تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتأهيل أمهات الأطفال المعاقين بصرياً

نيفين مصطفى حافظ
قسم الإقتصاد المنزلي
كلية الزراعة- جامعة الإسكندرية

أمل عبد الرزاق سلامه*
كلية التربية لإعداد معلمات
المرحلة الإبتدائية بجدة

تاريخ التسليم: ٢٠٠٥/٢/٢٣ تاريخ القبول: ٢٠٠٥/٨/١٧

الملخص

إستهدف البحث بصفة رئيسية إعداد تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتأهيل أسهات الأطفال المعاقين بصرياً في ظل دراسة مدى وعيهن بأهمية تأهيل أطفالهن المعاقين تأهيلاً معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً. وذلك من خلال التعرف على بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للطفل المعاق بصرياً وأسرته، والكشف عن مدى تخطيط الأم لموردي الدخل والوقت وأثر ذلك على توفر الدخل اللازم لتلبية احتياجات طفلها والوقت اللازم لتأهيله. ودراسة العلاقات الإرتباطية بين بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأسرة ومدى وعي الأم بأهمية تأهيل طفلها المعاق بصرياً.

ولتحقيق أهداف البحث تم حصر جميع أسهات الأطفال المعاقين بصرياً (بنين وبنات) الملتحقين بمعاهد النور والمدارس التي تتبع نظام الدمج في المرحلة الابتدائية بمنطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية (شاملة البحث)، و أختيرت عينة عمدية بلغ قوامها ١١٠ أم للأطفال بالمعاهد والمدارس- السابق ذكرها- حيث بلغت نسبتها ٥٥% من إجمالي الشاملة وذلك بإستثناء أسهات الأطفال متعددي الإعاقة وأسهات الأطفال المقيمين بسكن المعاهد حيث لا تنطبق عليهن شروط البحث، وجمعت البيانات من الأمهات عن طريق إستمارات إستبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية تم تفريغ وتحليل البيانات باستخدام الحاسب الآلي ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) لحساب كل من: التوزيع التكراري والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف عينة البحث، و معامل الارتباط البسيط لبيرسون وإختبار مربع كاي لدراسة العلاقات بين المتغيرات البحثية.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- لوحظ أن ما يقرب من نصف الأمهات(٤٩,١%) في المرحلة العمرية من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة وبلغ متوسط أعمار الأمهات ٣٠ ± ٦,٥ سنه. وقد بلغت نسبة الأمهات الأميات ٣٧,٣% يليها الآتي مستوى تعليمهن يتراوح بين المرحلة الإبتدائية ثم المتوسطة والثانوية بنسب ١٧,٣%، ١٤,٥%، ١٤,٥% على التوالي.
- وجد أن أعمار ٣٢,٧% من الأطفال المبحوثين تتراوح بين ٩ لأقل من ١٢ سنة، وأن ٣٣,٦% منهم أعمارهم من ١٢ لأقل من ١٥ سنة، في حين بلغت نسبة الأطفال الذين أعمارهم ١٥ سنة فأكثر ١٤,٥%، والأقل من ٩ سنوات ١٩,١%. وقد بلغ متوسط العمر ١١ ± ٧ سنوات. كما وجد أن معظمهم (٨٦,٤%) أصيبوا بالإعاقة منذ ولادتهم، مما يوضح إنعدام خبرتهم البصرية السابقة ويؤكد أهمية تأهيلهم.
- تبين أن أكثر من نصف الأطفال المبحوثين فئات معاقات بصرياً وذلك بنسبة ٦٠%، وأن أكثر من نصف الأطفال (٥٨,٢%) ملتحقين بالمراحل الإبتدائية المبكرة (الصف الأول والثاني والثالث).
- تبين من النتائج أن ٢٠,٩% من الأمهات لا تخططن لوقتهن في مقابل ٧٩,١% منهن تحرصن على التخطيط لوقتهن. وأن ٩٠% من الأمهات تخصصن جزء من وقتهن يومياً لرعاية طفلهن المعاق بصرياً، بينما ١٠% لاتخصصن أي وقت للطفل المعاق.
- أظهرت النتائج أن ١١,٨% من الأمهات لا تخططن لدخل الأسرة الشهري، في مقابل ٨٨,٢% تحرصن على التخطيط للدخل. كما تبين أن ٣١,٨% منهن تخصصن جزء من دخل الأسرة الشهري لتلبية إحتياجات طفلهن المعاق بصرياً يتراوح مابين ١٠٠ لأقل ٣٠٠ ريال. بينما بقية الأمهات لا تخصصن أي دخل للطفل المعاق.
- إن أكثر من ثلث الأمهات المبحوثات يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل المعرفي والحسي لأطفالهن ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ٣٨,٢%، ٣٩,١% على التوالي، وما يقرب من نصفهن (٤٧,٢%) وعيهن ضعيف أو متوسط بالنسبة لتأهيل الطفل حركياً، بينما أكثر من ثلثي الأمهات وعيهن ضعيف أو متوسط بالنسبة لتأهيل الطفل إجتماعياً ونفسياً حيث بلغت النسب ٦٦,٣%، ٦٧,٣% على التوالي.

وبدراسة العلاقات الإحصائية بين المتغيرات البحثية تبين ما يلي:

١- عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية بين كل من عمر الأب، وعمر الأم، وعدد سنوات الزواج كمتغيرات مستقلة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً كمتغيرات تابعة.

٢- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين مستوى تعليم الأب كمتغير مستقل، وتأهيل الأم لطفلها معرفياً، وعلاقة معنوية بين مستوى تعليم الأب وتأهيل الأم لطفلها نفسياً، أي أنه كلما زاد مستوى تعليم الأب كلما أثر ذلك إيجابياً على ثقافة ووعي الأم بأهمية تأهيل طفلها معرفياً ونفسياً.

* البحث مستخرج من رسالة الماجستير الخاصة بالمعيدة/ امل عبد الرزاق سلامة تحت اشراف الدكتورة/ نيفين مصطفى حافظ

٣- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين مستوى تعليم الأم وتأهيلها لطفلها تأهيلاً حسياً، ووجود علاقة معنوية بين مستوى تعليمها وتأهيلها لطفلها تأهيلاً معرفياً ونفسياً. الأمر الذي يؤكد أن إرتفاع مستوى تعليم الأم له أثر إيجابي على تأهيلها لطفلها حيث يزيد من إهتمامها بتنمية إدراكه العقلي ببيئته وما حوله، وبتدريب باقي حواسه، والإستعانة بشتى الطرق لمعاونته على معايشة إعاقته والتعامل معها بواقعية.

٤- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين عدد الأبناء لدى الأسرة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً تأهيلاً إجتماعياً، فكلما زاد عدد الأبناء كلما سهل ذلك من إمكانية تأهيل الطفل إجتماعياً لتعامله مع إخوته وتفاعله معهم.

٥- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين دخل الأسرة الشهري كمتغير مستقل، وتأهيل الأم لطفلها تأهيلاً معرفياً ونفسياً كمتغيرين تابعين، أي أن زيادة دخل الأسرة يمكن الأم من الإستعانة ببعض الأجهزة والأدوات اللازمة لتأهيل طفلها معرفياً، كما أن زيادة الدخل يوفر سبل الراحة للأم وبالتالي يؤثر إيجابياً على تأهيلها لطفلها المعاق نفسياً.

٦- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين تخطيط الأم لدخل الأسرة الشهري كمتغير مستقل، وتأهيلها لطفلها تأهيلاً نفسياً وحركياً كمتغيرين تابعين، ووجود علاقة شديدة المعنوية بين تخطيطها الدخل وتأهيل طفلها معرفياً وحسياً.

٧- وجود علاقة إرتباطية معنوية بين تخطيط الأم لوقتها كمتغير مستقل، وتأهيلها لطفلها المعاق بصرياً تأهيلاً معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً كمتغيرات تابعة. مما يدل على أن تخطيط الأم لوقتها يساعدها كثيراً على تأهيل الطفل.

المقدمة:

تحاول المجتمعات تحقيق آمال مواطنيها والأخذ بأيديهم ومراعاة ظروفهم، لاسيما من ابتلاهم الله – لحكمة يعلمها– في صحتهم وقدراتهم الجسميه ومن هؤلاء فئة المعاقين. وتقع المسؤولية على المجتمع في تضخيم الإعاقة أو التخفيف من حدتها عند أفراده وذلك عبر نظرته الموضوعية إلى إعاقاتهم والتعامل معها كأمر طبيعي(الطريقي: ١٩٩٨م).

ويعد المعاقون طاقة بشرية معطلة تشكل قطاعاً هاماً من ثروة البلاد البشرية، لذا فالاهتمام بهم وتقويمهم للعناية والرعاية الكافية والتأهيل المناسب سيحولهم لقوة إيجابية فعاله تشارك في الإنتاج وبالتالي في تقدم المجتمع وتطوره (عبد الهادي: ٢٠٠٠م).

وتعتبر الإعاقة البصرية مشكلة عالمية خاصة وأن عدد المعاقين بصرياً آخذ بتزايد بصورة خطيرة، حيث تشير الإحصائيات لعام ٢٠٠١م أن عدد المعاقين بصريا قد بلغ ١٨٠ مليون معاق في العالم، منهم ما بين ٤٠– ٤٥ مليون شخص فاقد للبصر تماماً، ويتوقع أن يزيد هذا العدد ليصبح الضعف بعد ٢٥ عاماً إن لم توجه المجتمعات لهذه الفئة مزيد من الإهتمام (منظمة الصحة العالمية:٢٠٠١م).

وتؤثر الإعاقة البصرية على الطفل وتسبب له العديد من المشاكل النفسية والإجتماعية التي تؤثر بدورها على إدراكه للواقع الذي يعيش فيه، وعلى نظرته لذاته وعلاقته ببيئته، وعلى تفاعله مع الآخرين ومشاركته لهم (حسن: ١٩٩٨م). وتؤكد نتائج دراسة كل من بكر(١٩٩٣م) وبلو (٢٠٠٣م) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المبصرين والمعاقين بصرياً في درجة التوافق النفسي والإجتماعي وفي السلوك حيث تؤثر الإعاقة البصرية سلبياً عليهم. وتشير نتائج دراسة شرشر(١٩٩٥م) إلى وجود فروق بين تلميذات المرحلة الإبتدائية المعاقات بصرياً والمبصرات اللاتي تتراوح أعمارهن مابين ٩– ١٢سنة في أبعاد التوافق النفسي (كإحساسها بأهميتها، وشعورها بالحرية والإنتماء، وخلوها من الأعراض العصبية)، وفي أبعاد التوافق الإجتماعي(كعلاقتها بأسرتها ومدرستها وبيئتها). كما تبين من نتائج دراسة عبد الهادي (٢٠٠٠م) أن أبرز المشاكل النفسية التي يواجهها الطفل المعاق بصرياً شعوره بالخوف من المواجهة بإعاقته، وأن من أكثر المشاكل الإجتماعية التي تواجهه صعوبة إقامته لعلاقات إجتماعية جيدة مع الآخرين. ويؤكد Shin &Chang (1998) على أهمية العلاقات الاجتماعية حيث أنها تؤثر على المعاق بصرياً إيجابياً أو سلبياً وبالتالي تؤثر على أدائه الأكاديمي.

وحيث أن الطفل المعاق بصرياً عنصر من عناصر المجتمع، وسلامته هي جزء لا يتجزأ من سلامة البناء الإجتماعي للمجتمع، ومن ثم فإن معاناته تمثل تهديداً لسلامة هذا البناء (عيسى: ١٩٩٧م)، كما أن موقف المجتمع من المعاق بصرياً ينعكس على موقف الأسرة، وبالتالي على موقف الطفل من مجتمعه، لذا فإن ما يتضمنه المجتمع من مواقف سلبية (كالشفقة والإهمال وعدم القبول) أو مواقف إيجابية معتدلة (كالمساعدة الموضوعية) يؤثران على ردود أفعاله وعلى نمو شخصيته وبالتالي على مدى تكيفه (عبد الرحيم: غير موضح سنة النشر).

ونظراً لأن الأسرة هي المؤسسة التي يبنى عليها كيان المجتمع باعتبارها وحدة بنائه وأصغر وحدة اجتماعية فيه، وأنها من أكثر المؤسسات الاجتماعية تأثيراً على نمو الطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، لذلك لابد أن تكون أكثر إدراكاً من غيرها لقدرات أطفالها وحاجاتهم وخصائصهم، حيث تؤثر في توافقهم النفسي إيجاباً أو سلباً حسب نوع التجارب والخبرات الأسرية التي توفرها لهم (السرطاوي: ١٩٩٥م). ويعتبر تقبل الأسرة لطفلها المعاق بصرياً نقطة البداية في تأهيله، فالأسرة الواعية هي التي تحترم مشاعر طفلها المعاق وتعامله كإخوته دون تفرقة، فلا تبالغ في تدليله والعطف عليه حتى لا يصبح إتكالي ومنعزل، ولا تقسو عليه وتعامله بشدة وعنف

ابصبح عدواني (السدهان:١٩٩٤م). وتشير نتائج دراسة الفونو(١٩٩٠م) إلى وجود علاقة وثيقة بين أسلوب معاملة الوالدين لطفلهم المعاق بصرياً ومدى نضجه إجتماعياً، كما أظهرت نتائج دراسة Feldmann & Messerli (1995) وجود علاقة إرتباطية طردية بين تقبل المعاق لإعاقته وبين تكيفه النفسي والإجتماعي. وتزداد حاجة الطفل إلى دور الأسرة لاسيما في حالة وجود إعاقة لديه، فالطفل المعاق بصرياً

يكون بحاجة أكثر من غيره لوقت والديه. ويشير السرطاوي(١٩٩٥م) نقلاً عن دراسة برينبلسين(Prenelsen) ودراسة لومباردينو(Lompardeno) إلى أهمية دور الأسر في تربية وتنشئة أطفالهم المعاقين، وفي تنمية الجانب اللغوي لدى أطفالهم حيث أثبتت دراسته بأن تعلم الطفل المعاق بصرياً للقراءة والكتابة المبكرة يأتي أولاً عن طريق البيت وليس المدرسة.

المشكلة البحثية:

نظراً لزيادة حالة الطفل المعاق بصريا إلى دور الأسرة وبصفة خاصة الأم حتى تساعده على تقبل إعاقته البصرية، وإدراك طبيعة الأشياء المحيطة به بواسطة حواسه الأخرى، والتدرب على الحركة والتوازن وتحديد مصادر الأصوات في البيئة، وتعلم الطرق الخاصة بالمعاقين بصرياً في القراءة والكتابة والحساب(المغيري:١٩٩٩م)، لذا تزداد الأعباء والمسئوليات على والدة الطفل المعاق بصرياً لما لها من دور أساسي في تربية طفلها المعاق بالإضافة إلى قيامها في نفس الوقت بالأعمال المنزلية المختلفة.

ومن ناحية أخرى حتى تتمكن الأم من أن تقوم بواجباتها نحو تربية طفلها المعاق بصرياً تربية سليمة وتوفير البيئة التربوية والسيكولوجية والإجتماعية اللازمة لإتاحة فرص النمو الطبيعي لجوانب شخصيته، فإن الأمر يتطلب ضرورة إعداد الأم وتوجيهها إلى أفضل السبل للقيام بدورها على الوجه الأكمل وذلك من خلال برامج إرشادية توجه إليها لتأهيلها، ويتم تخطيط البرامج وفقاً لإحتياجاتها الفعلية لتسهم في إرشادها وإكسابها المعلومات المتعلقة بسمات وخصائص وإحتياجات وأساليب رعاية الطفل المعاق بصرياً، بالإضافة إلى إكسابها بعض المهارات اللازمة لتأهيل طفلها معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً. لذلك كان الغرض الأساسي من إجراء هذا البحث هو إعداد تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتأهيل أمهات الأطفال المعاقين بصرياً في ظل دراسة مدى وعيهن بأهمية تأهيل أطفالهن المعاقين.

أهداف البحث:

إستهدف البحث بصفة رئيسية إعداد تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتأهيل أمهات الأطفال المعاقين بصرياً في ظل دراسة مدى وعيهن بأهمية تأهيل أطفالهن المعاقين تأهيلاً معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف على بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للطفل المعاق بصرياً وأسرته.
٢. الكشف عن مدى تخطيط الأم السعودية لموردي الدخل والوقت في وجود طفل معاق بصرياً بالأسرة.
٣. الكشف عن أثر تخطيط الأم لمورد الدخل على مدى توفر الدخل اللازم لتلبية إحتياجات طفلها المعاق بصرياً.
٤. الكشف عن أثر تخطيط الأم لمورد الوقت على مدى توفر الوقت اللازم لرعاية وتأهيل طفلها.
٥. دراسة العلاقات الإرتباطية بين بعض الخصائص الاجتماعية والإقتصادية للأسرة ومدى وعى الأم بأهمية تأهيل طفلها المعاق بصرياً.

مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية:

١- **المعاق بصرياً:** هو الشخص الذي يعاني من نقص في قدراته الحسية البصرية (الموسى: ١٩٩٢م والغنام:١٩٩٨م) حيث يفقد القدرة على الرؤية بجهاز العين وذلك لقصورها عن أداء وظيفتها إما نتيجة إصابتها بخلل طارئ (الإصابة بحادث)، أو خلل يولد مع الشخص المصاب (كامل: ١٩٩٦م). والتعريف الإجرائي للمعاق بصرياً في البحث "هو الطفل الذي يعاني من إنعدام الرؤية إما منذ ولادته، أو نتيجة لإصابة عينيه لأي سبب من الأسباب مما يفقده القدرة على الرؤية".

٢- **تأهيل الطفل المعاق بصرياً:** يقصد به إكساب الطفل المعاق بصرياً مهارات: معرفية ولغوية وحركية وحسية ونفسية وإجتماعية تساعده في السيطرة على البيئة المحيطة به وتفاعله معها تفاعل سوي (السدهان:١٩٩٤م). وهو عملية منظمة ومستمرة تهدف إلى مساعدة الطفل المعاق بصرياً على فهم وتقدير خصائصه النفسية وإدراك وتنمية قدراته المعرفية، والجسمية، والحسية الجسمية، والاجتماعية ليتمكن من الاندماج في المجتمع ويصبح شخصاً منتجاً (الزعمط:٢٠٠٠م).

٣- **تأهيل أم الطفل المعاق بصرياً:** يقصد به إكساب الأم بعض المعلومات والمعارف المتعلقة بسمات وخصائص الطفل المعاق بصرياً وإحتياجاته وأساليب رعايته، بالإضافة إلى إكسابها بعض المهارات اللازمة لتأهيل طفلها معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً.

الأسلوب البحثي:

منهج البحث:

يتبع البحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة ويفسرها كما توجد في الواقع ويعبر عنها تعبير كيفي وكمي ويحدد العلاقات بين المتغيرات بإستخدام الطرق الإحصائية ثم تستخلص النتائج (عبيدات :٢٠٠٣م).

حدود البحث:

أ- الحدود الجغرافية: يشمل البحث منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية حيث يوجد معهد النور للبنات في مدينة جدة، ومعهد النور للبنين في مكة المكرمة، بالإضافة إلى بعض المدارس المحدودة التي تتبع نظام دمج الأطفال المعاقين بصريا في التعليم الابتدائي والتي تتواجد في منطقة مكة المكرمة وهي:(مدرسة علي بن أبي طالب للبنين بجدة، المدرسة السادسة النموذجية للبنين بجدة، المدرسة السادسة والثلاثين للبنات بمكة المكرمة، مدرسة الثقافة الإبتدائية للبنين بالطائف).

ب- الحدود البشرية والزمنية: تضمنت شاملة البحث جميع أمهات الأطفال المعاقين بصرياً الملتحقين بمعاهد النور والمدارس التي تتبع نظام الدمج في المرحلة الابتدائية بمنطقة مكة المكرمة، حيث يبدأ الطفل الكفيف في هذه المرحلة الاحتكاك بالعالم الخارجي من خلال مجتمع المدرسة وتزداد حاجته إلى جميع أنواع التأهيل.

وقد اختيرت عينة عمدية من أمهات الأطفال الملتحقين بكل معهد من معاهد النور والمدارس المتبعة لنظام الدمج بمنطقة مكة المكرمة بحيث تكون ممثلة للشامله و بلغت نسبتها ٥٥% من إجمالي الشامله (وذلك بإستثناء أمهات الأطفال متعددي الإعاقة وأمهات الأطفال المقيمين بسكن المعاهد حيث لا تنطبق عليهن شروط البحث)، وقد بلغ قوام عينة أمهات البحث ١١٠ أم، جُمِعَت البيانات منهن عن طريق إستمارات إستبيان ملئت بالمقابلة الشخصية وذلك في خلال الفترة من شهر ذي القعدة إلى شهر صفر لعام ١٤٢٣- ١٤٢٤هـ.

إجراءات البحث:

أ- تطلبت هذه الدراسة إعداد إستمارة لجمع البيانات العامة لأسرة الطفل المعاق بصرياً، وإستمارة لجمع البيانات الخاصة بالطفل المعاق بصرياً، وإستبيان خاص بدراسة مدى وعي الأم بأهمية تأهيل طفلها المعاق بصرياً. وقد تم عرض الإستبيان في صورته الأولية على عدد من المحكمين بقسم السكن وإدارة المنزل في كليات التربية للإقتصاد المنزلي بمناطق جدة ومكة المكرمة والرياض، كما تم عرضه على بعض المختصين بتربية وتعليم الأطفال المعاقين بصرياً بالمركز المشترك لبحوث وبرامج تأهيل المعوقين بالرياض وذلك لإستطلاع آرائهم عن مدى صدق العبارات في قياس ما وضعت من أجله ومدى وضوحها وشموليتها وصحتها ودقتها، وإقتراح مايرونه من تعديلات في المحتوى والشكل، ومن ثم وضعت الإستمارات في صورتها النهائية على ضوء تعديلاتهم وملاحظاتهم.

ب- تم إجراء إختبار للإستمارات بتوزيعها على عينة إستطلاعية أختيرت بالطريقة العشوائية من المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة – السابق ذكره – حيث بلغ عددها ٢٠ استمارة (١٠ استمارات لأمهات البنات المعاقين بصرياً بمعهد النور للبنات بجدة- ١٠ استمارات لأمهات البنين المعاقين بصرياً بمعهد النور بمكة المكرمة) بهدف التأكد من مدى صلاحية الإستمارات ووضوح العبارات، وقد أظهرت نتيجة الإختبار وضوح الأسئلة.

ج- بناءاً على ما سبق وضعت الإستمارات في صورتها النهائية، وتم توزيعها على الأمهات بعينة الدراسة، وقد تضمنت الإستمارات ما يلي:

أولاً: إستمارة البيانات العامة لأسرة الطفل المعاق بصرياً (البيانات الديموجرافية) وتشمل:

العمر والمستوى التعليمي والحالة الإجتماعية للأبوين- عدد سنوات الزواج- عدد الأفراد المقيمين بصفة دائمة بالمسكن- عدد الأبناء بالأسرة- مدى وجود أبناء معاقين آخرين بالأسرة وعددهم وتحديد نوع إعاقتهم- مدى وجود خادمة لدى الأسرة- إجمالي دخل الأسرة الشهري.

ثانياً: إستمارة البيانات الخاصة بالطفل المعاق بصرياً وتتضمن:

عمر الطفل المعاق بصرياً- جنسه - حالته التعليمية(السنة الدراسية المسجل بها)- ترتيبه بين إخوته- زمن إصابته بالإعاقة البصرية وسبب إعاقته - مدى توفر حجرة خاصة بالطفل المعاق بصرياً ومدى توفر خادمة أو مربية تهتم به. كما احتوى هذا المحور على بيانات عن مدى توفر أدوات وأجهزة تساعده على تنمية مهارتي الكتابة والقراءة، وأدوات تساعده على التنقل المستقل، وأدوات وألعاب لتنمية حواسه. وبالإضافة إلى ما سبق فقد تضمن هذا المحور بعض الأسئلة لمعرفة ما إذا كانت الأم تخطط لوقتها أم لا، ومدى تخصيصها لجزء من وقتها لرعاية و تأهيل طفلها المعاق بصرياً ومقدار هذا الوقت، وبيان ما إذا كانت الأم تخطط لدخل الأسرة الشهري أم لا، ومدى تخصيصها لجزء من دخل الأسرة لتلبية إحتياجات الطفل المعاق بصرياً ومقدار هذا الدخل. وقد أعطيت ثلاث درجات في حالة الإجابة بدائماً، ودرجتين للإجابة بأحياناً، ودرجة واحدة في حالة الإجابة بأبداً وذلك بالنسبة للأسئلة الخاصة بالتخطيط للوقت والدخل وبتخصيص جزء من وقت الأم ودخل الأسرة للطفل المعاق بصرياً.

ثالثاً: إستبيان مدى وعي الأم بأهمية تأهيل الطفل المعاق بصرياً ويتضمن:

١) **مدى وعي الأم بالتأهيل المعرفي:** لدراسة مدى وعي الأم بأهمية تأهيل طفلها المعاق بصرياً تأهيلاً معرفياً تم توجيه ١٢ عبارة اليها تدور حول: مدى تخصيصها جزء من وقتها لتنمية القدرات المعرفية لدى طفلها المعاق بصرياً، وعن اهتمامها بتعليمه العلاقات الزمنية، والعلاقات المكانية، وصفات الأشياء، وتنمية القيم الإسلامية لديه، ورأيها عن أهمية أن يربط طفلها بين الكلمة ومعناها، ومدى تدريبها ومساعدتها له على القراءة

والكتابة بطريقة برايل، وتكوين الجمل المفيدة، وحل المشاكل التي تعيقه بشكل منطقي، وتنظيم أموره الأهم ثم الأقل أهمية، ومدى معاونتها له على معرفة أشكال الأشياء وأحجامها وأوزانها، ورأيها عن أهمية استخدام الألعاب لتنمية ذكاء طفلها المعاق بصرياً.

وللحكم على مدى وعيها أعطيت ثلاث درجات للإجابة الصحيحة ودرجتان للإجابة بأحياناً ودرجة واحدة للإجابة الخاطئة. وبناءاً على ذلك تراوح مجموع الدرجات مابين ٣٦ درجة كحد أقصى و١٢ درجة كحد أدنى، ومن النتائج البحثية وجد أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات هي ٣٦ درجة، وأدنى درجة ١٤.

وقسمت الأمهات إلى ثلاث فئات كالآتي:

- الأمهات اللاتي لديهن وعي ضعيف بأهمية التأهيل المعرفي من الحاصلات على درجات من١٤: ٢١ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي متوسط بأهمية التأهيل المعرفي من الحاصلات على درجات من٢٢: ٢٩ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي جيد بأهمية التأهيل المعرفي من الحاصلات على درجات من ٣٠: ٣٦ درجة.

٢) بيانات عن مدى وعي الأم بالتأهيل الحسي:

لدراسة مدى وعي الأم بتأهيل طفلها المعاق بصرياً حسياً تم تخصيص ١٢ عبارة للتعرف على رأيها في أن تأهيل طفلها المعاق بصرياً حسياً يوفر وقتها مستقبلاً، وأن توفير الأدوات الخاصة بإعاقته البصرية تغني عن تأهيله حسياً، وبيان مدى حرصها على تدريب حواسه المتبقية كالآتي:

- تدريب حاسة السمع لتحديد مصادر الأصوات، والتعرف على الأصوات المختلفة بالبيئة (المطر، أمواج البحر، الرياح، المواصلات...الخ)، وتحديد المسافة بينه وبين الأصوات عن طريق صداها، وتمييز نوع صوت المتحدث إليه(رجل، امرأة، طفل)، والتفرقة بين نبرات صوته(نبرة فرح، حزن، ألم، خوف).
- تدريب حاسة اللمس لإكتشاف ملامس الأشياء (صلب- لين، خشن- ناعم، ساخن- بارد) وأشكالها (مربع- مستطيل- دائرة- مثلث).
- تدريب حاسة الشم للتمييز بين روائح الأماكن (مخبز، محطة وقود) وبين الأشياء المختلفة(الفواكه، الخضار، الزهور)، وتدريب حاستي الشم واللمس على التفرقة بين الطعام الجيد والفاسد.
- تدريب حاستي الشم والتذوق لمعرفة أنواع الأطعمة (اللحوم، الفواكه، الخضروات، الأسماك)، والتمييز بين الطعوم المختلفة (الحلو، الحامض، المر).

وللحكم على مدى وعيها أعطيت ثلاث درجات للإجابة الصحيحة ودرجتان للإجابة بأحياناً ودرجة واحدة للإجابة الخاطئة. وبناءاً على ذلك تراوح مجموع الدرجات ما بين ٣٦ درجة كحد أقصى و١٢ درجة كحد أدنى، ومن النتائج البحثية وجد أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٣٦ درجة، وأدنى درجة١٦.

وقسمت الأمهات إلى ثلاث فئات كالآتي:

- الأمهات اللاتي لديهن وعي ضعيف بأهمية التأهيل الحسي من الحاصلات على درجات من ١٦: ٢٢ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي متوسط بأهمية التأهيل الحسي من الحاصلات على درجات من ٢٣: ٢٩ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي جيد بأهمية التأهيل الحسي من الحاصلات على درجات من ٣٠: ٣٦ درجة.

٣) بيانات عن مدى وعي الأم بالتأهيل الحركي:

لدراسة مدى وعي الأم بتأهيل طفلها المعاق بصرياً تأهيلاً حركياً تم توجيه ٨ عبارات اليها تدور حول: مدى تخصيصها جزءاً من وقتها لتأهيل طفلها حركياً، ومدى تشجيعها لطفلها على التحرك بحرية في الأماكن المألوفة، والأماكن غير المألوفة لديه، وتعويده على الحركة في وجود الأثاث العادي، وترتيبها لأثاث حجرته بحيث لا يعيق الأثاث حركته فيها، ومدى تدريبها له على تناول طعامه بمفرده، وترتيب حجرته و نظافته الشخصية قدر المستطاع، وتدريبها له على خلع ملابسه بمفرده وإعادتها إلى مكانها.

وللحكم على مدى وعيها أعطيت ثلاث درجات للإجابة الصحيحة ودرجتان للإجابة بأحياناً ودرجة واحدة للإجابة الخاطئة.

وبناءاً على ذلك تراوح مجموع الدرجات ما بين ٢٤ درجة كحد أقصى و ٨ درجات كحد أدنى. و من النتائج البحثية وجد أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٠.

وقُسمت الأمهات إلى ثلاث فئات كالآتي:

- الأمهات اللاتي لديهن وعي ضعيف بأهمية التأهيل الحركي من الحاصلات على درجات من ١٠: ١٤درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي متوسط بأهمية التأهيل الحركي من الحاصلات على درجات من ١٥: ١٩ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي جيد بأهمية التأهيل الحركي من الحاصلات على درجات من ٢٠: ٢٤ درجة.

٤) بيانات عن مدى وعي الأم بالتأهيل الإجتماعي:

لدراسة مدى وعي واهتمام الأم بتأهيل طفلها المعاق بصرياً تأهيلاً إجتماعياً تم تخصيص ٨ عبارات تدور حول: مدى معاونتها لطفلها على توطيد علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وتكوين علاقات جيدة مع أصدقائه، وأن يكون اتصاله بالآخرين مؤثراً وفعالاً، ومدى شعوره بالعزلة عن الآخرين، ومدى ترحيبه بالتعاون مع الآخرين، وإن كان يجد صعوبة في التعبير عن رأيه أمام الآخرين، وبيان مدى

مراعاته لبعض الآداب الاجتماعية(كآداب الحديث، وآداب الاستئذان...الخ)، ومدى إهتمامه بمظهره الخارجي رغم إعاقته.

وللحكم على مدى وعيها أعطيت ثلاث درجات للإجابة الصحيحة و درجتان للإجابة بأحياناً ودرجة واحدة للإجابة الخاطئة. وبناءاً على ذلك تراوح مجموع الدرجات مابين ٢٤ درجة كحد أقصى و٨ درجات كحد أدنى. ومن النتائج البحثية وجد أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٢ درجة.

وقُسمت الأمهات إلى ثلاث فئات كالآتي:

- الأمهات اللاتي لديهن وعي ضعيف بأهمية التأهيل الإجتماعي من الحاصلات على درجات من١٢:١٥درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي متوسط بأهمية التأهيل الإجتماعي من الحاصلات على درجات من١٦:١٩درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي جيد بأهمية التأهيل الإجتماعي من الحاصلات على درجات من ٢٠: ٢٤ درجة.

٥) بيانات عن مدى وعي الأم بالتأهيل النفسي:

لدراسة مدى وعي الأم بأهمية تأهيل طفلها المعاق بصرياً نفسياً تم توجيه ٨ عبارات إليها تدور حول: رأيها في أن تقبل طفلها لإعاقته يغني عن تكيفه معها، ومدى اهتمامها بتقوية ثقته بنفسه، وتعويده على اتخاذ قراراته الخاصة بمفرده، وتدريبها له على تحمل مسئولية نفسه(على حسب عمره)، ومدى تشجيعها لطفلها على اكتشاف ما يميزه عن غيره من المبصرين، واكتشاف أي هواية لديه وتنميتها، ومدى تدريبه على تقبل نقد الآخرين وعدم استثارته إذا ذُكر ما يتعلق بإعاقته.

وللحكم على مدى وعيها أعطيت ثلاث درجات للإجابة الصحيحة ودرجتان للإجابة بأحياناً ودرجة واحدة للإجابة الخاطئة. وبناءاً على ذلك تراوح مجموع الدرجات ما بين ٢٤ درجة كحد أقصى و ٨ درجات كحد أدنى، ومن النتائج البحثية وجد أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٣.

وقُسمت الأمهات إلى ثلاث فئات كالآتي:

- الأمهات اللاتي لديهن وعي ضعيف بأهمية التأهيل النفسي من الحاصلات على درجات من ١٣: ١٦ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي متوسط بأهمية التأهيل النفسي من الحاصلات على درجات من ١٧: ٢٠ درجة.
- الأمهات اللاتي لديهن وعي جيد بأهمية التأهيل النفسي من الحاصلات على درجات من ٢١: ٢٤ درجة.

تحليل البيانات والمعاملات الإحصائية :

بعد الحصول على البيانات تم تفريغ استمارة الاستبيان وتجهيز البيانات لإدخالها في الحاسب الآلي حيث استخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package of Social Science وذلك لحساب كل من :

- الإحصاءات الوصفية ومنها المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري.
- حساب التوزيع التكراري والنسب المئوية كوسيلة لعرض البيانات الخاصة ببعض المتغيرات.
- معامل الارتباط البسيط لبيرسون وإختبار مربع كاي لدراسة العلاقات بين المتغيرات البحثية.

النتائج والمناقشة:

أولاً: البيانات العامة عن أسرة الطفل المعاق بصرياً:

١- أعمار الآباء والأمهات في الأسر المبحوثة:

تشير نتائج جدول (١) إلى أن جميع الآباء في عينة البحث لا تقل أعمارهم عن عشرين سنة، وأكثر من ثلثهم (٣٩,١ %) تتراوح أعمارهم من٣٠ لأقل من٤٠ سنة، وقد بلغ متوسط أعمار الآباء ٣٣ ± ٧,٨ سنة. كما يتضح من الجدول أن ما يقرب من نصف عينة الأمهات المبحوثات (٤٩,١%) تقعن في الفئة العمرية من٣٠ لأقل من٤٠سنة، وقد بلغ متوسط أعمارهن ٣٠ ± ٦,٥ سنة.

٢- المستوى التعليمي للآباء والأمهات في الأسر المبحوثة:

بدراسة المستوى التعليمي للآباء والأمهات في الأسر المبحوثة تبين من جدول (١) أن المستوى التعليمي للآباء يتراوح بين المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية فما فوق حيث بلغت نسبهم المئوية ٢١,٨%، ١٦,٤% ، ١٨,٢% على التوالي. ويشير الجدول إلى أن أكثر من ثلث الأمهات (٣٧,٣ %) أميات، يليهن الأمهات اللاتي مستوى تعليمهن يتراوح بين المرحلة الابتدائية ثم المتوسطة والثانوية بنسب ١٧,٣%، ١٤,٥% على التوالي، وقلة منهن (٦,٤%) جامعيات.

٣- الحالة الإجتماعية للآباء والأمهات في الأسر المبحوثة:

يتضح من نتائج جدول (١) أن معظم الآباء والأمهات (٨٩,١%) متزوجون، في حين بلغت نسب الآباء المتوفين والأمهات الأرامل ٩,١%.

جدول (١) توزيع الآباء والأمهات في الأسر المبحوثة وفقاً للعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

البيانات	الآباء ن= ١١٠		الأمهات ن=١١٠	
	العدد	%	العدد	%
١- العمر بالسنوات :				
أقل من ٢٠سنة	٠	٠	١	٠,٩
٢٠ لأقل من ٣٠	٥	٤,٥	١٩	١٧,٢
٣٠ لأقل من ٤٠	٤٣	٣٩,١	٥٤	٤٩,١
٤٠ لأقل من ٥٠	٣٦	٣٢,٧	٣٠	٢٧,٣
٥٠ سنة فأكثر	١٤	١٢,٧	٦	٥,٥
متوفي	١٠	٩,١	–	–
غير مبين	٢	١,٨	–	–
المجموع	١١٠	١٠٠	١١٠	١٠٠
٢- المستوى التعليمي:				
أمي	١٤	١٢,٧	٤١	٣٧,٣
يقرأ ويكتب	٦	٥,٥	١١	١٠
ابتدائي	١٦	١٤,٥	١٩	١٧,٣
متوسط	٢٤	٢١,٨	١٦	١٤,٥
ثانوي	١٨	١٦,٤	١٦	١٤,٥
جامعي فما فوق	٢٠	١٨,٢	٧	٦,٤
متوفي	١٠	٩,١	–	–
غير مبين	٢	١,٨	–	–
المجموع	١١٠	١٠٠	١١٠	١٠٠
٣- الحالة الاجتماعية :				
متزوج	٩٨	٨٩,١	٩٨	٨٩,١
مطلق	٢	١,٨	٢	١,٨
أرمل / متوفي	١٠	٩,١	١٠	٩,١
المجموع	١١٠	١٠٠	١١٠	١٠٠

٤- عدد سنوات الزواج للأسر المبحوثة:

يتبين من جدول (٢) أن ما يقرب من نصف الأسر المبحوثة (٤٧,٣%) تتراوح عدد سنوات زواجهم من ١٠ لأقل من ٢٠ سنة، يليهم الذين بلغت سنوات زواجهم ٢٠ سنة فأكثر بنسبة ٣٨,٢%، وقد بلغ متوسط عدد سنوات زواج الأسر المبحوثة ١٩ ± ٦,٨ سنه.

٥- عدد الأفراد المقيمين بالمسكن:

يلاحظ من نتائج جدول (٢) أن أكثر من نصف الأسر المبحوثة (٥٣,٦%) بلغ عدد الأفراد المقيمين بها من ٥ – ٨ أفراد، يليهم الأسر التي عدد أفرادها ٩ فأكثر بنسبة ٤٢,٧%. وقد بلغ متوسط عدد الأفراد المقيمين بالمسكن ٨ أفراد ± ٢,٧ أي تقريباً ٣ أفراد، مما يشير إلى ارتفاع عدد الأفراد في الأسر المبحوثة.

٦- عدد الأبناء في الأسر المبحوثة:

من جدول (٢) يتضح أن أكثر من ثلث الأسر المبحوثة (٣٩,١%) لديهم من ٤- ٦ أبناء، يليهم الذين لديهم من ٧- ٩ أبناء بنسبة ٣٢,٧%، وقد بلغ متوسط عدد الأبناء بالأسر ٦ ±٣ أبناء

جدول (٢) توزيع الأسر المبحوثة وفقاً لعدد سنوات الزواج وعدد الأفراد المقيمين بالمسكن وعدد الأبناء

البيانات	الأسر المبحوثة ن=١١٠	
	العدد	%
١- عدد سنوات الزواج:		
أقل من ١٠ سنوات	١٦	١٤,٥
١٠- أقل من٢٠سنه	٥٢	٤٧,٣
٢٠ سنه فأكثر	٤٢	٣٨,٢
المجموع	١١٠	١٠٠
٢-عدد الأفراد المقيمين بالمسكن:		
٤ أفراد فأقل	٤	٣,٦
٥ – ٨	٥٩	٥٣,٧
٩ أفراد فأكثر	٤٧	٤٢,٧
المجموع	١١٠	١٠٠
٣-عدد الأبناء:		
٣ أبناء فأقل	٢١	١٩,١
من ٤ – ٦	٤٣	٣٩,١
من ٧ – ٩	٣٦	٣٢,٧
١٠ أبناء فأكثر	١٠	٩,١
المجموع	١١٠	١٠٠

٧- وجود أبناء معاقين آخرين بالأسرة:

بدراسة جدول (٣) يلاحظ أن أكثر من نصف الأسر (٦٠,٩%) ليس لديهم أطفال معاقون آخرون سوى الطفل المبحوث، بينما أكثر من ثلث الأسر (٣٩,١%) لديهم أطفال معاقون آخرون يتراوح عددهم من طفل إلى ثلاث أطفال.

وبدراسة العلاقة بين مدى وجود أبناء معاقين آخرين بالأسرة وتأهيل الطفل المعاق بصرياً تبين وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لتأهيل الطفل حسياً فقط حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ١٠,٢٠ عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢ وهي قيمة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند نفس المستوى الاحتمالي. في حين تبين عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لبقية أنواع التأهيل المعرفي والحركي والاجتماعي والنفسي حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ٢,٣٧، ٣,٩٩، ٥,٨٠، ٠,٦٥ وجميعها أقل من قيمة كا٢ الجدولية.

وعن نوع الإعاقة لدى الأطفال الآخرين بالأسرة تبين أن معظمهم (٩٣%) معاقون بصرياً، وقلة منهم (٧%) لديهم إعاقات أخرى(إعاقة سمعية أو عقلية)، أو متعددي الإعاقة (مصابون بفقد البصر وإعاقة عقلية أو فقد البصر والنطق).

٨- وجود خادمة لدى الأسرة:

يتضح من جدول (٣) إرتفاع نسبة الأسر التي لا يتوفر لديهم خادمة حيث بلغت ٨٦,٤% في مقابل ١٣,٦% فقط من الأسر لديهم خادمة.

وحيث أن النتائج البحثية - السابق ذكرها- أشارت إلى أن متوسط عدد الأبناء بالأسر ٦ أبناء، وأن أكثر من ثلث الأسر المبحوثة (٣٩,١%) لديهم أطفال آخرون معاقون يتراوح عددهم من طفل إلى ثلاث أطفال وأن ٨٦,٤% من الأسر ليس لديهم خادمة، لذا فإنه يتضح كثرة الأعباء الملقاة على عاتق الأمهات المبحوثات وذلك لتوفير احتياجات أطفالهن خاصةً المعاقون منهم، وأيضاً حتى تستطعن القيام بمسئولياتهن و واجباتهن الأسرية نحو بقية أفراد الأسرة. الأمر الذي يزيد من أهمية وضرورة تأهيل الأمهات لأطفالهن المعاقين بصرياً، وذلك لتوفير الوقت المنفق على رعايتهم وإتاحة الفرصة لهم للتغلب على إعاقتهم وزيادة فرصة إعتمادهم على أنفسهم.

جدول (٣) توزيع الأسر المبحوثة وفقاً لوجود أطفال معاقين آخرين بها ووجود خادمات

البيانات	العدد	%
١- وجود أطفال معاقين آخرين		
نعم	٤٣	٣٩,١
لا	٦٧	٦٠,٩
المجموع	١١٠	١٠٠
٢- وجود خادمة لدى الأسرة:		
نعم	١٥	١٣,٦
لا	٩٥	٨٦,٤
المجموع	١١٠	١٠٠

٩-إجمالي دخل الأسره الشهري:

يلاحظ من جدول (٤) إن أكثر من نصف الأسر المبحوثة (٥١,٨%) يعد دخلهم المالي منخفض(أقل من ٤٠٠٠ ريال)، كما يتضح أن ربع الأسر (٢٥,٥%) يعد متوسط دخلهم المالي (من ٤٠٠٠ لأقل من ٨٠٠٠ ريال)، وقد بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر عينة البحث ٥٠٦٥ ± ٣٣٧٦ ريال.

جدول (٤) توزيع الأسر المبحوثة وفقاً لإجمالي الدخل الشهري

فئات الدخل	العدد	%
أقل من ٢٠٠٠ ريال	١٥	١٣,٦
٢٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠	٤٢	٣٨,٢
٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠	١٥	١٣,٦
٦٠٠٠ لأقل من٨٠٠٠	١٣	١١,٩
٨٠٠٠ لأقل من ١٠٠٠٠	١٠	٩,١
١٠٠٠٠ ريال فأكثر	١٥	١٣,٦
المجموع	١١٠	١٠٠

ثانياً:البيانات الخاصه بالطفل المعاق بصرياً في الأسر المبحوثه:

١- أعمار الأطفال المعاقون بصرياً:

جدير بالذكر إن أعمار الأطفال في المرحلة الإبتدائية تتراوح عادةً ما بين ٦ إلى ١٢ سنة على الأقل، إلا أن وجود إعاقة بصرية لدى بعض الأطفال يؤدي إلى ارتفاع السن عند التحاقهم بالمدارس الابتدائية وقد يرجع ذلك لتأخر التحاقهم بالتعليم بمعاهد النور أو المدارس المتبعة لنظام الدمج لإنخفاض مستوى تعليم الوالدين، أو لعدم تقبلهم لإعاقة طفلهم. ويتضح ذلك من نتائج جدول(٥) حيث يلاحظ أن ثلث الأطفال المبحوثين (٣٣,٦%) أعمارهم من ١٢ لأقل من ١٥ سنة، و أن ١٤,٥% منهم أعمارهم ١٥ سنة فأكثر. وقد بلغ متوسط أعمار الأطفال المبحوثين ١١ ± ٧سنوات.

٢- جنس الأطفال المعاقون بصرياً:

يلاحظ من النتائج البحثية بجدول(٥) أن أكثر من نصف الأطفال المبحوثين (٦٠%) فئات معاقات بصرياً. وقد أظهرت نتائج إختبار مربع كاي (كا٢) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين جنس الأطفال المبحوثين وتأهيلهم معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ١,٨٢، ١,٨٥، ١,٣٢، ٠,٣١، ٢,٧٩ وجميعها أقل من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند المستوى الإحتمالي٠,٠٥ ودرجات حرية ٢ .

٣-الحالة التعليمية للأطفال المعاقين بصرياً:

تشير نتائج جدول (٥) إلى توزيع الأطفال المعاقين بصرياً وفقاً للسنة الدراسية الملتحقين بها، حيث تبين أن أكثر من نصف الأطفال (٥٨,٢%) ملتحقين بالمراحل الإبتدائية المبكرة (الصف الأول والثاني والثالث).

٤- الترتيب الإنجابي للأطفال المعاقين بصرياً:

تعكس نتائج جدول (٥) توزيع الأطفال المعاقون بصرياً وفقاً لترتيب ميلادهم بين إخوانهم وأخواتهم، فيتضح أن ما يقرب من نصف الأطفال (٤٦,٣%) يقعون في الترتيبين الأول والثاني بالنسبة لأبناء الأسر المبحوثة.

٥- زمن إصابة الطفل بإعاقته البصريه:

توضح نتائج جدول (٥) أن معظم الأطفال المعاقون بصرياً (٨٦,٤%) أصيبوا بالإعاقة منذ الولادة، وبالتالي ليس لديهم خبرة بصرية على الإطلاق، وقلة منهم (١,٨%) أعيقوا من عمر خمس سنوات فأكثر، مما يشير إلى احتمال وجود بعض من الخبرة البصرية لديهم. ويشير كل من شرشر(١٩٩٥م) وفهمي(١٩٩٥م) وعلان (١٩٩٦م)إلى إن الإصابة بالإعاقة البصرية منذ الولادة يترتب عليها عدم الوعي بالبيئة، وقد يتسبب ذلك في صعوبات التكيف و ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمان مما قد يدفع المعاق إلى الانطواء والعزلة.

وقد أظهرت نتائج إختبار مربع كاي (كا٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين زمن إصابة الطفل- سواء منذ الميلاد أو من عمر سنة فأكثر- وتأهيله معرفياً حيث بلغت كا٢ المحسوبة ٨,٦٤ عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢ وهي قيمة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند نفس المستوى الإحتمالي. في حين تبين عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لبقية أنواع التأهيل الحسي والحركي والاجتماعي والنفسي حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ٥,٣٦، ٥,٨٩، ٠,٦٤، ١,٦٤ وجميعها أقل من قيمة كا٢ الجدولية.

وعن أسباب الإصابة بالإعاقة البصرية تبين أن ٢٨,٢% من الأطفال معاقين لأسباب وراثية، و٧١,٨% منهم معاقون لأسباب بيئيه (كتعرض الطفل الذي يولد قبل شهره التاسع لزيادة أو نقص كمية الأوكسجين، أو إصابة الطفل بأحد الأمراض المسببه لفقد البصر، أو تعرضه لحادث)(جدول ٥).

جدول(٥) توزيع الأطفال المعاقون بصرياً وفقاً للعمر والجنس والسنة الدراسية والترتيب بين الأخوة وزمن الإصابة بالإعاقة وسببها

البيانات	العدد	%	البيانات	العدد	%
١- العمر بالسنوات:			٤- الترتيب بين الإخوة والأخوات:		
أقل من ٩ سنوات	٢١	١٩,١	الأول	٢٤	٢١,٨
من ٩ لأقل من ١٢	٣٦	٣٢,٧	الثاني	٢٧	٢٤,٥
من ١٢ لأقل من١٥	٣٧	٣٣,٦	الثالث	١٨	١٦,٤
١٥ سنة فأكثر	١٦	١٤,٥	الرابع	١٥	١٣,٦
المجموع	١١٠	١٠٠	الخامس	١١	١٠
٢- الجنس:			السادس فما فوق	١٥	١٣,٦
ذكور	٤٤	٤٠	المجموع	١١٠	١٠٠
إناث	٦٦	٦٠	٥- زمن الإصابة بالإعاقة:		
المجموع	١١٠	١٠٠	منذ الولادة	٩٥	٨٦,٤
٣- السنة الدراسية:			من عمر سنة لأقل من ٥	١٣	١١,٨
أول	٢٨	٢٥,٥	من عمر ٥ سنوات فأكثر	٢	١,٨
ثاني	٢٢	٢٠	المجموع	١١٠	١٠٠
ثالث	١٤	١٢,٧	٦- سبب الإصابة بالإعاقة:		
رابع	١٨	١٦,٤	أسباب وراثية	٣١	٢٨,٢
خامس	١١	١٠	أسباب بيئية	٧٩	٧١,٨
سادس	١٧	١٥,٥			
المجموع	١١٠	١٠٠	المجموع	١١٠	١٠٠

٦- مدى توفر مربيه و حجرة خاصة للطفل المعاق بصرياً:

تبين من النتائج البحثيه أن معظم الأطفال المبحوثين (٩١,٨%) ليس لديهم مربية خاصة ترعاهم، مما يزيد من مسئوليات ربة الأسرة تجاه طفلها المعاق بصرياً، كما يزيد احتياجها للوقت الذي لا بد أن تخصصه لتأهيل طفلها معرفياً وحسياً وحركياً ونفسياً واجتماعياً، في حين أن ٨,٢% منهم لديهم مربيات. وبالرغم من أن وجود حجرة خاصة بالطفل المعاق بصرياً يوفر له الخصوصية ويهيئ له فرصة الإعتماد على النفس ويعزز ثقته بنفسه فيؤثر إيجابياً على تأهيله النفسي، إلا أنه إتضح من النتائج البحثية أن ٨٠% من الأطفال المبحوثين ليس لديهم حجرة خاصة بهم، في مقابل ٢٠% لديهم حجرات خاصة بهم.

وبدراسة العلاقة بين مدى وجود غرفة خاصة بالطفل المعاق بصرياً وتأهيله تبين وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لتأهيل الطفل معرفياً وحسياً وحركياً حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة ٢٦,٧١، ١٩,٤٤، ١١,٢١ على التوالي وجميعها أكبر من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢، في حين تبين عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة للتأهيل الاجتماعي والنفسي حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ١,١٨، ٥,٤٨ وهي قيم أقل من قيمة كا٢ الجدولية.

٧- الأدوات والأجهزة المتوفرة لدى الطفل المعاق بصرياً:

هناك العديد من الأدوات والأجهزة التي يمكن الإستعانه بها لتنمية مهارة القراءة والكتابة لدى المعاقين بصرياً ومنها آلة برايل للقراءة والكتابة، والمرقم واللوح أو آلة بيركنز (تمكن المعاق من الكتابة على ورق برايل وقراءة ماكتب فيما بعد)، واللوحة الفرنسية (تستخدم لتعلم الأعداد والعمليات الحسابية)، والآلة الكاتبة الناطقة (آلة كاتبه تنطق ما يكتبه المعاق بصرياً ليصحح أخطائه)، والكتب والقصص المعدة بطريقة برايل، وأشرطة الكاسيت والمسجل (يضغط المادة المسجلة في حيز ضيق ليتمكن المعاق بصرياً من مراجعة ما تم تسجيله)، وآلة الأوبتاكون (تحول الحروف لذبذبات يشعر المعاق بها على سبابة يده فتساعده على قراءة المعلومات المطبوعة وغير الموجودة في برايل)، وآلة كرزويل (آله يوضع عليها الكتاب فتقرأ ماهو مكتوب على صفحاته)، وجهاز فيرسابريل (يحول الكلام المسجل على شريط إلى حروف مطبوعة بطريقة برايل)(سيسالم: ١٩٩٧م، الحديدي :١٩٩٨م، المير غني:٢٠٠٠م، الروسان: ٢٠٠١م، القريطي:٢٠٠١م).

وتوضح نتائج جدول(٦) أن أدوات الكتابة تعد أكثر الأدوات توفراً لدى الأطفال المبحوثين، فمعظمهم (٨١,٨%) لديهم آلة برايل للكتابة، ونصفهم (٥٠,٩%) لديهم المرقم واللوح أو آلة بيركنز، كما أن أكثر من ثلثهم (٤٣,٦%) لديهم اللوحة الفرنسية، وقله منهم (٩,١%) لديهم الآلة الكاتبة الناطقة.

ويشير جدول (٦) إلى بعض الأدوات المتوفرة لدى الأطفال المبحوثين والخاصة بتنمية مهارة القراءة، حيث وجد أن ما يقرب من ربع الأطفال (٢١,٨%) لديهم كتب وقصص لتعلم القراءة بطريقة برايل، و ١٠,٩% لديهم أشرطة كاسيت ومسجل يضغط المادة المسجلة في حيز ضيق ليتمكن الطفل من مراجعة الحصص والملاحظات الصفية، بينما قلة منهم لديهم آلة الأوبتاكون أو آلة كرزويل أو جهاز فيرسابريل وذلك بنسب ٣,٦%، ٢,٧%، ١,٨% على التوالي. وبالرغم من أن هناك أدوات وأجهزة حديثة تساعد على التنقل المستقل كالعصا الليزر(تصدر ذبذبات لمسية تحذر المعاق بصرياً من العوائق التي بطريقه)، وجهاز موات (يصدر ذبذبات يرتبط معدلها بالمسافة بين المعاق بصرياً وبين الأشياء التي أمامه)، وجهاز لوتنجهام الإلكتروني(يستخدم لإكتشاف الحواجز التي بطريق المعاق بصرياً)(الحديدي:١٩٩٨م)، إلا أن جميع الأطفال المبحوثين لا يقتنون أياً منها إما لعدم معرفتهم بها أو لندرة وجودها أو لارتفاع ثمنها. في حين أن قلة منهم (١,٨%) يستخدمون العصا الطويلة أو المكونة من أجزاء تطوى لتوضع في الجيب، ونسبة ١,٨% يستخدمون العصا أو النظارة الناطقة، كما أن طفل واحد منهم فقط لديه جهاز يحمل باليد لإكتشاف طريقه يسمى الدليل الصوتي.

أما بالنسبة للأدوات والألعاب التي تساعد على تنمية حواس المعاق بصرياً تبين أن أكثر من ثلث الأطفال(٣٣,٦%) لديهم ألعاب تصدر أصوات مختلفة من البيئة، و٢٢,٧% منهم لديهم أشكال هندسية مختلفة الأحجام والأوزان والملامس، بينما ١٤,٥% يملكون عصي مختلفة الأطوال ومكعبات مختلفة الأحجام والأوزان، ولدى ١٠,٩% بطاقات بها صور بارزة و كلمات بلغة برايل ليربط الطفل بينهما، ويمتلك ١٠% منهم صور بلاستكية بارزة يتم ترتيبها لتأليف قصة. ومن هذه النتائج يتضح إنخفاض نسبة المبحوثين الذين لديهم ألعاب وأدوات لتنمية الحواس. وتؤكد دراسة Dote (1997) على أهمية تهيئة البيئة المنزلية وتوفير الألعاب والأدوات الخاصة بالطفل المعاق بصرياً حيث أظهرت نتائج دراستهم وجود علاقة إرتباطية طردية بين مدى توفر تلك اللعب والأدوات والنمو الحسي والحركي للأطفال المعاقين بصرياً. كما أظهرت نتائج دراسة Hughes (1998) التي استهدفت الكشف عن مدى تأثير اللعب المعرفي المقنن على نمو الأطفال المعاقين بصرياً، وجود علاقة إرتباطية طردية بين إستخدام اللعب المعرفي وكل من النمو المعرفي واللغوي لدى الأطفال المعاقين بصرياً. وأنهم لديهم قدرة فائقة على التعلم ورغبة في إدراك الأشياء والبيئة من حولهم مما يفسر إستخدام معظمهم للعب الحسي الحركي و الإستكشافي.

جدول(٦) توزيع الأطفال المعاقون بصرياً وفقاً لإمتلاكهم للأدوات والأجهزة الخاصة بإعاقتهم

الأدوات والأجهزة	العدد ن=١١٠	%	الأدوات والأجهزة	العدد ن=١١٠	%
١- أدوات لتنمية الكتابة:			٢- أدوات وأجهزة لتنمية القراءة:		
• آلة برايل للكتابة	٩٠	٨١,٨	• كتب وقصص لتعلم القراءة بطريقة برايل	٢٤	٢١,٨
• المرقم واللوح أو آلة بيركنز	٥٦	٥٠,٩	• مسجل يضغط المادة المسجلة في حيز ضيق وأشرطة	١٢	١٠,٩
• اللوحة الفرنسية	٤٨	٤٣,٦	• آلة الأوبتاكون	٤	٣,٦
• آلة كاتبة تنطق ما يكتبه المعاق بصرياً	١٠	٩,١	•آلة كرزويل	٣	٢,٧
٣- أدوات وأجهزة تساعد على التنقل لمستقل:			• جهاز فيرسابريل	٢	١,٨
• العصا الطويلة أو المكونة من أجزاء	٢	١,٨	٤- ألعاب وأدوات تنمي الحواس:		
• العصا أو النظارة الناطقة	٢	١,٨	• ألعاب تصدر أصوات مختلفة من البيئة	٣٧	٣٣,٦
• الدليل الصوتي	١	٠,٩	• أشكال هندسية مختلفة الأحجام والأوزان والملامس	٢٥	٢٢,٧
• عصا الليزر	–	–	•عصي مختلفه الأطوال ومكعبات مختلفة الأحجام والأوزان	١٦	١٤,٥
• جهاز موات	–	–	• بطاقات بها صور بارزة وكلمات بلغة برايل لربط الطفل بينهما	١٢	١٠,٩
• جهاز نوتلجهام الإلكتروني	–	–	• صور بلاستكية بارزة يتم ترتيبها لتأليف قصة	١١	١٠

٨- تخطيط الأمهات للوقت:

تبين من النتائج البحثية أن ٢٠,٩% من الأمهات لا تخططن لوقتهن في مقابل ٧٩,١% منهن تحرصن على التخطيط لوقتهن. ومن هذه النتائج يتضح إرتفاع نسبة الأمهات اللآتي لا تحسن إدارة وقتهن ولا يتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من حقي وشلبي وتوفيق(١٩٩٠م) من ضرورة إدارة ربة الأسرة لوقتها حيث أن ذلك يساعدها على حسن إستغلاله لإشباع معظم حاجات ورغبات أفراد الأسرة. وقد أظهرت النتائج بجدول(٧) أن معظم الأمهات المبحوثات (٩٠%) تخصصن جزء من وقتهن يومياً لرعاية طفلهن المعاق بصرياً، حيث تبين أن أكثر من ثلث الأمهات (٣٧,٣%) تخصصن من ٣ لأقل من ٥ ساعات يومياً لرعاية طفلهن، يليهن الأمهات اللآتي تخصصن أقل من ٣ ساعات يومياً لذلك بنسبة ٢٩,١%، في حين أن ٢٣,٦% منهن تخصصن ٥ ساعات فأكثر يومياً لرعاية طفلهن المعاق بصرياً.

وبدراسة العلاقة الإرتباطية بين تخطيط الأم لوقتها كمتغير مستقل ومدى توفر الوقت اللازم لرعاية وتأهيل طفلها المعاق بصرياً كمتغير تابع تبين وجود علاقة إرتباطية معنوية عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٠١ حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط ٠,٢٩٢ أي أن إهتمام الأم التي لديها طفل معاق بصرياً بالتخطيط لوقتها يوفر الوقت اللازم لتأهيل طفلها. في حين تبين أن زيادة عدد الأفراد المقيمين بالمسكن تؤثر سلباً على مقدار الوقت الذي تخصصه الأم لرعاية طفلها المعاق بصرياً حيث وجدت علاقة إرتباطية عكسية بين المتغيرين عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط -٠,٢١٤ ويؤكد هذه النتيجة ما أسفرت عنه نتائج دراسة كل من حقي وشلبي وتوفيق(١٩٩٠م) حيث وجدن علاقة طردية بين حجم الأسرة والوقت الذي تنفقه ربة الأسرة على الأنشطة المنزلية المختلفة. وبدراسة العلاقة الإرتباطية بين عمر الطفل المعاق بصرياً كمتغير مستقل، ومقدار الوقت الذي تخصصه الأم لرعايته كمتغير تابع، تبين عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية بينهما حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط البسيط (ر) = ٠,١٤٢ وهي قيمة غير معنوية عند أي من المستويات الإحتمالية المقبولة.

وقد أظهرت نتائج إختبار مربع كاي (كا٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الأطفال المعاقين بصرياً الذين تخصص أمهاتهم جزء من وقتهن لرعايتهم، والذين لا يخصص لهم وقت وذلك بالنسبة لتأهيلهم معرفياً حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ١٤,٧٢ وهي أكبر من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢ . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Dote (1997) حيث أظهرت دراستهم وجود علاقة طردية بين تكيف الطفل المعاق بصرياً معرفياً ومدى رعاية الأم له. في حين تبين عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لبقية أنواع التأهيل الحسي والحركي والإجتماعي والنفسي حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ١,٤١، ٠,٦٠ ، ٥,١، ٥,٨٢ وهي قيم أقل من قيمة كا٢ الجدولية. ولا تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Dote (1997) حيث تبين لهم أن تكيف الطفل المعاق بصرياً حسياً وحركياً وإجتماعياً يتناسب طردياً مع مقدار رعاية الأم له.

جدول(٧) توزيع الأمهات المبحوثات وفقاً للوقت المخصص لرعاية الطفل المعاق بصرياً

الوقت المخصص لرعاية الطفل المعاق بصرياً يومياً	العدد ن= ١١٠	%
لاتخصص وقت لرعاية طفلها	١١	١٠
أقل من ٣ ساعات	٣٢	٢٩,١
من ٣ لأقل من ٥	٤١	٣٧,٣
٥ ساعات فأكثر	٢٦	٢٣,٦
المجموع	١١٠	١٠٠

٩- تخطيط الأمهات للدخل:

أظهرت النتائج أن ١١,٨% من الأمهات لا تخططن لدخل الأسرة الشهري، في مقابل ٨٨,٢% منهن تحرصن على التخطيط للدخل.

وقد تبين من النتائج البحثية أن أقل من ثلث الأسر المبحوثة (٣١,٨%) تخصص جزء من دخلها الشهري لتلبية احتياجات طفلها المعاق بصرياً بمقدار يتراوح من ١٠٠ لأقل من ٣٠٠ ريال، بينما بقية الأسر (٦٨,٢%) لا يخصصون أي جزء من الدخل الشهري لتلبية احتياجات طفلهم المعاق، وقد يرجع ذلك لإنخفاض الدخل المالي لدى أكثر من نصف الأسر المبحوثة (٥١,٨%) حيث يقل عن ٤٠٠٠ ريال شهري (كما سبق الإشارة إليه بجدول ٤).

وبدراسة العلاقة الارتباطية بين مقدار الدخل الشهري للأسر المبحوثة كمتغير مستقل والدخل الشهري المخصص لتلبية إحتياجات الطفل المعاق بصرياً كمتغير تابع، تبين عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية بينهما، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (ر)٠,١٢٠ وهي قيمه غير معنوية عند أي من المستويات الإحتمالية المقبولة. ولا تتفق هذه النتيجة مع ما أكده المغلوث (١٩٩٩م) من وجود علاقة طرديه بين دخل الأسرة والدخل المخصص لرعاية وتلبية إحتياجات الطفل الخاصة بإعاقته البصرية.

وقد أظهرت نتائج إختبار مربع كاي (كا٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الأطفال المعاقين بصرياً الذين يخصص جزء من دخل أسرهم لتلبية الإحتياجات المتعلقة بإعاقتهم، والذين لا يخصص لهم دخل وذلك بالنسبة لتأهيلهم معرفياً حيث بلغت قيمة كا٢ المحسوبة ١٢,١٨ وهي أكبر من قيمة كا٢ الجدولية ٥,٩٩ عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢ . في حين تبين عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بالنسبة لبقية أنواع التأهيل الحسي والحركي والإجتماعي والنفسي حيث بلغت قيم كا٢ المحسوبة على التوالي ٣,٢٩، ٥,١٧، ٣,٤٣، ٢,٨٥ وهي قيم أقل من قيمة كا٢ الجدولية. وتشير نتائج دراسة Dote (1997) إلى أنه بالرغم من إرتفاع تأثير الحالة الإقتصادية للأسرة على تهيئة البيئة المنزلية الجيدة وتوفير المزيد من المستلزمات المادية والطبيعية للطفل المعاق بصرياً، إلا أنه لا يترجم بالضرورة بيئة نمو أفضل.

ثالثاً: تأهيل الطفل المعاق بصرياً:

١- التأهيل المعرفي:

إن عجز المعاق بصرياً عن الرؤية يجعله دون مستوى المبصر في الخبرات التي يُحصلها عن العالم الذي يعيش فيه، لذا يعتمد على حواسه الأخرى لإدراك الأشياء التي تحيط به، مما يجعل المعلومات التي يحصل عليها غير كافية ولا ذات قيمة كبيرة لتسمح له بالتحكم في بيئته وفي نفسه لأنها معلومات تأتي عن طريق حواس غير مباشرة بسبب فقده للبصر، كذلك يتعذر على المعاق بصرياً إدراك العلاقات المكانية والزمانيه (كالمسافة والوقت) وبعض المفاهيم (كإدراك الألوان بحواسه) ومهارات التصنيف والإدراك الشكلي للأشياء التي لا يمكن تكوين مفهوم عنها إلا عن طريق حاسة البصر كالأشياء بالغة الدقة أو الضخامه أو الإتساع (سليمان:١٩٩٧م، والمعايطة وآخرون: ٢٠٠٠م)، لذا فإن للأسرة دوراً كبيراً في التغلب على ما يعانيه الطفل المعاق بصرياً من حرمان معرفي بعدم التهاون والتأخر في توفير فرص تعلمه. وتؤكد الحديدي (١٩٩٨م) على أهمية مساهمة التطور الحركي في تطور الناحية المعرفية للطفل المعاق بصرياً، لأن الطفل يتعرض للأشياء ويكتشفها فتزداد مهاراته الإدراكيه، وكلما ازدادت الخبرات الحسية تعلم الفرد وتدرج في المعرفة بطرق منظمة واستطاع السيطرة على الأشياء المحيطة به وضبطها.

ولدراسة مدى إدراك الأمهات المبحوثات لأهمية التأهيل المعرفي للطفل المعاق بصرياً تم توجيه عدة عبارات لهن، وبتقويم إجابات الأمهات على العبارات التي تعكس مدى وعيهن بأهمية التأهيل المعرفي تبين من النتائج أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٣٦ درجة، وأدنى درجة ١٤، وقد بلغ متوسط الدرجات التي حصلت عليها المبحوثات ٢٦,٥ درجة.

ويوضح الرسم البياني(١) أن ٦١,٨% من الأمهات المبحوثات مستوى وعيهن جيد في حين أن أكثر من ثلث الأمهات (٣٨,٢%) يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل المعرفي للطفل المعاق بصرياً ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ٥,٥%، ٣٢,٧% على التوالي، الأمر الذي يشير إلى ضرورة توعية الأمهات بأهمية التأهيل المعرفي لأطفالهن.

٢- التأهيل الحسي:

إن كفاءة المعاقون بصرياً تعتمد على مدى تنشيطهم لحواسهم الأخرى المتبقية، واستخدامها بفاعلية لتعويض القصور الناجم عن فقدانهم لبصرهم، لذلك لابد أن تتضمن برامج تأهيلهم تدريب حواسهم المتبقية(السمع واللمس والشم والتذوق) بشكل منظم حتى تساعدهم على التعامل بكفاءة أكثر مع مكونات بيئتهم ومثيرات عالمهم الخارجي (القريطي:٢٠٠١م)، خاصةً وأن التجارب العلمية أثبتت

وجود تأثير عكسي بين فقد البصر و حدة الحواس الأخرى (المعايطة وآخرون:٢٠٠٠م).

وتشير الحديدي (١٩٩٨م) إلى أن فقدان البصر يزيد من أهمية حاسة السمع عند المعاق بصرياً، فلا يقتصر استخدامها لفهم ما يقوله الآخرون فقط بل يتعداه إلى استخدامها للتنقل من مكان لآخر وتحديد المسافات ومصادر الأصوات، كما يستطيع الطفل الكفيف التعرف على انفعالات الآخرين من خلال نبرات أصواتهم (عنان:١٩٩٦م).

وتتركز أهمية حاسة اللمس عند المعاق بصرياً في إدراكه لأشكال الأشياء وملامسها وتمييز أوجه التشابه والاختلاف بينهما (القريطي:٢٠٠١م)، ولحاسة الشم أهمية خاصة لدى المعاق بصرياً حيث تمكنه من معرفة وتمييز الأشياء والأشخاص والأماكن فيستطيع التحرك (الدمان:١٩٩٤م)، ومن خلالها يستطيع التمييز بين الروائح ووصفها وربطها بأصناف وأشياء لها دلالات معينة لديه ومن ثم تحذره من وجود خطر(طعام فاسد، رائحة دخان) إن وجد(نجدي: ١٩٩٨م).

وعن حاسة التذوق تشير كل من الدمان (١٩٩٤م) ونجدي(١٩٩٨م) إلى أن تذوق الطفل الكفيف لأنواع الأطعمة المختلفة يجعل الطعام له معنى وينمي فهمه ويساعده على التمييز بين خصائص الأطعمة المختلفة.

ولدراسة مدى إدراك الأمهات المبحوثات لأهمية تأهيل الطفل المعاق بصرياً حسياً تم توجيه عدة عبارات اليهن تعكس مدى وعيهن. وبتقييم إجابات الأمهات على تلك العبارات التي تعكس وعيهن بأهمية التأهيل الحسي تبين من النتائج أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٣٦ درجة، وأدنى درجة ١٦، وقد بلغ متوسط الدرجات التي حصلت عليها المبحوثات ٢٨,٧ درجة.

ويوضح الرسم البياني(١) أن ٦٠,٩% من الأمهات المبحوثات مستوى وعيهن جيد، في حين أن أكثر من ثلث الأمهات المبحوثات (٣٩,١%) يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل الحسي للطفل المعاق بصرياً ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ٨,٢%، ٣٠,٩% على التوالي، الأمر الذي يشير إلى ضرورة توعية الأمهات بأهمية التأهيل الحسي لأطفالهن.

٣- التأهيل الحركي:

إن الحركة ليست مجرد انتقال من مكان لآخر بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة (المعايطة وآخرون:٢٠٠٠م)، لذلك يجب على أسرة الطفل المعاق بصرياً أن تهيئ له المكان الذي يتحرك فيه بحرية، ومساعدته على إستكشاف مكونات البيئة ومعرفتها وإدراك العلاقات بينها حتى تتكون لديه خريطة معرفية عنها، فيستطيع التنقل بأمان وإستقلال معتمداً على نفسه قدر الإمكان(على: ١٩٩٧م، القريطي:٢٠٠١م)، وقد حذر عنان (١٩٩٦م) من عدم قدرة الطفل الكفيف على الحركة بحرية وانطلاق لما يسببه له ذلك من إتكالية و اعتماد على الغير.

وبتقييم إجابات الأمهات على العبارات التي تعكس وعيهن بأهمية التأهيل الحركي تبين أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٠، وقد بلغ متوسط الدرجات التي حصلت عليها المبحوثات ١٩ درجة.

ويوضح الرسم البياني(١) أن أكثر من نصف الأمهات المبحوثات (٥٢,٧%) مستوى وعيهن جيد، بينما ٤٧,٢% منهن يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل الحركي للطفل المعاق بصرياً ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ٣,٦%، ٤٣,٦%على التوالي، الأمر الذي يشير إلى حاجة الأمهات لمزيد من التوعية بأهمية التأهيل الحركي لأطفالهن.

٤- التأهيل الإجتماعي:

يشير (عبد الهادي:٢٠٠٠م) إلى أن أكثر المشاكل الاجتماعية التي تواجه الطفل الكفيف صعوبة إقامته لعلاقات جيدة مع الآخرين، ويؤكد القريطي(٢٠٠١م) على أن الإعاقة البصرية تؤثر سلباً في السلوك الإجتماعي، وأن المعاقين بصرياً أقل توافقاً اجتماعياً وتقبلاً للآخرين. ومن هنا تبرز أهمية التأهيل الاجتماعي الذي يهدف إلى مساعدة المعاق على التكيف الإجتماعي ليستطيع الاندماج والمشاركة في نشاطات الحياة المختلفة بالمجتمع (الزعمط:٢٠٠٠م).

وبتقييم إجابات الأمهات على العبارات التي تعكس وعيهن بأهمية التأهيل الإجتماعي تبين أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٢، وقد بلغ متوسط الدرجات التي حصلت عليها المبحوثات ١٩ درجة.

ويوضح الرسم البياني(١) أن ثلث الأمهات المبحوثات (٣٣,٦%) مستوى وعيهن جيد، في حين أن ثلثي الأمهات (٦٦,٣%) يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل الإجتماعي للطفل المعاق بصرياً ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ١٢,٧%، ٥٣,٦% على التوالي، الأمر الذي يشير إلى حاجة الأمهات لمزيد من التوعية بأهمية التأهيل الاجتماعي لأطفالهن.

٥- التأهيل النفسي:

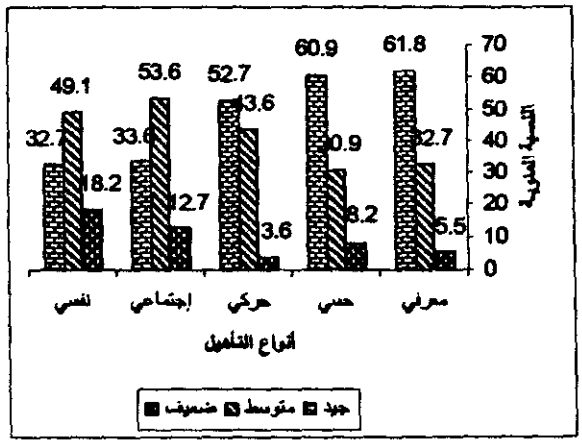
تعد الإعاقة البصرية أكثر الإعاقات الحسية تأثيراً على البناء النفسي للفرد حيث يفرض كف البصر بشكل مباشر أو غير مباشر قيوداً على الطفل المعاق بصرياً من النواحي الجسمية والنفسية والإجتماعية، ويصبح معزولاً جزئياً عن العالم الخارجي نتيجة لإعاقته(حسن:١٩٩٨م). ومن أبرز المشاكل النفسية التي يواجهها الطفل الكفيف شعوره بالخوف من المواجهة بإعاقته (عبد الهادي: ٢٠٠٠م)، لذا فإن تلبية حاجات الأطفال المعاقين بصرياً لا تقتصر على إزالة الحواجز المادية لكنها تشمل بالضرورة إزالة الحواجز النفسية أيضاً، والأسرة لها دور اساسي في ذلك حيث تستطيع مساعدة طفلها المعاق بصرياً على تقبل إعاقته وترسخ القناعة لديه بقدرته على التكيف معها من خلال تشجيع استقلاليته وتطوير كفايته الشخصية ومهاراته ليعيش سعيداً (الخطيب وآخرون:١٩٩٦م).

ويؤكد محمود (١٩٩٧م) على ضرورة أن تهتم أسرة الطفل الكفيف بشغل أوقات فراغه من خلال ممارسته لهواياته واشتراكه في الأنشطة الحرة والرياضية والندوات الثقافية مما يتيح له فرصة استثمار طاقاته وإمكانياته وبالتالي يقوي ثقته بذاته. كما تشير مخلوف (١٩٩١م) إلى أن شغل أوقات فراغ الكفيف في نشاط ترويحي (نشاط رياضي:السباحة، المشي، التجديف) يعد جزءاً أساسياً في برامج تأهيله، ومن أهم الوسائل التي تبعده عن التفكير في إعاقته حتى لا يزداد قلقه وخوفه وشعوره بالنقص وعزلته عن المجتمع.

وبتقييم إجابات الأمهات على العبارات التي تعكس وعيهن بأهمية التأهيل النفسي تبين أن أعلى درجة حصلت عليها الأمهات المبحوثات ٢٤ درجة، وأدنى درجة ١٣، وقد بلغ متوسط الدرجات التي حصلت عليها المبحوثات ١٩,٢ درجة.

ويوضح الرسم البياني(١) أن ما يقرب من ثلث الأمهات (٣٢,٧%) مستوى وعيهن جيد، بينما أكثر من ثلثي الأمهات (٦٧,٣%) يعد مستوى وعيهن بأهمية التأهيل النفسي للطفل المعاق بصرياً ضعيف أو متوسط وذلك بنسب ١٨,٢%، ٤٩,١% على التوالي، الأمر الذي يشير إلى حاجة الأمهات لمزيد من التوعية بأهمية التأهيل النفسي لأطفالهن.

رسم بياني(١) توزيع الأمهات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأهمية التأهيل للطفل المعاق بصرياً



رابعاً: العلاقات الإحصائية بين المتغيرات البحثية:

بدراسة العلاقات الإرتباطية بين الخصائص الاجتماعية و الإقتصادية للأسر المبحوثة كمتغيرات مستقلة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً (جميع أنواع التأهيل) كمتغيرات تابعة تبين من نتائج جدول (٨) ما يلي:

١- عدم وجود علاقة إرتباطية معنوية بين كل من عمر الأب، وعمر الأم، وعدد سنوات الزواج كمتغيرات مستقلة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً كمتغيرات تابعة.

٢- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين مستوى تعليم الأب كمتغير مستقل، وتأهيل الأم لطفلها معرفياً، وعلاقة معنوية بين مستوى تعليم الأب وتأهيل الأم لطفلها نفسياً، أي أنه كلما زاد مستوى تعليم الأب كلما أثر ذلك إيجابياً على ثقافة ووعي الأم بأهمية تأهيل طفلها معرفياً ونفسياً.

٣- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين مستوى تعليم الأم وتأهيلها لطفلها تأهيلاً حسياً، ووجود علاقة معنوية بين مستوى تعليمها وتأهيلها لطفلها تأهيلاً معرفياً ونفسياً. الأمر الذي يؤكد أن إرتفاع مستوى تعليم الأم له أثراً إيجابياً على تأهيلها لطفلها حيث يزيد من إهتمامها بتنمية إدراكه العقلي ببيئته وما حوله، وبتدريب باقي حواسه، والإستعانة بشتى الطرق لمعاونته على معايشة إعاقته والتعامل معها بواقعية.

٤- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين عدد الأبناء لدى الأسرة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً تأهيلاً إجتماعياً، فكلما زاد عدد الأبناء كلما سهل ذلك من إمكانية تأهيل الطفل إجتماعياً لتعامله مع إخوته وتفاعله معهم.

٥- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين دخل الأسرة الشهري كمتغير مستقل، وتأهيل الأم لطفلها تأهيلاً معرفياً ونفسياً كمتغيرين تابعين، أي أن زيادة دخل الأسرة يمكن الأم من الإستعانة ببعض الأجهزة والأدوات اللازمة لتأهيل طفلها معرفياً، كما أن زيادة الدخل يوفر سبل الراحة للأم وبالتالي يؤثر إيجابياً على تأهيلها لطفلها المعاق نفسياً.

٦- وجود علاقة إرتباطية طردية معنوية بين تخطيط الأم لدخل الأسرة الشهري كمتغير مستقل، وتأهيلها لطفلها تأهيلاً نفسياً وحركياً كمتغيرين تابعين، ووجود علاقة معنوية بين تخطيطها للدخل وتأهيل طفلها معرفياً وحسياً.

٧- وجود علاقة إرتباطية معنوية بين تخطيط الأم لوقتها كمتغير مستقل، وتأهيلها لطفلها المعاق بصرياً تأهيلاً معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً كمتغيرات تابعة. مما يدل على أن تخطيط الأم لوقتها يساعدها كثيراً على تأهيل الطفل.

جدول (٨) قيم معامل الإرتباط البسيط (r) بين بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأسر المبحوثة كمتغيرات مستقلة وتأهيل الأم لطفلها المعاق بصرياً كمتغيرات تابعة

قيم معامل الإرتباط البسيط (r)				
التأهيل المعرفي	التأهيل الحسي	التأهيل الحركي	التأهيل الإجتماعي	التأهيل النفسي
٠,٠٠٨	-٠,٠٣٥	٠,١٠٥	٠,١٠٢	-٠,٠٠٣
٠,٠٠٦	-٠,٠٧١	-٠,٠١٢	-٠,٠١٩	-٠,٠٩٢
*٠,٢١٠	٠,٠٨٩	٠,٠٢١	٠,١٣٦	***٠,٢٦٨
***٠,٢٨٧	**٠,٢٤٦	٠,١٤٢	٠,١٧١	***٠,٣٧٧
٠,٠٧٧	-٠,٠٨٢	-٠,٠٦٩	٠,٠٢٢	-٠,٠٠٥
٠,٠١٣	-٠,٠٠٥	-٠,٠١٣	*٠,٢١١	٠,٠٧٣
*٠,٢١٤	٠,١٤٨	٠,٠٦٠	٠,٠٠٨	*٠,٠١٩٥
***٠,٤٦٠	***٠,٢٥١	**٠,٢٢٥	٠,١٥٦	*٠,١٩٩
***٠,٥١٨	***٠,٢٥٩	***٠,٢٧٦	***٠,٢٩٣	***٠,٤٢٣

* معنوى عند مستوى ٠,٠٥ ** معنوى عند مستوى ٠,٠١
*** معنوى عند مستوى ٠,٠٠١

خامساً: البرنامج الإرشادي المقترح

نظراً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة من إنخفاض نسبة الأمهات المبحوثات اللاتي يعد وعيهن جيد بأهمية تأهيل الطفل المعاق بصرياً، لذا تم إقتراح برنامج إرشادي يوجه إلى أمهات الأطفال المعاقين بصرياً بهدف إكسابهن المعارف المتعلقة بسمات وخصائص الطفل المعاق بصرياً وإحتياجاته وأساليب رعايته، بالإضافة إلى إكسابهن بعض المهارات اللازمة لتأهيل أطفالهن معرفياً وحسياً وحركياً وإجتماعياً ونفسياً.

مكان تنفيذ البرنامج:

يفضل أن يعقد البرنامج الإرشادي في قاعات المحاضرات بمعاهد النور.

المدى الزمني للبرنامج:

تستغرق مدة تطبيق البرنامج تقريباً سبعة أيام قد تكون متواصلة أو متفرقة بواقع درس واحد يومياً مدته ساعة ونصف، ويفضل أن يطبق البرنامج أثناء العطلة الدراسية مراعاةً لظروف الأمهات.

القائمون على تنفيذ البرنامج:

أساتذة متخصصون بمجال الإعاقة البصرية، وخبراء بحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة من وزارة العمل والشئون الاجتماعية، ومتخصصين في مجال الاقتصاد المنزلي الإرشادي.

محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على خمس وحدات تعليمية، تتناول التأهيل بجميع جوانبه (التأهيل المعرفي، والحسي، والحركي، والإجتماعي، و النفسي) وذلك في سبع دروس تنفذ خلال سبعة أيام.

الطرق والأساليب الإرشادية:

يعتمد أسلوب التدريب على إستخدام المحاضرات المدعمة بالوسائل التوضيحية والنماذج العينية المختلفة، والمناقشة في مجموعة صغيرة، هذا بالإضافة إلى ورش العمل والتدريب التطبيقي وتمثيل الدور.

طرق التقييم:

يتم تقييم البرنامج الإرشادي المقترح تقييم قبلياً وبعدياً بإستخدام الأسئلة والإختبارات الموضوعية للتعرف على معارف ومهارات الأمهات المتعلقة بجوانب التأهيل المختلفة للطفل، بالإضافة إلى عرض بعض المواقف الحياتية المتضمنة لسلوكيات الأطفال المعاقين بصرياً لبيان كيفية تصرف الأمهات حيال تلك المواقف، كما يمكن إستخدام الملاحظة لتقييم البرنامج.

وفيما يلي عرضاً للبرنامج المقترح من حيث الأهداف التعليميه (المعرفية و المهارية والاتجاهات)، ومحتوى الوحدات التعليمية، والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة ، وتحديد الزمن اللازم لكل وحدة تعليمية (جدول ٩).

جدول (٩) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في توعية الأمهات بكيفية تأهيل الطفل المعاق بصرياً معرفياً

موضوع الوحدة التعليمية	محتوى الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية	الزمن المحدد
		معرفية	مهاريه	اتجاهات		
١.التأهيل المعرفي(الدرس الأول والثاني)	إكساب الأم بعض المعلومات المتعلقة بسمات وخصائص الطفل المعاق بصرياً وإحتياجاته. وبعض المعلومات المعرفية التي تساعدها في تأهيل طفلها معرفياً مثل: * طريقة برايل في القراءة والكتابة. * كيفية وصف الأشياء وتوضيح صفاتها. * تبسيط العلاقات الزمنية والمكانية. * كيفية الربط بين الكلمة ومعناها. * تدريب حواس الطفل المتبقية لإكسابه المعرفة. * طرق تنمية قيم الطفل الإسلامية واتجاهاته الفكرية.	١.أن تعرف الأم طفلها على بعض العلاقات الزمنية (اليوم، غداً، الساعة، الدقيقة). ٢.أن تدرب الأم طفلها على الربط بين الكلمة ومعناها (النقود، الدم). ٣.أن تعرف الأم طفلها على صفات بعض الأشياء (السماء، البحر).	١.أن تدرب الأم طفلها على التمييز بين بعض العلاقات المكانية (أمام، خلف، أعلى، أسفل). ٢.أن تعين الأم طفلها على التفرقة بين أشكال الأشياء وأحجامها وأوزانها. ٣.أن تدرب الأم طفلها على القراءة والكتابة بطريقة برايل ومن ثم تكوين الجمل المفيدة. ٤.أن تساعد الأم طفلها على إستخدام الألعاب الخاصة بتنمية ذكائه. ٥. أن تدرب الأم طفلها على استخدام حواسه المتبقية لإكتساب المعرفة.	١.تنمي الأم اتجاهات طفلها نحو القيم الإسلامية (الأمانة، الصدق، الوفاء). ٢. تنمي الأم قدرة طفلها على حل مشاكله بشكل منطقي. ٣. تنمي الأم قدرة طفلها على تنظيم أموره وترتيبها حسب أهميتها.	* المحاضرة * المناقشة في مجموعة صغيرة. * تدريب تطبيقي. * ورشة عمل. * عرض وسائل إيضاح لبعض المثيرات البيئية الايجابية المساعدة على زيادة معرفة الطفل. *عرض نماذج عينية لبعض الألعاب التي يمكن استخدامها لتنمية ذكاء الطفل وتدريب الأمهات على استخدامها(كصور بلاستكية بارزة يتم ترتيبها لتأليف قصة، أو بطاقات بها صور وكلمات بلغة برايل ليربط الطفل بينهما).	يومان بواقع ساعة ونصف يومياً

تابع جدول (٩) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في توعية الأمهات بكيفية تأهيل الطفل المعاق بصريا حسيا

موضوع الوحدة التعليمية	محتوى الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية		الطرق والوسائل الارشادية	الزمن المحدد
		مهاريه	اتجاهات		
١.التأهيل الحسي(الدرس الثالث)	إكساب الأم بعض المعلومات والمهارات التي تساعدها في تأهيل طفلها حسياً من خلال تدريب حواسه المتبقية: السمع، اللمس، الشم، التذوق.	١.أن تدرب الأم حاسة السمع لدى الطفل من خلال ما يلي: • تعرفه على الأصوات المختلفة في البيئة (كصوت: المطر، الأمواج، الرياح، الحيوانات، المواصلات). • تدربه على تحديد مصادر الأصوات و إتجاهاتها. • تدربه على تمييز نوع صوت المتحدث إليه (رجل، إمرأة، طفل) وهويته (إن كان يعرفه). • تساعده على تحديد نبرات صوت المتحدث إليه (نبرة فرح، حزن، ألم، خوف). • تساعده على تقدير المسافات عن طريق صدى الصوت. ٢. أن تدرب الأم حاسة اللمس لدى الطفل على ما يلي: • التمييز بين ملامس الأشياء(صلب، لين، خشن، ناعم، ساخن، بارد) وأشكالها (مربع، دائرة، مثلث...الخ) وأحجامها وأوزانها. ٣.أن تدرب الأم حاسة الشم لدى الطفل على ما يلي: • التمييز بين روائح الأماكن (مخبز، محطة وقود) والأشياء المختلفة (الفواكه، الخضار، الزهور). • أن يستخدم الطفل حاستي (الشم واللمس) للتفرقة بين الطعام الجيد والفاسد. ٤. أن تدرب الأم حاسة تذوق الطفل على ما يلي: • أن يفرق الطفل بين أنواع الأطعمة (اللحوم، الفواكه، الأسماك) مستخدما حاستي الشم والتذوق. • أن يدرب الطفل حاسة التذوق على التمييز بين الطعم(الحلو، الحامض، المر).	١.تنمي الأم اتجاهات الطفل الإيمانية والفكرية نحو أهمية حواسه المتبقية وضرورة تدريبها.	• المحاضرة •المناقشة في مجموعة صغيرة. • تدريب تطبيقي • ورشة عمل • أفلام توضيحية لعرض بعض المؤثرات السمعية والأصوات من البيئة. • استخدام ألعاب تصدر أصوات مختلفة لتحديد مصادرها وتقدير المسافة بين الطفل وبينها. • عرض نماذج عينية لبعض الأشكال والمكعبات والعصي ذات الأحجام والأوزان والملامس المختلفة. •عينات لأنواع مختلفة من الأطعمة (جيدة وفاسدة)	يومان بواقع ساعة ونصف يومياً لكل حاستين.

تابع جدول (٩) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في توعية الأمهات بكيفية تأهيل الطفل المعاق بصرياً حركياً

محتوى الوحدة التعليمية	موضوع الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية		الطرق والوسائل الارشادية	الزمن المحدد
		مهاريه	اتجاهات		
إكساب الأم بعض المعلومات والمهارات التي تساعدها في تأهيل طفلها حركياً مثل: ١. تشجيعها لطفلها على اكتشاف ومعرفة مكونات البيئة، وإدراك العلاقات بينها حتى تتكون لديه خريطة معرفية عنها فيستطيع التنقل بأمان واستقلال بمفرده. ٢. تهيئة بيئة منزلية آمنة وخالية من المخاطر ليتحرك الطفل بيسر وسهولة (كمراعاة شروط السلامة في المباني، وأن تكون حواف الحواجز والسلالم محلية وليست حادة، والأبواب إما مغلقة أو مفتوحة تماماً). ٣. تجنب التغيرات المفاجئة في تنظيم محتوى البيئة التي يعيش فيها الطفل (كالأثاث).	٣.التأهيل الحركي (الدرس الخامس)	١. أن تدرب الأم طفلها على إستخدام حواسه في توجهه بشكل صحيح أثناء حركته. ٢. أن تشجع الأم طفلها على التحرك بمفرده وبحرية في الأماكن المألوفة (حجرته، البيت، المدرسة) وغير المألوفة لديه (الشارع، السوق). ٣. أن تنمي الأم مهارات طفلها الحركية (كالتوازن). ٤. أن يشجع الأم طفلها على ممارسة بعض المهارات الرياضية كالقفز والدحرجة والرمي. ٥. أن تكسب الأم طفلها القدرة على إنجاز المهارات اليومية بمفرده (كإرتداء وخلع ملابسه، تناول طعامه، وترتيب حجرته، ونظافته الشخصية قدر استطاعته). ٦. أن تدرب الأم طفلها على إنجاز النشاطات التي تتطلب إستخدام المهارات الحركية الدقيقة والتآزر اليدوي (كاللعب بالمكعبات والخرز).	١. تعدل أو تغير الأم إتجاه الطفل نحو ضرورة أن يكون بصحبة الآخرين للتنقل من مكان لآخر. ٢. تنمية اتجاه الطفل نحو قدرته على التحرك باستقلالية في جميع الأماكن (المألوفة وغير المألوفة لديه). ٣. تنمي الأم قدرة طفلها على التعامل مع الأماكن والعوائق بأمان. ٤. تدعم الأم إتجاه الطفل نحو الإعتماد على نفسه لإنجاز المهارات اليومية.	* المحاضرة. * المناقشة في مجموعة صغيرة * تدريب تطبيقي * إستخدام الصوت لتحفيز الطفل على التحرك للوصول إلى مصدره والإمساك به. *عرض نماذج عينية لبعض معينات التنقل الحديثة (كعصا الليزر، العصا أو النظارة الناطقة، جهاز موات...الخ) التي تساعد الطفل على تلافي العوائق بطريقه	يوم واحد بواقع ٤٥ دقيقة.

تابع جدول (٩) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في توعية الأمهات بكيفية تأهيل الطفل المعاق بصرياً إجتماعياً

محتوى الوحدة التعليمية	موضوع الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية	الزمن المحدد
		معرفية	مهاريه	اتجاهات		
إكساب الأم بعض المعلومات والمهارات التي تساعدها في تأهيل طفلها اجتماعياً مثل: ١. تعامله بدون أن تميزه عن سائر أفراد الأسرة. ٢. تشجعه على الخروج مع الأسرة في الزيارات والرحلات حتى لا يشعر بالعزلة. ٣.تهيئ له الفرصة لمشاركة الأخرين في الحديث وتوطيد علاقته بهم.	٤.التأهيل الإجتماعي (الدرس السادس)	١. أن تعلم الأم طفلها أهمية التكيف الاجتماعي. ٢. أن تعرف الأم طفلها على أساليب مشاركة الآخرين في الحديث. ٣. أن تشجع الأم الطفل على التعبير عن رأيه أمام الآخرين بحرية.	١. أن تحرص الأم على يلعب الطفل مع إخوته وأصدقائه (حسب قدراته) ليكون علاقات جيده معهم. ٢.أن تدرب الأم طفلها على إنجاز نشاطات الحياة اليومية (كأن يرتب حجرته، يخلع ملابسه، يهتم بنظافته الشخصية...الخ) ٣. أن تدرب الأم طفلها على كيفية الإهتمام بمظهره الخارجي. ٤.أن تكسب الأم طفلها مهارة التعاون مع الأخرين قدر استطاعته.	١.تنمي الأم اتجاهات طفلها نحو الأداب الاجتماعية (كأداب الحديث، وأداب الطعام، وأداب الاستئذان، وأداب المشي والجلوس ...الخ) ٢. تنمي الأم اتجاهات وقدرة الطفل نحو تكوين علاقات جيده مع الأخرين. ٣. تنمي الأم قدرة الطفل على توطيد علاقاته الاجتماعية مع الأخرين (الأقارب، الجيران).	• المحاضرة. • المناقشة في مجموعة صغيرة. • ورشة عمل. • تدريب تطبيقي. • تمثيل الدور. • عرض فيلم توضيحي لبعض التصرفات الايجابية والسلبية التي قد تقع فيها أمهات الأطفال المعاقين بصرياً.	يوم واحد بواقع ٤٥ دقيقة

تابع جدول (٩) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في توعية الأمهات بكيفية تأهيل الطفل المعاق بصرياً نفسياً

محتوى الوحدة التعليمية	موضوع الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية	الزمن المحدد
		معرفية	مهاريه	اتجاهات		
إكساب الأم بعض المعلومات والمهارات التي تساعدها في تأهيل طفلها نفسياً مثل: ١. غرس الثقة بنفسه وبالآخرين. ٢. اكتشاف أي هواية لديه ومحاولة تنميتها	٥.التأهيل النفسي (الدرس السابع)	١.أن تعرف الأم طفلها على خصائصه النفسية وإمكانياته الجسمية والإجتماعية. ٢.أن تعرف الأم طفلها على إعاقته البصرية وكيفية تقبلها والتكيف والتعايش معها.	١. أن تدرب الأم طفلها على إستخدام إمكانيته ومهاراته والإستفادة منها. ٢. أن تدرب الأم طفلها على ضبط عواطفه وانفعالاته. ٣. أن تعين الأم طفلها على إتخاذ قراراته الخاصة بمفرده. ٤. أن تعود الأم طفلها على تحمل مسئولية نفسه(على حسب عمره). ٥. أن تكسب الأم طفلها القدرة على ضبط نفسه إذا ذكر ما يتعلق بإعاقته.	١. تنمي الأم اتجاهات الطفل نحو ذاته وتقديرها واحترامها. ٢. تنمي الأم اتجاهات الطفل نحو بعض العادات السلوكية الصائبة. ٣. تنمي الأم اتجاهات الطفل الإيجابية نحو الحياة والدراسة والمجتمع. ٤. تنمي الأم قدرة الطفل على تقبل نقد الآخرين له.	• المحاضرة • المناقشة في مجموعة صغيرة • تدريب تطبيقي • عرض فيلم توضيحي لبعض الأساليب لمعالجة الجوانب النفسية السلبية التي قد يقع فيها بعض الأطفال المعاقون بصرياً.	يوم واحد بواقع ٤٥ دقيقة

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن استخلاص التوصيات التالية:

١- تفعيل دور وسائل الإعلام من خلال تقديم برامج إرشادية مبسطة تخاطب جميع المستويات الثقافية والاجتماعية تهدف إلى توضيح خصائص واحتياجات المعاقين بصرياً.

٢- توعية الأسر بأهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية للوقاية منها وعلاجها إن إمكن، وللحد من عدد الأطفال المعاقين بصرياً في الأسر التي يرجع سبب الإعاقة البصرية بها لعامل الوراثة.

٣- إعداد برامج تثقيفية موجهة للمرأة – التي لديها طفل معاق بصرياً – تهدف إلى الارتقاء بمستوى وعيها بأهمية تأهيل طفلها مبكراً إن أمكن، وتوعيتها بأهمية التخطيط لموردى الدخل والوقت لتلبية احتياجات طفلها المعاق.

٤- باعتبار أن تأهيل الأمهات لأطفالهن المعاقين بصرياً في المراحل المبكرة من العمر يوفر وقتهن ويؤثر إيجابياً على هؤلاء الأطفال، لذا يتضح أهمية إنشاء مراكز لتدريب المرأة التي لديها طفل معاق بصرياً، وذلك وفق الإجراءات التالية:

- إعداد متخصصات لتعليم وتدريب الأمهات على أسس علمية سليمة.
- إعداد برامج إرشادية تتمشى مع احتياجات الامهات والأطفال المعاقين بصرياً في مجالات الحياة المختلفة.
- تدريب الأمهات على اساليب تأهيل أطفالهن (معرفياً وحسياً وحركياً واجتماعياً ونفسياً) من خلال تنظيم دورات تدريبية وورش عمل ومحاضرات وندوات.

٥- أن توجه معاهد النور أسر الأطفال المعاقين بصرياً إلى الطرق السليمة لرعايتهم وتربيتهم وتعليمهم وتأهيلهم، وذلك من خلال الندوات ومجالس الآباء والأمهات والبطاقات والكتيبات الإرشادية.

٦- الاهتمام بشغل أوقات فراغ الطفل المعاق بصرياً واكتشاف مواهبه وتنميتها من خلال:

- توعية الأسرة بأهمية توفير فراغات مناسبة للأنشطة المختلفة التي يقوم بها أطفالهم داخل المسكن والتي تتناسب مع الاحتياجات السكنية لهم والمراحل العمرية التي يمرون بها.
- إنشاء الأندية والمراكز الخاصة بالمعاقين بصرياً لممارسة الأنشطة الرياضية وعقد الندوات الثقافية وممارسة الهوايات وبذلك يستثمر الطفل المعاق بصرياً طاقاته وإمكانياته بشكل إيجابي.

٧- إقامة رياض أطفال خاصة بالمعاقين بصرياً (مرحلة ما قبل المدرسة)، حتى يبدأ تعليم وتأهيل ذوى الإعاقات البصرية في طفولتهم المبكرة وبالتالي يكتسبون الخبرة اللازمة ويتكيفون مع اعاقتهم ويتأهلون لدخول معاهد النور.

٨- بناءاً على ما أظهرته النتائج أن ٦٤,٦% من الأمهات لا تشجعن أطفالهن المعاقين بصرياً على التحرك بحرية في الأماكن غير المألوفة لديهم (كالأماكن العامة) إلا أحياناً، لذا توصى الباحثتان بضرورة إهتمام الجهات المسئولة بتوفير الخدمات التي تشعر المعاق بصرياً بالأمن وسهولة الحركة عند ارتياده للأماكن العامة كالمساجد والشوارع والاسواق (مثل توفير مداخل وممرات بها بلاط ذو ملمس خاص يمكن تمييزه بالقدم، إشارات مرور صوتية، مصاعد كهربائية صوتية).

المراجع

١) الحديدي- منى، "مقدمه في الإعاقة البصرية"، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر، ١٩٩٨م.

٢) الخطيب- جمال و آمنة راشد و غانم البسطامي و منى عبد الكريم، "الحاجات الخاصة للأطفال المعاقين وأسرهم"، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية،(العدد٣١: ١٩٩٦م).

٣) الدهان- منى، "مدى فاعلية برنامج إرشادي لتأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة "، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا لدراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٤م.

٤) الروسان- فاروق، "سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، الطبعة الخامسة، عمان : دار الفكر، ٢٠٠١م.

٥) الزعبط- يوسف، "التأهيل المهني للمعوقين"، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر، ٢٠٠٠م.

٦) السرطاوي- عبدالعزيز، "أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر المعوقين من قبل معلمي التربية الخاصة"، مجلة جامعة الملك سعود،(مجلد ٧: ١٩٩٥م).

٧) الطريقي- محمد، "مراحل حاسمة في تطوير نظم وإستراتيجيات الإعاقة والتأهيل في المملكة العربية السعودية"، المركز المشترك لبحوث الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين، الرياض، ١٩٩٨م.

٨) الغانم- عبد الله، "دور البلديات في رعاية المعوقين"، بحوث المؤتمر الثالث لرؤساء البلديات والمجمعات القروية، وزارة الشئون البلدية والقروية بالمملكة العربية السعودية، ١٩٩٨م.

٩) القريطي-عبد المطلب، "سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم"، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربي، ٢٠٠١م.

١٠) المعايطه-خليل ومصطفى القمش ومحمد البوالين، "الإعاقة البصرية"، الطبعة الأولى، عمان : دار الفكر. ٢٠٠٠م.

١١) المغلوث- فهد، "رعاية وتأهيل المعوقين المبادئ والممارسة"، الطبعة الأولى، الرياض، ١٩٩٩م.

١٢) المغيري- أصيلة، "من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة"، ندوة الإرشاد النفسي والمهني لذوي

الاحتياجات الخاصة، مسقط: وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، ١٩٩٩م.

١٣) الموسى- ناصر، "دمج الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية طبيعته وبرامجه ومبرراته"، مجلة جامعة الملك سعود، (مجلد٤: ١٩٩٢م).

١٤) المبرغني- محمد، "فقد بصره فابتكر طريقته الدولية"، مجلة علم الإعاقة، الرياض، ٢٠٠٠م.

١٥) النونو- مرفت، "التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٠م.

١٦) بكر- سمير، "التوافق الاجتماعي لدى بعض الأطفال المعوقين بصرياً وضعاف البصر"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٣م.

١٧) بلو-محمد، "المعوق البصري والمعوقين"، دراسة إحصائية وإستطلاعية غير منشورة، مركز إبصار للتأهيل وخدمة الإعاقة البصرية بجدة ، ٢٠٠٣م.

١٨) حسن-سها، "استخدام برنامج إرشادي لزيادة وعي الوالدين بطفلهما الكفيف"، رسالة دكتوراه، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٨م.

١٩) حقي- زينب، ووفاء شلبي وسميحة توفيق، "أنماط إنفاق الوقت على الأنشطة المنزلية المختلفة لدي الأسرة المصرية"، مجلة الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان، القاهرة، (العدد ٦: ١٩٩٠م).

٢٠) سليمان-عبد الرحمن، "الاعاقات البدنية المفهوم-التصنيفات-الأساليب العلاجية"، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة: زهراء الشرق، ١٩٩٧م.

٢١) سيسالم- كمال، "المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم"، الطبعة الأولى، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ١٩٩٧م.

٢٢) شرشر- حنان، "التنشئة الاجتماعية للمكفوفات وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي"، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥م.

٢٣) عبد الرحيم-عبد المجيد، "تنمية الأطفال المعاقين"، القاهرة: دار غريب، بدون سنة نشر.

٢٤) عبد الهادي-عبد الحكيم، "تقويم دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات التي تواجه الأطفال المكفوفين"، المؤتمر العلمي السنوي، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة ، ٢٠٠٠م.

٢٥) عبيدات- ذوقان، "البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه"، الرياض: دار إشراقات للنشر،٢٠٠٣م.

٢٦) علي-عزه، "القبول- الرفض الوالدي كما يدركه الطفل الكفيف وعلاقته بمفهوم الذات لديه"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفوله، جامعة عين شمس، القاهرة ، ١٩٩٧م.

٢٧) عنان-محمود، "رعاية الطفل المعاق"، سلسلة سفير التربوية، مجلة أبناؤنا، القاهرة،(العدد ١٩: ١٩٩٦م).

٢٨) عيسى- نجاة، "دراسة في الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المكفوف"، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة ، ١٩٩٧م.

٢٩) فهمي-محمد، "السلوك الإجتماعي للمعوقين"، دراسة في الخدمة الإجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥م.

٣٠) كامل-محمد، "سيكولوجية الفئات الخاصة"، الطبعة الأولى، كلية التربية، جامعة طنطا، ١٩٩٦م.

٣١) محمود-محمد، "المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين"، مجلة معوقات الطفولة، مجلة دورية لبحوث ودراسات ذوي الاحتياجات الخاصة، (العدد٦: ١٩٩٧م).

٣٢) مخلوف- إقبال، "الرعاية الإجتماعية وخدمات المعوقين"، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩١م.

٣٣) منظمة الصحة العالمية، المملكة العربية السعودية، الرياض، ٢٠٠١م.

٣٤) نجدي-سميره، "برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ١٩٩٨م.

35) Dote,J. **"Impact Of Early Experiences On The Development Of Young Children With Visual Impairments"**. Journal Of Visual Impairment And Blindness, (1997) Vol. 91, No. 2.

36) Feldmann,E.& Messerli,C. **"Successful Transition: The Students Perspective"**. University of Missouri, Columbia (1995).

37) Hughes,M. **"A Close Look at The Cognitive Play of Preschoolers With Visual Impairments in The Home"**. California University, Exceptional Children, Vol.64, No 4 (1998).

38) Shin,H.& Chang,S. **"Sociometric Status And Related Factors For Mainstreamed Students With Blindness And Visual Impairment :Teachers ,Perspectives"**. Columbia University . (1998).

SUGGESTED CONCEPTION OF GUIDING PROGRAM TO PREPARE MOTHERS OF VISUAL HANDICAPPED CHILDREN

Neven Mustafa Hafez
Home Economics Dept.,
Faculty of Agriculture, Alex. University

Aml Abdul Razak Salama
college of Education for Preparing
Teacher of Primay Stage, Jeddah

SUMMARY

The research aimed to suggest a guiding program to prepare mothers of visual children by measuring the awareness the mother about the importance of preparing her visual handicapped child, and recognizing the amount of income and time that she spends on caring about her visual handicapped child, and her planning awareness for sources of income and time, the effect of her planning for the source of income on how efficient the needed income for her child, and discovering the effect of her planning for the source of time on affording enough time for preparing her visual handicapped child.

For achieving the aims of this research, all mothers of visual handicapped children (boys and girls) were counted in institutes of visual handicapped and schools that follow the method of mixing in preparatory stage in the region of Mekkah including the research, and a purposal sample was chosen from- previously mentioned –schools and institutes- Its percent reached 55% from the comprehensive sample except the mothers of multi handicapped children and the mothers of children who inhabit the institutes accommodations as they lack the conditions of the research.

In formation was collected from 110 mothers through questionnaires by personal interviews. Data were classified and analyzed by computers using (SPSS) program for accounting frequency distribution, percentages, arithmetic mean standard deviation for describing the sample, correlation simple cofficient and chi- square test to recognize the relations between the research variables.

The main findings of study were as follows:

- Nearly half of the examined mothers (49.1%) in the age of 30 to less than 40 years old with average 30 ± 6.5 Years.
- It is obsesved that uneducated mothers has rate of level between primery intermediate and secondary with rate17.3%, 14.5% consequently.
- The age 33.6% of the interviewed children was ranged from 12 to less than 15 and children has age from 9 to less than 12 year (32.7%)with average 11 ± 7 years. And most of examined children (86.4%) were handicapped from the moment of giving birth, and that indicates that they have no previous visual experiences and it confirms the importance of preparing them.
- More than half of the interviewed children are sighted females disable with rate 60%, and more than half of the children (58.2%)are joining early primary schools (first, second, third classes).
- 20.9% of examined mothers do not plan for the time meanwhile, 79.1% plan for the time. 90% of them devote a part of their time for caring about their visual handicapped children, and 10% never devote any part of their time for caring about their visual handicapped children.
- 11.8% of the examined mothers do not plan for the income, while 88.2% of them plan for the income. 31.8% of examined mothers devote a part of the monthly income in a range between 100 to less than 300 SR. Meanwhile, 68.2% never devote any part from the monthly income for responding the need of their visual handicapped children.
- More than one-third of mothers their awareness of the importance of the athsetic and sense preparation for this kind of children is weak or moderate and it is in the following percentages 38.2%، 39.1% frequently. And nearly half mothers (47.2%) their awarenwss of the importance of dynamic preparation for the visual handicapped child is weak or moderate. Meanwhile, two third of mothers their awareness of the importance of social and psycho preparation for the visual handicapped child is considered weak or moderate in frequent percentages 66.3% and 67.3%.

Through studying correlated relations between the research variables, the results showed the following:

1. There is no correlation between some of the next social characterstics: the age of parents, how long they have been married, and the mothers aware of preparing her visual handicapped child.
2. There is a significant correlation between the standard of fathers education and the mothers preparation for her visual handicapped child as athsetic and psycho preparing.
3. There is a significant correlation between the standard of mothers education and the mothers preparation for her visual handicapped child as sense, athsetic and psycho preparing.
4. There is a significant correlation between the number of children and the mothers preparation for her visual handicapped child.
5. There is a significant correlation between the monthly income of the family and the mothers preparation for her visual handicapped child as athsetic and psycho preparing.
6. There is a significant correlation between the mothers planning for monthly income and the mothers preparation for her visual handicapped child as athsetic, sense, dynamic and psycho preparing.
7. There is a significant correlation between the mothers planning for time and the mothers preparation for her visual handicapped child as athsetic, sense, dynamic, psycho and social preparing.