وذكر العديد من الأمثلة الخاصة بالنبذ الناتج من الوالدين أثناء الممارسات اليومية مع طفلهما الكفيف. وأكد الخبير على ذلك بتجنب الوالدين لأسلوب الحماية الزائدة والتدليل الزائد الناتج منهما للطفل الكفيف، حيث يؤدى هذا الأسلوب إلى خلق طفل اعتمادى وخلق شخصية فاقدة الثقة بنفسها تعوزها الشجاعة اللازمة لمواجهة المواقف.
- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**

يتضح من تحليل محتوى الجلسة السابقة ما يلى:-

- استخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية كإحدى الأساليب المستخدمة فى الإرشاد الجماعى.
- الاستعانة بأحد الخبراء وهو ما تؤكد عليه البرامج الإرشادية، وكان نتيجة الاستعانة بالخبراء تصحيح العديد من المفاهيم عن أساليب الرعاية الخاصة بالطفل الكفيف ، مما يساعد على تغيير الاتجاهات الخاطئة الخاصة بأساليب الرعاية وتنمية وعى الوالدين بالأساليب السوية والبعد عن الأساليب الخاطئة فى تربية طفلهما الكفيف.

الجلسة الرابعة:-

موضوع الجلسة: النبذ (الرفض)

الهدف من الجلسة:

١- توضيح معنى النبذ (الرفض) للوالدين

٢- التأكيد على حاجة الطفل الكفيف إلى التقبل والدفء ، وأثره الواضح على مفهوم الذات لديه.

٣- توضيح العديد من الأمثلة والأشكال المتعددة للنبذ مثل العدوان على الطفل، واللامبالاة والرفض غير المحدد ..

المحتوى:-

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر لهم على الالتزام الواضح منهم فى حضور الجلسات فى ميعادها المحدد، وبدأت الباحثة بسؤال أولياء الأمور على أحوال أطفالهم، واستفسرت الباحثة من الجماعة عن رأيهم فى المحاضرة التى ألقاها الخبير فى الجلسة الماضية، وعن وجهة نظرهم فيما ذكره عن أساليب الرعاية المتعددة، ثم انتقلت الباحثة إلى

موضوع الجلسة وبدأت بالحديث عن معنى النبذ (الرفض) وأنه من أهم أبعاد السلوك الوالدى والذى له التأثير الأكبر والواضح على الطفل الكفيف.

وأكدت الباحثة أيضا بأن إتباع الوالدين لأسلوب القبول والدفء وهو المقابل للنبذ ويعتبر من الحاجات الأولية للطفل بصفة عامة، والطفل الكفيف بصفة خاصة، وأن الطفل الكفيف يحتاج دائما لأن يكون مقبولاً من الآخرين ومحبوباً منهم وليس العكس.

وأشارت الباحثة للوالدين إلى الأشكال المتعددة للنبذ وذكرت العديد من الأمثلة والأفعال التى تنتج من الوالدين والتى يفسرها الطفل على أنها نبذ، وعدم تقبل له. فعلى سبيل المثال الضيق المستمر من الطفل ومن المظهر الخارجى بشكل العين بعد كف بصرهما والشكوى المستمرة من كل أفعاله.

وأكدت الباحثة للوالدين بأن أسلوب النبذ قد يزيد على عاهته الجسمية عاهة جديدة من النوع الاجتماعى.

وبعد الانتهاء من المحاضرة فتحت الباحثة المجال للمناقشة فاستفسر أحد الأباء عن أشكال النبذ حتى يمكن تجنبها عند معاملة الطفل الكفيف، فأوضحت الباحثة العديد من الأمثلة مثل رفض أى طلب للطفل الكفيف، عدم إعطائه الفرصة للمناقشة والكلام، عدم ظهوره أمام الآخرين، عدم مشاركته فى ألعابه الخ ... إلى جانب العديد من الأمثلة الأخرى، والتى يفسرها الطفل الكفيف على أنها نبذ ورفض له من جانب الأسرة والمحيطين به ....

• المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة :-

• يتضح من هذه الجلسة استخدام الباحثة للأتى:-

- أسلوب المحاضرة وتضمنت المحاضرة موضوعات وقضايا أساسية خاصة بأسلوب النبذ
- كما استخدمت الباحثة العديد من المفهومات المستخدمة فى النظريات النفسية ومنها.
  - أساليب تكوين البصيرة
  - العلاقة المهنية.
  - أساليب التعلم.
  - المناقشة الجماعية لموضوع المحاضرة.

-- الجلسة الخامسة:-

- موضوع الجلسة: القسوة

- الهدف من الجلسة:

لقد صممت هذه الجلسة لمساعدة الوالدين على التعرف على معنى القسوة، وعلى نواحى الاختلاف بين مواقف القسوة و التشدد ومواقف التسامح مع طفلهما الكفيف. وفى هذه الجلسة أيضا يدرك الوالدان الآثار الخاطئة والمتعلقة بأسلوب القسوة مع أبنائهم المكفوفين من خلال عرض بعض مظاهر القسوة التى يقوم بها الوالدان دون إدراك معناها.

المحتوى:

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر لهم على المجهود المبذول من جانبهم لحضور الجلسات الإرشادية فى ميعادها المحدد، وانتقلت الباحثة فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو عن القسوة كأسلوب من أساليب الرعاية الوالدية الخاصة بالطفل الكفيف، والتى تشعر الكفيف بأنه غير مرغوب فيه وليس له قيمة، فهذا الأسلوب الخاطئ من الرعاية قد يشعر الطفل بعدم الأمن ويتركه فريسة للشعور بالوحدة والحرمان وقد أكدت الباحثة للوالدين بأن هذا الأسلوب قد يزيد على طفلهما الكفيف عاهة جديدة على عاهته وقد يصيب شخصيتهم باضطرابات متعددة وقد يكونون أطفالاً تابعين للكبار أو عدوانيين.

وأشارت الباحثة أيضا إلى أن أسلوب القسوة قد يكون له العديد من الصور التى يقوم بها الوالدان ويفسرها الطفل على أنها قسوة زائدة، وعدم رغبة فيه، وهى العقاب المستمر والزائد على الطفل الكفيف فى كل صغيرة وكبيرة، ووضع دستور لسلوك الأطفال من قبل الكبار لا يناقش فيه الصغار، ويطبق بطريقة دكتاتورية، وغير ذلك من الصور التى يتبعها الوالدان بقصد أو بدون قصد مع أطفالهم المكفوفين طوال اليوم.

وأوضحت الباحثة فيما بعد بعض الأشكال المتعددة للقسوة فعلى سبيل المثال (الشعور المستمر بالضيق عند التعامل مع الطفل الكفيف، لوم الطفل إذا استخدم أدوات المائدة بطريقة خاطئة، إجباره على إطاعة الأوامر بدون نقاش، الشعور بالإحراج عند اصطحابه فى أى مكان...).

وبعد ذلك دار العديد من المناقشات الجماعية بين الباحثة والجماعة حول موضوع الجلسة، وقد أكد أحد الوالدين بأنه قد يتبع بعض من هذه الأشكال مع طفله الكفيف بقصد توجيهه وتعويده الاعتماد على النفس، ولكن أكدت الباحثة بأن هذه الأشكال قد تشعر الطفل الكفيف بالقسوة، وعدم الحب، وعدم الرغبة فى وجوده، وليس للاعتماد على النفس.

*** المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**

تضمنت هذه الجلسة استخدام الباحثة للعديد من النظريات الإرشادية مثل النظرية المعرفية بهدف تصحيح الأفكار، وتعديل الاتجاهات، وأسلوب الإستبصار والتعلم كإحدى الأساليب التى تستخدم فى العملية الإرشادية والمستقاة من نظريات التحليل النفسى، والنظرية السلوكية، كما تم استخدام المحاضرة، والمناقشة كإحدى عمليات الإرشاد الجماعى.

- الجلسة السادسة:-

موضوع الجلسة : الإهمال

الهدف من الجلسة:

١- توضيح معنى الإهمال للوالدين.

٢- التأكيد على أن إهمال الطفل الكفيف وشعوره الدائم بأنه غير مرغوب فيه من أقوى عوامل القلق والتوتر النفسى لديه.

٣- ضرورة ابتعاد الوالدين عن أسلوب الإهمال لتجنب طفلهما الكفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية والشعور بعدم الانتماء والاغتراب.

٤- شرح العديد من الأمثلة والأشكال الخاصة بالإهمال.

المحتوى:-

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب الشديد بأولياء الأمور، والتعرف على أحوال أطفالهم وتوجيه الشكر لهم على الالتزام وحضور الجلسات فى ميعادها المحدد، واستعدادهم المستمر للمساعدة والتعرف على المزيد من المعلومات الخاصة بطفلهما الكفيف.

ثم انتقلت الباحثة إلى موضوع الجلسة حيث أكدت على أن الطفل الكفيف يتسم ببعض السمات الشخصية مثل الشعور بالاضطهاد، والعجز، وحاجته المستمرة إلى الأمن والرعاية والاستقلال ، والتقبل، وبالتالى يجب التغلب على العديد من الاتجاهات الوالدية الخاطئة السالبة مثل الإهمال وعدم التقبل.

وأكدت الباحثة أيضا على أن عدم التقبل وعدم تلقى الطفل للاهتمام الكافى من بيئته الاجتماعية تؤدى به إلى شعوره الدائم بالعزلة الاجتماعية، وأن استمرار شعور الطفل بالعزلة الاجتماعية يؤثر على نموه الجسمى والعقلى، ولذلك نجد أن غالبية الأطفال المكفوفين قد يعانون من سوء التغذية ونحافة الجسم، وهذا يتضح من الأطفال (عينة الدراسة).

وأشارت الباحثة أيضاً إلى أن الأطفال المكفوفين قد يتأثرون بالاتجاهات الوالدية السالبة نحوهم وباتجاهات البيئة الاجتماعية والتى تؤثر على نمو شخصيتهم.

وأشارت أيضاً إلى العديد من الأمثلة التى يسلكها الوالدان بدون قصد، ويفسرها الطفل الكفيف على أنها إهمال له وعدم تقبل وعدم اهتمام، فعلى سبيل المثال ترك الطفل يبكى بدون اهتمام من جانب الوالدين وعدم معرفة السبب فى ذلك، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية للطفل الكفيف، ترك الطفل بدون توجيه إلى السلوك المرغوب فيه وتركه يفعل ما يشاء وقتما يشاء.

وبعد ذلك دارت بعض المناقشات الجماعية بين الباحثة وأولياء الأمور حول موضوع المحاضرة، واستفسر أحد الوالدين عن أشكال الإهمال المتعددة، وأن الوالدين قد يسلكان هذه الأشكال السابقة بدافع ترك الطفل على حريته وليس بقصد الإهمال، وقد ردت الباحثة على ذلك

بأن الحرية التى يجب أن تترك للطفل الكفيف كأى طفل أخر هى الحرية المقيدة والموجهة وليس ترك الطفل يسلك السلوكيات غير المرغوب فيها بدون توجيه.

- المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-

- استخدام الباحثة للعديد من النظريات الإرشادية مثل التحليل النفسى ونظريات التعلم والنظرية السلوكية.
- استخدام الباحثة أيضاً لأسلوب المناقشة الجماعية كإحدى الأساليب المستخدمة فى الإرشاد الجماعى.

الجلسة السابعة:-

موضوع الجلسة: التفرقة

الهدف من الجلسة:

١- توضيح معنى التفرقة للوالدين.

٢- التأكيد على أن التفرقة أسلوب غير سوى فى معاملة الأبناء ومرفوض.

٣- توضيح الأضرار الناتجة على الطفل من خلال اتباع الوالدين لأسلوب التفرقة كأسلوب خاطئ فى معاملة الأبناء.

٤- ذكر العديد من الأمثلة والأشكال الخاصة بأسلوب التفرقة.

المحتوى:-

بدأت الباحثة هذه الجلسة بتوجيه الشكر لأولياء الأمور على الالتزام المستمر فى حضور الجلسات، وهذا يدل على الاهتمام المتزايد من جانب الوالدين فى معرفة المزيد من المعلومات عن قضايا ومشكلات طفلهما الكفيف، واستفسرت الباحثة من الجماعة عن رأيهم فى المناقشة التى تمت فى الجلسة الماضية، وعما إذا كان هناك بعض الاستفهامات عما جاء بها فأكد الجميع استفادتهم فى الجلسة، والرغبة الملحة فى التعرف على المزيد من المعلومات.

فانتقلت الباحثة إلى موضوع الجلسة وهو عن التفرقة فى معاملة الطفل الكفيف، حيث أكدت الباحثة بأن أسلوب التفرقة المتبع مع الطفل الكفيف قد يزيد من مشاعر عدم الأمن والعزلة الاجتماعية وعدم الثقة فى النفس.

وأشارت بأن هذا الأسلوب تتسم فيه المعاملة بعدم المساواة بين الأبناء والتفاضل بينهم لأى سبب موضوعى أو ذاتى.

وأكدت الباحثة بأن أسلوب التفرقة قد يتخذ العديد من الصور التفضيلية الوالدية لجنس ما عن الجنس الآخر. وعلى سبيل المثال لهذه الصور: الاهتمام بمستقبل الطفل العادى عن الطفل الكفيف على اعتبار أن هذا ذو عاهة وليس كأى طفل عادى، أيضاً الاهتمام بإعطاء مصروف

لأخواته العاديين فقط، والانحياز إلى الأطفال العاديين والدفاع عنهم ضد الطفل الكفيف أو العكس.

- فهنا توضح الباحثة أن أى صورة من صور تفضيل أحد على الآخر فهى تفرقة فى المعاملة سواء كان هذا التفضيل إيجابياً أو سلبياً وسواء كان تفضيل الطفل الكفيف على أخواته العاديين أو العكس تفضيل أخواته العاديين على الطفل الكفيف.
- ودارت بعد ذلك العديد من المناقشات الجماعية بين الباحثة وأولياء الأمور حول موضوع المحاضرة والاستفسار عن بعض النقاط والصور الخاصة بأسلوب التفرقة، وقد برر أحد الوالدين أنحيازه إلى طفله الكفيف لأنه ذو عاهة وأقل من أخواته العاديين من وجهة نظره، وقد أجابت الباحثة على ذلك بأن الطفل الكفيف مثل أى طفل عادى لـه قدرات وطاقات قد تكون بصورة مختلفة ولكن لديه قدرات مثل أى طفل عادى، ويجب عدم إشعار الطفل الكفيف بأنه يعامل معاملة خاصة لأنه كفيف، فهذا الشعور قد يزيد على عاهته عاهة أخرى ونقص آخر وليس تعويضاً لكف البصر.

• المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-

قد استخدمت الباحثة فى هذه الجلسة أسلوب المناقشة والمحاضرة كإحدى الأساليب المستخدمة فى الإرشاد الجماعى، حيث يلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا، وقد استخدمت الباحثة هذا الأسلوب فى هذه الجلسة لأن أعضاء الجماعة التجريبية يعانون من مشكلات متشابهة وهى أن كلهم لديهم طفل كفيف ولديهم الحافز للتعلم واكتساب الكثير من المعلومات عن طفلهم الكفيف.

- إلى جانب أن هذه المناقشات والمحاضرات قد تؤدى إلى زيادة وعيهم بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

الجلسة الثامنة:-

موضوع الجلسة: الحماية الزائدة

الهدف من الجلسة:

١- توضيح معنى الحماية الزائدة للوالدين

٢- التأكيد على أن الحماية الزائدة تمنع الطفل الكفيف من السلوك الاستقلالى.

٣- توضيح الأضرار الناتجة من إتباع الوالدين لأسلوب الحماية الزائدة على طفلهما الكفيف.

٤- توضيح الصور المتعددة للحماية الزائدة وذكر العديد من الأمثلة عليها.

• **المحتوى:-**

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وسألتهم عن مدى تقدم أبنائهم فى الدراسة وعن مدى استفادتهم من الجلسات السابقة كل على حده.

وانتقلت إلى موضوع الجلسة وهو الأسلوب الخامس من أساليب الرعاية الوالدية الخاصة بالطفل بصفة عامة، والطفل الكفيف بصفة خاصة ، وهى الحماية الزائدة، وأكدت الباحثة على معنى الحماية الزائدة وعن مدى الأضرار الناتجة على أطفالهم عند إتباع الوالدين لهذا الأسلوب.

وأشارت الباحثة إلى أن الحماية الزائدة هى العناية الوالدية المفرطة من جانب الوالدين تجاه طفلهما الكفيف.

وأوضحت أن أسلوب الحماية الزائدة له ثلاث طرق مختلفة وهى الاتصال المفرط بالطفل والتدليل الزائد ومنع الطفل من السلوك الاستقلالى.

ثم قامت الباحثة بشرح كل طريقة على حده وذكر العديد من الأمثلة الخاصة بكل طريقة من الطرق السابقة.

وقد أشارت الباحثة بأن أسلوب الحماية الزائدة قد يتحكم فيه عوامل نفسية لا شعورية لدى الأم أو الأب ، وعلى سبيل المثال أن الطفل ذو عاهة وبالتالى يبدأ الأب والأم فى تعويضه بالحب والحنان وذلك لمساواته بإخواته العاديين من وجهة نظرهم.

وأكدت الباحثة بأن أسلوب الحماية الزائدة قد يتخذ العديد من الصور الحياتية التى يتبعها الوالدان خلال اليوم وتفسر على أنها حماية زائدة.

مثل أن تقوم الأم أو الأب بإطعام طفلهما مهما كان سنه ومهما كانت مهارته فى تناول الطعام، إلى جانب ذلك نجد أن الوالدين يحاولان إرضاء طفلهما بأى وسيلة وتلبية متطلباته مهما كانت أيضا، نجد الخوف المستمر على الطفل الكفيف وملازمته طوال اليوم والقلق المبالغ فيه تجاه الطفل.

وأكدت الباحثة على أن كل هذه المظاهر تؤدى إلى العديد من الأضرار للطفل الكفيف ومستقبله، فقد تؤدى إلى خلق شخصية فاقدة الثقة بنفسها و اعتمادية فى كل حياتها المستقبلية.

ثم فتحت الباحثة الحوار للجماعة ودارت المناقشة حول كيفية الحد من الحماية الزائدة خاصة وأن الابن قد يحتاج فى حياته اليومية وعلاقته مع غيره إليها.

فأكدت الباحثة أن ما يقوم به الوالدان من مظاهر للحماية الزائدة لن يفيد الطفل الكفيف بل سوف يؤثر على شخصيته فى المستقبل، وقد يؤدى به إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، وأن ترك الطفل ومعاملته مثل أخوته قد ينمى استقلاليته وشخصيته.

• **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**

- استخدمت الباحثة فى هذه الجلسة العديد من أساليب الإرشاد الجماعى وهى المحاضرة ، المناقشة.

- كما استخدمت الباحثة العديد من الأساليب المستوفاة من النظريات النفسية مثل التعلم وتكوين البصيرة، وكل هذا يساعد على تعديل الاتجاهات وتنمية الوعى بأساليب الرعاية الوالدية السليمة.

الجلسة التاسعة:-

موضوع الجلسة : احتياجات الطفولة بصفة عامة والطفل الكفيف بصفة خاصة.

الهدف من الجلسة:

١ - الإلمام بشكل عام بالاحتياجات الخاصة بالطفل الكفيف بأنواعها المختلفة الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

٢- سماع رأى أحد الخبراء فى مجال الإعاقة والإجابة على تساؤلات أولياء الأمور حول هذا الموضوع.

- **المحتوى:-**

بدأت هذه الجلسة بتقديم الباحثة للخبير(*) الذى قامت بالاستعانة به للحديث عن الاحتياجات الخاصة بالطفل الكفيف.

وبدأ الخبير الحديث بالقول بأن الأسلوب الأمثل لرعاية الطفل الكفيف هو الإلمام باحتياجاته وهذه الاحتياجات مترابطة بعضها ببعض، وإن كان يمكن تصنيفها إلى أربع أنواع وهى الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

وأوضح أيضاً أن هذه الاحتياجات تعتبر عادية يشترك فيها الأطفال المكفوفون مع الأطفال العاديين فى نفس المرحلة العمرية، فعلى سبيل المثال بالنسبة للحاجات الطبية والصحية وتشمل الحاجات الروتينية مثل التطعيم ضد أمراض الطفولة، والفحص الدورى وتقديم الخدمات اللازمة فى حالة إصابة الطفل بالأمراض.

وأشار الخبير إلى أن الأطفال مكفوفى البصر لهم حاجات جسمية خاصة مثل الحاجات الفسيولوجية وتشمل الماء والطعام والهواء والنوم ....الخ

والحاجات النفسية والانفعالية مثل الحاجة إلى تحقيق الذات، والشعور بالأمن، والتحرر من الخوف والحصول على الحماية.

والحاجات الاجتماعية مثل الانتماء وبناء علاقات إيجابية دافئة يسودها التعاطف والمودة والحاجة إلى التقدير والشعور بالكفاية الشخصية، وعدم إشباع هذه الحاجات المتعددة للطفل الكفيف من جانب الوالدين والقائمين بالرعاية، قد يؤدى به إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية وإلى خلق شخصية غير سوية فيما بعد.

(*) انظر ملحق الدراسة رقم (٦) الذى يوضح أسماء الخبراء المشتركين فى البرنامج الإرشادى مع الباحثة.

وأكد الخبير على أن هناك حاجات أيضاً لأسر المكفوفين يمكن تقسيمها إلى ست فئات وهى:

١- الحاجة إلى معلومات عن كف البصر وأسبابه والمشكلات الناتجة عنه.

٢- الحاجة إلى معلومات عن صفات الكفيف الجسمية والنفسية.

٣- الحاجة إلى الدعم المادى والمعنوى.

٤- الحاجة إلى الخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

٥- الحاجة إلى المساعدة على التعايش مع المشكلات الأسرية الناتجة عن حالة كف البصر.

٦- الحاجة إلى تقبل عاهة كف البصر.

- وبعد انتهاء حديث الخبير كانت هناك مناقشات عديدة بين الخبير وأعضاء الجماعة عن كيفية تلبية هذه الاحتياجات ، والخدمات المتوفرة لتلبيتها، وكذلك التسهيلات الممنوحة من قبل الدولة للكفيف للاستفادة منها.

- وأنهت الباحثة الجلسة بالشكر للخبير ووعدت الجماعة بالقاء المزيد من المعلومات فى هذا الموضوع فى الجلسات القادمة من جانب الباحثة حتى يلموا إلماماً جيداً بالموضوع المثار.

- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**

يتضح من تحليل محتوى الجلسة السابقة ما يلى:-

- استعانة الباحثة بأحد الخبراء وهو ما أشار إليه العديد من العلماء من ضرورة أن يحتوى البرنامج الإرشادى على فريق عمل وليس الباحثة بمفردها، مما يساعد على تنمية المزيد من المعلومات للمرشد إليه (الجماعة التجريبية) مما يزيد من فاعلية البرنامج.

الجلسة العاشرة:-

موضوع الجلسة: (الاحتياجات الجسمية والصحية للطفل الكفيف)

الهدف من الجلسة:

١- توضيح المقصود بالاحتياجات الجسمية والصحية.

٢- التأكيد على ضرورة إشباع هذه الاحتياجات من جانب الوالدين للطفل الكفيف وذلك لتجنب العديد من المشكلات المصاحبة لها.

٣- ذكر العديد من الأمثلة والصور المتعلقة بالاحتياجات الجسمية والصحية كل على حده.

- **المحتوى:-**

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالاستفسار من المجموعة عن رأيهم فى الجلسة السابقة ومدى استفادتهم من الخبير الذى تم الاستعانة به ليحدثهم عن الاحتياجات، فأكد الجميع استفادتهم من هذه الجلسة ، وأنها كانت جلسة متميزة اكتسبوا فيها العديد من المعلومات وتمنوا لو يتم تكرار ذلك.

- وانتقلت الباحثة للحديث عن موضوع الجلسة وهى عن الاحتياجات الجسمية والصحية وأكدت للجماعة أن هذا استكمال لما قاله الخبير ولكن بشكل تفصيلى.
- فأشارت الباحثة بأن كف البصر يؤثر على نمو الطفل الجسمى، وكذلك على صحته وعلى حواسه الأخرى، فكف البصر يؤثر على حركته فلا يستطيع التحرك بسهولة وخفة مثل أخوته، ولهذا فهو يكون حذراً ويقظاً حتى لا يصطدم بأشياء أو يقع على الأرض، وهذا يجعل الطفل يتعرض لآلاف الاحباطات يومياً، فهو فى حاجة إلى خلع ملابسه وارتدائها، ولهذا أشارت الباحثة بأن الطفل الكفيف لديه العديد من الاحتياجات الجسمية للحد من هذه المشكلات ومنها:

- حاجة الطفل إلى أن يكون ملماً بجسمه ولديه تصور دقيق عن وظائف أجزائه.
- حاجة الطفل إلى التشجيع على الحركة بسهولة.
- حاجته إلى التوجيه عن وضع جسمه وخاصة فى منطقة الكتف والتى ينتج عنها فى كثير من الأحيان وضع جسمانى صلب وغير طبيعى.
- الحاجة إلى التدريب على التوازن والإحساس بالحركة والاتجاه.

وعددت الباحثة صور الاحتياجات الجسمية ومنها:-

- (مساعدة الطفل على النظافة الشخصية، متابعة حالته الصحية وإعاقته البصرية ومساعدته على ممارسة الرياضة).
- وأكدت الباحثة على ضرورة إشباع هذه الاحتياجات من جانب الوالدين والقائمين بالرعاية للطفل الكفيف لتجنب العديد من المشكلات السابقة الذكر.
- وادارت المناقشة الجماعية بين الباحثة والجماعة التجريبية حول كيفية تلبية الاحتياجات الجسمية والمشكلات التى قد تواجه الوالدين لتلبيتها وكيفية التغلب على هذه المشكلات.
- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-**
- **يتضح من هذه الجلسة استخدام الباحثة للأتى:-**

- أسلوب المحاضرة وتضمنت المحاضرة موضوعات وقضايا خاصة بالاحتياجات الجسمية والصحية للطفل الكفيف.
- اتباع الباحثة لأسلوب المناقشة الجماعية حول موضوع المحاضرة كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى.

الجلسة الحادية عشرة:-

موضوع الجلسة: الاحتياجات النفسية للطفل الكفيف.

الهدف من الجلسة:-

١- توضيح المقصود بالاحتياجات النفسية والنمو النفسى.

٢- التأكيد على ضرورة إشباع الاحتياجات النفسية لتجنب تعرض الطفل الكفيف للمشكلات النفسية والتى منها عدم الاتزان الانفعالى والشعور بالنقص.

٣- ذكر العديد من الأمثلة والصور المتعلقة بالاحتياجات النفسية.

المحتوى:-

بدأت الباحثة هذه الجلسة بتوجيه الشكر لأولياء الأمور على المجهود المبذول منهم فى حضور الجلسات الإرشادية بانتظام وقد استفسرت الباحثة عن أحوال أطفالهم.

وانتقلت الباحثة فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهو الاحتياجات النفسية، وقد أكدت الباحثة فى ذلك على أن النمو النفسى للطفل الكفيف قد يتميز بخصائص محددة ساعد على ظهورها كف البصر وغياب الانطباعات البصرية.

وهذه الخصائص قد تكون قصور فى الأنشطة العقلية ،والمجال الحركى، واضطراب النمو اللغوى.

- وقد أشارت الباحثة بأن النمو النفسى يعتمد على عدة عوامل منها (بداية حدوث الإعاقة، حدة الإعاقة البصرية، وأساليب التنشئة الاجتماعية والرعاية)، فكل تلك العوامل لها الدور الواضح فى النمو النفسى للطفل الكفيف، وبالتالى نجد أن شخصية الطفل تتأثر بطبيعة الحال بهذه العوامل المتعددة السابقة الذكر.
- ولذلك أكدت الباحثة بأن الطفل الكفيف قد يكون بطبيعة الحال أكثر عرضة للتوتر العصبى وعدم الطمأنينة ويكون أكثر عرضة لمواقف الإحباط.
- وقد أشارت الباحثة أيضا بأن شعور الطفل بأن كف البصر مثير ضاغط ومؤلم يؤدى إلى القلق المستمر، وهذا الضغط يرجع إلى الشعور المتواصل بالعزلة والناتج عن كف البصر.
- وعددت الباحثة فيما بعد صور الاحتياجات النفسية للجماعة، ومنها الاهتمام بحديث الطفل الكفيف وذلك لاشعاره بالتقبل والاهتمام، وتدريبه على تناول طعامه بنفسه وإعطائه مصروفاً خاصا به وذلك لتنمية الشعور بالاستقلال والاعتماد على النفس، وتشجيع الطفل على أن يتصرف بدون خوف أو قلق وذلك لزيادة الاحساس بالأمن والطمأنينة وتقديم الهدايا للطفل الكفيف فى المناسبات المختلفة وذلك لحاجة الطفل إلى الحب والمحبة.
- ثم فتحت الباحثة الحوار للجماعة ودارت المناقشة الجماعية بين الباحثة والجماعة وقد برر أحد الأباء عدم إتاحة الفرصة لتدريب الطفل الكفيف على الخروج من المنزل بمفرده للخوف الشديد عليه وبسبب عاهته فهو لا يستطيع التحرك بمفرده، ولكن أجابت عليه الباحثة بأن هذا غير سليم والمفروض تدريب الطفل كأى طفل عادى على الاستقلالية وتأكيد ذاته وطالما أن الطفل دائما يحتاج للآخرين فى أقل تصرفاته وحركاته فهو دائماً يشعر بعاهته وعجزه.

- وانتهت المناقشة على وعد من الباحثة باستكمال الحديث عن الاحتياجات النفسية فى الجلسة القادمة، وتوضيح العديد من المشكلات النفسية الأخرى التى يتعرض لها الطفل الكفيف وكيفية الحد من هذه النوعية من المشكلات.

- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:**

يتضح من خلال العرض السابق استخدام الباحثة للعديد من النظريات النفسية الخاصة بالإرشاد النفسى وكانت كالتإلى:

نظرية التحليل النفسى والنظرية المعرفية، كما قد استخدمت أيضاً العديد من أساليب الإرشاد الجماعى مثل المحاضرة والمناقشة، والعديد من الأساليب العلاجية المستوحاة من النظريات النفسية التى تساعد على زيادة الوعى والإدراك ومنها أساليب التعلم وتكوين البصيرة.

الجلسة الثانية عشرة:-

موضوع الجلسة: الاحتياجات النفسية للطفل الكفيف

الهدف من الجلسة:

١- استكمال الحديث عن الاحتياجات النفسية.

٢- عرض العديد من المشكلات الناتجة عن عدم إشباع الاحتياجات النفسية.

٣- عرض صور وأمثلة للمشكلات النفسية.

المحتوى:

كانت هذه الجلسة استكمالاً للجلسة السابقة والتى اتضح من خلالها حاجة الجماعة إلى المزيد من المعلومات عن الاحتياجات النفسية للطفل الكفيف والمشكلات الناتجة عن عدم إشباعها.

- وبدأت هذه الجلسة بتوجيه الحديث إلى الجماعة عن رأيهم فى الجلسة السابقة وعما إذا كان هناك بعض الاستفسارات التى يريدون التعمق فى معرفتها من عدمه.

- ثم انتقلت الباحثة إلى موضوع الجلسة بعرض المشكلات النفسية التى يتعرض لها الطفل الكفيف أمام (الجماعة التجريبية) أولياء الأمور.

وأكدت الباحثة للجماعة على أن كف بصر الطفل يفرض عليه قيوداً جسمية تحد من حركته، ومن قدرته على إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية مما يؤثر على تأكيد وتحقيق وتعزيز ذاته وكذلك فى شعوره بالحب والاحترام والتعاطف والقبول من جانب الأخرين وينتاب الطفل الكفيف الخوف والغيرة والإتكالية والخضوع والاستحسان.

وقد أشارت الباحثة أيضا بأن هذه المشكلات النفسية للطفل الكفيف قد يكون من أهمها العدوانية والشعور بالنقص، والعجز، والتشاؤم، والتمركز حول الذات.

وهذه الإحساسات لدى الطفل قد تجعله يشعر بفقدان الأمن والطمأنينة، وبالتالي يفضل الانسحاب والعزلة ويزداد شعوره بالاغتراب، وأن الحياة ليست لها معنى ولا أهداف يستطيع تحقيقها ولا أمال يحاول الوصول إليها.

- وقد أكدت الباحثة بأن هذه المشكلات قد يكون المجتمع والأسرة والقائمون بالرعاية على هذا الكفيف لهم الأثر الأكبر فى وجودها فعلى سبيل المثال.
- إحساس الكفيف بأنه ملفوظ من الجماعة وغير محبوب وغير مرغوب فيه وغير مقبول، الإهمال فى معاملته والشعور الدائم لديه بأنه لا يستطيع التحرك بدون الآخرين ولا يستطيع أن يعتمد على نفسه فى إشباع احتياجاته.
- وهذه الصور السابقة قد تزيد من حدة المشكلات وتعمقها عند الطفل الكفيف وبالتالي تأثر مباشرة على شخصيته وعلى مستقبله.
- ودارت بعد ذلك العديد من الاستفسارات والمناقشات بين الباحثة وأعضاء الجماعة حول هذه المشكلات، وعن كيفية التغلب عليها من جانب الوالدين للحد منها ولخلق شخصية متزنة انفعالياً تحيا حياة طبيعية كأى طفل عادى آخر.

■ **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:**

- يتضح من الجلسة السابقة أن هناك تفاعلا بين الباحثة وبين المجموعة ومن مظاهر هذا التفاعل مطالبتهم بمزيد من المعلومات عن الاحتياجات النفسية والمشكلات المرتبطة بها .
- كما يتضح من خلال هذه الجلسة اعتماد الباحثة على المحاضرة والمناقشة بصفة أساسية باعتبارهما من الأساليب التى يعتمد عليها الإرشاد الجماعى فى تعليم المسترشد وتوضيح العديد من المعلومات والأفكار التى هو فى حاجة إليها، وأيضا ما تم فيها من أساليب تعليمية وتكوين بصيرة يساعد على تدعيم الاتجاهات الإيجابية نحو الطفل الكفيف وإشباع احتياجاته النفسية والبعد عن المشكلات التى قد تسببها عدم إشباعها وتؤثر على شخصية الطفل الكفيف فيما بعد.

الجلسة الثالثة عشر

موضوع الجلسة: الاحتياجات الاجتماعية للطفل الكفيف

الهدف من الجلسة :

١- تنمية وعى الوالدين بأهمية إشباع الاحتياجات الاجتماعية لطفلهما الكفيف.

٢- إعطاء بعض الأمثلة لهذه الاحتياجات حتى يكونوا مدركين لها.

المحتوى

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر على المجهود المبذول منهم فى حضور الجلسات الإرشادية بانتظام، إلى جانب وجود الحافز القوى لديهم لمعرفة المزيد من المعلومات عن طفلهم الكفيف.

وقد بدأت الباحثة الحديث فى هذه الجلسة عن الاحتياجات الاجتماعية للطفل الكفيف ، مؤكدة أن للأسرة دوراً هاماً فى هذا الشأن حيث تستطيع مساعدة طفلهما المعاق بصرياً على تقبل نفسه وتقبل ضعفه البصرى ، وترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على أن يحيا حياة سعيدة وتكون له علاقات اجتماعية مع غيره من الأطفال ، وأن تتاح الفرصة له لممارسة مهاراته فى الحياة اليومية، وأن تستثار فيه الدافعية للنمو والتعلم.

- وأوضحت الباحثة أن الطفل الكفيف كأى طفل عادى فى حاجة إلى التقبل الاجتماعى والانتماء للأسرة والحى والمدرسة والمجتمع، وفى حاجة إلى إقامة علاقات مع أصدقائه وإلى تنمية القيم الاجتماعية والدينية ، ويجب على الوالدين والقائمين على رعايته أن يعملوا على إشباع هذه الاحتياجات ، فقد يتعرض الطفل الكفيف إلى العديد من المشكلات المجتمعية خارج أسرته من مجتمع المبصرين.
- مثال على ذلك (عند نزوله إلى الشارع قد يسمع بعض الألفاظ التى تزيد من انعزاله وتؤثر على علاقاته الاجتماعية ومنها (حاسب عليه ده أعمى) (خد بالك يا أخى هو أنت أعمى)
- وأكدت الباحثة للجماعة أن الطفل الكفيف يشعر دائماً (بأن الناس تسخر منه وتغتصب حقوقه)
- وأشارت أيضاً على ضرورة معاملة الطفل الكفيف من الوالدين كطفل عادى، وليس كفيفا وتلبية احتياجاته الاجتماعية التى تحد من شعوره بالعزلة.
- وأخذت الباحثة تعدد أمثلة لهذه الاحتياجات الاجتماعية وكانت كالتإلى (اصطحابه فى المناسبات، الرحلات، والحفلات ، عدم عزله عند زيارة أحد الأصدقاء للأسرة وتشجيعه على المشاركة فى بعض الأنشطة الجماعية بالمدرسة، وإتاحة الفرصة له لتكوين علاقات وصداقات مع الآخرين.
- وأشارت الباحثة أيضاً إلى العديد من الصور المختلفة لتنمية القيم الدينية والاجتماعية ومنها تشجيع الطفل الكفيف على التردد على أماكن العبادة ، احترام الأكبر سناً ، ومحادثته المستمرة عن المناسبات الدينية المتعددة وتعليم آداب المائدة....الخ
- ثم أنهت الباحثة الجلسة وفتحت باب الحوار والمناقشة بينها وبين الجماعة فعرضت العديد من الأسئلة والاستفسارات مما أدى إلى اتفاق الباحثة مع الجماعة على عقد جلسة أخرى للحديث عن المشكلات الاجتماعية الناتجة عن عدم إشباع الاحتياجات.

المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة : -

استخدمت الباحثة فى هذه الجلسة الأتى:

١- نظرية العلاج العقلى العاطفى والتى تشتمل على محاولات إقناع متواصل للمسترشد وتفنيد اعتقاداته غير المنطقية ومساعدته على التفكير بعقلانية فى المشكلات التى تواجهه.

٢- استخدام المحاضرة والمناقشة كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى.

٣- استخدام أساليب التعلم وتكوين البصيرة كإحدى إجراءات العملية الإرشادية.

٤- استخدام العديد من العوامل التى تساعد على نجاح الجلسة الإرشادية مثل التقبل والمشاركة الانفعالية وحسن الإصغاء.

الجلسة الرابعة عشرة

موضع الجلسة : الاحتياجات الاجتماعية للطفل

الهدف من الجلسة:-

١- استكمال الحديث عن الاحتياجات الاجتماعية للطفل

٢- عرض العديد من المشكلات الاجتماعية التى يعانى منها الطفل الكفيف والناتجة عن عدم إشباع الاحتياجات الاجتماعية من جانب القائمين برعايته والوالدين.

٣- عرض صور وأمثلة لهذه المشكلات الاجتماعية.

المحتوى :

كانت هذه الجلسة استكمالاً للجلسة السابقة والتى اتضح من خلالها حاجة الجماعة إلى معرفة المزيد عن الاحتياجات الاجتماعية، ونوعية المشكلات التى تنتج من عدم إشباع هذه الاحتياجات.

وبدأت الباحثة هذه الجلسة الحديث قائلة أنه من بين المشكلات الاجتماعية التى تواجه الطفل الكفيف وعلى الأسرة مراعاتها هى مشكلة الاغتراب ، وأوضحت الباحثة للجماعة معنى الاغتراب بأنه شعور الطفل الكفيف بالغربة عن الناس الذين يعيشون حوله، وعن الحياة المحيطة به، وعن مجتمعه.

وأشارت الباحثة إلى أن السبب الرئيسى فى شعور الطفل الكفيف بالاغتراب هو الأسرة والقائمون على رعايته وإتباعهم لأسلوب النبذ والإهمال .

وقد أكدت الباحثة بأن هناك العديد من المشكلات الاجتماعية الأخرى التى تواجه الطفل الكفيف ويكون للأسرة الدور الأكبر فى وجودها وهى الشعور بالعزلة الاجتماعية وعدم التقبل الاجتماعى للطفل الكفيف ، وعليه فلابد للأسرة أن تغير من اتجاهاتها نحو طفلهما الكفيف وتعامله كأنه طفل عادى، فإذا حدث ذلك لن تحدث مشاكل داخل الأسرة ومن ثم يمكن مساعدة

الطفل على إقامة علاقات مع أقرانه وتشجيعه على المشاركة فى الأنشطة الخاصة به، والحديث معه داخل المنزل ومشاركته للأسرة فى الحديث وإبداء الرأى فى ما تتعرض له من أحداث كل هذا يزيد من شعور الطفل بأنه فرد من أفراد الأسرة مقبول ومرغوب فيه ولا يعامل كأنه كفيف.

- ودارت بعد ذلك مناقشة جماعية بين الباحثة والوالدين حول صور وأشكال المشكلات الاجتماعية التى يتعرض لها طفلهما الكفيف ، داخل المنزل وخارجه ومع أصدقائه فى الحى.

المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة : -

- يتضح من خلال الجلسة السابقة إتباع الباحثة للعديد من أساليب الإرشاد الجماعى مثل المحاضرة، والمناقشة الجماعية، وكذلك استخدام التعليم والاستبصار كإحدى الأساليب التى تعتمد عليها العملية الإرشادية والإعتماد على النظرية المعرفية فى مساعدة الوالدين فى التفكير بعقلانية فى حل المشكلات التى تواجههم.
- كما تم استخدام العديد من العوامل التى تساعد على نجاح العملية الإرشادية مثل المشاركة الانفعالية، والتركيز داخل الجلسة حول الأفكار التى يدور حولها الموضوع إلى جانب حسن الإصغاء من الباحثة للمسترشدين.

الجلسة الخامسة عشرة

موضوع الجلسة : الاحتياجات المعرفية للطفل الكفيف.

الهدف من الجلسة:

١- توضيح المقصود من الاحتياجات المعرفية.

٢- التأكيد على ضرورة إشباع الاحتياجات المعرفية الخاصة بالطفل الكفيف،وذلك للحد من المشكلات الناتجة عن عدم إشباعها.

٣- ذكر العديد من الصور والأمثلة الخاصة بالاحتياجات المعرفية للطفل الكفيف.

المحتوى :

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر الخاص لهم على المجهود المبذول منهم فى حضور الجلسات الإرشادية بانتظام وفى ميعادها المحدد واستفسرت الباحثة منهم عن أحوال أطفالهم.

- ثم انتقلت الباحثة فيما بعد إلى موضوع الجلسة وهى عن الاحتياجات المعرفية للطفل الكفيف حيث أكدت الباحثة على ضرورة إشباع هذه الاحتياجات لتعويض الطفل الكفيف .
- وأكدت الباحثة للوالدين بأن الإعاقة البصرية قد تسبب قصوراً فى قدرات الطفل العقلية، وفى تكوين المفاهيم لديه على أساس أن القصور البصرى يؤدى إلى قصورا فى حركة الطفل الكفيف وبالتإلى التقليل من فرص اكتشاف البيئة الخارجية من حوله:

- وأشارت الباحثة بضرورة أن يتولى الوالدان بالإضافة إلى المدرسة إشباع الاحتياجات المعرفية لطفلهما ، وذلك لتوسيع مدركات الطفل بالبيئة الخارجية والتى لا يراها ولكن يعتمد على فهمها من توضيح وتوجيه الوالدين له فى حياته اليومية.
- وأشارت الباحثة إلى العديد من الصور والأمثلة الخاصة بهذه الاحتياجات مثل (شرح الأحداث التى تدور حول الطفل الكفيف لزيادة إدراكه بالبيئة التى حوله ،ووصف الأحجام الكبيرة والصغيرة واقترانها بالأشياء، وإتاحة الفرصة للطفل للمسها والتعرف عليها عن طريق اللمس، إلى جانب توضيح معالم الحيوانات عن طريق نماذج لها ، ومساعدته على استخدام حاسة الشم والتعرف على النوعيات المختلفة للطعام والعطور وغيرها عن طريق الشم ، إلى جانب ذلك أكدت الباحثة للوالدين على ضرورة أن نفرق للطفل الكفيف بين الأشكال المختلفة .مثل المربع والدائرة والمثلث ... وتوضيح الألوان واقترانها بالأشياء الموجودة بالبيئة مثل اقتران اللون الأحمر بالطماطم والأزرق بالسماء والأخضر بالشجر ....الخ.
- ودارت بعد ذلك مناقشة جماعية بين الباحثة والجماعة حول صور الاحتياجات المعرفية الخاصة بالطفل الكفيف ، حيث أكد الكثير منهم على قيامهم بذلك، ولكن بعد سؤال الطفل الكفيف فقط إلى جانب أن هناك بعض الصور لا يقوم بها الوالدان تجاه طفلهما الكفيف ، وذكرت لهم الباحثة بأن هناك الكثير من الصور الأخرى لتنمية وزيادة مدركات الطفل الكفيف وزيادة فهمه للعالم المحيط به لكى نوفر له الأمان ونخفف من حدة القلق الناتج من جهله للبيئة التى حوله.

■ **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة**

يتضح من هذه الجلسة اتباع الباحثة للعديد من أساليب الإرشاد الجماعى مثل المناقشة الجماعية والمحاضرة ، حيث تضمنت المحاضرة قضايا وموضوعات متعلقة بموضوع الجلسة.

■ إلى جانب ذلك استخدام الباحثة للعديد من إجراءات العملية الإرشادية مثل التعلم، وتغيير الاتجاهات والاستبصار، وقد استعانت أيضاً الباحثة فى هذه الجلسة بالعديد من النظريات الإرشادية مثل نظرية التحليل النفسى والنظرية السلوكية.

الجلسة السادسة عشرة

موضوع الجلسة : الخدمات المتوفرة بالمجتمع للأطفال المكفوفين

الهدف من الجلسة :

١- الإلمام بشكل عام بالخدمات المتوفرة بالمجتمع والخاصة بالأطفال المكفوفين.

٢- سماع رأى أحد الخبراء فى مجال الإعاقة والإجابة عن استفسارات أولياء الأمور وتساؤلاتهم حول هذا الموضوع.

المحتوى :

بدأت هذه الجلسة بتقديم الباحثة للخبير.(*) الذى قامت بالاستعانة به للحديث عن الخدمات الخاصة بالطفل الكفيف (خدمات تأهيلية ومؤسسات تعليمية ووسائل تعليمية).

- وبدأ الخبير الحديث بالقول أن الطفل الكفيف له العديد من الاحتياجات، ويجب أن تشبع هذه الاحتياجات من قبل الأسرة ومن قبل المجتمع الخارجى، الموجود به الطفل الكفيف فى صورة خدمات متعددة ومتعلقة بهذه النوعية من الإعاقة.
- وقد أشار الخبير إلى العديد من المؤسسات الموجودة بالمجتمع على المستوى القومى، وعلى المستوى المحلى وتوضيح ماهية المؤسسات التى يوجد بها وسائل تعليمية خاصة بالطفل الكفيف وشروط الحصول على هذه الخدمات من المؤسسات ومن أمثلة هذه المؤسسات ، المركز النموذجى للمكفوفين بالزيتون ، جمعية الشابات المسيحيات للمكفوفين بشبرا ، دار الصياد بطنطا...الخ
- وأكد الخبير أن هناك فوائد عديدة من هذه الخدمات، فمن الناحية النفسية تخفف هذه الخدمات من المشكلات والآلام التى يتعرض لها الكفيف فى حياته وتحقق له الشعور بالأمن والسعادة فى أسرته وفى المجتمع الذى يعيش فيه ، ومن الناحية الاقتصادية فإن هذه الخدمات تشعر الكفيف بأنه شخص له قيمة وتحوله من إنسان يعتمد على غيره إلى إنسان منتج يساهم فى زيادة الدخل القومى للمجتمع، وتحد من الإحباط والفشل الذى ينتابه إذا ترك من غير خدمة.
- وأكد الخبير للجماعة أن الخدمات التى توفر للكفيف ليست منحة من الدولة بل هى واجب وضرورة اجتماعية واقتصادية تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم واستثمار قدراتهم واستعداداتهم إلى أقصى درجة ممكنة، ويصبحوا مواطنين صالحين فى المجتمع كأى فرد عادى.
- وقد أشار الخبير إلى أن عناية المجتمع بتوفير الخدمات للمكفوفين تجنبهم أعباء كثيرة ، ولهذا يجب على الأسرة أن تستفيد من هذه الخدمات، لأن عدم الاستفادة منها قد يؤدى بالطفل الكفيف فيما بعد إلى مظاهر غير مرغوبة مثل التسول، والإدمان، والتشرد أو الانحراف الخلقى،كما أن توفير الخدمات والاستفادة منها يساهم فى جعل الكفيف عضوا مساهما فى تنمية مجتمعه وفعالاً من خلال استثمار قدراته المتبقية لديه.
- كما أشار الخبير إلى أن المؤسسات التى تقدم خدماتها للمكفوفين تضم تخصصات عديدة متنوعة فى النواحى التربوية والاجتماعية والنفسية والفنية والرياضية.
- ودارت مناقشة جماعية بين الخبير والجماعة حول كيفية الاستفادة من هذه الخدمات المتوفرة بالمجتمع خاصة على المستوى القومى، وشروط تقديم الخدمة وطالبت الجماعة الخبير بضرورة ان تكون هناك دعاية وإعلان من جانب المجتمع عن هذه المؤسسات، وأماكن

(*) أنظر ملحق الدراسة رقم (٦) الذى يوضح أسماء الخبراء المشتركين فى البرنامج الإرشادى مع الباحثة.

تواجدها حتى يمكن الاستفادة منها وضرورة زيادة مؤسسات المكفوفين فى المحافظات حتى تكون هناك مدرسة فى كل مدينة وإنشاء أقسام داخلية بهذه المدارس، وطمأن الخبير الجماعة بأن اقتراحاتهم سوف يتم رفعها إلى المسئولين فى الوزارة حتى يمكن العمل على تلبيتها.

- **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة :**

يتضح من خلال هذه الجلسة استعانة الباحثة بأحد الخبراء وهذا ما أكدت عليه البرامج الإرشادية من ضرورة أن يشارك البرنامج أكثر من مرشد.

- تم استخدام المحاضرة والمناقشة فى هذه الجلسة كإسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى.

الجلسة السابعة عشرة

موضوع الجلسة :الخدمات التعليمية للطفل الكفيف

الهدف من الجلسة :

١- إلمام الوالدين بنوعية الخدمات التعليمية المتوفرة بالمجتمع على المستوى القومى (الجمهورية) للأطفال المكفوفين.

٢- إلمام الوالدين بالخدمات التعليمية المتوفرة بالمجتمع المحلى (المحافظة) للطفل الكفيف

٣- إلمام الوالدين بالأنشطة المتوافرة بالمؤسسات الخاصة بالطفل الكفيف على المستوى المحلى (المحافظة).

المحتوى :

بدأت هذه الجلسة بترحيب الباحثة بكل من الأخصائية الاجتماعيه والأخصائى النفسى بالمدرسة وشكرت الباحثة الأخصائيين على قبولهما لدعوتها لحضور هذه الجلسة التى تناقش موضوع يهم أسرة الطفل الكفيف، وهو زيادة الإلمام بالخدمات التعليمية المتوافرة للطفل الكفيف على المستوى القومى (الجمهورية) وكذلك على المستوى المحلى (المحافظة) وكيفية توجيه الوالدين للإستفادة ببعض الوسائل التعليمية الخاصة بطفلهما الكفيف مثل طريقة برايل والمسطرة الحسابية.

وبدأت الباحثة الحديث عن الخدمات التعليمية على المستوى القومى (الجمهورية) فأكدت للجماعة بأن هناك العديد من الكليات والمعاهد العليا التى تقبل المكفوفين فى أقسامها المتعددة وعلى سبيل المثال ، الكليات والمعاهد الأزهرية وكليات الآداب على مستوى الجمهورية ،وهذا إشارة إلى أن الطفل الكفيف يمكن له أن يستكمل تعليمه العالى مثل أقرانه المبصرين.

- ثم بدأت الأخصائية الاجتماعية بالمدرسة الحديث والتى أوضحت للجماعة فيه الخدمات المتوافرة على المستوى المحلى (المحافظة) وهى على سبيل المثال مدرسة النور للمكفوفين بالرملة والتى تخدم كل أنحاء المحافظة وبها القسم الداخلى ،كما أشارت إلى استفادة الكفيف

من ركوب المواصلات العامة مجاناً عن طريق كارنيهات تمنح للطلبة المكفوفين بالتنسيق مع وزارة الشئون الاجتماعية.

- وتناولت الأخصائية الاجتماعية فى الحديث شروط القبول بالمدرسة ومنها أن يكون الطفل فاقد البصر كلياً وليس ضعيف البصر وأن هذه المؤسسة لا تقبل الأطفال المكفوفين الذين لديهم إعاقات أخرى جسمية أو عقلية أو حسية.وأكدت بأن من ينطبق عليه هذه الشروط فى المؤسسة يقبل وتقدم له العديد من الخدمات المتنوعة أولها الخدمة التعليمية حيث يطبق فيها نفس المناهج التى تطبق فى المدارس العادية بالضبط ولكن بطريقة "برايل" وهكذا فى التعليم الابتدائى والإعدادى والثانوى.

- وأشارت الأخصائية الاجتماعية إلى أن هناك العديد من الأنشطة التى تدعم الخدمة التعليمية بالمدرسة ، وتنمى المهارات الإدراكية والحسية لدى الطفل الكفيف، وعلى سبيل المثال جماعة الرحلات والتى يقبل عليها الأطفال المكفوفون ، وهذا من منطلق أن العبرة هنا ليست بالرؤية فالكفيف يميل إلى معرفة كل جديد وينصت باهتمام إلى شرح ووصف كل مكان يزوره كما يعتمد على حاسة اللمس وخاصة عند زيارة المعارض والمتاحف.

- وأكدت الأخصائية الاجتماعية على ضرورة تشجيع الوالدين لأطفالهم على الاشتراك فى الرحلات والأنشطة داخل المدرسة لأنها تنمى روح الجماعة لديهم وتساعدهم على تنميةقدراتهم الإجتماعية وترفع من مستوى أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى يتم إكتسابها من خلال الحياة الجماعية وأشارت أيضاً إلى أن الأنشطة الجماعية تساعد الكفيف على تدريب الحواس ، وعلى السير والحركة وتتيح الفرصة للتعبير عن رأيه وذاته وإشباع الهوايات الخاصة به وأهمها الموسيقى والألعاب الرياضية والغناء والشعر.

- وأدارت الباحثة مناقشة بين الجماعة والأخصائية الاجتماعية حول ضرورة تطوير الخدمات التعليمية الخاصة بالطفل الكفيف، وتقديم الدعم اللازم لأسرته من خلال تزويده بالأدوات ومن أمثلتها المسطرة الحسابية (لارتفاع ثمنها خارج المؤسسات وندرة وجودها).

■ **المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة : -**

- يتضح من هذه الجلسة استعانة الباحثة بالمتخصصين فى مجال المكفوفين وهذا ما أكدت عليه العملية الإرشادية من ضرورة الاستعانة بهم خلال تنفيذ البرنامج الإرشادى وكان الهدف من ذلك هو زيادة الوعى وتنمية المعارف والمعلومات الخاصة بالخدمات التعليمية لوالدى الطفل حتى يمكن الاستفادة منه.

- كما تم الاستعانة بأساليب الإرشاد الجماعى مثل المحاضرة والمناقشة وكان الهدف منها تعديل وتغيير الاتجاهات الخاصة بالوالدين نحو بعض البرامج التعليمية، والأنشطة المختلفة داخل المدرسة.

الجلسة الثامنة عشر:

موضوع الجلسة: الخدمات التأهيلية

الهدف من الجلسة :

١- إلمام الوالدين بنوعية الخدمات التأهلية المتوافرة بالمجتمع والخاصة بالطفل الكفيف.

٢-كيفية الإستفادة من الخدمات

المحتوى :

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر لهم على الانتظام فى حضور الجلسات الإرشادية.

وبدأت الحديث بالقول أن تأهيل الطفل الكفيف عملية الهدف منها احترامه كفرد وتقديره والاعتراف بقدراته والتأكد على أنه لا فرق بينه وبين أى شخص آخر مبصر كما أن له الحق فى أن يعمل بأقصى ما تسمح له إمكانياته ، ويحقق دوره فى المجتمع كمواطن منتج ، يستطيع أن يعتمد على نفسه وأن يتكفل بشئونه الخاصة.

واشارت الباحثة بأن هناك العديد من الخدمات التأهيلية المتوافرة للطفل الكفيف فى المؤسسات المجتمعية الخاصة بهذه الفئة فعلى سبيل المثال هناك (ورش خاصة بالسجاد، والكليم ، وورش خاصة بالأحذية وورش لعمل الكراسى البامبو).

وأكدت الباحثة على أن إلحاق الطفل الكفيف بهذه الورش يعتمد أولاً وأخيراً على ميوله وقدراته الشخصية وهواياته والذى يقرر ذلك هو الاخصائى النفسى الموجود بالمدرسة عن طريق عدة لقاءات بينه وبين الطفل الكفيف لمعرفة ميوله واتجاهاته ناحية مهنة معينة أو حرفه معينة.

وأشارت الباحثة على دور الوالدين فى توجيه الابن الكفيف فى الالتحاق بمهنة وترغيبه فيها.

ودار العديد من المناقشات بين الجماعة والباحثة حول الجدوى التى تعود من التأهيل فأوضحت الباحثة لهم بأن الدولة ومؤسساتها تقبل هؤلاء المكفوفين المؤهلين فى وظائف توفر خصيصاً لهم كما يمكن أن توفر لهم وزارة الشئون الاجتماعية قروضا من مشروعات الأسرة المنتجة.

- المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة : -

- استخدمت الباحثة فى هذه الجلسة العديد من أساليب الإرشاد الجماعى مثل المحاضرة والمناقشة.
- كما استخدمت الباحثة العديد من الأساليب المستقاة من النظريات الإرشادية مثل أساليب التعلم وتكوين البصيرة والتوضيح بهدف زيادة وعى الوالدين بالخدمات التأهيلية وتعديل اتجاهاتهم السالبة نحو تأهيل الكفيف.

الجلسة التاسعة عشرة

موضوع الجلسة : بعض المشكلات التى تلازم الطفل الكفيف وكيفية التعامل معها.

الهدف من الجلسة :

١- عرض بعض المشكلات التى يعانى منها الطفل الكفيف باستخدام تكنيك لعب الدور

٢- توجيه وإرشاد الوالدين على كيفية مواجهة هذه المشكلات

المحتوى :

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بأعضاء الجماعة وأكدت لهم بأن الهدف من الجلسات السابقة التى تم عقدها معهم كانت لزيادة وعيهم وإدراكهم بكيفية مواجهة مشكلات طفلهم الكفيف وكيفية رعايته ، واستكمالاً لذلك نريد اليوم منكم أن تعرضوا بعض المشكلات التى تواجه طفلكما الكفيف ، ثم نتولى جميعاً مناقشتها، وإبداء الرأى فى كيفية التعامل معها وطلبت الباحثة من الجماعة أن يقوم أحد الوالدين كمتطوع بعرض إحدى المشكلات التى يتعرض لها مع طفله الكفيف ثم تطلب الباحثة من أحد أفراد الجماعة التجريبية حل هذه المشكلة لو تعرض لها مع طفله الكفيف ثم يفتح بعد ذلك الحوار ليدلى كل أعضاء الجماعة برأيهم فى حل هذه المشكلة.

وكانت المشكلة التى تم عرضها كالتالى : -

قامت إحدى الأمهات بالقول بأن لدى طفلة تبلغ من العمر ٧ سنوات وتلميذه بالصف الثانى بمدرسة النور بمدينة بنها أصيبت بكف بصر منذ ولادتها وصحتها جيدة ، ولا تشكو من أى أمراض ولكنها تعانى من الخوف الشديد من أى صوت حتى لو كان ضعيفا مثل الصوت الناتج عن غلق النافذة والباب وصوت لعب الأطفال والبالونات وغير ذلك من الأصوات المتعددة الموجودة فى البيئة، ونتيجة لذلك لا أستطيع اصطحابها إلى أى مكان خارج المنزل خوفاً من صدور أى صوت من البيئة الخارجية يفزعها.

وطلبت الباحثة من أحد أفراد الجماعة التجريبية التطوع بحل هذه المشكلة من وجهة نظره، فرد قائلاً بأن الخوف الموجود عند الطفل الكفيف أمر طبيعى نتيجة لكف بصره وعدم معرفته بردود الأفعال فى بيئته الخارجية.

- وأكد العديد من أعضاء الجماعة على أن هذه المشكلة تواجههم مع أطفالهم وأنها من وجهة نظرهم ليست مشكلة ولكنها أمر طبيعى عند كل طفل كفيف.
- وهنا أوضحت الباحثة أن هذه فعلاً مشكلة يجب أن تعالج منذ الصغر حتى لا تستفحل وأشارت الباحثة بأنه يجب على الوالدين أن يوضحوا لابنتهم الكفيفة ردود الأفعال بالنسبة للأشياء ، فعلى سبيل المثال من الممكن أن يحضروا "بالونه" ويقومون بملئها بالهواء ثم يعطوها للطفلة للإمساك بها ومعرفة الهواء الذى بداخلها و يؤكدون بأن هذا الهواء عندما يتم الضغط عليه

يحدث فرقعة وصوتا ، وتبدأ الطفلة فى الضغط عليها حتى تحدث صوتا وبالتالى نجد أن الطفلة لا تخاف فى هذا الموقف لأنها متوقعة حدوث الصوت الناتج من الضغط على البالون.

وأيضاً يمكن فتح الباب وقفله عدة مرات بحضور الطفلة وتقوم هى بقفله وفتحة عدة مرات حتى تتعود على الصوت المنبعث من الباب، وأشارت الباحثة بأن عدم خوف الطفلة أثناء فرقعة البالون فى هذا الموقف يدل على أنها تعرفت على الشىء ورد فعله وبالتالى عدم الخوف من الصوت الناتج من رد الفعل.

وأشارت أيضاً بأن الخوف الشديد كما قالت الأم ليس التخفيف من حدته أو القضاء عليه هو عدم الخروج من المنزل ، ولكن التدريب المستمر على الأصوات إلى جانب الشرح المستمر من جانب الأم والأب لمصادر هذه الأصوات قبل حدوثها مثل (صوت العربات فى الشارع ، الأصوات الصادرة من شرطى المرور، صوت القطار)

و بالتالى تتوقع حدوث الصوت قبل سماعه وهذا يخفف من حدة الخوف عندها.

- وأنهت الباحثة الجلسة ووعدت الجماعة باستكمال عرض المشكلات فى جلسات قادمة نظراً لانتهاء الوقت المحدد للجلسة.

- المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة : -

تضمنت هذه الجلسة العديد من أساليب الإرشاد الجماعى مثل تكنيك لعب الدور حيث تم استخدامه فى إرشاد أولياء الأمور على كيفية رعاية أطفالهم المكفوفين ، باعتباره وسيلة لزيادة قدرة الفرد على معالجة مشكلاته كما يساعد لعب الدور الوالدين على فهم أدوارهم نحو طفلهم الكفيف.

- كما تم استخدام تكنيك القصف الذهنى (توالد الأفكار) التى تساعد على تنمية حلول جديدة أو مبتكره لمشكلة ما وتنمية القدرة على الابتكار والإبداع .

- استخدمت أيضاً الباحثة أسلوب المناقشة الجماعية كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعى والذى يساعد على تبادل المعلومات والآراء والأفكار حول الموضوع المطروح ومن ثم التوصل إلى النتائج والحلول المناسبة ، وتم استخدام العديد من المفاهيم المستقاة من النظرية السلوكية مثل تكثيف المثير، الانطواء الشرطى ....الخ .

الجلسة العشرون

موضوع الجلسة : عرض بعض المشكلات التى تلازم الطفل الكفيف وكيفية التغلب عليها.

الهدف من الجلسة:

١- استكمال عرض ومناقشة المشكلات التى يواجهها الوالدان خلال رعايتهم لطفلهم الكفيف.

٢- توجيه وإرشاد الوالدين على كيفية التعامل مع هذه المشكلات

المحتوى :

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالجماعة، و أشارت إلى أن هذه الجلسة استكمالاً للجلسة السابقة والتى رأى فيها العديد من أعضاء الجماعة أن هناك مشكلات عديدة لابد من مناقشتها ومساعدة الباحثة لهم فى التصرف تجاهها ، وطلبت الباحثة من إحدى أعضاء الجماعة أن تقوم بعرض مشكلتها وبدأت عضو الجماعة الحديث قائلة ، أن لديها طفلاً كفيفاً يبلغ من العمر ٨ سنوات وتلميذ بالصف الثانى الابتدائى، وأصيب عند ولادته بكف البصر وصحته جيدة ولا يعانى من أى أمراض أخرى ، ولكن دائم الالتصاق بى فإذا ذهبت إلى أى مكان فى المنزل فهو يلازمنى باستمرار ، إلى جانب ذلك فهو دائم الاعتماد على فى كل أمور حياته (المأكل والملبس....) فلا يأكل إلا إذا أطعمته بيدى وليست لديه أى علاقات مع أخوته فى المنزل أو الأقارب أو أصدقائه فهو دائماً منطوى على نفسه ولا يتحرك مثل أصدقائه فى المدرسة ولا يشترك فى أى أنشطة اجتماعية أو غيرها ، كما أكدت لى الأخصائية الإجتماعية إلى جانب ذلك فهو قد يرفض البقاء فى القسم الداخلى بالمدرسة مما أدى إلى مشكلة أخرى لى فى المنزل وهى أننى أعمل واضطر إلى الذهاب به يومياً إلى المدرسة والرجوع به إلى البيت أنا أو والده، والذى يؤرقنى هو كلما كبر فى العمر كلما زاد التصاقه بى وعدم تكوين أى علاقات أخرى خارجية.

وطلبت الباحثة من أحد الأمهات بالجلسة التطوع بعرض حل لهذه المشكلة من وجهة نظرها ، فأشارت إلى أنه يجب على الأم معاملة الطفل معاملة عادية مثل أخوته العاديين لأنها كلما قامت بتلبية كل حاجاته الضرورية لن يستطيع الاعتماد على نفسه وبالتالى يزداد تمسكه والتصاقه بها.

كما أكد العديد من أعضاء الجماعة التجريبية أنهم يواجهون هذا السلوك أحياناً مع أطفالهم وأنهم يعاملوهم مثل بقية إخواتهم المبصرين لعدم إشعارهم بالفرق بينهم وبين إخوتهم حتى لو كان هذا التميز فى صالح الطفل الكفيف.

وهنا أكدت الباحثة على أن هذه المشكلة السبب فيها أولاً وأخيراً الأم وناتجة عن إتباع أسلوب الرعاية الخاطئ، وهو الحماية الزائدة للطفل الكفيف منذ إصابته بكف بصره ، مما أدى إلى التصاقه الزائد بأمه التى تشبع لديه كل رغباته بدون مجهود يذكر من جانبه .

وأشارت الباحثة إلى أنه يجب على الأم اتباع العديد من الأساليب للحد من هذه المشكلة، فعلى سبيل المثال ، يجب عليها أن تشجع طفلها الكفيف على الاشتراك فى الأنشطة المدرسية الجماعية فى المدرسة، وعلى الاشتراك فى الرحلات المدرسية مع زملائه وتشجيعه على الاشتراك فى العزف على الآلات الموسيقية، بالمدرسة وتشجيعه على تكوين صداقات مع أقاربه وأصدقائه داخل المنزل.

وأضافت الباحثة أيضاً على أنه يجب على الأم أن تحاول تدريب طفلها على استخدام أدوات المائدة بنفسه وعلى دخول الحمام بنفسه وتشجيع إخواته الآخرين على الحديث معه واصطحابه فى رحلات خارجية ، إلى جانب ذلك عدم إطعام الطفل إلا إذا طلب الطعام لأن رفضه المستمر للطعام ما هو إلا وسيلة لجذب الانتباه لديه وإلى زيادة التصاقه بأمه.

ثم طلب أعضاء الجماعة التجريبية عرض الكثير من المشكلات فوعدتهم الباحثة بتناول ذلك بجلسة قادمة ، وذلك لإنتهاء ميعاد الجلسة الحالية.

المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة:-

تضمنت هذه الجلسة العديد من الأساليب الإرشادية مثل تكنيك لعب الدور وهو من الأساليب الإرشادية فى الإرشاد الجماعى.

- كما استخدمت الباحثة نظرية العلاج المعرفى بهدف زيادة المعارف والمعلومات حول موضوع الجلسة وتعديل الاتجاهات نحو المواقف السلبية عند التعامل مع المشكلات التى تواجه الطفل الكفيف.

الجلسة الحادية والعشرين

موضوع الجلسة : عرض بعض المشكلات التى تلازم الطفل الكفيف وكيفية التغلب عليها.

الهدف من الجلسة :

١- استكمال عرض ومناقشة المشكلات التى يواجهها الوالدان خلال رعايتهما لطفلهما الكفيف.

٢- إرشاد وتوجيه الوالدين على كيفية التعامل مع هذه النوعية من المشكلات

المحتوى :

بدأت هذه الجلسة بترحيب الباحثة بالجماعة وأكدت لهم بأن هدف الجلسة اليوم استكمال عرض المشكلات التى عبر عنها العديد من أعضاء الجماعة التجريبية فى الجلسة ويرغبون فى معرفة كيفية التوصل إلى حلول لها أو الحد منها ما أمكن والتعامل معها ، ولهذا فقد أعطت الباحثة الكلمة لأحد أعضاء الجماعة الذى بدأ بعرض المشكلة قائلاً أن طفلى يبلغ من العمر ٩ سنوات وحالته الصحية جيدة وليس لديه أى إعاقة أخرى سوى كف البصر ، وأسرته تتكون منه وثلاثة أخوه آخرين مبصرين ، والمشكلة تكمن فى رفض إخوته اصطحابه معهم إلى الحدائق أو الرحلات وذلك بادعائهم أنهم يخافون عليه كما لا يشاركوه الحديث فى المنزل إلا نادراً وإذا حدث وحضر لزيارة أطفالى أصدقاؤهم فهم يحرصون على عدم ظهوره أمامهم ، مما يسبب لى العديد من المشاكل ولذلك أضطر إلى عدم أخذه معى عند زيارة أصدقائنا وذلك مراعاة لمشاعر أبنائى الآخرين، مما أدى إلى زيادة انطوائه داخل المنزل وفى المدرسة وبالتالى لا يشترك فى

أى نشاط بالمدرسة ولا يرغب فى التعليم إلى جانب ذلك، فهو يشعر بالعزلة حتى داخل المنزل ولا يرغب فى الحياة ويرفض الطعام بصفة مستمرة.

واتفق بعض أعضاء الجماعة بأن هذه المشكلة تحدث أحياناً داخل الأسرة ولا نجد لها حلولاً شاملة ومتكاملة.

فأشارت الباحثة إلى أن هذه المشكلة تعتبر مشكلة طبيعية فى المجتمع المصرى، وذلك لسيادة بعض العادات والتقاليد السلبية نحو ذوى العاهات، وعدم إدراك ووعى العديد من الأفراد باحتياجاتهم ومشكلاتهم والحساسية المفرطة التى يكونون عليها .

هذا من جانب أما الجانب الآخر فيلقى اللوم على الأسرة التى هى السبب فى وجود مثل هذه المشكلة، والناتجة من إتباع أسلوب الرعاية الخاطئ والذى يتضمن النبذ (الرفض) لعاهة كف البصر وعدم تقبل الطفل الكفيف كأى طفل عادى لديه احتياجات وقدرات يجب أن تشبع من جانب القائمين برعايته مثل الأسرة والمجتمع الخارجى.

إلى جانب ذلك إتباع الأب لأسلوب التفرقة فى المعاملة بين الأبناء وتفضيل المبصر على الكفيف.

ولهذا يجب على الأسرة فى مثل هذه الحالات الآتى :

- عدم مقارنة الطفل بأخوته الآخرين، وهذا يتطلب تفهما حقيقياً لحاجاته وأنماط سلوكه وقدراته.
- الحاجة إلى تنظيم المشاعر وضبطها والسيطرة على ردود الأفعال الخاصة بإخوته، والتى قد تؤذى الطفل الكفيف وتزيد من مشكلاته.
- دعم وإرشاد الاخوة والأخوات الذين قد يشعرون بالخجل لأن شقيقهم لديه عاهة ولابد أن يشعروا بأنهم قادرون على مساعدته وتحمل مسئوليته مع الأب والأم.
- مساعدته وتشجيعه على الاشتراك فى الأنشطة الجماعية بالمدرسة، وتشجيع أخوته على اصطحابه معهم فى الرحلات الخارجية، والتأكيد لهم بأن أخاهم إنسان يحب ويكره وله مشاعره ويحتاج إلى مساعدة وأن كف البصر لا ذنب له فيه وأن هذا لا يعيب الأسرة ولا يقلل من شأنها أمام الآخرين فكل أسرة قد تتعرض لنفس الحدث.

المنطلقات النظرية التى اعتمدت عليها الباحثة فى الجلسة :-

- تضمنت هذه الجلسة العديد من الأساليب الإرشادية مثل تكنيك لعب الدور، والمناقشة ، والمحاضرة.
- استخدام العديد من النظريات الإرشادية بهدف تعديل الاتجاهات بالنسبة للإخوة من خلال الأبوين وتكوين البصيرة وأساليب التعلم والتعاطف.

الجلسة الثانية والعشرين

موضوع الجلسة : إرشادات عامة للوالدين نحو كيفية رعاية طفلهما الكفيف.

الهدف من الجلسة :

- إرشادات عامه للوالدين عن أساليب الرعاية السليمة.

المحتوى :

بدأت الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بأولياء الأمور وتوجيه الشكر الكبير لهم على الالتزام في حضور الجلسات الإرشادية فى ميعادها المحدد واستجاباتهم خلال عرض المشكلات الخاصة بالأطفال وعلى مدى وعيهم بأساليب المعاملة السوية، ومن خلال عرض هذه المشكلات رأت الباحثة ضرورة إعطاء بعض الإرشادات العامة للجماعة وذلك لاستمرار التقدم واكتساب المعارف وبعد الانتهاء من فترة البرنامج حتى تصبح المعارف والمعلومات التى تم اكتسابها سلوكا مستمرا خلال التعامل المباشر مع طفلهم الكفيف.

وهذه الإرشادات تتعلق بالجوانب الأساسية للدراسة ويمكن توضيحها فيما يلى:-

- إرشادات خاصة بأساليب الرعاية السليمة :

بدأت الباحثة الحديث فى هذا الموضوع وأكدت على أن الكفيف له نفس الاستعدادات والقدرات العقلية الموجودة عند الطفل العادى ، وعلى هذا فالكفيف له الحق فى الحماية والرعاية والعطف والتقبل والمساواة بينه وبين أخيه المبصر.

وأشارت الباحثة للوالدين على ضرورة تصحيح أساليب الرعاية الخاطئة المتبعة مع طفلهما الكفيف وتوفير البيئة التربوية والسيكولوجية والاجتماعية لإتاحة النمو الطبيعى لجوانب شخصية الطفل الكفيف، ففى البداية لابد للوالدين أن يتقبلوا كف البصر كحقيقة والتسليم بالأمر الواقع وأن كف بصر الطفل ليس نهاية حياته بل هناك العديد من الذين أصيبوا بكف البصر وحققوا طموحات كثيرة يحققها المبصرون.

وقد أكدت الباحثة على ضرورة تقوية الروابط بين الكفيف وإخوته وبالتالى تجنب ردود الأفعال الناتجة من إخوته والتى تؤذى مشاعره وإحساسه تجاه كف البصر.

وأشارت الباحثة على أن اتباع الوالدين لأساليب رعاية خاطئة فى تعاملهم مع أبنائهم المكفوفين كالإفراط فى الحماية من جهة، والرفض والإهمال من جهة أخرى، قد تؤدى إلى عدم النضج وعدم التكامل فى شخصية الطفل الكفيف ، فمثلاً الحماية الزائدة هى حرمان من فرص ضرورية للنمو والتكيف والقدرة على مواجهة تحديات الحياة اليومية مثلها فى ذلك مثل الحرمان والرفض والإهمال يؤدى إلى شخصية مضطربة سلوكياً وغير مكتملة من الناحية الاجتماعية والعقلية والنفسية، فالطفل الذى يعامل بدفء وحنان ويلعب معه أخوته ويعانقونه ويخلصونه من مصادر الإزعاج التى يتعرض لها سيطور لديه إحساساً بأن العالم مكان آمن وأن باستطاعته

الاعتماد على الناس ، إما إذا تعرض نفس الطفل للرفض والحرمان فإن مشاعر مخافة ستتطور لديه وتتمثل فى عدم الثقة، ومشاعر الخوف من العالم والناس.

وقد أكدت الباحثة على ضرورة منح الوالدين لطفلهما الكفيف فكرة صحيحة عن ذاته وعاهته تجنباً لمغالاته فى تقدير إعاقته لأن هذا التقدير غير الصحيح للإعاقة يسبب للكفيف بعض الاضطرابات النفسية.

- ووعدت الباحثة الجماعة باستكمال الإرشادات فى جلسة قادمة نظراً لانتهاء ميعاد الجلسة.

الجلسة الثالثة والعشرين

موضوع الجلسة : إرشادات عامة للوالدين حول كيفية رعاية طفلهما الكفيف

الهدف من الجلسة :

١- استكمال الحديث عن الإرشادات الخاصة بالاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية للطفل الكفيف.

٢- إرشادات عن الخدمات التعليمية والتأهيلية الخاصة بالطفل الكفيف والفوائد المترتبة على تأهيل وتعليم الكفيف.

المحتوى :

كانت هذه الجلسة استكمالاً للجلسة السابقة التى اختصت بالإرشادات التى توضح للوالدين الأضرار والمشكلات الناتجة عن إتباع أساليب الرعاية الخاطئة تجاه طفلهما الكفيف.

وتتناول الباحثة فى هذه الجلسة الحديث عن الإرشادات العامة والخاصة بالاحتياجات والخدمات للطفل الكفيف ، فبدأت الباحثة هذه الجلسة بالتأكيد على أن تلبية حاجات الأطفال المكفوفين لا تقتصر على إشباع الحاجات الأساسية الفسيولوجية فقط، ولكنها تشمل بالضرورة إزالة الحواجز النفسية والاجتماعية لدى الكفيف، فتربية الطفل الكفيف يجب أن تبدأ بصفة أساسية مبكرا كلما أمكن ذلك لما فى ذلك من أهمية بالغة للنمو السليم للقدرات البدنية والعقلية والحسية.

ويشمل ذلك تلبية الاحتياجات الطبيعية للطفل الكفيف، ورعاية النمو الجسمى، والتدريب على حرية الحركة، والاستكشاف والتوجيه ، ورعاية وتنمية ميول الطفل للعب وتدريب الحواس الباقية (اللمس - السمع - الشم- التذوق)

- وأشارت الباحثة أيضاً إلى ضرورة إشباع الاحتياجات النفسية خاصة، وأن الطفل الكفيف فى حاجة إلى رعاية نفسية واهتمام أكثر من مثيله المبصر، حيث أن عدم الرعاية تترك تأثيرات سلبية على مفهوم الذات لديه، وتؤدى إلى تدنى مستوى الثقة بالنفس وعدم الثبات الانفعالى إلى جانب العديد من المشكلات النفسية الأخرى.

- وأكدت الباحثة على ضرورة تجنب المشكلات النفسية الخاصة بالطفل الكفيف وذلك بإشباع الاحتياجات الضرورية النفسية والتى يمكن الإشارة إلى بعضها فيما يلى:-

- حاجة الطفل الكفيف إلى الحب والاهتمام
- حاجة الطفل للشعور بالأمن والطمأنينة.
- حاجة الطفل للانتماء، والثقة بالنفس ، والثقة بالآخرين، والتى سبق الإشارة إليها.

وأشارت الباحثة إلى ضرورة تزويد الوالدين بالخبرات المتنوعة التى تساعد الطفل الكفيف على الاعتماد على نفسه والاستقلال بذاته وتسهيل تكيفه النفسى والإجتماعى.

وأكدت الباحثة للوالدين على ضرورة إشباع الاحتياجات الاجتماعية والمعرفية لدى الطفل الكفيف من خلال توفير فرص أكبر للطفل الكفيف لزيادة التفاعل بينه وبين إخوانه وأصدقائه بالمدرسة، وتدريب الطفل على الإلمام بالأصوات المختلفة التى تصل إليه عن طريق البيئة المحيطة به فهو يحتاج باستمرار إلى عناية أساسية وسليمة لما تبقى له من حواس، كما يجب أن يدرب الوالدين الطفل على إيجاد علاقات بين الأشياء ومقارنة الأشياء ببعضها وصفاتها المتعددة واستخدامها، إلى جانب ذلك يجب على الوالدين أن يكسبوا طفلهما الكفيف القدرة على التميز بين القيم الحقيقية الإيجابية فى الحياة والقيم السلبية وإكسابه قيم المجتمع لتتمشى مع نمط المجتمع وعاداته ، فذلك يعطى الطفل الكفيف دفعة قوية تساعده على أن يعيش حياه نفسية مستقره.

وأشارت الباحثة أيضاً إلى ضرورة اشتراك الطفل الكفيف فى الزيارات والجولات المحلية والرحلات المنظمة لكى يلم بمظاهر البيئة الطبيعية، وموارد الثروة ومختلف ألوان النشاط إلى جانب تشجيعه على الاشتراك فى الحفلات الموجودة بالمدرسة والمشاركة الإيجابية فى الأنشطة المتعددة بالمدرسة بشرط أن يكون ذلك من خلال طرق وأساليب رعاية تتميز بالحب والدفء والتقبل والرغبة فى المساعدة وليس من منطلق الحماية الزائدة للطفل الكفيف والتى تشجعه على الاعتماد على الآخرين.

الجلسة الرابعة والعشرون

موضوع الجلسة : جلسة ختامية لتطبيق مقياس الدراسة .

الهدف من الجلسة : إجراء القياس البعدى على الولدين وإقامة حفل ختامى.

المحتوى :

بدأت هذه الجلسة بتوجيه الشكر من الباحثة للجماعة ، وأوضحت لهم أن الهدف من هذه الجلسة هو تطبيق مقياس الدراسة البعدى للتأكد من مدى استفادتهم من حضور البرنامج وأوضحت الباحثة للجماعة أن هذه الجلسة إذا كانت رسيماً تعتبر آخر الجلسات الإرشادية إلا أنها

على استعداد دائم للإجابة على استفساراتهم وإيجاد الحلول للمشكلات التى قد تصادفهم وأنها سوف تترك عنوانها بالمدرسة ورقم تليفونها وذلك للرد على استفساراتهم فى أى وقت.

كما أكدت الباحثة للجماعة ضرورة تحرى الدقة فى المعلومات التى يدلون بها عند إجابة أسئلة المقياس لأن هذه البيانات سرية ، ولا أحد يطلع عليها ، ثم قامت الباحثة بتنظيم حفل شاى ، وقدمت الشكر للجماعة التجريبية على مشاركتهم فى البرنامج، وتركت الفرصة لهم لكى يعبروا عن تقديرهم لفاعليته.

وقامت الباحثة بالتعقيب على ما جاء منهم من أراء، ثم طلبت الباحثة منهم تحديد ميعاد لتطبيق المقياس البعدى.

ثانيا : مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

تعتمد الباحثة فى مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على عدة مراحل أساسية وهى :

١- مناقشة صحة فروض الدراسة فى ضوء النتائج الإحصائية المرتبطة بمقياس الدراسة .

٢- مناقشة صحة فروض الدراسة فى ضوء الدراسات السابقة .

٣- مناقشة صحة فروض الدراسة فى ضوء تحليل محتوى الجلسات الإرشادية .

وتبدأ الباحثة مناقشة الفروض الفرعية للدراسة ثم تنتهى بالفرض الرئيسى للدراسة على النحو التالى :

أولاً : مناقشة صحة الفروض الفرعية للدراسة :

١- مناقشة صحة الفرض الفرعى الأول ومؤشراته ويتمثل الفرض الفرعى الأول فى :

يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف .

ولإثبات صحة هذا الفرض لابد من مناقشة مؤشراته الفرعية كل على حدة .

المؤشر الأول – النبذ (الرفض) :

لكى يتم التأكد من صحة هذا الفرض ، فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينة الوالدين المكونة من (٢٠ مفردة) أب وأم قبل بداية البرنامج الإرشادى ، ثم قامت بالتطبيق مرة أخرى بعد انتهاء البرنامج ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٢٢)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر (النبذ) مقياس خاص بالوالدين(الأمهات) .

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٠	١٩	٩	٠,٣	٠,٠٩	
٢	١١	١٩	٨	٠,٧	٠,٤٩	س١ = ١١,٤
٣	١٢	٢٠	٨	٠,٧	٠,٤٩	س٢ = ٢٠,١
٤	١٥	٢١	٦	٢,٧	٧,٢٩	م ف = ٨,٧
٥	١٠	٢٠	١٠	١,٣	١,٦٩	مج ح٢ ف = ٢٠,١
٦	١٠	١٩	٩	٠,٣	٠,٠٩	ن المحسوبة = ١٨,٥
٧	٩	١٩	١٠	١,٣	١,٦٩	ت الجدولية عند
٨	١٤	٢١	٧	١,٧	٢,٨٩	(٠,٩ ، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠
٩	١٣	٢٢	٩	٠,٣	٠,٠٩	
٠	١٠	٢١	١١	٢,٣	٥,٢٩	
مج	١١٤	٢١٠	٨٧		٢٠,١	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٢) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٩، ٠,٠١) ، وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٢٣)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر النبذ (خاص بالوالدين الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	١٨	٥	٢,٤	٥,٧٦	
٢	١٢	١٩	٧	٠,٤	٠,١٦	س١ = ١٢,٥
٣	١٥	١٨	٣	٤,٤	١٩,٤	س٢ = ١٩,٥
٤	١٢	٢٣	١٠	٣,٦	١٢,٩	م ف = ٧,٤
٥	١٠	١٨	٨	٠,٦	٣,٦	مج ح٢ ف = ٦٤,٤
٦	١١	٢١	١٠	٢,٦	٦,٨	ن المحسوبة = ٨,٧
٧	١٠	٢١	١١	٣,٦	١٢,٩	ت الجدولية عند (٠,٩ ، ٠,٠١)
٨	١٦	٢١	٥	٢,٤	٥,٧٦	= ٣,٢٥٠
٩	١٣	٢٠	٧	٠,٤	٠,١٦	
١٠	١٣	٢٠	٧	٠,٤	٠,١٦	
مج	١٢٥	١٩٩	٧٤		٦٤,٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٣) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين نحو رعاية أبنائهم فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغيير إتجاه المستفيدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس عليهم قبل التدخل لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ثم تم تطبيقه بعد التدخل وأسفرت النتائج عما يأتى.

جدول رقم (٢٤)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين الخاص بالأطفال بالنسبة لمؤشر (النبذ) .

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	٢٧	١٤	١,٧	٢,٩	
٢	١١	٢٤	١٣	٢,٧	٧,٣	س١ = ١١,٩
٣	٢٠	٢٩	٩	٦,٧	٤٤,٩	س٢ = ٢٧,٦
٤	١٠	٣٠	٢٠	٤,٣	١٨,٥	م ف = ١٥,٧
٥	١٠	٢٩	١٩	٣,٣	١٠,٩	مج ح٢ ف = ١١٤,٩
٦	١١	٢٧	١٦	٠,٣	٠,٩	ت المحسوبة = ١٣,٩
٧	١٣	٢٦	١٣	٢,٧	٧,٣	ت الجدولية عند (٠,٠٩ ، ٠,٠١)
٨	١١	٢٦	١٥	٠,٧	٠,٤٩	= ٣,٢٥٠
٩	١٠	٢٩	١٩	٣,٣	١٠,٩	
١٠	١٠	٢٩	١٩	٣,٣	١٠,٩	
مج	١١٩	٢٧٦	١٥٧		١١٤,٩	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٤) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير إلى وجود فروق ذات دلالة عند ٠,٠١ وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلا من حمدى محمد منصور (١٩٨٦) ، ودراسة مرفت النونو (١٩٩٠) والتى أكدت على وجود اتجاهات والديه سالبة لكل من الأباء والأمهات تمثلت فى الرفض والنبذ والإنكار بالنسبة للطفل الكفيف مما يؤدى إلى سوء التكيف الاجتماعى والتوافق النفسى لهؤلاء الأطفال .

ويتضح من خلال تحليل محتوى بعض الجلسات الإرشادية أن استخدام الباحثة للمناقشة الجماعية والمحاضرات مع الوالدين قد ساهمت فى زيادة وعيهم وإدراكهم فى الحد من استخدام أسلوب النبذ مع أطفالهم المكفوفين .

(ب) المؤشر الثانى - القسوة

ولكى يتم التأكد من صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على الوالدين (عينة الدراسة) قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعده، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٢٥)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية بالنسبة لمؤشر القسوة على مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالوالدين(الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٦	٢٢	٦	٠,٣	٠,٩	
٢	١٦	٢٣	٧	٠,٧	٠,٤٩	س١ =١٦,٥
٣	١٧	٢٤	٧	٠,٧	٠,٤٩	س٢ = ٢٢,٨
٤	١٨	٢٧	٩	٢,٧	٧,٢٩	م ف = ٦,٣
٥	١٦	٢١	٥	١,٣	١,٦٩	مج ح٢ ف = ١٩,٧
٦	١٧	٢٣	٦	٠,٣	٠,٩	ت المحسوبة = ١٣,٤
٧	١٧	٢٢	٥	١,٣	١,٦٩	ت الجدولية عند (٠,٩ ، ٠,٠١)
٨	١٤	٢١	٧	٠,٧	٠,٤٩	= ٣,٢٥٠
٩	١٩	٢٣	٤	٢,٣	٥,٢٩	
١٠	١٥	٢٢	٧	٠,٧	٠,٤٩	
مج	١٦٥	٢٢٨	٦٣		١٩,٧٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٥) أنه بمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٢٦)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر القسوة (خاص بالوالدين (الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٩	٢٠	١	٣,٧	١٣,٧	
٢	١٦	٢١	٥	,٣	٠,٩	س١ =١٧,٩
٣	١٧	٢٥	٨	٣,٣	١٠,٩	س٢ = ٢٢,٨
٤	٢٠	٢٠	صفر	٤,٧	٢٢,١	م ف = ٤,٧
٥	١٧	٢٢	٥	,٣	٠,٩	مج ح٢ ف = ٥٨,٢
٦	١٨	٢٣	٥	٠,٣	٠,٩	ت المحسوبة = ٥,٩
٧	١٧	٢٣	٦	١,٣	١,١٠	ت الجدولية عند (٠,٩ ، ٠,٠١)
٨	١٩	٢٤	٥	,٣	٠,٩	= ٣,٢٥٠
٩	١٨	٢٣	٥	,٣	٠,٩	
١٠	١٨	٢٥	٧	٢,٣	٥,٣	
مجـ	١٧٩	٢٢٦	٤٧		٥٨,٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٦) أن مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٠١ ، ٠,٩) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١..

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغيير إتجاه المستفيدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد التدخل لكى تكون النتائج أكثر موضوعية وأسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٢٧)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر القسوة خاص (بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	٢١	٨	٠,٦	٠,٣٦	
٢	١١	٢١	١٠	١,٤	١,٧	س١ = ١٢,٣
٣	١٤	٢٢	٨	٠,٦	٠,٣٦	س٢ = ٢٠,٩
٤	١٤	٢٠	٦	٢,٦	٦,٨	م ف = ٣١,٦
٥	١٢	٢٢	١٠	١,٤	١,٧	مج ح٢ ف = ٣١,٥
٦	٩	٢٠	١١	٢,٤	٥,٨	ت المحسوبة = ١٤,٦
٧	١٤	١٩	٥	٣,٦	١٢,٩	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١٢	٢١	٩	٠,٤	٠,١٦	= ٣,٢٥٠
٩	١٢	٢١	٩	٠,٤	٠,١٦	
١٠	١٢	٢٢	١٠	٠,٤	١,٧	
مجـ	١٢٣	٢٠٩	٨٦		٣١,٥	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٧) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلا من مرفت النونو (١٩٩٠) ، زينب أبو العلا (١٩٩٢) والتى أوضحت أن هناك ارتباط واضح بين أسلوب التشدد والقسوه فى المعاملة الوالديه وبين مستوى النضج الاجتماعى لدى الأبناء ، وأشارت أيضاً الدراسة الى أن أساليب المعامله الحسنه تساعد على التوافق السوى للطفل الكفيف على المستويين الشخصى والاجتماعى.

(ج) المؤشر الثالث: الإهمال

لكى يتم التأكد من صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على عنية الوالدين المكونه من (٢٠ مفرده) أب وأم ، قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعده ، وقد اسفرت النتائج عما يأتى.

جدول رقم (٢٨)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الإهمال (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٠	١٧	٧	١,٩	٣,٦١	
٢	١١	١٧	٦	٠,٩	٠,٨١	س١ = ١٠,٤
٣	١١	١٦	٥	٠,١	٠,٠١	س٢ = ١٥,٥
٤	١٣	١٣	صفر	٥,١	٢٦,٠١	م ف = ٥,١
٥	١١	١٦	٥	٠,١	٠,٠١	مج ح٢ ف = ٥٦,٩
٦	١١	١٤	٣	٢,١	٤,٤١	ت المحسوبة = ٦,٤
٧	٩	١٧	٨	٢,٩	٨,٤١	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	٩	١٤	٣	٢,١	٤,٤١	= ٣,٢٥٠
٩	١١	١٥	٦	٠,٩	٠,٨١	
١٠	٨	١٦	٨	٢,٩	٨,٤١	
مج	١٠٤	١٥٥	٥١		٥٦,٩	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٨) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

جدول رقم (٢٩)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الإهمال (خاص بالوالدين)(الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١١	١٥	٤	صفر	صفر	
٢	٩	١٤	٥	١	١	س١ = ١١
٣	١٣	١٤	١	٣	٩	س٢ = ١٥
٤	١٣	١٣	صفر	٤	١٦	م ف = ٤
٥	٨	١٥	٧	٣	٩	مج ح٢ ف = ٦٢
٦	١١	١٦	٥	١	١	ت المحسوبة = ٤,٨
٧	١٠	١٧	٧	٣	٩	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١٥	١٧	٢	٢	٤	= ٣,٢٥٠
٩	٩	١٦	٧	٣	٩	
١٠	١١	١٣	٢	٢	٤	
مجـ	١١٠	١٥٠	٤٠		٦٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٩) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغير إتجاه المستفيدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد التدخل لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ، واسفرت النتائج عما يأتى:

جدول رقم (٣٠)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الإهمال (خاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	٢٤	١١	٠,٧	٠,٤٩	
٢	٨	١٨	١٠	١,٧	٢,٩	س١ = ١٠,٦
٣	١٦	٢٣	٧	٤,٧	٢٢,١	س٢ = ٢٢,٣
٤	١٤	٢٣	٩	٢,٧	٧,٣	م ف = ١١,٧
٥	٨	٢٤	١٦	٤,٣	١٨,٥	ح٢ ف = ٨٠,٢
٦	٨	٢٢	١٤	٢,٣	٥,٣	ت المحسوبة = ١٢,٤
٧	١٢	٢٢	١٠	١,٧	٢,٩	ت الجدولية عند٩، ٠,٠١ =
٨	٩	٢٢	١٣	١,٣	١,٧	٣,٢٥٠
٩	٨	٢٤	١٦	٤,٣	١٨,٥	
١٠	١٠	٢١	١١	٠,٧	٠,٤٩	
مج	١٠٦	٢٣٣	١١٧		٨٠,٢١	

وباستقراء ما جاء بالجدول رقم (٣٠) يتضح أن ت المحسوبة > من ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وذلك يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من حمدى منصور (١٩٨٦) ودراسة بالهجو Palhagyi' " (١٩٨١) والتى أشارت إلى تأثير الاتجاهات الوالدية على تكيف الطفل الكفيف النفسى والاجتماعى وأن الاتجاهات السلبية نحو كف البصر وإهماله يقلل من مستوى النضج الإجتماعى والكفاءة الاجتماعية لدى الطفل الكفيف .

- ويتضح من خلال تحليل محتوى الجلسات الإرشادية أن استخدام الباحثة لنظريات الإرشاد وكذلك الأدوات مثل المناقشة الجماعية والمحاضرات قد أدى إلى إدراك الأباء والأمهات لمظاهر الإهمال نحو طفلهما الكفيف وزاد من وعيهم بهذه المظاهر مما ساعد على الحد من إتباعها مع أطفالهم .

(د) المؤشر الرابع : التفرقة

ولإثبات صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينة الوالدين المكونة من (٢٠ مفرده) أب + وأم قبل وبعد البرنامج الإرشادى ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٣١)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر التفرقة (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٠	٢٢	١٢	٢,٤	٥,٧٦	
٢	١٠	٢١	١١	١,٤	١,٩٦	س١ = ١٠,٤
٣	١٢	٢٢	١٠	٠,٤	٠,١٦	س٢ = ٢١,٣
٤	١٢	٢٠	٨	١,٦	٢,٥٦	م ف = ٩,٦
٥	١٢	٢٢	١٠	٠,٤	٠,١٦	مج ح٢ ف = ٢٠,٤
٦	١٢	٢٢	١٠	٠,٤	٠,١٦	ت المحسوبة = ٢٠
٧	١١	٢٢	١٠	٠,٤	٠,١٦	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١٤	٢١	٧	٢,٦	٦,٧٦	= ٣,٢٥٠
٩	١٣	٢١	٨	١,٦	٢,٥٦	
١٠	١٠	٢٠	١٠	٠,٤	٠,١٦	
مجـ	١٠٤	٢١٣	٩٦		٢٠,٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣١) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

جدول رقم (٣٢)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر التفرقة (خاص بالوالدين) (الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	٢٣	١٠	١,٢	١,٤٤	
٢	١١	٢١	١٠	١,٢	١,٤٤	س-١ = ١٢,١
٣	١١	٢٢	١١	٢,٢	٤,٩	س-٢ = ٢٠,٩
٤	١١	١٨	٧	١,٨	٣,٢٤	م ف = ٨,٨
٥	١٣	٢٠	٧	١,٨	٣,٢٤	مج ح٢ ف = ٢٤,٤٨
٦	١٤	٢١	٧	١,٨	٣,٢٤	ت المحسوبة = ١٦,٩
٧	١٢	٢٣	١١	٢,٢	٤,٩	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١٤	٢١	٧	١,٨	٣,٢٤	= ٣,٢٥٠
٩	١٠	٢٠	١٠	١,٢	١,٤٤	
١٠	١٢	٢٠	٨	٠,٨	٠,٦٤	
مج	١٢١	٢٠٩	٨٨		٢٤,٤٨	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٢) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

- وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضا مدى تغير اتجاه المستفدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأطفال قبل وبعد البرنامج الإرشادى لكى تكون النتائج أكثر موضوعية وأسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٣٣)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر التفرقة (خاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٩	٢١	١٢	١,٢	١,٤	
٢	٧	٢٠	١٣	٢,٢	٤,٨	س١ = ٩,٤
٣	١٤	٢١	٧	٣,٨	١٤,٤	س٢ = ٢٠,٢
٤	١٣	٢١	٨	٢,٨	٧,٨	م فق = ١٠,٨
٥	٨	٢٠	١٢	١,٢	١,٤	ح٢ ف = ٤٩,٣
٦	٨	١٨	١٠	٠,٨	٠,٦٤	ت المحسوبة = ١٤,٦
٧	١١	٢١	١٠	٠,٨	٠,٦٤	ت الجدولية عند٩، ٠,١ =
٨	٧	٢١	١٤	٣,٢	١٠,٢	٣,٢٥٠
٩	٧	٢٠	١٣	٢,٢	٤,٨	
١٠	١٠	١٩	٩	١,٨	٣,٢٤	
مج	٩٤	٢٠٢	١٠٨		٤٩,٣	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٣) بمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حمدى منصور (١٩٨٦) والتى أكدت على وجود اتجاهات والديه سالبة لكل من الأباء والأمهات تمثلت فى التفرقة والإنكار وسوء التكيف والتى تحتاج إلى تعديل وتوعية لهذه الاتجاهات السالبة فى معاملة الأطفال المكفوفين .

(هـ) المؤشر الخامس : الحماية الزائدة

لإثبات صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينة الوالدين (عينة الدراسة) قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٣٤)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الحماية الزائدة (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٨	١٧	٩	٠,٧	٠,٤٩	
٢	٩	١٧	٨	٠,٣	٠,٩	س-١ = ٩,٩
٣	١٠	٢١	١١	٢,٧	٧,٢٩	س-٢ = ١٨,٢
٤	٨	١٩	١١	٢,٧	٧,٢٩	م ف = ٨,٣
٥	١٢	١٩	٧	١,٣	١,٦٩	مج ح٢ ف = ٥٥,٧٣
٦	١٠	١٩	٩	٠,٧	٠,٤٩	ت المحسوبة = ١٠,٥
٧	١٣	١٧	٤	٤,٣	١٨,٤٩	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١١	١٦	٥	٣,٣	١٠,٩	= ٣,٢٥٠
٩	٩	١٧	٨	٠,٣	٠,٩	
١٠	٩	٢٠	١١	٢,٧	٧,٢٩	
مج	٩٩	١٨٢	٨٣		٥٥,٧٣	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٤) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود دلالة على وجود فروق ذات دلالة عند ٠,٠١ .

جدول رقم (٣٥)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الحماية الزائدة (خاص بالوالدين) (آباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٢	١٨	٦	١,٤	١,٩٦	
٢	٨	١٩	١١	٣,٦	١٢,٩	س-١ = ٩,٩
٣	٩	١٧	٨	٠,٦	٠,٣٦	س-٢ = ١٧,٣
٤	٩	١٤	٥	٢,٤	٥,٧٦	م ف = ٧,٤
٥	١١	١٧	٦	١,٤	١,٩٦	مج ح٢ ف = ٥٢,٢
٦	٩	١٨	٩	١,٦	٢,٥٦	ت المحسوبة = ٩,٧
٧	١٠	١٨	٨	٠,٦	٠,٣٦	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	١٢	٢٠	٨	٠,٦	٠,٣٦	= ٣,٢٥٠
٩	١٠	١٣	٣	٤,٤	١٩,٤	
١٠	٩	١٩	١٠	٢,٦	٦,٦	
مجـ	٩٩	١٧٣	٧٤		٥٢,٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٥) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يشير الى وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضا مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى حتى تكون النتائج أكثر موضوعيه ، وأسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٣٦)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الحماية الزائدة (خاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٠	١٩	٩	٥,١	٢٦,٠	
٢	١٧	١٨	١	٢,٩	٨,٤	س١ = ١٤,٧
٣	١٥	١٨	٣	٠,٩	٠,٨١	س٢ = ١٨,٦
٤	١٥	١٨	٣	٠,٩	٠,٨١	م ف = ٣,٩
٥	١٦	١٩	٣	٠,٩	٠,٨١	ح٢ف = ٥٠,٩
٦	١٧	٢٠	٣	٠,٩	٠,٨١	ت المحسوبة = ٥,٢
٧	١٥	١٨	٣	٠,٩	٠,٨١	ت الجدولية عند ٠,٠١
٨	١٢	١٨	٦	٢,١	٤,٤١	٣,٢٥٠
٩	١٦	١٨	٢	١,٩	٣,٦	
١٠	١٤	٢٠	٦	٢,١	٤,٤١	
مج	١٤٧	١٨٦	٣٩		٥٠,٩	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٦) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (آرن سفيح ١٩٧٦) والتى أكدت على ضرورة وجود إرشاد والدى الطفل الكفيف لتجنب وجود اتجاهات والديه سالبة نحو إبنهما الكفيف من حيث التدليل والحماية الزائدة .

(جدول رقم ٣٧)

يوضح الفروق فى القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشرات أساليب التعامل ككل (النبذ - القسوة - الاهمال - التفرقة - الحماية الزائدة) والخاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٥٤	٩٧	٤٣	١١,٩	١٤١,٦	
٢	٥٩	٩٧	٣٨	٦,٩	٤٧,٦	س-١ = ٦٢,١
٣	٦٢	١٠٣	٤١	٩,٩	٩٨,٠١	س-٢ = ٩٧
٤	٧٥	٩١	١٦	١٥,١	٢٢٨,٠١	م ف = ٣١,١
٥	٦١	٩٨	٣٧	٥,٩	٣٤,٨	مج ح٢ ف = ٦٧٥,٢
٦	٦٠	٩٧	٣٧	٥,٩	٣٤,٨	ت المحسوبة = ١١,٤
٧	٥٩	٩٧	٣٨	٦,٩	٤٧,٦	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	٦٤	٩٣	٢٩	٢,١	٤,٤١	= ٣,٢٥٠
٩	٦٥	٩٨	٣٣	١,٩	٣,٦١	
١٠	٦٢	٩٩	٣٧	٥,٩	٣٤,٨	
مج	٦٢١	٩٧٠	٣١١		٦٧٥,٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٧) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

(جدول رقم ٣٨)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشرات أساليب التعامل ككل (النبذ - القسوة - الاهمال - التفرقة - الحماية الزائدة) (خاص بالوالدين) (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٦٨	٩٤	٢٦	٦,٤	٤٠,٩	
٢	٥٦	٩٤	٣٨	٥,٦	٣١,٤	س-١ = ٦٣,٣
٣	٦٥	٩٦	٣١	١,٤	١,٩٦	س-٢ = ٩٥,٧
٤	٦٧	٨٨	٢١	١١,٤	١٢٩,٩	م ف = ٣٢,٤
٥	٦٠	٩٢	٣٢	٠,٤	٠,١٦	مج ح٢ ف = ٤٠٦,٥
٦	٥٩	٩٩	٤٠	٧,٦	٥٧,٨	ت المحسوبة = ١٥,٢
٧	٥٩	١٠٢	٤٣	١٠,٦	١١٢,٤	ت الجدولية عند(٩، ٠,٠١)
٨	٧٦	١٠٣	٢٧	٥,٤	٢٩,٢	= ٣,٢٥٠
٩	٦٠	٩٢	٣٢	٠,٤	٠,١٦	
١٠	٦٣	٩٧	٣٤	١,٦	٢,٦	
مج	٦٣٣	٩٥٧	٣٢٤		٤٠٦,٥	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٨) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

- وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف، فقد رأت الباحثة أن تقيس ايضا مدى تغير اتجاه المستفدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد التدخل لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وأسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٣٩)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لكل أساليب الرعاية الخاصة بالأطفال المكفوفين (خاص بالإطفال) .

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٥٨	١١٢	٥٤	٣,٣	١٠,٩	س١ = ٥٨,٩
٢	٥٤	١٠١	٤٧	٣,٧	١٣,٧	س٢ = ١٠٩,٦
٣	٧٩	١١٣	٣٤	١٦,٧	٢٧٨,٩	م ف = ٥٠,٧
٤	٦٦	١١٢	٤٦	٤,٧	٢٢,١	ح٢ ف = ٦٤٤,٢
٥	٥٤	١١٤	٦٠	٩,٣	٨٦,٥	ت المحسوبة = ١٨,٩
٦	٥٣	١٠٧	٥٤	٣,٣	١٠,٩	ت الجدولية عند ٩، ٠,٠١
٧	٦٥	١٠٦	٤١	٩,٧	٩٤,١	= ٣,٢٥٠
٨	٥١	١٠٨	٥٧	٦,٣	٣٩,٧	
٩	٥٣	١١٢	٥٩	٨,٣	٦٨,٩	
١٠	٥٦	١١١	٥٥	٤,٣	١٨,٥	
مج	٥٨٩	١٠٩٦	٥٠٧		٦٤٤,٢	

- يتضح من الجدول السابق رقم (٣٩) بمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

- ويتضح من نتائج الجداول السابقة أرقام (٣٧، ٣٨، ٣٩) فعالية البرنامج الارشادى بتكنيكاته واساليبه فى زيادة وعى وادراك الوالدين باساليب التعامل اسوى مع طفلهما الكفيف .

- ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (رمضان عبد اللطيف) ، والتى أكدت على فعالية البرامج الارشادية للوالدين والمربين فى التخفيف من مشاعر القلق والاغتراب لدى الكفيف ، وكذلك الحد من الاتجاهات الوالدية السالبة تجاه الطفل [١].

---

(١) رمضان عبد اللطيف محمد : الاغتراب وعلاقته بالقلق وبالاتجاهات الوالدية كما يدركها الابناء لدى عينة من المراهقين والكفوفين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، فرع سوهاج ، ١٩٩٠ .

- كما اتفقت مع هذه النتائج ايضا دراسة (حمدى منصور) والتى اشارت إلى اهمية الحد من الاساليب الوالدية السالبة من خلال البرامج الارشادية ، لما لها من أثر سيئ على التوافق الشخصى والاجتماعى على الطفل الكفيف ، واكد على فعالية البرامج الارشادية فى الحد من هذه الاساليب [١].

- كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (عبد العزيز فهمى النوحى) [٢] والتى أوصت بأهمية البرامج الارشادية فى زيادة إدراك الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف .

وهذا يؤكد صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة ومؤشراته الفرعية ومؤداها " **يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف** .

- وبثبوت صحة الفرض الفرعى الأول إحصائيا فإنه يمكن القول أن استخدام البرنامج الإرشادى مع الوالدين أدى إلى زيادة وعيهم بأساليب التعامل مع طفلهما الكفيف .

- وبتحليل محتوى الجلسات الإرشادية مع الجماعة التجريبية يتضح فعالية البرنامج الإرشادى بتكتيكاته وأساليبه فى زيادة وعى وإدراك الوالدين بأساليب التعامل مع طفلهما الكفيف.

٢- مناقشة صحة الفرض الفرعى الثانى ومؤشراته :

الفرض الفرعى الثانى : يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف .

ولاثبات صحة هذا الفرض فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكفيفية رعاية طفلهما الكفيف على الوالدين قبل بداية البرنامج الارشادى وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

(أ) المؤشر الأول : الاحتياجات الجسمية والصحية

ولإثبات صحة هذا المؤشر ، فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على عينة الوالدين المكونة من (٢٠ مفردة) أب وأم قبل بداية البرنامج الإرشادى ثم قامت بتطبيق المقياس بعد البرنامج الإرشادى ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

---

(١) حمدى منصور : مرجع سبق ذكره .

(٢) عبد العزيز فهمى النوحى : رعاية الطفل الكفيف فى أسرته ودور مقترح لأخصائى خدمة الفرد ، بحث علمى منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد ٣٠ ، القاهرة ، ١٩٨٤ .

جدول رقم (٤٠)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية (خاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٥	٢٥	١٠	٣,٣	١٠,٩	
٢	١٨	٢٦	٨	١,٣	١,٦٩	س١ = ١٧,٦
٣	١٨	٢٤	٦	٠,٧	٠,٤٩	س٢ = ٢٤,٣
٤	٢٢	٢٣	١	٥,٧	٣٢,٥	م ف =٦,٧
٥	١٦	٢٤	٨	١,٣	١,٦٩	مح ح٢ ف = ٥٤,٩٣
٦	١٧	٢٤	٧	٠,٣	٠,٩	ت المحسوبة = ٨,٦
٧	١٨	٢٣	٥	١,٧	٢,٨٩	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١)
٨	١٦	٢٢	٦	٠,٧	٠,٤٩	= ٣,٢٥٠
٩	١٨	٢٦	٨	١,٣	١,٦٩	
١٠	١٨	٢٦	٨	١,٠٣	١,٦٩	
مج	١٧٦	٢٤٣	٦٧		٥٤,٩٣	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٠) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٤١)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية (خاص بالوالدين (الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٧	٢٤	٧	٠,٢	٠,٤	س١ = ١٥,٨
٢	١٥	٢٠	٥	١,٨	٣,٢٤	س٢ = ٢٢,٦
٣	١٧	٢٦	٩	٢,٢	٤,٨٤	م ف = ٦,٨
٤	١٥	١٥	صفر	٦,٨	٤٦,٢	مح ح٢ ف = ٧٦,٦٤
٥	١٣	٢١	٨	١,٢	١,٤٤	ت المحسوبة = ٧,٤
٦	١٨	٢٤	٦	٠,٨	٠,٦٤	ت الجدولية عند ٠,٠١
٧	١٨	٢٥	٧	٠,٢	٠,٤	= ٣,٢٥٠
٨	١٥	٢٢	٧	٠,٢	٠,٤	
٩	١٢	٢٣	١١	٤,٢	١٧,٦٤	
١٠	١٨	٢٦	٨	١,٢	١,٤٤	
مج	١٥٨	٢٢٦	٦٨		٧٦,٦٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤١) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغيير إتجاه المستفيدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى لكى تكون النتائج أكثر موضوعية وأسفرت النتائج عما يأتى:

جدول رقم (٤٢)

يوضح الفروق بين متوسط درجات الأطفال قبليا وبعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الجسمية والصحية (خاص بالأطفال).

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٤	٢٤	١٠	١,٣	١,٧	
٢	١٢	٢٢	١٠	١,٣	١,٧	س-١ = ١٣,٨
٣	١٧	٢٣	٦	٢,٧	٧,٣	س-٢ = ٢٢،٥
٤	١٧	٢٢	٥	٣,٧	١٣,٧	م ف = ٨,٧
٥	١٤	٢٢	٨	٠,٧	٠,٤٩	ح ٢ ف = ٤٦,٢
٦	٩	٢٠	١١	٢,٣	٥,٣	ت المحسوبة = ١٢,١
٧	١٣	٢٣	١٠	١,٣	١,٧	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	١٦	٢٣	٧	١,٧	٢,٩	= ٣,٢٥٠
٩	١٢	٢٤	١٢	٣,٣	١٠,٩	
١٠	١٤	٢٢	٨	٠,٧	٠,٤٩	
مج	١٣٨	٢٢٥	٨٧		٤٦,٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٢) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ليرى هيرسون (١٩٧٣) والتى تؤكد على ضرورة وجود إرشادات صحية للتربية السليمة مع الطفل الكفيف وذلك لحاجة الطفل الى إشباع هذه الاحتياجات الصحية والجسيمة.

وبتحليل محتوى الجلسات الإرشادية إتضح فعالية البرنامج الإرشادى وأدواته وأساليبه مثل المحاضرات ، المناقشات الجماعية ولعب الدور حيث قام الوالدان بالإستفسار والأسئلة عن الاحتياجات ، كما ساهمت المناقشة الجماعية فى إدراك وفهم الوالدان للاحتياجات الجسمية والصحية فى المراحل العمرية المختلفة.

(ب) المؤشر الثانى : الاحتياجات النفسية

لكى يتم التأكد من صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على عينه الوالدين قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعد تطبيقه، وقد أسفرت النتائج عما يأتى : -

جدول رقم (٤٣)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٧	٢٢	٥	٤,٥	٢٠,٢٥	
٢	١٥	٢٣	٨	١,٥	٢,٢٥	س-١ = ١٥,٥
٣	١٨	٢٦	٨	١,٥	٢,٢٥	س-٢ = ٢٠,٤
٤	١٥	٢٥	١٠	٠,٥	٠,٢٥	م ف = ٩,٥
٥	١٢	٢٩	٧	٢,٥	٦,٢٥	ح ٢ ف = ٥٦,٥
٦	١٣	٢٥	١٢	٢,٥	٦,٢٥	ت المحسوبة = ١٢,٠٢
٧	١٥	٢٧	١٢	٢,٥	٦,٢٥	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠.
٨	١٨	٢٦	١٠	٠,٥	٠,٢٥	
٩	١٤	٢٧	١٣	٣,٥	١٢,٢٥	
١٠	١٨	٢٨	١٠	٠,٥	٠,٢٥	
مج	١٥٥	٢٠٤	٩٥		٥٦,٥	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٣) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك يدل على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٤٤)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية (خاص بالوالدين (الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
	١٧	٢٦	٩	٠,٩	٠,٨١	
٢	١٢	٢٣	١١	١,١	١,٢١	س-١ = ١٦,٦
٣	١٧	٢٨	١١	١,١	١,٢١	س-٢ = ٢٥,٥
٤	١٨	٢٦	٨	١,٩	٣,٦١	م ف = ٩,٩
٥	١٤	٢٥	١١	١,١	١,٢١	مج ح ٢ ف = ٨٧,٩
٦	١٤	٢٤	١٠	٠,١	٠,٠١	ت المحسوبة = ٦,١
٧	٢٢	٢٤	٢	٧,٩	٦٢,٤١	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) = ٢٥٠.
٨	١٩	٢٦	٧	٢,٩	٨,٤١	
٩	١٥	٢٧	٢٢	٢,١	٤,٤	
١٠	١٨	٢٦	٨	١,٩	٣,٦١	
مج	١٦٦	٢٥٥	٩٩		٨٧,٩٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٤) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، فقد رأت الباحثة أن نقيس أيضاً مدى تغير إتجاه المستفيدين وهم الأنباء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد التدخل لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وأسفرت النتائج عما يأتى:-

جدول رقم (٤٥)

بين القياس القبلى والبعدى الخاص بالأطفال على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات النفسية (خاص بالأطفال)

بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
٢٧	١٧	٢,٥	٦,٣	
٢٤	١٥	٠,٥	٠,٢٥	س-١ = ١١,٣
٢٧	١٥	٠,٥	٠,٢٥	س-٢ = ٢٥,٨
٢٧	١٠	٤,٥	٢٠,٣	م ف = ١٤,٥
٢٦	١٥	٠,٥	٠,٢٥	مح ح ٢ ف = ٣٢,٧
٢٥	١٥	٠,٥	٠,٢٥	ت المحسوبة = ٢٤,٢
٢٥	١٥	٠,٥	٠,٢٥	ت الجدولية عند (٠,٠١)
٢٦	١٦	١,٥	٢,٣	= ٣,٢٥٠
٢٦	١٤	٠,٥	٠,٢٥	
٢٥	١٣	١,٥	٢,٣	
٢٥٨	١٤٥		٣٢,٧	

جدول السابق رقم (٤٥) وبمقارنه ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، المحسوبة > من ت الجدولية دلالة على وجود فروق ذات دلالة عند ٠,٠١.

، النتائج مع نتائج دراسة كلاً من ساميه الفطان(١٩٧٤) وميللر (١٩٨٥) ، ١٩) سمير عبد الغفار (١٩٩٣) ، حمدى منصور (١٩٨٦) عبد العزيز التى توضح أن الطفل الكفيف فى حاجة دائمة الى الاستقرار النفسى والاتزان س والتى يجب أن يشبعها الوالدان للطفل الكفيف للتخفيف من حدة المشكلات ى يعانى منها .

(ج) المؤشر الثالث : الاحتياجات الاجتماعية

ولإثبات صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على عينه الوالدين المكونة من (٢٠ مفرده) أب وأم قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى : -

جدول رقم (٤٦)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٨	٣٢	١٤	٢	٤	
٢	١٧	٣٠	١٣	١	١	س-١ = ١٧,٢
٣	٢٥	٢٩	٤	٨	٦٤	س-٢ = ٢٩,٢
٤	١٥	٣٠	١٥	٣	٩	م ف = ١٢,٠
٥	١٥	٢٨	١٣	١	١	مح ح ٢ ف = ١٠٨
٦	١٦	٣٠	١٤	٢	٤	ت المحسوبة = ١٢,١
٧	١٥	٢٦	١١	١	١	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠
٨	١٧	٣٣	١٦	٤	١٦	
٩	١٧	٢٧	١٠	٢	٤	
١٠	١٧	٢٧	١٠	٢	٤	
مج	١٧٢	٢٩٢	١٢٠		١٠٨	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٦) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة عند ٠,٠١.

جدول رقم (٤٧)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية (خاص بالوالدين (الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٨	٣٠	١٢	٠,٤	٠,١٦	
٢	١٦	٢٧	١١	٠,٦	٠,٣٦	س-١ = ١٨,٢
٣	٢٢	٢٩	٧	٤,٦	٢١,١٦	س-٢ = ٢٩,٨
٤	١٧	٣٠	١٣	١,٤	١,٩٦	م ف = ١١,٦
٥	١٦	٢٩	١٣	١,٤	١,٩٦	مج ح ٢ ف = ١٠٨,٤
٦	١٦	٣٠	١٤	٢,٤	٥,٧٦	ت المحسوبة = ١٠,٦
٧	٢١	٣١	١٠	١,٦	٢,٥٦	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠
٨	٢٥	٣٠	٥	٦,٦	٤٣,٥٦	
٩	١٥	٣١	١٦	٤,٤	١٩,٣٦	
١٠	١٦	٣١	١٥	٣,٤	١١,٥٦	
مج	١٨٢	٢٩٨	١١٦	٢٦,٨	١٠٨,٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٧) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة عند ٠,٠١.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى حتى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وأسفرت النتائج عما يأتى:-

جدول رقم (٤٨)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات الاجتماعية (والخاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٨	٢١	١٣	٢,٦	٦,٨	
٢	٧	٢١	١٤	٣,٦	١٢,٩	س-١ = ٩,٤
٣	١٣	٢١	٨	٢,٤	٥,٨	س-٢ = ١٩,٨
٤	١٥	٢١	٦	٤,٤	١٩,٤	م ف = ١٠,٤
٥	٩	١٩	١٠	٠,٤	٠,١٦	ح ٢ ف = ٦٦,٤
٦	٩	١٧	٨	٢,٤	٥,٨	ت المحسوبة = ١٢,١
٧	١٠	٢١	١١	٠,٦	٠,٣٦	ت الجدولية عند = ٠,٠١
٨	٧	١٦	٩	١,٤	١,٩	= ٣,٢٥٠
٩	٩	٢٠	١١	٠,٦	٠,٣٦	
١٠	٧	٢١	١٤	٣,٦	١٢,٩	
مج	٩٤	١٩٨	١٠٤		٦٦,٤	

يتضح من نتائج الجدول رقم (٤٨) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة عند معنوية ٠,٠١.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كلاً من محمد محمود هليل (١٩٨٧) ، ميللر (١٩٨٥) ، سلوى الملا (١٩٨٢) ، فيوليت فؤاد (١٩٨٦) والتى أشارت الى فعالية الإرشاد الوالدى والخاص بردود الفعل الأولى للأسرة تجاه ولاده طفل كفيف والتى تؤثر على الأبعاد المختلفة للتفاعل الأسرى ، كما أشارت الى ضرورة إمداد الوالدين بمعلومات أساسية عن تربية الطفل الكفيف من الناحية الاجتماعية لتجنب تعرض الطفل الكفيف للمشكلات الاجتماعية المتعددة والتى منها عدم التوافق الاجتماعى وعدم الاعتماد على النفس والاغتراب المجتمعى.

وبتحليل محتوى الجلسات الإرشادية يتضح فعالية البرنامج الإرشادى وأساليبه ومنها المحاضرة والمناقشة ولعب الدور فى تنمية وعى الوالدين بالإلمام بالاحتياجات الاجتماعية للطفل الكفيف.

(د) المؤشر الرابع : الاحتياجات المعرفية

ولا ثبات صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على كيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينة الوالدين قبل وبعد البرنامج الإرشادى ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى:

جدول رقم (٤٩)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الإحتياجات المعرفية (خاص بالوالدين) (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٥	٢٣	٨	٠,٢	٠,٤	
٢	١٤	٢٣	٩	١,٢	١,٤٤	س-١ = ١٥,٠
٣	٢٠	٢١	١	٦,٨	٤٦,٢٤	س-٢ = ٢٣,٨
٤	٢١	٢٦	٥	٢,٨	٧,٨٤	م ف = ٧,٨
٥	١٣	٢٣	١٠	٢,٢	٤,٨٤	مج ح ٢ ف = ١١٨,٣٢
٦	١٢	٢٣	١١	٣,٢	١٠,٢٤	ت المحسوبة = ٦,٨
٧	١١	٢٥	١٤	٦,٢	٣٨,٤٤	ت الجدولية عند (٩، ، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠
٨	١٦	٢٣	٧	٠,٨	٠,٦٤	
٩	١٦	٢٤	٨	٠,٢	٠,٤	
١٠	١٢	٢٧	٥	٢,٨	٧,٨٤	
مج	١٥٠	٢٣٨	٧٨		١١٨,٣٢	

يتضح من الجدول السابق رقم(٤٩)أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٥٠)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الإحتياجات المعرفية (خاص بالوالدين) (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٦	٢١	٥	٤	١٦	س-١ = ١٥,٦
٢	١٢	٢٢	١٠	١	١	س-٢ = ٢٤,٦
٣	٢٢	٢٥	٣	٦	٣٦	م ف = ٩,٠
٤	١٥	٢٥	١٠	١	١	مح ح ٢ ف = ٢٠٣
٥	١١	٢٣	١٢	٣	٩	ت المحسوبة = ٦
٦	١٤	٢٤	١٠	١	١	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) = ٣,٢٥٠
٧	١٣	٣٠	١٧	٨	٦٤	
٨	٢٥	٢٦	١	٧	٤٩	
٩	١١	٢٥	١٤	٥	٢٥	
١٠	١٧	٢٥	٨	١	١	
مج	١٥٦	٢٤٦	٩٠		٢٠٣	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٠) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

- وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى:-

جدول رقم (٥١)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للأطفال على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الاحتياجات المعرفية (خاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٩	٢٤	١٥	٢,٢	٤,٨	
٢	٨	٢١	١٣	٠,٢	٠,٤	س-١ = ١٠,٢
٣	١٣	٢٤	١١	١,٨	٣,٢	س-٢ = ٢٣
٤	١٥	٢٤	٩	٣,٨	١٤,٤	م ف = ١٢,٨
٥	٨	٢٢	١٤	١,٢	١,٤٤	ح ٢ ف = ٤٣,٧
٦	١٠	٢١	١١	١,٨	٣,٢	ت المحسوبة = ١٨,٣
٧	١٢	٢٤	١٢	٠,٨	٠,٦٤	ت الجدولية عند = ٠,٠١
٨	٨	٢٤	١٦	٣,٢	١٠,٢	= ٣,٢٥٠
٩	١٠	٢٢	١٢	٠,٨	٠,٦٤	
١٠	٩	٢٤	١٥	٢,٢	٤,٨	
مج	١٠٢	٢٣٠	١٢٨		٤٣,٧	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥١) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من بركنجهام (١٩٨٠) ، هبلين وتلمان (١٩٧٤) ، مومورس (١٩٧٧) ، ودراسة جوندلك (١٩٨٥) والتى أكدت على حاجة الطفل الكفيف الى النمو المعرفى وزيادة البرامج المهارية من جانب الأسرة والمدرسة، كما أشارت هذه الدراسات الى ضرورة تعديل الاتجاهات السالبة من جانب الوالدين وترجمتها الى أساليب معامله حسنة تساعد الطفل الكفيف على التوافق وعلى زيادة إدراكه (العقلى والمعرفى) .

جدول رقم (٥٢)

يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف (الدرجة الكلية للبعد)، خاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٦٥	١٠٢	٣٧	١,٩	٣,٦١	
٢	٦٤	١٠٢	٣٨	٠,٩	٠,٨١	س-١ = ٦٤,٢
٣	٨١	١٠٠	١٩	١٩,٩	٣٩٦,٠١	س-٢ = ١٠٣,١
٤	٧٣	١٠٤	٣١	٧,٩	٦٢,٤١	م ف = ٣٨,٩
٥	٥٦	١٠٤	٤٨	٩,١	٨٢,٨١	مح ح ٢ ف = ٨١٦,١
٦	٥٨	١٠٢	٤٤	٥,١	٢٦,٠١	ت المحسوبة = ١٢,٩
٧	٥٤	١٠١	٤٧	٨,١	٦٥,٦١	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	٦٧	١٠٤	٣٧	١,٩	٣,٦١	= ٣,٢٥٠
٩	٦٩	١٠٥	٣٦	١,٩	٣,٦١	
١٠	٥٥	١٠٧	٥٢	١٣,١	١٧١,٦١	
مج	٦٤٢	١٠٣١	٣٨٩		٨١٦,١	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٢) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٥٣)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للجماعة التجريبية على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف (الدرجة الكلية للبعد).،خاص بالوالدين (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٥٨	١٠١	٤٣	٥,٧	٣٢,٤٩	
٢	٥٥	٩٢	٣٧	٠,٣	٠,٩	س-١ = ٦٥,٢
٣	٧٨	١٠٨	٣٠	٧,٣	٥٣,٢٩	س-٢ = ١٠٢,٥
٤	٦٥	٩٦	٣١	٦,٣	٣٩,٦٩	م ف = ٣٧,٣
٥	٥٤	٩٨	٤٤	٦,٧	٤٤,٨٩	مح ح ٢ ف = ٧٢٨,٩١
٦	٦٢	١٠٢	٤٠	٢,٧	٧,٢٩	ت المحسوبة = ١٣,١
٧	٧٤	١١٠	٣٦	١,٣	١,٦٩	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١)
٨	٨٤	١٠٤	٢٠	١٧,٣	٢٩٩,٢٩	= ٣,٢٥٠
٩	٥٣	١٠٦	٥٣	١٥,٧	٢٤٦,٤٩	
١٠	٦٩	١٠٨	٣٩	١,٧	٢,٨٩	
مج	٦٥٫٢	١٠٢٫٥	٣٧٫٣		٧٢٨,٩١	

- ويتضح من الجدول السابق رقم (٥٣) بمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وحتى ندعم تلك النتائج ، ونتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغيير إتجاه المستفدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج لكى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وأسفرت النتائج عما يأتى:

جدول رقم (٥٤)

يوضح نتائج القياس القبلى والبعدى للأطفال على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الخاص باحتياجات الطفل الكفيف (الدرجة الكلية للبعد)، خاص بالأطفال

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٤١	٩٦	٥٥	٨,٧	٧٥,٧	
٢	٣٦	٨٧	٥١	٤,٧	٢٢,١	س-١ = ٤٤,٧
٣	٥٥	٩٥	٤٠	٦,٣	٣٩,٧	س-٢ = ٩١,٠
٤	٦٤	٩٤	٣٠	١٦,٣	٢٦٥,٧	م ف = ٤٦,٣
٥	٤٢	٨٩	٤٧	٠,٧	٠,٤٩	ح ٢ ف = ٤٣٢,٢
٦	٣٨	٨٣	٤٥	١,٣	١,٧	ت المحسوبة = ٢١,١
٧	٤٥	٩٣	٤٨	١,٧	٢,٩	ت الجدولية عند = ٠,٠١
٨	٤١	٨٩	٤٨	١,٧	٢,٩	= ٣,٢٥٠
٩	٤٣	٨٢	٤٩	٢,٧	٧,٣	
١٠	٤٢	٨٢	٥٠	٣,٧	١٣,٧	
مجـ	٤٤٧	٩١٠	٤٦٣		٤٣٢,٢	

- ويتضح من الجدول السابق رقم (٥٤) بمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٠,٠١، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

- ويتضح من نتائج الجداول ارقام (٥٣، ٥٤، ٥٥) فعالية البرنامج الارشادى بتكنيكاته وأساليبه فى زيادة وعى وإدراك الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف .

- وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات التى أكدت على أهمية البرامج الارشادية فى زيادة وعى وإدراك الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف ومنها دراسة (فوزية الغنيمى) [١] التى اشارت إلى ضرورة توفير خدمات الارشاد النفسى وجعلها ميسورة لأسر المعوقين عامة والمكفوفين خاصة ، والتوعية الاسرية عن طريق وسائل الاعلام وايجاد مراكز علمية وبحثية تتولى تحديد الاحتياجات الخاصة بالمعوقين والعمل على مساعدة الأسرة فى إشباعها .

---

(١) فوزية زكريا الغنيمى جاويش : الأثر النفسى للاعاقة البدنية وكيفية الحد منها ، بحث عملى منشور مقدم للمؤتمر العلمى الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ١٩٨٨ .

- كما تتفق هذه النتائج مع ما أوصت به دراسة كل من (عبد السلام عبد الغفار ١٩٥٩) ، (بركنجهام ١٩٨٠) ، (عادل جوهر ١٩٩٣) ، فى ضرورة العمل على توعية الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف .

وهذا يؤكد على صحة الفرض الفرعى الثانى ومؤداه " **يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف** ".

٣- مناقشة صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤشراته ومؤداة

يؤدى استخدام برنامج إرشادى الى زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

(أ) المؤشر الأول : الخدمات التعليمية

ولإثبات صحة هذا المؤشر قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين على عينه الوالدين المكونة من (٢٠ مفردة) قبل بداية البرنامج وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى:

جدول رقم (٥٥)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التعليمية خاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٧	١٥	٨	١,٧	٢,٨٩	س-١ = ٦,٨
٢	٦	١٤	٨	١,٧	٢,٨٩	س-٢ = ١٣,١
٣	٨	١٢	٤	٢,٣	٥,٢٩	م ف = ٦,٣
٤	٩	١٢	٣	٣,٣	١٠,٨٩	مح ح ٢ ف =٥٠,١
٥	٦	٩	٣	٣,٣	١٠,٨٩	ت المحسوبة = ٨,٥
٦	٦	١٥	٩	٢,٧	٧,٨٩	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١)
٧	٦	١٣	٧	٠,٧	٠,٤٩	= ٣,٢٥٠
٨	٦	١٥	٩	٢,٧	٧,٢٩	
٩	٨	١٥	٧	٠,٧	٠,٤٩	
١٠	٦	١١	٥	١,٣	١,٦٩	
مج	٦٨	١٣١	٦٣		٥٠,١	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٥) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٥٦)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التعليمية "خاص بالوالدين" (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٧	١٢	٥	١,٧	٢,٨٩	
٢	٦	١٢	٦	٠,٧	٠,٤٩	س-١ = ٦,٩
٣	٨	١٤	٦	٠,٧	٠,٤٩	س-٢ = ١٣,٦
٤	٦	١٤	٨	١,٣	١,٦٩	م ف = ٦,٧
٥	٦	١٤	٨	١,٣	١,٦٩	مح ح ٢ ف = ٥٤,٩١
٦	٦	١٦	١٠	٣,٣	١٠,٨٩	ت المحسوبة = ٨,٦
٧	٦	١٤	٨	١,٣	١,٦٩	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	١١	١٢	١	٥,٧	٣٢,٤٩	= ٣,٢٥٠
٩	٦	١٤	٨	١,٣	١,٦٩	
١٠	٧	١٤	٧	٠,٣	٠,٩	
مج	٦٩	١٣٦	٦٧		٥٤,٩١	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٦) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من هبلين وتلمان (١٩٧٤) ، مورس (١٩٧٧) والتى اشارت الى فعالية البرامج الإرشادية فى تنمية وعى الوالدين بالخدمات التعليمية بالمجتمع.

(ب) المؤشر الثاني : الخدمات التأهيلية.

لكى يتم التأكد من صحة هذا المؤشر فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينه الوالدين المكون من (٢٠ مفرده) ١٠أباء و ١٠ أمهات قبل بداية البرنامج الإرشادى وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى.

جدول رقم (٥٧)

يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التأهيلية خاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٦	١٧	١١	٢,٨	٧,٤٨	
٢	٦	١٥	٩	٠,٨	٠,٦٤	س-١ = ٧,٤
٣	١٠	١٣	٣	٥,٢	٢٧,٠٤	س-٢ = ١٥,٠
٤	٧	١٧	١٠	١,٨	٣,٢٤	م ف = ٨,٢
٥	٨	١٤	٦	٢,٢	٤,٨٤	مج ح ٢ ف = ٦٣,٩٦
٦	٦	١٦	١٠	١,٨	٣,٢٤	ت المحسوبة = ٩,٨
٧	٦	١٤	٨	٠,٢	٠,٤	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	٦	١٦	١٠	١,٨	٣,٢٤	= ٣,٢٥٠
٩	٧	١٢	٥	٣,٢	١٠,٢٤	
١٠	٦	١٦	١٠	١,٨	٣,٢٤	
مج	٧٤	١٥٠	٨٢		٦٣,٩٦	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٧) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٥٨)

يوضح الفروق بين القياس القبلى و البعدى على مقياس وعى الوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات التأهيلية خاص بالوالدين (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٧	١٢	٥	١,٤	١,٦٩	
٢	٦	١٣	٧	٠,٦	٠,٣٦	س-١ = ٧
٣	٧	١٣	٦	٠,٤	٠,١٦	س-٢ = ١٣,٤
٤	٩	١٥	٦	٠,٤	٠,١٦	م ف = ٦,٤
٥	٦	١٥	٩	٢,٦	٦,٧٦	مح ح ٢ ف = ٤٠,٤
٦	٧	١٥	٨	١,٦	٢,٥٦	ت المحسوبة = ١٢,١
٧	٧	١٤	٧	٠,٦	٠,٣٦	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	٨	١٠	٢	٤,٤	١٩,٣٦	=٣,٢٥٠
٩	٦	١٥	٩	٢,٦	٦,٧٦	
١٠	٧	١٢	٥	١,٤	١,٦٩	
مج	٧٠	١٣٤	٦٤		٤٠,٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٨) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة جورندلك (١٩٨٥) والتى اشارت الى ضرورة وجود برامج مهارية لتنمية المهارات الخاصة بالطفل الكفيف وتأهيله من جانب الأسرة والمدرسة.

- وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضا مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء ، وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى ، حتى تكون النتائج أكثر موضوعية، أسفرت النتائج عما يأتى:-

جدول رقم (٥٩)

يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً وبعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الثالث الخاص بخدمات الطفل الكفيف ككل (خاص بالوالدين(الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣	٣٢	١٩	٤,٥	٢٠,٢٥	س-١ = ١٣,٣٦
٢	١٢	٢٩	١٧	٢,٥	٦,٢٥	س-٢ = ٢٨,١
٣	١٨	٢٥	٧	٧,٥	٥٦,٢٥	م ف = ١٤,٥
٤	١٦	٢٩	١٣	١,٥	٢,٢٥	مح ح ٢ ف = ١٦٢,٥
٥	١٤	٢٣	٩	٥,٥	٣٠,٢٥	ت المحسوبة = ١٠,٨
٦	١٢	٣١	١٩	٤,٥	٢٠,٢٥	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) =٣,٢٥٠
٧	١٢	٢٧	١٥	٠,٥	٠,٢٥	
٨	١٢	٣١	١٩	٤,٥	٢٠,٢٥	
٩	١٠	٢٧	١٢	٢,٥	٦,٢٥	
١٠	١٢	٢٧	١٥	٠,٥	٠,٢٥	
مج	١٣٦	٢٨١	١٤,٥		١٦٢,٥	

يتضح من الجدول السابق رقم (٥٩) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

جدول رقم (٦٠)

يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجربة قبلياً وبعدياًعلى مقياس وعى الوالدين بالنسبة للبعد الثالث الخاص بخدمات الطفل الكفيف ككل خاص بالوالدين (الأباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٤	٢٤	١٠	٣,٤	١١,٥٦	س-١ = ١٣,٦ س-٢ = ٢٧,٠ م ف = ١٣,٤ مح ح ٢ ف = ١٢٠,٤ ت المحسوبة = ١١,٥٥ ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) =٣,٢٥٠
٢	١٢	٢٥	١٣	٠,٤	٠,١٦	
٣	١٥	٢٧	١٢	١,٤	١,٩٦	
٤	١٥	٢٩	١٤	٠,٦	٠,٣٦	
٥	١٢	٢٩	١٧	٣,٦	١٢,٩٦	
٦	١٣	٣١	١٨	٤,٦	٢١,١٦	
٧	١٣	٢٨	١٥	١,٦	٢,٥٦	
٨	١٦	٢٢	٦	٧,٤	٥٤,٧٦	
٩	١٢	٢٩	١٧	٣,٦	١٢,٩٦	
١٠	١٤	٢٦	١٢	١,٤	١,٩٦	
مج	١٣٦	٢٧٠	١٣٤		١٢٠,٤	

يتضح من الجدول السابق رقم (٦٠) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنويه عند ٠,٠١.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى على زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما لكفيف فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضا مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى لكى تكون النتائج أكثر موضوعية وأسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٦١)

يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى على مقياس وعىالوالدين بالنسبة لمؤشر الخدمات الخاصة بالطفل الكفيف (خاص بالأطفال) .

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	٦	١٤	٨	٠,٣	٠,٩	
٢	٥	١١	٦	١,٧	٢,٩	س١ = ٦,٨
٣	٩	١٥	٦	١,٧	٢,٩	س٢ = ١٤
٤	١١	١٥	٤	٣,٧	١٣,٧	م ف = ٧,٧
٥	٥	١٤	٩	١,٣	١,٩	ح٢ف = ٣٦,١
٦	٥	١٢	٧	٠,٧	٠,٤٩	ت المحسوبة = ١٢,٢
٧	٦	١٤	٨	٠,٣	٠,٩	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١)
٨	٥	١٥	١٠	٢,٣	٥,٣	= ٣,٢٥٠
٩	٥	١٥	١٠	٢,٣	٥,٣	
١٠	٦	١٥	٩	١,٣	١,٩	
مجـ	٦٨	١٤٠	٧٧		١٣٦,٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٦١) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١ .

وتؤكد نتائج الجدوال أرقام (٥٩، ٦٠، ٦١) فعالية البرنامج الارشادى بتكنيكاته واساليبه وادواته (مثل المناقشة الجماعية ، لعب الدور ، المحاضرة ، الندوة) فى زيادة وعى الوالدين بالخدمات المتوفرة للطفل الكفيف فى المجتمع المحلى والمجتمع الأكبر .

ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (على عبده محمود) [١] والتى أشارت إلى ضرورة الاهتمام بالخدمات التى تقدم للمعوقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة ،وأهمية البرامج الارشادية فى توعية أسرهم لمصادر هذه الخدمات ، كما أكدت على أهمية توفير الخدمات خاصة فى النواحى الرياضية والثقافية والترويحية للمكفوفين لما لها من دور فى زيادة توافقهم فى المجتمع .

---

(١) على عبده محمود : الرعاية الاجتماعية واثرها فى ادماج المعوقين فى الحياة العامة ، بحث علمى منشور مقدم للمؤتمر العلمى الثالث لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ١٩٨٥ .

كما تتفق أيضا هذه النتائج مع دراسة (هانين Hanninen) [1] التى أكدت على أهمية البرامج الارشادية فى تدريب أسر المكفوفين وأبنائهم ومساعدتهم على إلحاقهم بالمهن التى تتناسب مع ميولهم واتجاهاتهم .

وهذا يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه " **يؤدى استخدام برنامج ارشادى إلى زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف**" .

مناقشة صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه :

يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلها الكفيف .

ولكى يتم التأكد من صحة الفرض الرئيسى للدراسة فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف على عينة الوالدين المكونة من (٢٠ مفرده) ١٠ أباء ، ١٠ أمهات قبل بداية البرنامج الارشادى وبعده ، وقد أسفرت النتائج عما يأتى :

جدول رقم (٦٢)

يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً وبعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للمقياس ككل (الدرجة الكلية للمقياس)، (خاص بالوالدين (الأمهات)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٣٢	٢٣١	٩٩	٨,٨	٧٧,٤٤	
٢	١٣٥	٢٢٨	٩٣	٢,٨	٧,٨٤	س-١ = ١٣٨
٣	١٦١	٢٢٨	٦٧	٢٣,٢	٥٣٨,٢٤	س-٢ = ٢٢٨,٢
٤	١٦٤	٢٢٤	٦٠	٣٠,٢	٩١٢,٠٤	م ف = ٩٠,٢
٥	١٣٠	٢٣٠	١٠٠	٩,٨	٩٦,٠٤	مح ح ٢ ف = ٢٤٠٧,٦
٦	١٢٥	٢٢٥	١٠٠	٩,٨	٩٦,٠٤	ت المحسوبة = ١٧,٤
٧	١٣٤	٢٢٨	٩٤	٣,٨	١٤,٤٤	ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١)
٨	١٤٩	٢٣٠	٨١	٩,٢	٨٤,٦٤	= ٣,٢٥٠
٩	١١٩	٢٣٣	١١٤	٢٣,٨	٥٦٦,٤٤	
١٠	١٣١	٢٢٥	٩٤	٣,٨	١٤,٤٤	
مج	١٣٨,٠	٢٢٨,٢	٩٠,٢		٢٤٠٧,٦	

يتضح من الجدول السابق رقم (٦٢) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

---

(1) Hanninen . K.H: The Blind Education and Vocational Preparation in Finland International Journal of Rehabilitation Research American Psychological Assn, 1979.

جدول رقم (٦٣)

يوضح الفروق بين متوسط درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبلياً وبعدياً على مقياس وعى الوالدين بالنسبة للمقياس ككل(الدرجة الكلية للمقياس) خاص بالوالدين(الآباء)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٥٠	٢١٩	٦٩	١٢,٨	١٦٣,٨	
٢	١٢٣	٢١١	٨٨	٦,٢	٣٨,٤	س-١ = ١٦١,٣
٣	١٥٨	٢٣١	٧٣	٨,٨	٧٧,٤	س-٢ = ٢٢٥,٢
٤	١٤٧	٢١٣	٦٦	١٥,٨	٢٤٩,٦	م ف = ٨١,٨
٥	١٢٦	٢١٩	٩٣	١١,٢	١٢٥,٤	مح ح ٢ ف = ٢٤٨٥,٢
٦	١٣٤	٢٣٢	٩٨	١٦,٢	٢٦٢,٤	ت المحسوبة = ١٥,٦
٧	١٤٦	٢٤٠	٩٤	١٢,٢	١٤٨,٨	ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١)
٨	١٧٩	٢٢٩	٥٠	٣١,٨	١٠١١,٢	=٣,٢٥٠
٩	١٢٥	٢٢٧	١٠٢	٢٠,٢	٤٠٨,٠	
١٠	١٤٦	٢٣١	٨٥	٣,٢	١٠,٢	
مج	١٥,٠	٢٣,٨	٧,٨		١١٨,٣٢	

يتضح من الجدول السابق رقم (٦٣) أنه عند مقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

- وبنظرة تحليلية لهذا الجدول ومقارنه نتائجه بنتائج الجدول رقم (٦٢) الخاص بالامهات .
- يتضح أن الأمهات استجبن للبرنامج أكثر من الأباء ، كما اتضح فى الجداول أرقام (٢٢،٢٥،٢٨،٣١،٣٤،٣٧،٤٠،٤٣،٤٦،٤٩،٥٢،٥٥،٥٧،٥٩،٦٢) ، وقد يرجع ذلك إلى أن الأمهات على اتصال مباشر ومستمر بطفلهن الكفيف ، فهن اللآتى يعانون من مشكلاته أكثر من الأب ولديهن الرغبة الملحة فى معرفة المزيد عن سماته المتعددة ومشكلاته وكيفية التغلب عليها.
- كما قد تؤكد نتائج هذا الجدول على ضرورة تنظيم وتنفيذ العديد من البرامج الإرشادية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مكفوفين.

وحتى نتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ، فقد رأت الباحثة أن تقيس أيضاً مدى تغير اتجاه المستفيدين وهم الأبناء وتم تطبيق المقياس على الأبناء قبل وبعد البرنامج الإرشادى ، حتى تكون النتائج أكثر موضوعية ، وأسفرت النتائج عما يأتى:-

جدول رقم (٦٤)

يوضح الفروق بين متوسط درجات الأطفال قبليا وبعديا على مقياس وعى الوالدين (الدرجة الكلية للمقياس) (خاص بالأطفال)

م	قبلى س١	بعدى س٢	ف	ح ف	ح٢ ف	ملاحظات
١	١٠٥	٢٢٢	١١٧	١٠,٧	١١٤,٥	
٢	٩٥	٢٠٠	١٠٥	١,٣	١,٧	س-١ = ١٠٥,٥
٣	١٣٩	٢٢٣	٨٤	٢٢,٣	٤٩٧,٣	س-٢ = ٢١١,٨
٤	١٤١	٢٢١	٨٠	٢٦,٣	٦٩١,٧	م ف = ١٠٦,٣
٥	١٠١	٢١٧	١١٦	٩,٧	٩٤,١	ح٢ ف = ٣٠٠٩
٦	٩٦	٢٠٢	١٠٦	٠,٣	٠,٩	ت المحسوبة = ١٨,٤
٧	٧٦	٢١٣	١٣٧	٣٠,٧	٩٤٢,٥	ت الجدولية عند ٩،
٨	٩٧	٢١٢	١١٥	٨,٧	٧٥,٧	٠,٠١=٣,٢٥٠
٩	١٠١	٢١٩	١١٨	١١,٧	١٣٦,٩	
١٠	١٠٤	١٨٩	٨٥	٢١,٣	٤٥٣,٧	
مج	١٠٥٥	٢١١٨	١٠٦٣		٣٠٠٩	

يتضح من نتائج الجدول رقم (٦٤) وبمقارنة ت المحسوبة بقيمة ت الجدولية عند (٩ ، ٠,٠١) وجد أن ت المحسوبة > من ت الجدولية وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية عند ٠,٠١.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كلاً من شيلى (١٩٨٥) ، وأرن سفيح (١٩٧٦)، ودراسة قام بها الاتحاد الفيدرالى للمكفوفين (١٩٨٤) ، ودراسة مكتب تنمية الطفل وينتجون (١٩٦٨) والتى أشارت الى ضرورة وجود برامج إرشادية لأسر الأطفال الكفيف وتوضيح مدى قبول الوالدين للإعاقة البصرية وأهمية اتجاهات الوالدين نحو إبنهما الكفيف من حيث التدليل أو الحماية الزائدة أو الإهمال ، كما أشارت إلى ضرورة إمداد الوالدين بمعلومات

أساسية عن عملية النمو الخاصة بالطفل الكفيف وأسباب كف البصر والسمات الخاصة بالطفل الكفيف واحتياجاته المتعددة ومساعدة الوالدين على تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه فى أمور حياته المتعددة.

- وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسة (نادية الزينى) (*)(١٩٩١) والتى أشارت الى فعالية تبادل الأدوار بين الآباء والأبناء مما أدى الى حدوث تغيير فى بعض الاتجاهات السلبية غير المرغوب فيها فى أساليب الرعاية الوالدية ، وكذلك فعالية المناقشة الجماعية وتمثيل الأدوار فى تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية التى يستخدمها الوالدين مع أبنائهم.
- ومن خلال تحليل محتوى الجلسات الإرشادية يتضح فعالية البرامج الإرشادية والأساليب المستخدمة فيها (المناقشة الجماعية والسيكودراما ولعب الدور- الإرشاد الفردى - الإرشاد الجماعى) .

ومن العرض السابق ومن خلال ثبوت صحة الفروض الفرعية للدارسة تثبت صحة الفرض الرئيسى الذى تقوم عليه الدراسة وبالتالى يمكن القول بأنه.

يؤدى استخدام برنامج إرشادى الى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

(*) نادية سليم الزينى: (استخدام الجماعة الصغيرة فى تعديل أساليب التنشئة وأثر ذلك فى تخفيف حدة السلوك العدوانى للأبناء ، بحث منشور : المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى فى الفترة من ٢٧ - ٣٠ أبريل ، مركز دراسات الطفولة ، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٩١.

استخلاصات الدراسة :

من خلال تحليل الجلسات الارشادية التى تمت بين الباحثة والجماعة التجريبية ، وكذا نتائج الجداول الاحصائية أمكن التوصل إلى الاستخلاصات التالية :

١- وجود اتجاهات والدية سالبه لكل من الأباء والأمهات تمثلت فى الرفض والنبذ والانكار بالنسبة للطفل الكفيف مما يؤدى إلى سوء التكيف الاجتماعى والنفسى لهؤلاء الأطفال.

٢- إن استخدام المناقشة الجماعية والمحاضرات مع الوالدين ساهم فى زيادة وعيهم وإدراكهم فى الحد من استخدام اسلوب النبذ مع أطفالهم المكفوفين.

٣- تساعد اساليب معاملةالحسنه الطفل الكفيف على التوافق السوىعلى المستوىالشخصى والاجتماعى

٤- ضرورة وجود إرشاد والدى الطفل الكفيف لتجنب الاتجاهات السالبة نحو أبنائهم تتمثل فى التدليل والحماية الزائدة.

٥- إن استخدام البرنامج الإرشادى مع الوالدين أدى الى زيادة وعيهم بأساليب التعامل مع طفلهما الكفيف

٦- ضرورة وجود برنامج إرشادى للتربية السليمة مع الطفل الكفيف لإشباع احتياجاته الصحية والجسمية.

٧- حاجة الطفل الكفيف الدائمة إلى الاستقرار النفسى والاتزان الإنفعالى والثقة بالنفس، للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية والنفسية التى يعانى منها الكفيف.

٨- فعالية الإرشاد الوالدى تجاه ردود الفعل الأولى للأسرة تجاه ولادة طفل كفيف والتى تؤثر على الأبعاد المختلفة للتفاعل الأسرى.

٩- حاجة الطفل الكفيف الى النمو المعرفى وزيادة البرامج المهارية من جانب الأسرة والمدرسة.

١٠- ضرورة تعديل الاتجاهات السالبة من جانب الوالدين وترجمتها الى أساليب معاملة حسنه تساعد الطفل الكفيف على التوافق وزيادة إدراكه العقلى والمعرفى.

١١- حاجة الطفل الكفيف الى الأمن والرعاية والإستقلال والتنقل.

١٢- ضرورة إمداد الوالدين بمعلومات أساسية عن عملية النمو الخاص بالطفل الكفيف وأسباب كف البصر والسمات الخاصة بالطفل الكفيف ، واحتياجاته ، ومساعدة الوالدين على مساعدة الطفل الاعتماد على نفسه فى أمور حياته.

١٣- فعالية البرامج الإرشادية والأساليب المستخدمة فيها مثل المناقشة الجماعية والسيكودراما ولعب الأدوار والإرشاد الفردى ، والإرشاد الجماعى فى تغيير بعض الاتجاهات السلبية الوالدية.

١٤- فعالية المناقشة الجماعية وتمثيل الأدوار فى تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية مع أسر الأطفال المعاقين .

توصيات الدراسة:

بعد أن قامت الباحثة بعرض النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة ، أمكنها التوصل إلى بعض التوصيات التى تساهم فى زيادة وعى الوالدين برعاية طفلهما الكفيف من أهمها:-

١- يجب أن يهتم الوالدان بابنهما الكفيف وألا يشعراه بعجز أو عدم الرغبة فيه ، ويتقبلها كما هو بعاهته باعتبارها شيء خارج عن إرادته ولا يملك تغييره ويعملان على تدريبه باستمرار على مواجهة أمور حياته.

٢- نظراً لوجود علاقة بين زواج الأقارب وتوارث بعض الأمراض ومنها كف البصر يجب توعية الشباب المقبل على الزواج بخطورة زواج الأقارب وبضرورة إجراء الكشف الطبى على الطرفين المقبلين على الزواج قبل الارتباط الفعلى تجنبا لولادة أطفال مصابين بكف البصر.

٣- يجب على وزارة التربية والتعليم تكليف إدارة التربية الخاصة على مستوى الجمهورية بإعداد برامج إرشادية للأباء والأمهات الذين لديهم أطفال مكفوفين وتشمل هذه البرامج تنمية وعى الوالدين بما يلى :-

(أ) أساليب المعاملة السوية للطفل الكفيف.

(ب) الاحتياجات الاجتماعية للطفل الكفيف

(ج) الاحتياجات الجسمية والصحية للطفل الكفيف.

(د) الاحتياجات المعرفية للطفل الكفيف.

(هـ) الاحتياجات النفسية للطفل الكفيف.

(و) المؤسسات التى تتولى رعاية الطفل الكفيف فى المجتمع وتقدم له خدمات تأهيلية.

٤- يجب إعداد دورات تدريبية متخصصة لكل من الأخصائى الاجتماعى والاخصائى النفسى والمشرفين على الإقامة الداخلية بمدارس المكفوفين .

٥- يجب زيادة الإمكانيات المادية بمدارس المكفوفين حتى يمكنها مسايرة كل جديد مثل إمدادها بأجهزة الكمبيوتر بطريقة " برايل " والمسطرة الحسابية ، والورش الحرفية ، سيارة لنقل التلاميذ المكفوفين لأسرهم أو للمستشفى عند مرضهم ، وتجهيز المكتبة بكل الإمكانيات التى تساعد على قيامها بدوره مع وجود أمين مكتبة ملم إلمام كامل بطريقة "برايل" إلى جانب توفر القصص والحكايات داخل المكتبة بطريقة "برايل"

٦- يجب على المسئولين بمدارس المكفوفين الحد من الاغتراب عند الطفل الكفيف من خلال زيادة انتمائه لمجتمعه بتنظيم الرحلات والحفلات والندوات فى المناسبات المختلفة والحد من شعوره باليأس والإحباط ،وعدم الخوف من مراقبة الناس له فى أثناء تحركاته والتخلص من مشاعر الخوف من الفشل.

٧- توصى الباحثة بزيادة عدد مدارس النور والأمل بمحافظة القليوبية والعمل على إنشاء جمعيات للنور والأمل بالمحافظة للاهتمام بهذه الفئة التى هى فى أمس الحاجة إلى الرعاية.

٨- يجب على وسائل الإعلام أن تهتم بالمعوقين بصفة عامة وبكف البصر بصفة خاصة من خلال الدعوة إلى التبرع لتدعيم المدارس والمؤسسات مادياً ، وكذلك البرامج التى تساعد فى إرشاد الأسرة على كيفية رعاية الطفل الكفيف.

٩- العمل على تكامل أعضاء فريق العمل بمدارس المكفوفين وسد العجز فى التخصصات غير المتوافرة مثل الواعظ الدينى وأخصائى التأهيل والمدارس المهنية لما لهم من فاعلية فى برامج رعاية الأطفال المكفوفين.

١٠- إنشاء دور لحضانة الطفل الكفيف (على غرار رياض الاطفال المبصرين) تكون مهيئة لإلحاقهم بمرحلة التعليم الأساسى.

١١- إنشاء مدارس للمكفوفين تغطى المراحل الدراسية كافة (التعليم الأساسى والثانوى) فى كل محافظة بما يقلل مشقة وعناء التعليم والتأهيل الراهن ، الذى يتكبده الطفل وأسرته عند الرغبة فى تعلميه وتأهيله .

١٢- إقامة دوارت تدريبية مستمرة لكمل العاملين فى حقل المكفوفين ، قبل إلتحاقهم بالعمل وأثناء العمل على أساليب المعاملة السوية لهذه الفئة ، وكذلك كيفية إرشاد أسرهم ، وإلمامهم بكل ما هو جديد فى هذا المجال من بحوث ودراسات إمبريقية ونظرية .

١٣- ضرورة أن تهتم وسائل الاعلام بهذه الفئة ، وبمشكلاتها واساليب معاملتها ، حتى تكون رأى عام يتضامن معها مما يساعد على اندماجها فى المجتمع فتصبح مورداً من موارد التنمية وليس عبئاً عليها .

مراجع الدراسة

أولا: المراجع العربية.

ثانيا: المراجع الأجنبية.

أولاً: المراجع العربية:-

١- إبراهيم عبد الهادى المليجى: الرعاية الطبية والتأهيلية فى منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩١.

٢- إبراهيم مدكور،شوقى ضيف : المعجم الوجيز، القاهرة، الهيئة العامة لشئون الطباعة الأميرية، ١٩٩٣.

٣- إسماعيل شرف: تأهيل المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث،١٩٨٢.

٤- أحمد عكاشة: الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

٥- الأبناسرابيون: دراسات وبحوث عن كف البصر، القاهرة، دار الطبع بالكاتدرائية بالأنباروبس، أسقفية الخدمات، ١٩٩٣.

٦- أحمد أحمد عواد: التربية الخاصة فى مجال الإعاقة البصرية، بحث علمى "منشور"، مقدم لمؤتمر بنى سويف للمعوقين، ١٩٩٣.

٧- أحمد السيد إسماعيل: مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعى، ١٩٩٣.

٨- أحمد الشرباحى: فى عالم المكفوفين، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة نهضة مصر، ١٩٥٦.

٩- أحمد ذكى صالح: علم النفس التربوى، ط٩، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٦.

١٠- أحمد عبد الرحيم العمرى: دراسة تقويمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل الكفيف، رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمي، ١٩٩٤.

١١- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، ١٩٧٩.

١٢- أحمد كمال أحمد: قراءات فى علم الاجتماع، القاهرة، مكتبة الخانجى، ١٩٧٨.

١٣- أحمد محمد السنهورى وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩١.

١٤- أحمد محمد السنهورى وآخرون: مدخل الرعاية الاجتماعية مع بيان منهج الإسلام، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٤.

١٥- أحمد محمد عبد الخالق: أسس علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١.

١٦- أحمد وفاء زيتون، محمود محمد محمود: إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية، أسس ومبادئ، الفيوم، مكتبة أم القرى الجديدة، ١٩٩٦.

١٧- أحمد يوسف محمد بشير: **أساليب الاتصال والخدمة الاجتماعية**، الأسس والتطبيقات، القاهرة، عمان للخدمات العلمية والنشر، ١٩٩١.

١٨- أسماء غريب إبراهيم: **الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمتغيرات، دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير "غير منشورة"،القاهرة، كلية التربية،جامعة عين شمس، ١٩٨٩.

١٩- أكاديمية البحث العلمي: **الملامح العامة لسياسة الرعاية الاجتماعية في التعليم قبل الجامعي**، القاهرة، المركز الإقليمي العربي للبحوث والتوثيق في العلوم الاجتماعية، ١٩٨٨.

٢٠- أيمن علي محمد مرسي: **العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف**، رسالة ماجستير، "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٩٦.

٢١- إقبال إبراهيم مخلوف: **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١.

٢٢- إقبال بشير و اخرون: **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** والتأهيل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨١.

٢٣- إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف: **الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

٢٤- ابن كثير: **البداية والنهاية**، بيروت، دار الفكر العربي، ١٩٨٧.

٢٥- انشراح محمد دسوقي: **الفروق بين طلاب الريف والحضر في إدراك المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية**، بحث علمي "منشور"، مجلة علم النفس، العدد السابع عشر، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب. ١٩٩١.

٢٦- التقرير النهائي لاجتماع خبراء اليونسكو عن التربية الخاصة، قد عقد هذا الاجتماع بمقر اليونسكو في الفترة ما بين ١٥-٢٠ أكتوبر ١٩٧٩.

٢٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: **التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت**، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٨- _____ **المؤشرات الإحصائية لعام ١٩٩٦**، القاهرة، ١٩٩٧

٢٩- _____ **الكتاب الإحصائي السنوي**، جمهورية مصر العربية، (٥٢-١٩٩٠)، القاهرة، ١٩٩١.

٣٠- ـــــــــــــــــــــ **التعداد العام للسكان**، عام ١٩١٦، القاهرة، سبتمبر ١٩٨٦.

٣١- بانزسون س. هـ: **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ترجمة حامد الفقي، الكويت، دار القلم، ١٩٨١.

٣٢- يجورن تيلفورس : **فقدان البصر بعض مظاهرة العالمية** ، ترجمة محمد جلال عباس، مجلة العلم والمجتمع ، العدد ٤٤ ، القاهرة ، مركز مطبوعات اليونسكو ، سبتمبر ونوفمبر ، ١٩٨١.

٣٣- تاسونى راعوش: **المغايرون شركاؤنا فى الحياة**(بنى سويف، مطبعة ديراليدموس،١٩٩٥.

٣٤- تفيدة سالم إبراهيم: **التكيف والإرشاد النفسى، تطوره ومفهومه**، الفيوم، الشروق للطباعة والنشر، ١٩٩٥.

٣٥- تقرير أعمال منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٠-١٩٩١.

٣٦- تقرير الأمم المتحدة: **المؤتمر الدولى للسكان والتنمية**، البند ٨ من جدول الأعمال، القاهرة، ٥-١٣ سبتمبر، ١٩٩٤.

٣٧- تقرير لجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين ، مؤتمر رؤساء المدن الكبرى فى العالم بمناسبة العام الدولى للمعاقين، إيطاليا، ميلانو، الفترة من ١١-١٧ ابريل، ١٩٨١.

٣٨- توماس ج. كارول **رعاية المكفوفين نفسيا واجتماعيا ومهنيا**، ترجمة صلاح مخيمر،القاهرة، عالم الكتب، ١٩٦٩.

٣٩- جابر عبد الحميد جابر،علاء الدين كفافى: **معجم علم النفس**، والطب النفسى، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٩.

٤٠- ـــــــــــــــــــــ **معجم علم النفس والطب النفسى**، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٣.

٤١- جمال مجدى حسنين: **دراسات اجتماعية**، القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر، ١٩٩٢

٤٢- جمال محمد محمد موسى: **تقويم دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المكفوفين**، ماجستير "غير منشور"، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٩٥.

٤٣- جوزيف صابر، رامز عطا الله: **كيف تساعد الآخرين**، سلسلة كتب المشورة (١)، القاهرة، دار الثقافة، ط١، ١٩٨٩.

٤٤- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسى**، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثانية، ١٩٨٠.

٤٥- حامد عبدالسلام زهران **مقدمة فى الإرشاد والعلاج النفسى وأثرها فى عملية الإرشاد والعلاج (دراسة اكلينيكية)** الكتاب السنوى فى التربية وعلم النفس (الكتاب الرابع)، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٦.

٤٦- ــــــــــــ **علم النفس الاجتماعى**، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٧٧.

٤٧- حسنى أحمد الجبالى: **دراسة مقارنة لمستوى القلق لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين**، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٩.

٤٨- حمدى محمد إبراهيم منصور: **دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف البصر لطفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل الكفيف**، رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٦.

٤٩- حنان محمد حسن شرشر: **التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصى والاجتماعى**، "رسالة ماجستير "غير منشورة"، القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٥.

٥٠- رسمى عبد الملك رستم: **نظرة تربوية مستقبلية لوسائل حماية الطفل من الإعاقة**، بحث علمى "غير منشور"، مقدم إلى المؤتمر الخامس "نحو طفولة غير معوقة الذى نظمه اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين"، ١٩٩٠.

٥١- رمضان عبد اللطيف محمد **الاغتراب وعلاقته بالقلق وبالاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء لدى عينة من المراهقين المكفوفين**، رسالة دكتوراه "غير منشورة" ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، فرع سوهاج، ١٩٩٠.

٥٢- رمضان محمد القذافى: **سيكولوجية الإعاقة**، القاهرة، الجامعة المفتوحة، ١٩٩٤.

٥٣- زينب حسن أبو العلا: **تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف البصر من منظور نموذج عملية المساعدة فى خدمة الفرد**، بحث علمى" منشور"، فى مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الأول، القاهرة، يناير، ١٩٩٢.

٥٤- ــــــــــــ **نحو أداه لقياس عائد التدخل المهنى لنموذج العلاج الأسرى مع حالات النزاعات الأسرية**، بحث علمى "منشور" بالمؤتمر الثالث (كلية الخدمة الاجتماعية)، جامعة حلوان، ١٩٨٩.

٥٥- سامية القطان: **دراسة مقارنة لمستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات**، رسالة ماجستير"غير منشورة"،كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة،١٩٧٤.

٥٦- سامية محمد فهمى وأخرون: **مقدمة فى الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، مكتبة المعرفة الحديثة، ط١، ١٩٨٩.

٥٧- سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية: **الرعاية الأسرية للطفل المعاق**، المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية، بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربى، العدد ٣١، الكويت، ١٩٩٦.

٥٨- سلوى الملا، أمينة أمين: **دراسة مقارنة للنضج الاجتماعى،والاستعداد التعليمى بين الأطفال ذوى الإعاقة البصرية والأطفال المبصرين**، بحث علمى "منشور"، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد الرابع، السنة العاشرة، ديسمبر، الكويت، ١٩٨٢.

٥٩- سلوى على سليم: **الإسلام والضبط الاجتماعى**، القاهرة،مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

٦٠- سمير الروبى: **دراسة تحليلية مقارنة لأحلام المكفوفين**، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٦١.

٦١- سمير عبد الغفار إبراهيم: **دراسة التوافق الاجتماعى لدى بعض الأطفال المعوقين بصريا وضعاف البصر**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٣.

٦٢- سناء الخولى: **علم الاجتماع ومستقبل الإنسان العربى، مستقبل الأسرة**،بحث علمى "منشور" فى ندوة عاطف غيث العلمية،كلية الآداب،جامعة الإسكندرية،٢٣-٢٥ فبراير،١٩٩٢.

٦٣- ــــــــــ **الزواج والعلاقات الزوجية**، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية، د.ت.

٦٤- سهير محمد خيرى على: **تعليم مهنة الخدمة الاجتماعية نظريا وميدانيا** فى أحمد السنهورى وأخرين،مدخل الخدمة الاجتماعية والاتجاهات الحديثة،القاهرة، دار النهضة العربية،١٩٩٤.

٦٥- سوسن عثمان، على الدين السيد: **الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل الاجتماعى للمعوقين**،القاهرة، مكتبة المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، القاهرة، ١٩٩٠.

٦٦- سيد أبو بكر حسانين: **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، القاهرة، الأنجلو المصرية، ١٩٧٦.

٦٧- سيد خير الله، لطفى بركات: **سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته**، القاهرة، الأنجلو المصرية١٩٦٧.

٦٨- السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٤.

٦٩- سيد صبحى: **الكفيف والتطلع المهنى**، الزيتون،المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين، ١٩٨٦.

٧٠- ــــــــ **أثر اتجاه الوالدين على توافق الأبناء فى واحة سيوة**، الكتاب السنوى للجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٧٦.

٧١- السيد عبد الحميد عطية، هناء حافظ بدوى: **الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى، ١٩٩١.

٧٢- سيد محمد غنيم: **سيكولوجية الشخصية، محدداتها وقياسها، نظرياتها**، القاهرة، دار النهضة العربية،١٩٨٧.

٧٣- عادل الأشول،عبد العزيز الشخصى: **مقياس القلق للمكفوفين**،القاهرة،الانجلو المصرية،١٩٨٤

٧٤- عادل محمد موسى جوهر: **تصور مقترح لدور خدمة الفرد فى التعامل مع سمات شخصية الطفل الكفيف**، بحث علمى "منشور"، المؤتمر العلمى السادس،الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى الوطن العربى ،الواقع والمستقبل،الجزء الثانى ،مجال الطفولة ،الفيوم من٢١-٢٣ ابريل،١٩٩٣

٧٥- عاطف أحمد فؤاد: **الانحراف عن القاعدة القانونية بين المسئولية الأسرية و الرؤية الاجتماعية**،القاهرة مركز الدراسات الخاصة بالمرأة والتنمية،كلية البنات،الأزهر،١٩٧٧

٧٦- عبد الباسط حسن : **التنمية الاجتماعية** ،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٠

٧٧- ــــــــ **أصول البحث الاجتماعى**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،الطبعة الرابعة، ١٩٧٥

٧٨- ــــــــ **أصول البحث الاجتماعى**، القاهرة،مكتبة وهبة،١٩٧٨

٧٩- ــــــــ **التنمية الاجتماعية**، القاهرة، مكتبة وهبة،١٩٧٧

٨٠- عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون: **مقدمه فى الخدمة الاجتماعية**،جامعة حلوان ،كلية الخدمة الاجتماعية،١٩٨٦.

٨١- عبد الرحمن العيسوى: **علم النفس الأسرى وفقا للتصور الاسلامى و العلمى**،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية،١٩٩٥

٨٢- عبد الرحمن العيسوى: **الإرشاد النفسى** ،الإسكندرية،دار الفكر الجامعى،١٩٩٠

٨٣- عبد السلام عبد الغفار،يوسف الشيخ: **سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة**،القاهرة،دار النهضة العربية،١٩٦٦

٨٤- عبد السلام عبد الغفار،يوسف الشيخ: **بحث عن مقارنة حياة الأوهام عند المبصرين و محتوياتها عند المكفوفين**،رسالة ماجستير "غير منشورة" ،كلية التربية، جامعة عين شمس،١٩٥٩

٨٥- عبد العزيز أحمد غنيم، طلعت السروجى: **المشروعات الإنتاجية الصغيرة و مدى إشباع الحاجات فى قرية مصرية**،المؤتمر العلمى الثالث للخدمة الاجتماعية فى الوطن العربى أفاق المستقبل،كلية الخدمة الاجتماعية،فرع الفيوم،٢١-٢٣ مارس،١٩٩٠

٨٦- عبد العزيز السيد الشخصى: **أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية**، القاهرة،بحث علمى "منشور" ،مجلة مركز الطفولة ،العدد الأول،يناير ،١٩٩٢.

٨٧- ــــــــــــــ **اتجاهات حديثة فى رعاية المعوقين بصريا** . بحث علمى "منشور" ، مقدم لمؤتمر بنى سويف للمعوقين ، ١٩٩٣.

٨٨- ــــــــــــــ **دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم والمجتمع العربى**،الرياض، مكتب التربية العربى لدول الخليج،رسالة الخليج العربى لدول الخليج، رسالة الخليج العربى،عدد ٢١ ، ١٩٨٧.

٨٩- عبد العزيز النوحى: **نظريات خدمه الفرد**،الجزء الأول،القاهرة،مطبعة دار الثقافة لطباعة والنشر،١٩٨٢

٩٠- عبد العزيز عبد الله مختار: **البحث فى الخدمة الاجتماعية**،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعية،١٩٩٥

٩١- عبد العزيز فهمى النوحى: رعاية الطفل الكفيف فى أسرته دراسة ميدانية،بحث علمى "منشور"، فى مؤتمر نحو سياسة قومية لرعاية المعوقين، القاهرة الجمعية العامة لأصدقاء المرضى،١٩٨٣

٩٢- عبد العزيز فهمى النوحى: رعاية الطفل الكفيف فى أسرته ودور مقترح لأخصائى خدمة الفرد فى تعليم الوالدين ، بحث علمى " منشور" ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد (٣٠) ، ١٩٨٤.

٩٣- عبد الفتاح عثمان الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين،القاهرة ،مكتبة، الأنجلو المصرية،١٩٧٩

٩٤- ـــــــــ الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين،القاهرة، حلوان،كلية الخدمة الاجتماعية،١٩٨١.

٩٥- ـــــــــ خدمة الفرد فى المجالات النوعية،القاهرة ،مكتبة الانجلو لمصرية،١٩٨٠

٩٦- عبد الله محمد عبد الرحمن سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعى،١٩٩٦.

٩٧- ـــــــــ سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية ،الإسكندرية،دار المعرفة الجامعى،١٩٩٤

٩٨- عبد المنعم حفنى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ،الجزء الثانى، القاهرة ، مكتبة مدبولى،١٩٧٨.

٩٩- عبد الناصر عوض أحمد: فعالية نموذج التركيز على المهام فى تحسين تقدير الذات لأبناء الأسر المطلقة بالمناطق الحضرية،بحث علمى منشور،القاهرة،مجلة معوقات الطفولة،جامعة الأزهر،١٩٩٥

١٠٠- عثمان لبيب فراج: حجم مشكلة المعوقين ، بحث علمى منشور مقدم الى المؤتمر السادس لرعاية المعوقين باتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة ، ١٩٩٤.

١٠١- ـــــــــ كف البصر العوامل المسببة والوقاية ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٤٢ ، السنة الثانية، عشر يونيه ، ١٩٩٥.

١٠٢- ـــــــــ الصحة النفسية للأسرة ، القاهرة ، دار الكتاب العربى للطباعة والنشر، ١٩٦٦.

١٠٣- ـــــــــ حجم مشكلة المعوقين ، نشرة اتحاد هيئات الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية ، العدد الرابع ، ١٩٨٥

١٠٤- ـــــــــــــ **العوامل المسببة للإعاقة** ، بحث علمي" منشور" مقدم للمؤتمر الثالث ، إدماج المعوقين فى الحياة العامة ، القاهرة ، اتحاد الهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ١٩٨٥.

١٠٥- عدلى على أبو طاحون ، ممدوح عبد الرحيم الجعفرى: **التربية الدينية للمرأة وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية للأطفال** ، بحث علمى "منشور"، مقدم الى مؤتمر تطوير برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية فى ضوء التصور الإسلامى ، الإسكندرية ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٥.

١٠٦- عرفات زيدان خليل: **العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف** ، رسالة دكتوراه "غير منشورة" ، الفيوم ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة، ١٩٩٢.

١٠٧- عطيات عبد الحميد وآخرون: **الرعاية الاجتماعية للمعوقين** ،القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦٩.

١٠٨- على الدين السيد محمد: **الخدمة الاجتماعية** ، الأصالة والمعاصرة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٥.

١٠٩ على عبده محمود : **الرعاية الاجتماعية وأثرها فى إدماج المعوقين فى الحياة العامة**، بحث علمى "منشور" مقدم للمؤتمر العلمى الثالث لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ١٩٨٥.

١١٠- على زيعور : **مذاهب علم النفس** ، لبنان ، دار الأندلس للطباعة والنشر ، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٠.

١١١- علياء شكرى: **الاتجاهات الحديثة فى دراسة الأسرة** ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٠.

١١٢- عونى توفيق ، عبد الحى محمود: **تنظيم المجتمع** ، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٩٣.

١١٣- فؤاد البهى السيد : **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ، القاهرة ، دار الفكر العربى، د ت.

١١٤- فتحى السيد عبد الرحيم: **قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين** ، الكويت ، دار القلم الطبعة الأولى ، ١٩٨٣.

١١٥- فتحى السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد الشاى: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ، الجزء الثانى ، الطبعه الثانية ، الكويت ، دار القلم١٩٨٠.

١١٦- فوزية زكريا الغنيمى جاويش: **الأثر النفسى للإعاقة البدنية وكيفية الحد منها**، بحث علمى "منشور"، مقدم للمؤتمر العلمى الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٨٨.

١١٧- فوزية بنت عبد الباقى بن الحاج على الجمالى **مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تغيير اتجاهات الأمهات نحو مواقف تنشئة الأطفال فى سلطنة عمان**، رسالة دكتوراه (غير منشـــورة) كليـة التربية بنها ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٣.

١١٨- فيختنر : **المرشد لخدمة المكفوفين** "سلسلة الدروس بالمراسلة لتدريب مساعدى العمـــى، ترجمة مركز الشبيبة ، القاهرة، مكتبة الكنيسة الإنجيلية بقصر الدوباره، ١٩٩٥.

١١٩- فيولت فؤاد إبراهيم: **دراسة لأثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،الكتاب السنوى لعلم النفس ، ١٩٨٦.

١٢٠- ـــــــــــ **الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتـــها بمفـــهوم الـــذات والتوافـــق الشخصى والإجتماعى** ، الكتاب السنوى لعلم النفس، القاهرة، مكتبـــة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٩.

١٢١- قدرية الكيلانى: **دراسة حول القيم المهنية لدى المكفوفين وعلاقتها بالقدرة على الإنتاج**،

١٢٢- ك. هوك . ج. لندزى ترجمة أحمد فرج و آخرون ، **نظريات الشخصية** ،القـــاهرة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١.

١٢٣- كافيه رمضان، فيولا البيلاوى: **الدراسة العلمية لثقافة الطفل**، المجلد الأول، ثقافة الطفل، الكويت، مطبعة حكومة الكويت، ١٩٨٤.

١٢٤- كمال إبراهيم مرسى: **التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشـــاد النفســـى فيه**،"بحث علمى "منشور" ، بالمؤتمر العلمى الأول لمركز الإرشـــاد النفسى ، القاهرة، جامعة عين شمس، قضايا ومشـــكلات الإرشـــاد النفسى المنعقد فى الفترة من ٢٦-٢٨ ديسمبر ، ١٩٩٤.

١٢٥- كمال عبد المحسن البنا: **علم النفس ومجالات الحياة المختلفة** ، الفيوم ، مكتبـــة كليـة الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة ، ١٩٩٣.

١٢٦- لطفى بركات أحمد: **الفكر التربوى فى رعاية الطفل الكفيف** ، القاهرة، مكتبة الخـــانجى، ١٩٧٨.

١٢٧- ـــــــــــ **تربية المعوقين فى الوطن العربى** ، السعودية ، دار المريخ الطبعـة الأولى ، ١٩٨١.

١٢٨- م.س شيراميو و آخرون: **العمى وضعاف الأبصار فى جنوب مـــالاوى**، نشـــره منظمـــة الصحة العالمية، المجلد ٦٤، العدد ٤ ، ١٩٨٦.

١٢٩- مارى عزمى: (ترجمة) **إعلان حقوق الطفل** ، مجلة اليونسكو للمكتبات، القاهرة، العـــدد (٣٧) نوفمبر ،١٩٧٩.

١٣٠- ماهر محمود عمر : **المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ،١٩٨٩.

١٣١- مجدى عبد الكريم: **أساليب المعاملة الوالديه وحجم الأسرة كمحددات مبكره لتطرف الأبناء فى استجاباتهم** ، "بحث منشور" ، فى مجلة علم النفس ، العدد الثالث والثلاثون ، فبراير، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٩٥.

١٣٢- مجلس الشورى: **الطفل فى المجتمع المصرى** ، الواقع والمتطلبات . سلسلة تقارير مجلس الشورى ، لجنة الخدمات ،رقم ١٤، ١٩٩٢.

١٣٣- مجمع اللغة العربية: **المعجم الوسيط** ، الجزء الثانى ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار المعارف بمصر، ١٩٧٣.

١٣٤- محروس محمود خليفة ، إنصاف عبد العزيز **المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية**، الجزء الثانى ، الإسكندرية، دار المعرفة، الجامعية ، ١٩٩٢.

١٣٥- محمد أبو العلا أحمد **علم النفس العام** ، القاهرة، مكتبة عين شمس ،١٩٩٣.

١٣٦- محمد أيوب : **متى نحفظ لأطفالنا نعمة البصر**،القاهرة،بحث مقدم إلى المؤتمر الخامس نحو طفولة غير معوقة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، نوفمبر، ١٩٩٠.

١٣٧- ــــــــــ **الإعاقة الناتجة عن ضعف البصر فى ج.م.ع**، القاهرة، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد١٨، يونيو ،١٩٨٩.

١٣٨- محمد الراجحى وعبد الرازق عمار: **دراسة حول تربية المعوقين فى البلاد العربية** ، تونس، المجلة العربية للبحوث التربوية، العدد الثانى يوليو، ١٩٨٣.

١٣٩- محمد السيد فهمى، السيد رمضان : **الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية للمجرمين والمعوقين** ، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٤.

١٤٠- محمد بن أبى بكر عبد القادر الرازى: **مختار الصحاح**،٦١،القاهرة، الهيئة العامة للكتاب،،١٩٨٧.

١٤١- محمد بهجت كشك: **الاتصال ووسائله فى الخدمة الاجتماعية** ،الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٥.

١٤٢- محمد خيرى محمد على: **الرفاهية الاجتماعية** ، القاهرة، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠.

١٤٣- محمد سلامة آدم: **المرأة بين البيت والعمل** ، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٢.

١٤٤- ـــــــــــــ **الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة و الطفولة** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ط٢، ١٩٨٩.

١٤٥- محمد سلامه غبارى و آخرون: **مدخل فى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٨.

١٤٦- محمد سيد فهمى: **السلوك الإجتماعي للمعوقين**، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ،١٩٩٥.

١٤٧- السيد رمضان: **الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية (المجرمين - المعوقين)** الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٤.

١٤٨- محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية** ، القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات ،١٩٨٥.

١٤٩- محمد عاطف غيث و آخرون: **قاموس علم الاجتماع** ، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٧٩.

١٥٠- محمد عبد الظاهر الطيب : **أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصى والاجتماعى للمراهقين المكفوفين من الجنسين** ، بحث علمى "منشور" ، القاهرة ، المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين ، ١٩٩٧.

١٥١- محمد عبد الظاهر الطيب: **أثر الإقامة الداخلية على التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال المكفوفين من الجنسين** ، القاهرة ، مكتبة المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين ،١٩٧٨.

١٥٢- محمد عبد القادر عبد الغفار: **المدخل لعلم النفس الفارق** ، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٧.

١٥٣- محمد عبد المؤمن : **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى، ١٩٨٦.

١٥٤- محمد عبد المنعم عواد: الخدمة الاجتماعية والتأهيل ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار المعرفة ، ١٩٨٥.

١٥٥- محمد عبد المنعم نور: **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٧٣.

١٥٦- ـــــــــــــ **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** ، القاهرة ، مكتبة المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة، ١٩٧٩

١٥٧- محمد عبد ربة : **الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب** ، القاهرة،مكتبة المروة، ١٩٩٧.

١٥٨- محمد على حسن: **علاقة الوالدين بالطفل وأثرهما فى نجاح الأحداث** ، القاهرة ،الأنجلو المصرية ، ١٩٧٠.

١٥٩- محمد عماد الدين إسماعيل **الأطفال مرآة المجتمع** ، النمو النفسى والاجتماعى للطفل ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، ١٩٦٧،٩٩.

١٦٠- محمد كامل النحاس و آخرون **الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة** ، القاهرة ، دار السعادة ، ١٩٧٦

١٦١- محمد ماهر محمود عمر **المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٢.

١٦٢- محمد محروس الشناوى **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى** ، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٤.

١٦٣- محمد عبد المحسن **إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة** ، بحث علمى "منشور بالمؤتمر الدولى الثانى للإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، القاهرة، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ٢٥-٢٧ ديسمبر،١٩٩٥

١٦٤- محمد محمود هليل **دراسة لأحلام اليقظة لدى المكفوفين والمبصرين من المراهقين وعلاقتها ببعض سمات الشخصية**، رسالة ماجستير غير" منشورة" ، كلية التربية ، فرع الفيوم، جامعة القاهرة، ١٩٨٧.

١٦٥- محمد مرسى محمد **محاولة لوضع تصور حول تصميم برامج اجتماعية لرعاية المعاقين سمعيا**، بحث "علمى منشور" ، مقدم للمؤتمر الثالث للتوجيه الإسلامى للعلوم ، المنعقد بالاسكندرية للفترة من ٥-٧ أغسطس ،١٩٩٥.

١٦٦- محمد نجيب توفيق و آخرون: **الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة ، القاهرة مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية** ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩.

١٦٧- محمود عبدالله صالح: **أساسيات فى الإرشاد التربوى** ، الرياض ، دار المريخ للنشر والطبع ، ١٩٨٥.

١٦٨- محمود محمد محمود ، عرفات زيدان: **الخدمة الاجتماعية** ، أسس و مبادئ ، الفيوم، مطبعة الشروق ، ١٩٩٤.

١٦٩- محى الدين المنودى: رياض الصالحين ، القاهرة ، دار الشعب، ١٩٨١.

١٧٠- مختار حمزة: **سيكولوجية ذوى العاهات** ، القاهرة، دار مكتبة الحانجى ، بدون.

١٧١- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية **المسح الاجتماعى الشامل للمجتمع المصرى**، القاهرة، ١٩٨٥.

١٧٢- مصطفى الخشاب : **المدارس الاجتماعية المعاصرة** ، القاهرة، الأنجلوا المصرية، بدون.

١٧٣- مصطفىالمسلمانى: الزواج والأسرة ، القاهرة ، د.ن، ١٩٨٢.

١٧٤- مصطفى فهمي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مجلة علم النفس ، المجلد الثـــانى، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٥.

١٧٥- ـــــــــــ سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة، مكتبة مصر للطباعة، ١٩٨٠.

١٧٦- مصطفى كمال عبد اللطيف : رعاية الطفل المعوق ، منشورات الإدارة العامـــة للتـــأهيل الإجتماعى للمعوقين ، وزارة الشئون الاجتماعية ، ١٩٨٥.

١٧٧- مصطفى كمال عبد اللطيف: رعاية الطفل المعوق، من منشورات الإدارة العامة للتـــأهيل الإجتماعى للمعوقين ، وزارة الشئون الاجتماعية،١٩٨٢.

١٧٨- المعجم الوجيز ، مجمع: مجمع اللغة العربية، بحث علمى "منشور"، القـــاهرة، وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٠.

١٧٩- ممدوحه سلامة: بعد الدفء ، أسس نظرية القبول والرفض الوالدى ، عـــرض لكتـــاب رونالد روز ، مجلة علم النفس ، العدد الثالث، القاهرة ، الهيئة العامـــة ، للكتاب، ١٩٨٧.

١٨٠- منظمة الصحة العالمية: استراتيجيات الوقاية من العمى فى البرامج الوطنية ، أســـلوب الرعاية الصحية الأولية ، الطبعة الثانيـــة ، مصـــر ، المكتـــب الأقليمى لمنظمة الصحة العالمية لشـــرق البحـــر المتوســـط ، الإسكندرية، ١٩٩٠.

١٨١- منى حسين الدهان : مدى فاعلية برنامج إرشادى لتأهيل الطفل الكفيـــف لمرحلـــة المدرسة ، رسالة دكتوراه "غير منشورة" ، القـــاهرة ، مكتبـــة معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤.

١٨٢- مواهب إبراهيم عزاز ، ليلى محمد الخضرى: إرشاد الطفل وتوجيهه فـــى الأســـرة ودور الحضانة ، الإسكندرية ، منشأة المعـــارف، ١٩٨٥.

١٨٣- ميرفت منير الزنو : التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الإجتماعى لـــدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير "غير منشوره" القاهرة ، مكتبة جامعة عين شمس، ١٩٩٠.

١٨٤- نادية بنا: مساعدة الأسرة من خلال برامج التدخل المبكر، القاهرة فى مؤتمـــر مســـتقبل خدمة المعاق فى مصر وخاصة المعاقين عقليا ، مارس ، ١٩٩٠.

١٨٥- نصال الموسوى : الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى فى المدارس الكويتية بين أصالـــة الخبرة ومحنة العدوان ، بحث علمى "منشور" المؤتمر الدولـــى الأول لمركز الإرشاد النفسى،القاهرة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤.

١٨٦- نظيمة زين الدين : **أثر بعض أساليب المعاملة الوالدية في جناح الأحداث في كل من المدينة والريف في الجمهورية العربية السورية** ، رسالة ماجستير "غير منشورة" ، كلية تربية جامعة عين شمس ، ١٩٦٩.

١٨٧- هدى قناوى: **الطفل تنشئته وحاجاته**، ط٢ ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ١٩٨٨

١٨٨- هيكتور تشيفى وسيدل بريفرمان،. **ترجمة محمد عبد المنعم نور** ،عبد الحميد يونس تكيف الكفيف ، القاهرة ، مطبوعات البلاغ ، ١٩٦١.

١٨٩- وزارة التربية والتعليم: تعليم المكفوفين ، القاهرة ، ١٩٦٢.

١٩٠- وزارة الشئون الإجتماعية : **التأهيل الإجتماعى** ، رسالة تنمية المعوقين ، القاهرة الإدراة العامة للتأهيل الإجتماعى للمعوقين ، ١٩٨٧.

١٩١- وزارة الشئون الاجتماعية : **الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين** ، التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية المعوقين ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٨٢.

١٩٢- يحيى حسن درويش: **دراسة عن تاريخ التأهيل الإجتماعى فى مصر** ، بحث علمى "منشور"، القاهرة ، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ١٩٨٦.

١٩٣- ــــــــــ **تاريخ العمل الإجتماعى فى مجال التأهيل الإجتماعى فى تاريخ العمل الاجتماعى فى مصر (تأصيل برامج الرعاية الاجتماعية** ، القاهرة، الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة، ١٩٨٣.

١٩٤- يوسف عبد الفتاح: **ديناميات العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم** ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الرابع والعشرين ، ١٩٩٢.

ENGLISH REFERENCES :

1- Andrew. A. Fisher et al. Handbook for Family Planning Operation Research Design . N. Y. : Operation Research and the Population Council , 1993 .

2- Ash , Adrienne . " Visual Impairment and Blindness " In Encyclopedia of Social Work . Vol . 3 , 19th ed., 1995.

3- Blasch . Bruce B. A. Study of the Treatment of Blindness Using Punishment and Positive Reinforcement in laboratory and Natural Setting. In Dissert., Abst., Inter., Vol., 36 , No. 6-A. 1975.

4- Brayfield , H. Arthur. " Counseling Psychology " in International Encyclopedia of the Social Science . David L. Sills (ed.) Vol. 3. N.Y. : The Macmillan Company . 1968 .

5- Bryson , Lois . Welfare and the State. London : Macmillan Education Ltd., 1992 .

6- Burlingham, D. To Be Blind in a Sighted World. London . American Sociological Association . 1980 .

7- Chapman, Elizabeth K. Visually Handicapped Children and Youg People . London : Routedge and Kegan Paul, 1978.

8- Chornialc , Evalyn J : " Conceptualizing the Gifted Blind Child " in A. M. Sylcanda et al . (ed.) , Insight in Sight Proceedings of the Conference on the Visually Impaired Child . (5th) Vancouver British , Colombia . 1985 .

9- Coleman , W. James , Social Problems. N. Y. : Harper and Row Publishers . 1987 .

10- Corry , Gerald : Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy 4th ed., L. Pacific Grove : Brooks Cole Publishing Company , 1991 .

11- Dlane , Miller. " Reading Comes Naturally A Mother and her Blind Child's Experiences " , Journal of Visual Impairment and Blindness , 1985. Warner, Harold D. " Cognitive Theory " in Francis G Turner. Social Work Treatment . 3rd ed. N.Y. : Free Press 1986 .

12- Feuerico , Ronald C. The Social Welfare Institution : An Introduction 4th ed., Washington D.C: health Company 1984 .

13- Fraiberg, S. " The Development of Human Attachments " in Infant Blind From Birth. American Psychological Association , 1976 .

14- Fsykanda , Jan , A.U. Groenvel J.U. " Habilittation and Halatitation of Visually Impaired and Blind Children " . in , American Psychological Association , 1991 .

15- Gazda, George M., William G. Childers, David K. Brooks , Jr. Foundations of Counseling and Human Services, N. Y. : McGraw - Hill Book Company , 1987 .

16- Halpin , Halpin , Tillman M. W. Relationships Between Creative Thinking Intelligence and Characteristics of Blind Children Teachers Geargice call of Education , American Sociological Association , 1975 .

17- Harrison , Tairy A. and Ovello A. " The blind Child and His parents Congenital Visual Defect and the Repercussion of Family Attitudes On The Early Development of The Child" . Paris : American Psychological Association , 1973 .

18 – Hanninen.K.H: The Blind Education and Vocational Preparation in Finland International Journal of Rehabilitation Research American Psychological Assn. 1979, p.p 71-77.

19- Hirshoren , A. Behavior Problems in Blind Children and Youth Psychology in the Schools , 20 (2) . 1983 .

20- Hollis , Florence . Casework : A Psychological Therapy , N. Y. Random House, 1963 .

21- Husveg, Arne Weruay, Aid and Substance of Parents. International Symposium Problems Concerning The Pre-School Education of Blind Children As Well As Parents Guidance, held in Berlin , May , 25-28 , 1976 .

22- Johnson , H. Wayne " Basic Concepts : Social Welfare, Social Work , and Social Services " , in Johnson. H. Wayne and Contributors. The Social Services : An Introduction 4th ed., Itasca : F, E. Peacock publishers, 1995 .

23- Johnson , Louise C. Social Work Practice : A Generalist Approach , 2nd ed., London : Allyn and Bacon Inc ., 1993.

24- Karshman , Susan . The Training Needs of Parents of Deaf Blind Multi - Handicapped Blind Children . Education of the Visually Handicapped, 1982 .

25- Katuala , richard A. and et al . Communication , Writting and Speaking . Canada : Little Behavior Company , 1983 .

26- Lewis , vicky : Development and Handicap . N.Y. Basil BlacWell , 1987 .

27- Makinde , Olu . Fundamentals of guidence and Counceling London : Macmillan , 1984 .

28- Marcu , Loan and Popescu , Lon - Dumitru Rumania , " Methods of Family Education of Blind Children " , International Symposium on Problem Concerning the Pre-School Education of Blind Children as well as Parents guidance , held in Berlin , May , 25-28, 1976 .

29- Martin , Bloom : Life Span Development . N.Y. : Macmillan Pubishing Company . 1987 .

30- Mommers, M. J : " Braille Reading : Factors Affecting Achievement of Datch Edementary School Children " . American Psychological Association , 1977 .

31- Munro , E. A . and R. J. Mathel . Small Counseling : A Skills Approach. New Zealand : Mcthuen Publication , 1983 .

32- Munsan , Carlton E. Social Work with Families : Theory and Practice . N.Y. : The Free Press. 1980 .

33- National Federation of the blindly , An Open Letter to the parents of Blind children from the National Federation of the Blind , Inc .. Baltimore, 1984 .

34- Office of Child Development , Washington , D. C. 1968 .

35- Palhegyi , F. The Psychosocial Environment of the Vision Traumata Child , American Psychological Association , 1981

36- Payne, Malcolm . Modern Social Work Theory . London : Macmillan , 1991 .

37- Patterson , G. R. " Behavioral Intervention Procedures in the Classroom and Home " , in A. E. Bergin S. L. garfiel (ed.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis , N. Y. : Wiley , 1971 .

38- Perlman , Hellen : The Role Concept in Social Casework , compiled by Eleen Young Husband , Vol . 2, London , 1968 .

39- Preisler , Aunilla M : " A Descriptive Study of Blind Children Psychological Abstracts " , The American Psychological Association , Vol 81 , N. 3 , IBA . P. R., 1994 .

40- Rao , Narayana : Counseling Psychology . New Delhy : Megrow - Hill Publishing Company Ltd ., 1981 .

41- Robert, Allison L. et al. Development and Management of Counseling Programs and Guidance Services . N.Y. : Macmillan publishing Company Inc ., 1983 .

42- Sardegna, Jill and T. Otis Paul , M. D. Bilindness , in The Encyclopedia of Bilindness and Vision Impairment . N. Y. : Facts on File, 1991 .

43- Shealy , Eugen C. Steps Towards Effective Production of Speech Information for Parents of a blind Child . Alabama : Alabama University , 1985 .

44- Sherman , Edmund : " Cognitive Therapy " . in , Encyclopedia of Social Work , Vol . L , N. Y. : NASW , 1987 .

45- Sointsena , Ludmills L. " USSR Peculiarities of the Psychic Development of the Blind Child. " International Symposium on Problems Concerning The Pre-School Eductation of blind Children as well as Parents Guidance , held in Berlin , May 25-28, 1976 .

46- Sue , Sue D, Understanding Abnormal Behavior , 3rd ed Boston : Houghton Miffin , 1990 .

47- The College Encyclopedia , Information at Your A Complete Reference Library , Lst ed. London : Random Publishing Company , Ltd., 1985.

48- Thglefors , B. John . Franight Parents Blindness , in World Health may , 1987.

49- Webester's New World dictionary of the American Language, V, LL , Cleveland : The World Publishing Company , 1964 .

50- Wilburs, Thain et al . Normal and Handicapped Children . Little Town , Massachusetts : PSG Publishing Company Inc,., 1980 .

51- Winkler , Doreen M. " The Blind Psychological and Emotional Needs " in Franie J. and Turner (ed.) , Differential Diagnosis and Treatment in Social Work . N.Y. : The Free Press , 1983.

52- Zastraw , Charles : The Practice of Social Work . N.Y. : The Dorsey Press , 1981 .

53- Zeuthen , Louise Denmark , " Peculiarities of the Physical Development , " International Symposium on Problems Concerning The Pre-School Education of Blind Children as well as Guidance , held in Berlin , May 25-28, 1976.

ملخصـــات الدراسة

أولاً : الملخص باللغة العربية

ثانياً : الملخص باللغة الانجليزية

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

* استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف *

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل بمدينة بنها - محافظة القليوبية

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى دراسات الطفولة

"دراسات نفسية واجتماعية"

إعداد

مها صلاح الدين محمد حسن

إشراف

أ.د/ ثروت اسحق عبدالملك
أستاذ علم الاجتماع
كلية الآداب
جامعة عين شمس

أ.د/ كمال عبدالمحسن البنا
أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الإجتماعية
جامعة القاهرة - فرع الفيوم

١٩٩٨

" ملخص الدراسة باللغة العربية "

١ - مشكلة الدراسة وأهميتها :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو حيث تترك بصماتها على سلوك الإنسان ومستقبله ، وتكمن أهمية تلك المرحلة فى كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فقط وإنما أيضا مرحلة نمو الفرد فى مكوناته الذاتية جسمية وعقلية واجتماعية ونفسية .

ولما كان الأطفال فى المجتمع يعتبرون من الموارد البشرية التى تعتمد عليها أى أمة ، أصبح هناك اهتمام متزايد بهم وبمشكلاتهم من كافة التخصصات وعلى كافة الأصعدة وإن اختلفت طرق وأساليب هذا الاهتمام إلا أنها تتفق جميعها على ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة لما تمثله من ثقل ديموجرافى بلغ ٣٦,٧% من جملة سكان مصر حسب آخر التعدادات وتتعرض هذه الشريحة للعديد من المشكلات ومن بين هذه المشكلات الإعاقة بأنواعها ، والطفل الذى يتعرض إلى نوع من العجز أو الإعاقة فى حاجة إلى مزيد من الاهتمام والرعاية نتيجة تولد بعض الحاجات النفسية والاجتماعية الناجمة عنها .

وإذا انتقلنا من الإعاقات بأنواعها نجد أن كف البصر يعتبر من الإعاقات الحسية التى تؤثر على الطفل وتقلل من قدرته على أدائة لوظائفه الاجتماعية ، كما يعتبر فقد البصر فى مرحلة الطفولة المبكرة بمثابة حادث صدفى شديد الوطأة من الاضطرابات الانفعالية والنفسية التى تتفجر فى صورة استجابات عدوانية أو إكتئابية تؤثر بشكل ما على الاتزان الإنفعالى له ، ومن ثم فهو فى حاجة إلى الحب والاحترام وتغيير بعض الاتجاهات الوالدية السالبة نحوه مثل الإنكار أو الرفض أو التقليل ، ولقد اتضح من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة مدى حاجة كل من الطفل الكفيف والأسرة إلى برامج إرشادية لمساعدتهم على مواجهة مشكلات الحياة وكذلك كيفية تعريفهم بأساليب الحياة السوية والاحتياجات الخاصة بالطفل والمؤسسات التى يمكن أن تقدم له خدماتها بالمجتمع .

وفى ضوء ما تقدم من معطيات نظرية ونتائج بعض الدراسات فلقد تحددت مشكلة الدراسة فى الآتى :

استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف.

٢ - أهداف الدراسة :

(أ) بناء برنامج إرشادى يصلح للاستخدام مع آباء وأمهات الأطفال المكفوفين .

(ب) اختبار فاعلية البرنامج الإرشادى .

٣- فروض الدراسة :

تنطلق الدراسة من فرض رئيسى هو :

" يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلـــهما الكفيـــف "

وينبع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية :

(أ) يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بأســـاليب التعـــامل السوى مع طفلهما الكفيف .

(ب) يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلـــهما الكفيف .

(ج) يؤدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصـــة بالطفل الكفيف .

٤- نوع ومنهج الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبى مستقل هو البرنامج الإرشادى على متغير تابع وهو وعى الوالدين ، لذا فإن هذه الدراسة تستخدم المنهج التجريبى معتمدة على تصميم التجربة القبلية -البعدية باستخدام جماعة واحدة وإجراء قياس قبـــل إدخال المتغير التجريبى باستخدام مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف ثـــم إجـــراء قياس بعدى باستخدام نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج الإرشادى .

٥- مجالات الدراسة :

(أ) تمثل المجال المكانى للدراسة فى مدرسة النور والأمـــل التابعـــة لإدارة التربيـــة الخاصة بمدينة بنها بمحافظة القليوبية .

(ب) تمثل المجال البشرى للدراسة فى عينة من آباء وأمهات الأطفال المكفوفين قوامها (٢٠) عشرون تم اختيارهم بناء على مجموعة من المحددات منها حصولهم علـــى أقل الدرجات على مقياس وعى الوالدين (من إعداد الباحثة) .

(ج) أما المجال الزمنى فقد استغرقت التجربة مدة ستة أشهر ابتداء من ١٩٩٧/١/١ إلى ١٩٩٧/٦/٣٠ بواقع جلسة واحدة أسبوعيا مدة الجلسة ساعتان .

٦- أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على مقياسين قامت الباحثة بإعدادهما وهما :

(أ) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالوالدين) .

(ب) مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال) .

٧- برنامج التدخل المهنى :

قامت الباحثة بوضع برنامج إرشادى بلغت عدد جلساته (٢٤) أربع وعشرون جلسة إرشادية احتوت على محاضرات عن أساليب المعاملة ، والاحتياجات الخاصة بالطفل الكفيف . والخدمات المتوفرة للطفل فى المجتمع ، وأعقب ذلك العديد من الأنشطة منها السيكودراما ، ولعب الدور ، والمناقشة الجماعية ، واشترك فى البرنامج العديد من الخبراء والمتخصصين .

٨- نتائج الدراسة :

أثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسى للدراسة حيث أدى استخدام برنامج إرشادى إلى زيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف .

كذلك أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية لها وهى :

- زيادة وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف .
- زيادة وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف .
- زيادة وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف .

Ain Shams University
Post Graduate Institute for
Childhood Studies

Using Counseling Program to Increase Parent's Consciousness about Their Blind Child

n Experimental Study Applied on Al-Noor Wa-El-Amal School, Banha City, Qualiopia Governorate

A Dissertation Submitted By
Maha Salah El-Deen Mohamad Hasan

For Obtaining the Ph. D. in
Childhood Studies

Supervised By

Tharwat E. Abdel-Malek
ad of Sociology Department
Faculty of Arts
Ain Shams University

Prof. Kamal A. Al-Banna
Social Sciences Department
Faculty of Social Work
Cairo University

1998

SYNOPSIS OF THE DISSERTATION

1- PROBLEM OF THE STUDY:

Childhood is one of the most important stages of human life because it influences the behavior of a man and his future. It is not only a stage of physical, mental, and social development but also a stage of preparation for future.

In addition, children are human resources of such nation: therefore, many professions have paid great concerns on them and their problems all over the world. Professionals have agreed that children should get more concerns. For Egypt, children represent 36.7% of the population according to the recent statistics.

Children as a phase of human life has its unique problems. Handicap, different types of it, is one of those problems that children may face in all societies. Obviously, handicapped children need more care as a result for their conditions; accordingly, more efforts should be accomplished.

Blindness as a physical deficiency of human abilities has many negative effects on children and it decreases children's social functioning of their roles as compared to normal children. Blindness in the childhood stage may cause some negative responses such as violent behavior or depression that may influence the emotional balance of the blind child. Thus, a blind child may need more love, affection, and more care of his parents on one hand On the other hand, child's parents may need to change their negative attitudes toward their child such as negligence, rejections, over coddle care.

Reviewing the literature reveals that there is a great necessity to develop counseling programs for families as well as their blind children to help them coping life problems. In addition, counseling programs may help to raise parents' consciousness about blind child needs, special agencies of blind children, and the best ways to treat them. In terms of this introduction as well as results of previous studies, the researcher identified the problem

of the current study as follows: " Using Counseling Program To Increase Parent's Consciousness About Their Blind Child" .

II. Goals of the Study:

1- To develop a counseling program for blind children's parents.

2- To examine the effectiveness of the counseling program.

III- Hypotheses of the Study:

One main hypothesis was defined to examine which is: " Using counseling program may lead to raise the consciousness of blind child parents about the efficient care of their blind child. However, there are three sub-hypotheses stem from the main one:

a) using the counseling program of blind child parents may lead to raise parent's consciousness about the best ways of taking care of their blind child.

b) using the counseling program of blind child parents may lead to raise parents' consciousness about needs of their blind child .

c) using the counseling program of blind child parents may lead to raise parent's consciousness about special services of blind child in the community .

IV. Methodology:

The current study belongs to the experimental methodology that seeks to examine the causal relationship of the counseling program as an independent variable (which is the experimental variable too) and the consciousness of blind child parents as a dependent variable. Therefore, the researcher selected one experimental group design. The researcher conducted the pre- test before she administered the experimental variable and she post - tested the experimental group after the intervention.

1- Data Collection:

Two scales were designed by the researcher to be used in the current study:

a) The scale of parents' consciousness about care ways of the blind child.

b) The scale of blind child opinion about ways that parents used to take care of him.

2- Fields of the Study:

1- Place: The researcher conducted her study on " Al-Noor Wal-Amal School" that affiliated to " Special Education Department" in Banha City. El-Qualiobia Governorate.

2- Population: The researcher selected a sample of ten couples of fathers and mothers of blind children from those who got worse degrees on the scale of parents' consciousness of blind child needs (that was designed by the researcher) .

3- Duration: The experiment of the study continued for six months, from 1-1-1997 to 30-6-1997. The researcher was conducting one session weekly.

VI. The Intervention Program:

The researcher developed a counseling program consists of twenty four sessions. The program includes lectures about best ways of treatment of the blind child, special services available for blind children, and some other activities. Program activities include psychodrama, role-playing, and group discussions. In addition, many professionals and experts have contributed in the counseling program.

VII. Results of the Study:

The current study confirms its basic hypothesis. Results verified that the counseling program used in the study has led to raise parents' consciousness of care ways of the blind child. Moreover, results confirmed the sub-hypotheses too. Results assured that:

1- The study succeeded to raise fathers' consciousness about the best ways to take care of their blind child.

2- The study succeeded to raise fathers' consciousness about needs of the blind child.

3- The study succeeded to raise fathers' consciousness about special services available for blind children.

ملاحق الدراسة

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١):

مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف فى صورته الأولى .

ملحق رقم (٢):

مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف الخاص بالأطفال فى صورته الأولى.

ملحق رقم (٣) :

مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف في صورته النهائية .

ملحق رقم (٤):

مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف (خاص بالأطفال) فى صورته النهائية.

ملحق رقم (٥) :

أسماء المحكمين على مقياسى الدراسة.

ملحق رقم (٦) :

أسماء الخبراء المشاركين فى البرنامج الارشادى .

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (١)

(المقياس فى صورته الأولى)

" استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف"

دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور والأمل بمدينة بنها -محافظة القليوبية

إعداد

مها صلاح الدين محمد حسن

للحصول على درجة الدكتوراه فى الطفولة

إشراف

أ.د ثروت اسحق عبد الملك
أستاذ علم الاجتماع
بكلية الاداب
جامعة عين شمس

أ.د كمال عبد المحسن البنا
أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الاجتماعية
جامعة القاهرة

١٩٩٧

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات الاجتماعية والنفسية

السيد الأستاذ الدكتور/
تحية طيبة وبعد ....،

تقوم الباحثة / **مها صلاح الدين محمد حسن** بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراة وعنوانها/

استخدام برنامج إرشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف

ويتطلب ذلك إعداد مقياس وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف
ويتضمن هذا المقياس ثلاثة أبعاد رئيسية بجانب البيانات الأولية عن الأسرة وهى:
البعد الأول: وعى الوالدين بأساليب التعامل السوى مع طفلهما الكفيف.
البعد الثانى : وعى الوالدين باحتياجات طفلهما الكفيف.
البعد الثالث : وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل الكفيف.

وقامت الباحثة بإعداد وصياغة عدد من العبارات التى تعتقد أنها تمثل هذه الأبعاد ، وتكون أسلوب الإجابة للمبحوث رباعياً وكا لتالى : (دائماً ، أحياناً ، نادرا ، أبداً)
لذا أرجو من سيادتكم الحكم على تلك العبارات من حيث:-

١- سلامة العبارات من حيث الصياغة
٢- ارتباط العبارة بالبعد المراد قياسه
٣- إضافة ما ترونه من عبارات لكل بعد

ولسيادتكم خالص الشكر والتقدير ،

الباحثة

مها صلاح الدين محمد حسن

أولاً : بيانات أولية عن الأسرة

١- النوع :

أ - ذكر ( ) ب- أنثى ( )

٢- السن ( )

٣- المستوى التعليمى للوالد

أ- أمى ( ) ب- يقرأ ويكتب ( )

جـ- مؤهل أقل من المتوسط ( ) د - مؤهل متوسط ( )

هـ - مؤهل فوق المتوسط ( ) و - مؤهل عالى ( )

ز-ماجستير ( ) ح- دكتوراه ( )

٤- المستوى التعليمى للوالدة :

أ - أمية ( ) ب - تقرأ وتكتب ( )

جـ- مؤهل أقل من المتوسط ( ) د - مؤهل متوسط ( )

هـ - مؤهل فوق المتوسط ( ) و - مؤهل عالى ( )

ز-ماجستير ( ) ح- دكتوراه ( )

٥- مهنة الوالد :

أ- عامل زراعى ( ) ب- فلاح ويمتلك أراضى( )

جـ- أخرى تذكر

٨- عدد الأبناء : يذكر العدد

أ - ذكور ( ) ب - إناث ( )

٩- ترتيب الطفل الكفيف داخل الأسرة

أ- الأول ( ) ب - الثانى ( )

جـ- الثالث ( ) د - الرابع ( )

هـ- الخامس ( )

١٠- عدد الأبناء فى مراحل التعليم :

أ- ابتدائى ( ) ب- إعدادى ( )

جـ- ثانوى ( ) د- جامعى ( )

١١- المستوى التعليمى للطفل الكفيف

أ- أمى ( ) ب- يقرأ ويكتب بطريقة برايل( )

جـ - تعليم ابتدائى ( )

١٢- محل الإقامة

أ- داخل المدينة ( ) ب- قرية مجاورة ( )

جـ- أخرى تذكر ( )

البعد الأول :

وعى الوالدين بأساليب الرعاية لطفلهما الكفيف

وتعنى الباحثة بأساليب الرعاية ، مجموعة الأنماط السلوكية التى يستخدمها الوالدين بالفعل فى معاملة طفلهما الكفيف وهى كالتالى : -

١ - التقبل :

وتقصد به مدى حساسية الأم أو الأب تجاه الطفل ومدى تجاوبها وتقاربها معه، ويتضمن ذلك الإيجابية فى سلوك الأب والأم تجاه طفلهما الكفيف وتقبله كما هو وليس كما يريدون.

م	العبارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	اهتم بمحاسن طفلى المكفوف أكثر من الاهتمام بأخطائه.					+
٢	استمتع بقضاء وقت طويل مع طفلى المكفوف					+
٣	أسعى لإدخال السرور على نفس طفلى المكفوف عندما يكون حزيناً					+
٤	أخرج بطفلى المكفوف إلى الأماكن العامة					+
٥	أرعى طفلى المكفوف باستمرار طوال اليوم					+
٦	لا أشارك طفلى المكفوف فى ألعابه.					-
٧	أحكى لطفلى المكفوف العديد من القصص المحببة الى نفسيه					+
٨	أمتدح أى عمل يعمله حتى لو كان غير مقبول					
٩	أشعر بالمسئولية عندما أفكر فى مستقبل طفلى المكفوف.					- +
	ملاحظات					

٢- الرفض والقسوة

وتقصد به الباحثة السلوك الظاهر نحو الطفل الكفيف والذى يشعره بانه غير مرغوب وليس له قيمة وهو سلوك يهدد امن الطفل ويتركه فريسة للشعور بالوحدة والحرمان

م	العبارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أشعر بالضيق عند التعامل مع طفلى المكفوف					
٢	لا أشعر بالضيق من نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية لأبنى الكفيف					
٣	أرفض ما يصدر من طفلى الكفيف من حركات زائدة					
٤	ألوم طفلى الكفيف إذ لم يستخدم أدوات المائدة بطريقة سليمة					
٥	أجبر طفلى الكفيف على اطاعة الأوامر دون نقاش					
٦	أسامح طفلى الكفيف إذا ما وقع فى خطأ					
٧	أعاقب طفلى المكفوف إذ ما كسر أى شئ					
٨	لا أعاقب طفلى إذا أخذ درجة فى المدرسة لا ترضينى					
٩	احرم طفلى المكفوف من لعبه إذا ما قام بسلوك غير مرغوب فيه					
١٠	أنقد طفلى المكفوف باستمرار فى تصرفاته اليومية أمام أخوته العاديين					
١١	أحرص على عدم ظهور طفلىالمكفوف أمام الضيوف					
١٢	أمنع طفلى المكفوف من مناقشتى					
١٣	أرفض أى طلب لطفلى المكفوف					
١٤	أكره أن أرى طفلى المكفوف يجرب عمل شئ ويفشل					
١٥	اصطحاب طفلى المكفوف معى فى حفلة أو رحلة لا يسبب لى الحرج					
	ملاحظات					

٣- الاهمال

وتقصد به ترك الطفل دون تلبية حاجاته اليوميه وعدم تشجيع السلوك المرغوب فيها أو عدم محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه

م	العبـــــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	ارفض تشجيع طفلى المكفوف على السلوك السليم المرغوب فيه					
٢	أترك طفلى المكفوف إذا بكى					
٣	اترك طفلى المكفوف بدون اهتمام بنظافته الشخصية					
٤	أفضل أسلوب لرعاية طفلى المكفوف هوعدم تركه تماماً					
٥	نجاح طفلى فى المدرسة يثير اهتمامي					
٦	أترك طفلى المكفوف إذا مرض					
٧	أترك طفلى المكفوف بدون توجيه إذا ما فعل سلوك غير مرغوب فيه					
٨	أهتم إذا تاخر طفلى المكفوف خارج المنزل على غير عادته					
	ملاحظات					

٤-التفرقة

وتقصد به عدم المساوة بين الابناء جميعا وتفضيل الابن السوى عن الابن المكفوف أو العكس الأبن المكفوف عن الابن السوى.

م	العبـــــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أهتم بمستقبل الأبناء العاديين أكثر من اهتمامى بمستقبل طفلىالمكفوف					
٢	أجبر طفلى المكفوف على البقاء فى المنزل وعدم الخروج مثل إخوته.					
٣	أعطى طفلى مصروفات أكثر من أخوته					
٤	أهتم بمظهر طفلى المكفوف أكثر من أخوته					
٥	أشعر بالضيق عند ذهابى الى طفلى المكفوف فى المدرسة على عكس شعورى بالذهاب لأخوته غير المكفوفين.					
٦	أرى ضرورة تناول طفلى المكفوف طعامه بمفرده					
٧	أشترى لطفلى المكفوف ملابس جديدة باستمرار على عكس أخوته					
٨	أهتم بنظافة طفلى المكفوف كاهتمامى بنظافة أخوته					
٩	أتعامل مع طفلى المكفوف بنفس الطريقة التى أتعامل بها مع أخوته					
	ملاحظات					

٥ - الحماية الزائدة :

وتقصد بها الباحثة القيام نيابة عن الطفل المكفوف بالواجبات والمسئوليات التى يمكنه القيام بها والتى يجب أن يتدرب عليها حسب قدراته ليصبح معتمدا على ذاته فى حدود قدراته، كما يتضمن ابداء مشاعر الخوف والقلق المبالغ فيه تجاه الطفل المكفوف ، وتظهر الحماية الزائدة فى ثلاثة صور مختلفة وهى :

- الاتصال المفرط بالطفل المكفوف .
- التدليل الزائد .
- منع الطفل من السلوك الإستقلالى

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أفضل أن أرعى طفلى المكفوف وأطعمه مهما كانت مهاراته فى تناول الطعام .					-
٢	أقوم بكل المسئوليات تجاه طفلى المكفوف حتى لا يتعرض للمشكلات .					-
٣	انحاز إلى جانب طفلى المكفوف أكثر من إخوته العاديين .					-
٤	أمتدح طفلى المكفوف بإستمرار سواء كان سلوكه سلوك حسن أم سلوك مشكل .					-
٥	ألبى أى طلب لطفلى المكفوف .					+
٦	أساعد طفلى المكفوف على مواجهة أعبائه الحياتية بكل حب دون ألم .					+
٧	أخاف بإستمرار على طفلى المكفوف .					-
٨	أشعر بالخوف الشديد إذا خرج طفلى المكفوف من البيت بمفرده .					-
٩	أشجع طفلى المكفوف على تحقيق رغباته بالشكل الذى يحلو له .					-
١٠	أحاول إرضاء طفلى المكفوف عند عمل سلوك غير مرغوب فيه .					+
١١	أسامح طفلى المكفوف عند عمل سلوك غير مرغوب فيه .					+
١٢	أترك طفلى المكفوف ليسب إخوته .					-
١٣	أدافع عن طفلى المكفوف إذا قام بسلوك غير مرغوب فيه .					-
١٤	أترك طفلى المكفوف إذا ما كسر أى شئ فى المنزل بدون عقاب .					-
١٥	أدافع عن طفلى المكفوف إذا إعتدى على إخوته .					-

ملاحظات :

البعد الثانى :

وعى الوالدين باحتياجات طفلهما المكفوف :

وتعنى الباحث باحتياجات الطفل المكفوف ما يلى :

(أ) الإحتياجات الجسمية والصحية :

الحاجة إلى الرعاية الصحية المناسبة وسهولة الحصول على العلاج والوقاية من الأمراض المختلفة الأخرى وكل ما يقدم للطفل الكفيف لإشباع حاجاته البيولوجية .

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أتابع الحالة الصحية لطفلى المكفوف من وقت لآخر					+
٢	أذهب بطفلى المكفوف إلى الطبيب عند مرضه .					+د
٣	إذا مرض طفلى المكفوف فإننى أشرف على إعطائه العلاج بدقة .					+
٤	أهتم بطعام طفلى المكفوف المناسب له .					+
٥	أهتم بلبس طفلى المكفوف وإختياره .					-
٦	أساعد طفلى المكفوف فى تناول طعامه فى الأوقات المحددة .					+
٧	أساعد طفلى المكفوف على غسل يديه بمفرده .					+
٨	أساعد طفلى المكفوف على تنظيف أسنانه ووجهه بمفرده .					+
٩	أساعد طفلى المكفوف على دخول الحمام بمفرده					+
١٠	لا أساعد طفلى المكفوف على ممارسة الرياضة .					-
١١	أساعد طفلى المكفوف على الحصول على حاجته من النوم					+
ملاحظات :						

(ب) الإحتياجات النفسية :

ونقصد بها الباحثة ما يلى :

- الحاجة إلى تأكيد الذات والشعور بالإستقلال .
- الحاجة إلى الحب والمحبة والقبول .
- الحاجة إلى الأمن .
- الحاجة إلى التحصيل والنجاح والمعرفة .

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أعطى لطفلى المكفوف مصروفا خاصا به .					+
٢	أترك لطفلى المكفوف حرية النقاش مع اصدقاؤه .					+
٣	لا ألبى لطفلى المكفوف رغباته فى شراء حاجاته بنفسه					-
٤	أتيح لطفلى المكفوف أن يتحدث واستمع إليه .					+
٥	أوجه طفلى المكفوف عند ركوب السيارة بوضع يديه على هيكل الباب وأتركه يكمل الباقى .					+
٦	أشعر طفلى المكفوف بالإهتمام بالسؤال عنه فى المدرسة .					+
٧	أشارك طفلى المكفوف بالإستماع إلى الأغانى التى تذاع للأطفال .					+
٨	أساعد طفلى المكفوف أن يتصرف بدون خوف أو قلق من الناس .					+
٩	أشعر طفلى المكفوف بأن عاهته ليست عائق أمامه فيما بعد .					-
١٠	أشعر طفلى المكفوف بأنه مساوى لأى طفل عادى					
١١	أساعد طفلى المكفوف على إبداء رأيه فى شئون المنزل .					
١٢	لا أتيح لطفلى المكفوف التدريب على الخروج من المنزل بمفرده .					

ملاحظات :

(ج) الإحتياجات الإجتماعية :

وتقصد به الباحثة ما يلى :

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعى .
- الحاجة إلى الإنتماء للأسرة والحى والمدرسة والمجتمع .
- الحاجة إلى إقامة علاقات مع أصدقائه .
- الحاجة إلى تنمية القيم الاجتماعية والدينية .

م	العبـــــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أمنع طفلى المكفوف من تكوين صداقات .					-
٢	أساعد طفلى المكفوف على تعلم اللعب الجماعى مع الآخرين					+
٣	أوافق طفلى المكفوف على قضاء بعض الوقت مع الأطفال جيرانه .					+
٤	أمنع طفلى المكفوف من الإختلاط بالآخرين .					-
٥	أحث طفلى المكفوف على احترام الأكبر سنا .					+
٦	اعلم طفلى المكفوف أداب الحديث مع غيره .					+
٧	أحث طفلى المكفوف على ألا يتكلم بصوت عالى .					+
٨	أساعد طفلى المكفوف على أداء الصلاة فى مواعيدها .					+
٩	أحدث طفلى المكفوف عن المناسبات الدينية .					+
١٠	أشجع طفلى المكفوف على حفظ كتاب الله .					-
١١	لا أشجع طفلى المكفوف على التردد على أماكن العبارة .					-
١٢	أكسب طفلى المكفوف بعض آداب المائدة .					+
١٣	أوافق على ذهاب طفلى المكفوف إلى الرحلات الخارجية مع المدرسة .					+
١٤	أحرص على تواجد طفلى المكفوف معى فى الحفلات والمناسبات الخاصة .					+
١٥	أشجع طفلى المكفوف على المشاركة فى الإنشطة الجماعية بالمدرسة .					+
١٦	أصطحب طفلى المكفوف إلى النادى الموجود بالحى.					+
١٧	أشجع طفلى المكفوف على الذهاب إلى النادى الموجود بالحى .					+
ملاحظات :						

(د) الإحتياجات المعرفية :

وتقصد بها الباحثة :

- الحاجة إلى المعرفة وإكتساب الخبرات التعليمية .
- الحاجة إلى الفهم والتقدير من جانب الكبار والمحيطين به .
- الحاجة إلى توفير البرامج الثقافية التى تنمى الجانب المعرفى لدى الطفل .
- الحاجة إلى معرفة حجم الأشياء والأشكال والألوان .

م	العبارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أساعد طفلى المكفوف على التذكر واسترجاع الاحداث .					+
٢	أصف لطفلى المكفوف حجم الأشياء الكبيرة والصغيرة .					+
٣	أصف لطفلى الأشياء المختلفة (مسدس - مربع - مثلث - دائرة) .					+
٤	أوضح لطفلى الألوان وإقترانها بالأشياء الموجودة بالبيئة مثل (الأحمر وارتباطه بالطماطم - الأزرق وإرتباطه بالسماء) .					+
٥	لا أوفر لطفلى المكفوف فرص الإطلاع والمعرفة .					-
٦	أساعد طفلى المكفوف على الإحساس بالعوائق مثل ا لباب .					+
٧	أساعد طفلى المكفوف على التمييز بين ملامس الأشياء المختلفة مثل (الخشب - المعدن) .					+
٨	أمتنع عن شرح الأحداث التى تدور حوله .					+
٩	أشرف على مذاكرة طفلى المكفوف وواجباته .					-
١٠	ألحق طفلى المكفوف بدروس خصوصية إذا كان فى حاجة إلى ذلك .					+
١١	أحرص على شراء القصص والكتب له وأساعده فى قراءتها					+
١٢	أصف له بعض ما يدور ببرامج التلفزيون .					+
١٣	أساعد طفلى المكفوف فى أن يتدرج فى التعليم بمختلف مراحله .					+
١٤	أساعد طفلى المكفوف فى تحديد معالم نماذج من الحيوانات					+
١٥	لا أساعد طفلى المكفوف على تحديد الصوات .					+
١٦	أصف لطفلى المكفوف الأشياء وصفا دقيقا .					-
١٧	أساعد طفلى المكفوف على استخدام حاسة الشم للتعرف على الأشياء .					+
١٨	أساعد طفلى المكفوف على تمييز النغمات من حيث إرتفاع وانخفاض الصوت .					+
١٩	اتيح لطفلى المكفوف فرص التعليم على الآلات الموسيقية البسيطة .					+

ملاحظات :

البعد الثالث :

وعى الوالدين بالخدمات الخاصة بالطفل المكفوف فى المجتمع

وتعنى الباحثة بهذه الخدمات ما يلى :

١- خدمات تعليمية :

- وهى وعى الوالدين بوجود فصول أو مؤسسات تعليمية للطفل المكفوف .
- وعى الوالدين بمدى توافر الوسائل التعليمية المختلفة الخاصة بالمكفوفين .
- وعى الوالدين بوجود مدرسين متخصصين وفقا لنوع العاهه .

م	العبـــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أعرف مؤسسات رعاية المكفوفين فى المجتمع المحلى .					+
٢	أعرف مؤسسات رعاية المكفوفين فى المجتمع القومى .					+
٣	أتعرف على الفصول الخاصة بالمكفوفين والملحقة بالمدارس الحكومية .					+
٤	ليس لدى فكرة بوجود وسائل تعليمية خاصة بالطفل المكفوف فى المجتمع .					-
٥	ليس لدى فكرة عن بعض المؤسسات التعليمية التى يمكن أن يلتحق بها طفلى المكفوف .					-
٦	أعلم أن هناك طريقة برايل لتعليم الطفل المكفوف القراءة والكتابة .					+
٧	ليس لدى فكرة بوجود مسطرة حسابية خاصة للطفل المكفوف لتعليمه العمليات الحسابية .					-
٨	ليس لدى فكرة عن المؤسسات التى تتواجد بها وسائل تعليمية للطفل المكفوف .					-
٩	لدى فكرة بالمؤسسات الإرشادية الموجودة بالمجتمع.					+
١٠	استعين ببعض المدرسين من خارج المدرسة لتعليم طفلى طريقة برايل .					+
ملاحظات :						

(ب) الخدمات التأهيلية :

وتعنى الباحثة بها :

- وعى الوالدين بوجود ورش عملية داخل المؤسسات .
- وعى الوالدين بوجود أندية رياضية خاصة بالمكفوفين .
- وعى الوالدين بوجود مراكز تأهيل مهنى داخل المجتمع المحلى .

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أساعد طفلى المكفوف على الإلتحاق بالمؤسسات التى تمارس بها بعض الحرف البسيطة .					+
٢	لا أعرف نوعية المؤسسات الخاصة بتأهيل المكفوفين وما يوجد بها من خدمات .					-
٣	أساعد طفلى المكفوف فى الإلتحاق بمراكز التأهيل المهنى					+
٤	أساعد طفلى المكفوف فى الإلتحاق بالأندية الخاصة بالمكفوفين .					+
٥	أساعد طفلى المكفوف فى الإلتحاق بالمهن التى تتناسب مع هواياته .					+
٦	لا أتابع طفلى المكفوف فى تعلم المهنة أو الحرفة التى يحبها .					-
٧	أساعد طفلى المكفوف فى الإلتحاق بالمهن التى تتناسب مع هواياته .					+
ملاحظات :						

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق الدراسة رقم (٢)

المقياس فى صورته الأولى

إستخدام برنامج ارشادى لزيادة وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف

دراسة مطبقة على مدرسة النور والأمل للمكفوفين بمدينة بنها

مقياس مطبق على الأطفال المكفوفين

إعـــداد

مها صلاح الدين محمد حسن

للحصول على درجة الدكتوراه فى الطفولـــــة

إشـــــراف

أ.د ثروت إسحق عبد الملك

أستاذ علم الإجتماع
كلية الآداب
جامعة عين شمس

أ.د كمال عبد المحسن البنا

أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الإجتماعية
جامعة القاهرة

١٩٩٧

أولا : بيانات أولية عن الطفل المكفوف :

١- الاسم :

٢- السن : **(تاريخ الميلاد) :**

٣- النوع :

أ. ذكر ( ) ب- أنثى ( )

٤- الحالة الدراسية :

منقول ( ) بـــاق ( )

٦- نوع الإقامة :

٧- الحالة الصحية :

ضعيفة ( ) متوسطه ( ) جيـــــــــــده ( )

٨- تاريخ بدء الإصابة بكف البصر : ( )

٩- المسافة بين المدرسة والمنزل : ( ) كم

١٠- طريقة الوصول إلى المدرسة :

• سوف يتم الرجوع إلى البطاقة المدرسية الخاصة بالطفل المكفوف .

١- البعد الأول :

مدى وعى الوالدين بأساليب التعامل مع الطفل المكفوف (خاص بالأطفال)

١- النبذ (الرفض) :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	أشعر بأننى غير محبوب من أسرتى .					-
٢	أشعر بأن أسرتى لا تهتم بى .					-
٣	لا يسأل عنى والدى طوال اليوم .					-
٤	لا أجد تشجيع من أحد عندما أقوم بعمل مقبول					-
٥	عادة لا يهتم والداى بحديثى .					-
٦	أشعر بالحزن لمعاملة والداى السيئة لى .					-
٧	يرى والداى أنى لن أكون ناجحا فى حياتى					-
٨	يصطحبانى والداى عند الزيارات الخارجية .					+
٩	أشعر بأننى لا أضايق والداى .					+
١٠	يخجل والداى عند أخذى معهم إلى الحدائق					-
ملاحظات :						

٢- القسوة :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يمنعنى والداى من الجلوس معه إذا كان هناك ضيف للأسرة					-
٢	يلومانى والداى بشده إذا قمت بأى حركات داخل المنزل.					-
٣	والداى يتحدثان عن اعاقتى أمام الآخرين .					-
٤	يساعدنى والداى فى إستخدام أدوات المائدة بطريقة سليمة					+
٥	يجبرنى والداى على إطاعة أوامرهما دون نقاش					-
٦	يضربنى والداى إذا حطمت شئ فى المنزل .					-
٧	لا يلبى والداى أى طلبات لى .					-
٨	يحزن والداى إذا قمت بعمل ولم أنجح فيه .					+
ملاحظات :						

٣- الإهمال :

م	العبـــــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	إن مرضى لا يقلق والداى مثل أخوتى الآخرين .					-
٢	لا يهتم والداى بى إذا بكيت .					-
٣	نجاحى فى المدرسة لا يثير اهتمام والداى مثل أخوتى الآخرين .					-
٤	لا أجد نصائح من والداى فى أمور حياتى .					-
٥	لا يهتم والداى بإشتراكى فى أحد الأندية القريبة من مسكنى					-
٦	أشعر أن والداى قلقان على مستقبلى .					+
٧	لا تلبى أسرتى كل متطلباتى .					-
٨	لا يهتم والداى بزيارتى فى المدرسة .					-
ملاحظات :						

٤- التفرقة :

م	العبـــــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يساوى والداى بينى وبين أخوتى فى المصروف .					+
٢	يساوى والداى بينى وبين أخوتى فى الخروج للنسحه .					+
٣	لا يهتم والداى بتناولى لطعامى بإستمرار مثل أخوتى .					-
٤	لا يهتم والداى بمظهرى مثل أخوتى .					-
٥	يعاملنى والداى بنفس الطريقة التى يتعامل بها أخوتى					+
٦	يشترى والداى لى ملابس جديدة مثل أخوتى .					+
٧	اشعر أن والداى يفضلان بقائى فى المنزل وعدم خروجى مثل أخوتى .					-
ملاحظات :						

٥- الحماية الزائدة :

م	العبارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يساعدنى والداى على تناول طعامى بإستمرار .					-
٢	أشعر بأن والداى ينحاز لى أكثر من أخوتى الآخرين .					-
٣	أشعر أن والداى يخافان على بشده إذا خرجت من المنزل					-
٤	أشعر أن والداى يمتدحان سلوكى مهما كان نوعه .					-
٥	أشعر أن والداى يحاولان ارضائى بأى وسيلة					-
٦	يتركنى والداى أضرب أخوتى دون عقاب					-
٧	يلومانى والداى بشده إذا ضربت أخوتى .					+
٨	يدافع والداى عنى إذا قمت بعمل غير مرغوب فيه.					-
٩	يلومانى والداى إذا قمت بتحطيم أى شئ فى المنزل عن عمد .					+
ملاحظات :						

البعد الثانى :

مدى وعى الوالدين بإحتياجات طفلهما المكفوف

(أ) الاحتياجات الجسمية والصحية :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يسألنى والداى عن حالتى الصحية					+
٢	يذهب والداى بى عند مرضى إلى الطبيب .					+
٣	أشعر أن والداى لا يطعمانى الطعام المفضل لى .					-
٤	أشعر أن والداى لا يهتمان بملابسى .					-
٥	يهتم والداى بتناول طعامى فى الأوقات المحددة .					+
٦	يساعدنى والداى على ممارسة الرياضة .					+
٧	يهتم والداى بمساعدتى على تنظيف أسنانى .					+
٨	يهتم والداى بغسيل يدى .					+
ملاحظات :						

(ب) الاحتياجات النفسية :

م	العبارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يعطنى والداى مصروفا خاص بى					+
٢	يتركانى والداى أناقش أصدقائى بحرية .					+
٣	يساعدانى والداى على شراء حاجاتى بنفسى					+
٤	يستمتع والداى بحديثى معهم .					
٥	أشعر بضيق والداى منى عند ركوب السيارة .					+
٦	يساعدانى والداى فى الإستماع إلى الأغانى التى تذاع للأطفال .					-
٧	يساعدنى والداى على أن اتصرف بدون خوف وبحرية .					+
٨	أشعر بأننى مساوى لأى طفل عادى					+
٩	يسمح لى والداى بالخروج من المنزل بمفردى					+
ملاحظات :						

(ج) الاحتياجات الاجتماعية :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يمنعنى والداى من تكوين صداقات مع الآخرين					-
٢	يتيح لى والداى فرص اللعب مع الآخرين					+
٣	يحدثنى والداى على آداب الحديث مع الآخرين					+
٤	يحدثنى والداى عن إحترام الأكبر سنا					+
٥	يشجعنى والداى على الذهاب إلى الرحلات الخارجية بالمدرسة .					+
٦	يساعدنى والداى على التردد على أماكن العبادة .					+
٧	يمنعنى والداى من الظهور فى المناسبات الخاصة .					-
ملاحظات :						

(د) الاحتياجات المعرفية :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يرفض والداى شرح الاحداث التى تدور حولى .					-
٢	يصف لى والداى حجم الأشياء الكبيرة والصغيرة .					+
٣	يفرق لى والداى بين الأشكال المختلفة (مربع ، مثلث) .					+
٤	يساعدنى والداى على التمييز بين ملامس الأشياء المختلفة مثل (الخشب - المعدن) .					+
٥	يساعدنى والداى على قراءة القصص والكتب المحببة لى .					+
٦	يوضح لى والداى معالم النماذج من الحيوانات .					+
٧	يرفض والداى مساعدتى على تمييز النغمات من حيث ارتفاع وانخفاض الصوت .					-
٨	يتيح لى والداى فرص معرفة الألوان وإقترانها بالأشياء الموجودة (الأحمر وارتباطه بالطماطم مثلا) .					+
ملاحظات :						

البعد الثالث :

الخدمات التعليمية والتأهيلية :

م	العبـــــارة	ارتباط العبارة بالبعد		العبارة سليمة من حيث الصياغة		اتجاه العبارة
		نعم	لا	نعم	لا	
١	يساعدنى والداى فى استعمال طريقة برايل					+
٢	لا أحد يحدثنى عن المؤسسات التى تخدم المكفوفين.					-
٣	يساعدنى والداى فى تعلم بعض الحرف البسيطة					+
٤	يشجعنى والداى على الاشتراك فى أندية المكفوفين					+
٥	يستعين والداى بالمدرسين الخارجيين لتعليمى فى المنزل .					+
ملاحظات :						

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق الدراسة رقم (٣)

المقياس فى صورته النهائية

مقياس مدى وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف

(دراسة مطبقة على مدرسة النور والأمل للمكفوفين بمدينة بنها)

إعـــداد

مها صلاح الدين محمد حسن

للحصول على درجة الدكتوراه فى الطفولـــــة

إشـــــراف

أ.د ثروت إسحق عبد الملك

أستاذ علم الإجتماع
كلية الآداب
جامعة عين شمس

أ.د كمال عبد المحسن البنا

أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الاجتماعية
جامعة القاهرة

١٩٩٧

• [البيانات المذكورة هنا تعامل بسرية تامة ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى فقط]

بيانات أولية عن الأسرة :

١- *النوع :* أ- ذكر ( )

ب- أنثى ( )

٢- السن : ( )

٣- *المستوى التعليمي للوالد :*

أ- أمي	( )	ب- يقرأ ويكتب	( )
ج- مؤهل أقل من المتوسط	( )	د- مؤهل متوسط	( )
هـ- مؤهل فوق المتوسط	( )	و- مؤهل عالى	( )
ز- ماجستير	( )	ح- دكتوراه	( )

٤- مهنة الوالد :

أ- عامل زراعى	( )	ب- فلاح ويمتلك أراضى	( )
ج- تاجر	( )	د- موظف	( )
هـ- حرفى	( )	و- أخرى تذكر	( )

٥- المستوى التعليمي للوالده :

أ- أمية	( )	ب- تقرأ وتكتب	( )
ج- مؤهل أقل من المتوسط	( )	د- مؤهل متوسط	( )
هـ- مؤهل فوق المتوسط	( )	و- مؤهل عالى	( )
ز- ماجستير	( )	ح- دكتوراه	( )

٦- مهنة الوالدة :

أ- ربة منزل	( )	ب- موظفة	( )
ج- أخرى تذكر	( )		

٧- الدخل الشهرى : (ويدخل فيها دخل الأولاد إن وجد) ( ) جنيها شهريا

٨- عدد الأبناء : يذكر العدد :

أ- ذكور ( )

ب- إناث ( )

٩- عدد الأبناء فى مراحل التعليم :

أ- دون سن التعليم ( ) ب- أمى ( )

جـ- يقرأ ويكتب ( ) د- ابتدائى ( )

هـ- اعدادى ( ) و- ثانوى ( )

ز- جامعى ( )

١٠- مكان الاقامة :

أ- داخل المدينة ( )

ب- قرية مجاورة ( )

جـ- أخرى تذكر ( )

العبـــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	غير موافق
١- أستمتع بقضاء وقت طويل مع طفلى المكفوف .			
٢- أشعر بالضيق عند التعامل مع طفلى المكفوف .			
٣- أشجع طفلى المكفوف على السلوك المرغوب فيه .			
٤- اهتم بمستقبل طفلى المكفوف أكثر من اهتمامى بمستقبل ابنائى العاديين .			
٥- افضل أن أرعى طفلى المكفوف وأطعمه مهما كانت مهارته فى تناول الطعام.			
٦- أتابع الحالة الصحية لطفلى المكفوف من وقت لآخر .			
٧- أعطى طفلى المكفوف مصروفا خاصا به .			
٨- أتيح لطفلى تكوين صداقات .			
٩- أهتم أن اشرح لطفلى المكفوف الاحداث التى تدور حوله .			
١٠- لدى فكرة بوجود وسائل تعليمية خاصة للطفل المكفوف .			
١١- أمنع طفلى المكفوف من المؤسسات التى تمارس بها بعض الحرف البسيطة .			
١٢- أخرج بطفلى المكفوف للأماكن العامة .			
١٣- يضايقنى نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية لأبنى الكفيف .			
١٤- اترك طفلى المكفوف يبكى حتى يسكت من نفسه .			
١٥- أهتم بأن يخرج طفلى المكفوف حتى لا يتعرض لمشكلات .			
١٦- إذا مرض طفلى المكفوف فإننى أشرف على إعطاءه العلاج بدقة .			
١٧- ألبى لطفلى المكفوف رغباته فى شراء حاجاته بنفسه .			
١٨- أساعد طفلى المكفوف على تعلم اللعب الجماعى مع الآخرين .			
١٩- أتيح لطفلى المكفوف فرص الإطلاع والمعرفة .			
٢٠- أهتم بمعرفة مؤسسات رعاية المكفوفين الموجودة بالمجتمع المحلى .			
٢١- اهتم بمعرفة المؤسسات الخاصة بتأهيل المكفوفين وما يوجد بها من خدمات .			
٢٢- أمتدح أى عمل يعمله طفلى المكفوف حتى لو كان غير مقبول .			
٢٣- ألوم طفلى المكفوف إذا لم يستخدم أدوات المائدة بطريقة سليمة .			
٢٤- أهتم بنظافة طفلى المكفوف الشخصية .			
٢٥- أعطى طفلى المكفوف سواء كان حسنا أو مشكلا .			
٢٦- أذهب بطفلى المكفوف للطبيب عند مرضه .			
٢٧- أدرب طفلى المكفوف على تناول طعامه .			
٢٨- أتيح لطفلى المكفوف فرص الاختلاط بالآخرين .			
٢٩- أصف لطفلى المكفوف حجم الأشياء الصغيرة والكبيرة .			
٣٠- يهمنى أن اتعلم طريقة برايل لتعليم الطفل المكفوف القراءة والكتابة			

العبـــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	غير موافق
٣١- أساعد طفلى المكفوف على الإلتحاق بمراكز التأهيل المهنى عندما يفشل فى الدراسة			
٣٢- أرفـــض أى طلـــب لطفلـــى المكفـــوف .			
٣٣- أجـبر طفلـى المكفـوف علـى إطاعـة الأوامـر دون مناقشـة .			
٣٤- أهتـم بتقـدم طفلـى المكفـوف فـى المدرسـة .			
٣٥- أهتـم بمظهـر طفلـى المكفـوف أكـثر مـن إهتمـامى بمظهـر أخوتـه .			
٣٦- ألبـى أى طلـب لطفلـى المكفـوف .			
٣٧ - أهتـم بأختيـار الملابـس لطفلـى المكفـوف .			
٣٨- أهتـم بحديـث طفلـى المكفـوف .			
٣٩- أحـدث طفلـى المكفـوف علـى ضـرورة احـترام الأكـبر سـنا .			
٤٠- ليس لـدى فكـرة بوجـود مسـطرة حسـابية خاصـة بـالطفل المكفـوف .			
٤١- أساعد طفلى المكفوف على اختيار المهنة التى تتناسب مع قدراته .			
٤٢- أعطـى لطفلـى المكفـوف فرصـة مناقشـتى .			
٤٣- احـرص علـى ظهـور طفلـى المكفـوف أمـام الضيـوف .			
٤٤- أسـامح طفلـى المكفـوف إذا مـا وقـع فـى خطـأ .			
٤٥- أشعر بالإحراج عند أصطحاب طفلى المكفوف معى فى حفلة أو رحلة .			
٤٦- أقلـق إذا تـأخر طفلـى المكفـوف خـارج المـنزل علـى غـير عادتـه .			
٤٧- اشترى لطفلى المكفوف ملابس جديدة بأستمرار على عكس أخوته .			
٤٨- أهتـم بنظافـة طفلـى المكفـوف مثـل نظافـة أخوتـه الأخريـن .			
٤٩- أحـاول إرضـاء طفلـى المكفـوف بـأى وسـيلة .			
٥٠- أهتـم بإطعـام طفلـى المكفـوف علـى غسـل يديـه بمفـرده .			
٥١- لا أسـاعد طفلـى المكفـوف علـى غسـل يديـه بمفـرده .			
٥٢- يضـايقنى توجيـه طفلـى المكفـوف عنـد ركـوب السـيارة .			
٥٣- اشارك طفلى المكفوف فى الإستماع للأغانى التى تذاع للأطفال .			
٥٤- أعلـم طفلـى المكفـوف آداب الحديـث مـع غـيره .			
٥٥- أتـرك لطفلـى المكفـوف حريـة التحـدث بصـوت عـال .			
٥٦- أوضح لطفلى المكفوف الألوان واقترانها بالأشياء الموجودة بالبيئة .			
٥٧- أسـاعد طفلـى المكفـوف علـى التميـيز بيـن ملامـس الأشـياء .			
٥٨- أهتم بمعرفة المؤسسات التى يوجد بها وسائل تعليمية للطفل المكفوف .			
٥٩- أتـابع طفلـى المكفـوف فـى تعلـم المهنـة أو الحرفـة التـى يحبهـا .			
٦٠- أشـعر بالمسـئولية عندمـا أفكـر فـى مسـتقبل طفلـى المكفـوف .			
٦١-أشـــــــارك طفلىالمكفـــــــوف في ألعابـــــــه			

العبـــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	غير موافق
٦٢- أعـــاقب طفلـــى المكفـــوف إذا مـــا كســـر أى شـــئ .			
٦٣- أنقد طفلى المكفوف فى تصرفاتـه اليوميـة أمـام أخوتـه العـاديين .			
٦٤- أكـره أن أرى طفلـى المكفـوف يجـرب عمـل شـئ ويفشـل .			
٦٥- اتـــرك طفلـــى المكفـــوف بـــدون توجيـــه .			
٦٦- أتعامل مـع طفلى المكفوف بنفس الطريقـة التـى أتعـامل بهـا مـع أخوتـه .			
٦٧- يضايقنى الذهاب إلى طفلى المكفوف فى المدرسة على عكس إخوتـه .			
٦٨- انحـاز إلـى طفلـى المكفـوف أكـثر مـن أخوتـه العـاديين .			
٦٩- أشعر بالخوف الشديد إذا خـرج طفلـى المكفـوف مـن البيـت بمفـرده .			
٧٠- أسـامح طفلـى المكفـوف إذا قـام بعمـل سـلوك غـير مرغـوب فيـه .			
٧١- أعـــاقب طفلـــى المكفـــوف إذا اعتـــدى علـــى أخوتـــه .			
٧٢- أهتـم بـأن يحصـل طفلـى المكفـوف علـى حاجتـه مـن النـوم .			
٧٣- أسـاعد طفلـى المكفـوف علـى تنظيـف أسـنانه ووجهـه بمفـرده .			
٧٤- أساعد طفلى المكفوف على أن يتصرف بدون خوف أو قلق من الناس .			
٧٥- أشـعر طفلـى المكفـوف بـأن عاهتـه ليسـت عائقـا أمامـه فيمـا بعـد .			
٧٦- أحرص على أن يشارك طفلى المكفوف فى ابداء رايه فـى شئون المنزل .			
٧٧- اهتـم أن يذهـب طفلـى المكفـوف إلـى الرحـلات الخارجيـة .			
٧٨- أسـاعد طفلـى المكفـوف فـى الـتردد علـى أمـاكن العبـادة .			
٧٩- أهتـــم بتعليـــم طفلـــى المكفـــوف أداب المـــائدة .			
٨٠- أشـــرف على مـــذاكرة طفلى المكفوف وأداؤه لواجباتـــه			
٨١- أتيح لطفلى المكفوف الفرصة للالتحاق بـالدروس الخصوصية إذا كـان فـى حاجـة لها.			
٨٢- أقـوم بشـراء الكتـب والقصـص لطفلـى المكفـوف .			
٨٣- أستعين ببعض المدرسين من خارج المدرسه لتعليم طفلى المكفوف طريقة برايل.			
٨٤- أشـجع طفلـى المكفـوف فـى الاشـتراك فـى أنديـة المكفوفيـن .			
٨٥- أحرم طفلى المكفوف من لعبة إذا مـا قـام بـأى سلوك غير مرغوب فيه .			
٨٦- أسـاعد طفلـى المكفـوف علـى دخـول الحمـام بمفـرده .			
٨٧- أشـعر طفلـى المكفـوف بأنـه مسـاوى للطفـل العـادى .			
٨٨- أقـدم الهدايـا لطفلـى المكفـوف فـى المناسـبات المختلفـة .			
٨٩- أتيح لطفلى المكفوف الفرصة للتدريب على الخروج من المنزل بمفرده .			
٩٠- أحرص على ظهـور طفلـى المكفـوف فـى الحفـلات والمناسبات الخاصـة .			
٩١- أحـــدث طفلى المكفـــوف عن المناسبـــات الدينيـــة.			

العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	غير موافق
٩٢- اهتم بتحفيظ طفلى المكفوف كتاب الله.			
٩٣- اشجع طفلى المكفوف على المشاركة فى الأنشطة الجماعية بالمدرسة.			
٩٤- اساعد طفلى المكفوف على مواصله التعليم.			
٩٥- أوضح لطفلى المكفوف معالم الحيوانات على نماذج لها.			
٩٦- احث الناس الآخرين على مشاركة طفلى المكفوف اللعب.			
٩٧- أساعد طفلى المكفوف على إستخدام حاسة الشم للتعرف على الأشياء.			
٩٨- أقوم بكل مسئوليات طفلى المكفوف حتى لا يتعرض للمشكلات.			
٩٩- امتدح سلوك طفلى المكفوف سواء كان سليم أو مشكل.			
١٠٠- اشجع طفلى المكفوف على ان يتصرف بدون خوف أو قلق.			

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق الدراسة رقم (٤)

المقياس فى صورته النهائية

مقياس مدى وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف

(خاص بالأطفال المكفوفين)

إعـــداد

مها صلاح الدين محمد حسن

للحصول على درجة الدكتوراه فى الطفولـــــة

إشـــــراف

أ.د ثروت إسحق عبد الملك

أستاذ علم الإجتماع
كلية الآداب
جامعة عين شمس

أ.د كمال عبد المحسن البنا

أستاذ علم النفس
بكلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان

١٩٩٧

• [البيانات المذكورة هنا تعامل بسرية تامة ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى فقط]

أولاً : بيانات أولية :

١- الاسم : .....

٢- السن : ..... تاريخ الميلاد : .....

٣- النوع :

ذكر ( ) أنثى ( )

٤- السنة الدراسة : .....

٥- الحالة الدراسية : .....

أ- منقول ( ) ب- باقى ( )

٦- نوع الإقامة : .....

٧- الحالة الصحية :

أ- ضعيف ( )

ب- متوسط ( )

جـ- جيد ( )

٨- تاريخ بدأ الإصابة بكف البصر : .....

٩- المسافة بين المدرسة والمنزل : .....

١٠- طريق الوصول للمدرسة : .....

أ- أتوبيس عام ( )

ب- سيارة خاصة ( )

جـ- أتوبيس المدرسة ( )

د- على القدمين ( )

و- أخرى تذكر ( )

• سوف يتم الرجوع إلى البطاقة المدرسية الخاصة بالطفل المكفوف .

العبـــــــارة	دائما	احيانا	أبدا
١- أشـــعر بـــأننى غـــير محبـــوب مـــن أســـرتى .			
٢- يمنعنى والدای من الجلوس معهم إذا كان هناك ضيف للأسرة .			
٣- أن مرضـــى لا يسـبب قلـق لوالـدى مثـل أخوتـــى الآخريـــن .			
٤- يســـاوى والـــدای بينـــى وبيـــن أخوتـــى فـــى المصـــروف .			
٥- يســـاعدنى والـــدای علـــى تنـــاول طعـــامى باســـتمرار .			
٦- يســـألنى والـــدای دائمـــا عـــن حـــالتى الصحيـــة .			
٧- يعطنـــى والـــدای مصروفـــا خاصـــا بـــى .			
٨- يمنعنـــى والـــدای مـــن تكويـــن صداقـــات مـــع الآخريـــن .			
٩- يرفـــض والـــدای شـــرح الأحـــداث التـــى تـــدور حولـــى .			
١٠- يســـاعدنى والـــدای فـــى تعلـــم طريقـــة " برايـــل " .			
١١- أشـــعر بـــأن أســـرتى لا تهتـــم بـــى .			
١٢- يلومـانى والـدى بشـدة إذا قمـت بحركـات داخـل المـنزل .			
١٣- لا يهتـــم والـــدای بـــى إذا بكيـــت .			
١٤- يساوى والدای بينى وبين أسرتى عند الخروج للنزهة .			
١٥- أشعر بأن والدای ينحاز إلى أكثر من أخوتى الآخرين .			
١٦- يذهـب والـدای بـى عنـد مرضـى إلـى الطبيـب .			
١٧- يتركـانى والـدای أنـاقش أصدقـائى بحريـة .			
١٨- يتيـح لـى والـدای فـرص اللعـب مـع الآخريـن .			
١٩- يصـف لـى والـدای حجـم الأشـياء الصغـيرة والكبـيرة .			
٢٠- لا أحد يتحدث معى على المؤسسات التى تخدم المكفوفين .			
٢١- لا يســأل عنـــى والـــدای طـــوال اليـــوم .			
٢٢- والـــدای يتحدثـــان عـــن إعـــاقتى أمـــام الآخريـــن .			
٢٣- نجاحى فى المدرسة لا يثير اهتمام والدای مثل أخوتى الآخرين .			
٢٤- لا يهتـم والـدای بتنـاولى لطعـامى باسـتمرار مثـل أخوتـى .			
٢٥- أشعر بأن والدای يصران على مصاحبتى إذا خرجت من المنزل .			
٢٦- أشـعر بـأن والـدای لا يطعمـانى الطعـام المفضـل لـى .			
٢٧- يســاعدانى والـــدای علـــى شـــراء حاجـــاتى بنفســـى .			
٢٨- يحدثنـى والـدای عـن آداب الحديـث مـع الآخريـن .			
٢٩- يفـــرق لى والدای بين الأشكـــال المختلفـــة (مربع - مثلث .. الخ			

العبـــــــارة	دائما	احيانا	أبدا
٣٠- يساعدنى والداى فى تعلم بعض الحروف البسيطة .			
٣١- لا أجد تشجيع من أحد عندما أقوم بعمل مقبول .			
٣٢- يساعدنى والداى فى استخدام أدوات المائدة بطريقة سليمة .			
٣٣- لا أجد نصائح من والداى فى أمور حياتى .			
٣٤- لا يهتم والداى بمظهرى مثل أخوتى .			
٣٥- أشعر أن والداى يمتدحانى مهما كان نوع الخطأ الذى قمت به .			
٣٦- أشعر بأن والداى لا يهتمان بملابسى .			
٣٧- يستمتع والداى بحديثى معهما .			
٣٨- يحدثنى والداى عن احترام الأكبر سنا .			
٣٩- يساعدنى والدى على التمييز بين ملامس الأشياء المختلفة مثل (الخشب - المعدن .. الخ) .			
٤٠- يشجعنى والداى على الإشتراك فى أندية المكفوفين .			
٤١- عادة لا يهتم والداى بحديثى .			
٤٢- يجبرانى والداى على طاعة أوامرهما بدون نقاش .			
٤٣- لا يهتم والداى بإشتراكى فى أحد الأندية القريبة من مسكنى.			
٤٤- يعاملنى والداى بنفس الطريقة التى يعاملون بها أخوتى .			
٤٥- أشعر أن والداى يحاولان إرضائى بأى وسيلة .			
٤٦- يهتم والداى بتناول طعامى فى الأوقات المحددة .			
٤٧- أشعر بضيق والداى منى عند ركوب السيارة .			
٤٨- يشجعنى والداى على الذهاب إلى الرحلات الخارجية بالمدرسة .			
٤٩- يساعدنى والداى على قراءة القصص والكتب المحببة لى .			
٥٠- يستعين والداى بالمدرسين الخارجيين فى تعليمى بالمنزل .			
٥١- أشعر بالحزن لمعاملة والداى السيئة لى .			
٥٢- يعاقبنى والداى إذا حطمت شئ فى المنزل .			
٥٣- أشعر أن والداى قلقان على مستقبلى .			
٥٤- يشترى والداى لى ملابس جديدة مثل أخوتى .			
٥٥- يتركنى والداى أضرب أخوتى دون عقاب .			
٥٦- يساعدانى والداى على ممارسة الرياضة .			
٥٧- يساعدانى والداى على الإستماع للأغانى التى تذاع للأطفال .			
٥٨- يساعدنى والداى على التردد على أماكن العبادة.			

العبـــــــارة	دائما	احيانا	أبدا
٥٩- يوضـــح لـــى والـــدای معـــالم ونمـــاذج مـــن الحيوانـــات .			
٦٠- يـــرى والـــدای أننـــى لـــن أكـــون ناجحـــا فـــى حيـــاتى .			
٦١- لا يلبـــــى والـــــدای أى طلبـــــات لـــــى .			
٦٢- لا تلبـــــى أســـــرتى كـــــل متطلبـــــاتى .			
٦٣- أشعر بأن والدای يفضلان بقائى فى المنزل وعدم خروجى مثـل أسرتى			
٦٤- يلومـــانى والـــدای بشـــدة إذا ضربـــت أخوتـــى .			
٦٥- يهتـــم والـــدای بمســـاعدتى فـــى تنظيـــف أســـنانى .			
٦٦- يساعدنى والدای على أن أتصـرف بـدون ضعـف وبحريـة .			
٦٧- يمنعنـــى والـــدای مـــن الظهـــور فـــى المناســـبات الخاصـــة .			
٦٨- يـــرفض والدای مساعدتى على التمييز بين النغمات مـن حيث إرتفـاع والخفـاض الصوت .			
٦٩- يصطحبـــانى والـــدای عنـــد الزيـــارات الخارجيـــة .			
٧٠- يحـــزن والـــدای إذا قمـــت بعمـــل ولـــم انجـــح فيـــه .			
٧١- لا يهتـــم والـــدای بزيـــارتى فـــى المدرســـة .			
٧٢- يدافـع والـدای عنـى إذا قمـت بعمـل غـير مرغـوب فيـه .			
٧٣- يهتـــم والـــدای بغســـل يـــدى .			
٧٤- أشـــعر بـــأننى مســـاوى لأى طفـــل عـــادى .			
٧٥- أشـــعر بـــأننى لا أضـــايق والـــدای .			
٧٦- يحجـل والـدای عنـد أخـذى معهمـا إلـى الحـدائق العامـة .			
٧٧- يلومانى والدای إذا قمت بتحطيم أى شئ فـى المـنزل عـن عمـد .			
٧٨- يســمح لـــى والـــدای بـــالخروج للمـــنزل بمفـــردى .			
٧٩- يتيـــح لى والدای فرصة معرفة الألوان وإقترانهـا بالأشياء الموجودة (الأحمـــر واقترانه بالطماطم) .			

ملحق رقم (٥)

اسماء المحكمين لمقياسى مدى وعى الوالدين بكيفية رعاية طفلهما الكفيف

(الخاص بالوالدين والأطفال)

م	الاسم	الوظيفة وجهة العمل
١	أ.د سامية القطان	عميدة كلية التربية النوعية وأستاذ علم النفس بكلية تربية بنها
٢	أ.د ناريمان محمد رفاعى	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية تربيةبنها.
٣	أ.د. أمينة محمد مختار	أستاذ الصحة النفسية بتربية بنها .
٤	أ.م.د. مجدى حسن	كلية التربية بالفيوم / جامعة القاهرة
٥	أ.م.د. جمال شحاته حبيب	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
٦	أ.م.د. صلاح الدين عبد القادر محمد	رئيس قسم الطفولة بكلية تربيه نوعية بنها
٧	أ.م.د. مصطفى مظلوم	كلية تربية - بنها
٨	أ.م.د. تفيده	أستاذ علم النفس - تربية الفيوم .
٩	د. فوزى شحاته الهادى	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية
١٠	د. رضا سلامة على	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية - الفيوم
١١	د. عادل السعيد البنا	كلية التربية بدمنهور
١٢	د. زينب الباهى	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية - الفيوم
١٣	د. عرفات زيدان خليل	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم
١٤	د. محمود محمود عرفان	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم
١٥	د. مجدى محمد مصطفى	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم

ملحق رقم (٦)

أسماء الخبراء المشاركين فى البرنامج الإرشادى

م	الأسم	الوظيفة وجهة العمل
١	د. هشام محمد عبد البارى	أخصائى أطفال بمستشفى بنها
٢	د. أحمد عبد الفتاح ناجى	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم
٣	د. عبد الناصر عاطيا	مدرس بكلية التربية جامعة الأزهر
٤	أ. محمد النحاس	ماجستير فى الإعاقات- مستشفى عين شمس التخصصى
٥	أ. صبرى خليفة	مدير الرعاية الاجتماعية - ببنها
٦	د. بواب شاكر	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم
٧	د. رضى سلامة	مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم

Ain Shams University
Post Graduate Institute for
Childhood Studies

Using Counseling Program to Increase Parent's Consciousness about Their Blind Child

An Experimental Study Applied on Al-Noor Wa-El-Amal School, Banha City, Qualiopia Governorate

A Dissertation Submitted By
Maha Salah El-Deen Mohamad Hasan

For Obtaining the Ph. D. in
Childhood Studies

Supervised By

Prof. Tharwat I. Abdel-Malek
Head of Sociology Department
Faculty of Arts
Ain Shams University

Prof. Kamal A. Al-Banna
Social Sciences Department
Faculty of Social Work
Cairo University

1998