الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة بعنوان:

صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا

دراسة ميدانية بمركز المعوقين بصريا بلدية الرباح ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في شعبة علوم تربية

تخصص: تربية خاصة

إعداد الطالبتين:
سعاد أوبيري
سعدية بوخشبة

إشراف الأستاذ:
أ.د شوقي قدادرة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. عبد اللطيف قنوعه	أستاذ محاضر أ	رئيسا
أ.د شوقي قدادرة	أستاذ	مشرفا ومقررا
أ.د مصطفى منصور	أستاذ	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله على فضله وإحسانه، وحمدا كثيرا يليق بجلاله، والصلاة والسلام على نبي الهدى، انطلاقا من قوله عليه الصلاة والسلام:< من لم يشكر النّاس لم يشكر الله، فإنا نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور: شوقي قدادرة، لقبوله الإشراف على هذه المذكرة فقد كان يتابعنا باستمرار على تصحيح المذكرة والذي لم يبخل علينا بنصحه وإرشاداته رغم كثرة التزاماته، واستفدنا كثيرا من تدقيق ملاحظاته فنسأل المولى عزّ وجل أن يجعل ذلك كله في ميزان حسناته.

والشكر كل الشكر إلى المعلم المعطاء، النّاصح الموجه، الذي غمرنا بنصحه وتوجيهه طيلة فترة إعدادنا لهذه المذكرة إلى الدكتور: عبد اللطيف قنوعة فجزاه الله عنّا كل خير.

كما نخص بالشكر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وقسم علم النفس وعلوم التربية الذي نفتخر بأننا طلابه سائلين المولى بأن يديمه منارة للعلم.

والشكر موصول أيضا إلى كل من أنار لنا طريق العلم طيلة مشوارنا الدراسي بالجامعة إلى كافة أساتذة وأستاذات القسم عسى الله أن يديمهم ذخرا لنا وأن ينفعهم بما علمهم.

والشكر موصول أيضا لكل من ساهم في إعداد هذه المذكرة ولو بدعوة لنا في ظهر الغيب، فجزاهم الله عنا خير الجزاء في الدارين.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى تحديد صعوبات التكيف الاجتماعي التي تواجه التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية وترتبها حسب انتشارها حيث اعتمدنا المنهج الاستكشافي الكيفي الكمي باستخدام المقابلة البحثية مفتوحة على عينة الدراسة مكونة من 32 تلميذا من المكفوفين بمركز المعوقين بصريا بالرباح الوادي خلال السنة الدراسية 2023-2024، وبعد تحليل البيانات اسفرت نتائج الدراسة على ان التلاميذ المعوقون بصريا يعانون من صعوبات اسرية ومدرسية ومجتمعية تعيق تكيفهم الاجتماعي، من أهمها عدم توفر المركز على وسائل تعليمية تساعد على فهم الدرس و غياب الدعم المعنوي من طرف أوليائهم عند تحقق انجاز ونقص الاهتمام بمشاكلهم، صعوبة العمل ضمن فريق في النشاطات التعاونية التشاركية. وهذا ما يدعو لمزيد من الاهتمام بهذه الفئة ومساعدتهم على الادماج الاجتماعي أكثر.

الكلمات المفتاحية: التكيف الاجتماعي – الإعاقة البصرية – المعوقون بصريا

Abstract

The study aimed to identify the difficulties of social adaptation facing students with visual disabilities and arrange them according to their prevalence. We adopted the exploratory, qualitative, quantitative approach using an open research interview on a study sample consisting of 32 blind students at the Center for the Visually Impaired in Rabah El Oued during the academic year 2023-2024. After analyzing the data, the results were: The results of the study indicate that visually impaired students suffer from family, school, and community difficulties that hinder their social adaptation, the most important of which is the center's lack of educational means that help in understanding the lesson, the absence of moral support from their guardians when they achieve achievement, the lack of interest in their problems, and the difficulty of working within a team in cooperative activities. Participatory. This calls for more attention to this group and to help them achieve greater social integration

Keywords: social adaptation - visual impairment - visually impaired people

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة بالأجنبية	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	هـ
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
1- مشكلة الدراسة	5
2- أهداف الدراسة	6
3- أهمية الدراسة	7
4- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة	7
5- حدود الدراسة	8
الفصل الثاني: الاطار النظري	
تمهيد	9
1-التكيف الاجتماعي	10
1-1- مفهوم التكيف الاجتماعي	10
1-2- أنواع التكيف الاجتماعي	11
1-3- خصائص التكيف الاجتماعي	12
1-4- أبعاد التكيف الاجتماعي	12
1-5- نظريات التكيف الاجتماعي	13
2- الإعاقة البصرية	15

2-1- مفهوم الإعاقة البصرية	17
2-2- تصنيفات الإعاقة البصرية	18
2-3- أسباب الإعاقة البصرية	19
2-4- خصائص المعاقين بصريا	26
2-5- احتياجات المعاقين بصريا	33
3- صعوبات التكيف الاجتماعي للمعوقين بصريا من خلال الدراسات السابقة	44
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	51
1- منهج الدراسة	51
2- مجتمع وعينة الدراسة	51
3- أدوات الدراسة	52
4- تطبيق الدراسة	53
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	57
1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج التساؤل الأول	57
2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج التساؤل الثاني	62
خلاصة	68
قائمة المراجع	70

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس	52
02	ترتيب الصعوبات التي يعاني منها المعاقون بصريا	53

مقدمة:

حظي ميدان الإعاقة البصرية باهتمام كبير على غرار ميادين الإعاقة الأخرى، فقد نالت فئة المعوقين بصرياً اهتماماً ورعاية كبيرين من طرف الأخصائيين والباحثين التربويين والنفسيين والاجتماعيين، إذ أن المعاقين بصرياً يشكلون فئة غير متجانسة من الأفراد، اشتركوا جميعاً في المعاناة من مشاكل مشتركة ألا وهو فقدان البصر، إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها، ودرجة شدتها، وفي زمن حدوثها من فردٍ لآخر، فمن المعاقين بصرياً من يعاني الفقدان الكلي للبصر، منهم من يعاني الفقدان الجزئي أو بعضاً من المشاكل البصرية الأخرى، وكذلك يختلفون من خلال زمن حدوثها فمنهم من يصاب بالإعاقة البصرية منذ الولادة، ومنهم من يصاب بها في مرحلة الطفولة، ومنهم من تحدث إعاقته في مرحلة متوسطة من العمر، أو في مرحلة متأخرة من العمر، ولهذا فإن تكيف المعاق بصرياً يختلف باختلاف زمن حدوث الإصابة، إلا أن الإصابة في مرحلة مبكرة من العمر تجعل صاحبها متكيفاً اجتماعياً أكثر ممن يصاب في مرحلة متأخرة، وعدم التجانس هذا من شأنه أن يؤدي إلي تنوع الأساليب والوسائل والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة إذ يساعدهم ذلك على الاندماج والتوافق مع المجتمع مهما كانت درجة الإعاقة البصرية التي تعددت أسبابها وأنواعها، فمنها ما هو ناتج عن مؤثرات ما قبل الولادة مرتبطاً بالوراثة أو مرتبطاً بالإصابة التي تصيب الأم الحامل، ومنها ما ينتج عن مؤثرات تحدث أثناء عملية الولادة، فدرجة تأثير الإعاقة تختلف من فرد لآخر، فقد تؤدي مسببات هذه الإعاقة إلي العمى الكلي والبعض الآخر إلى القصور البصري الشديد أو القصور البصري البسيط. وتكمن مشكلة البحث في: أن المعاقين بصرياً إعاقات جزئية يمتازون عن المكفوفين كلياً بالقدرة علي اكتساب الخبرات البصرية بأنفسهم إذا توفرت لهم الوسائل المساعدة إلا أن مشاكلهم التعليمية والاجتماعية والتنموية تعتبر أكثر تعقيداً من المشاكل التي يوجهها المكفوفون كلياً وذلك نظراً للتباين الشديد في درجة ونوع الإعاقة البصرية التي تتمثل في قصور النظر أو طول النظر أو الإصابة أو ضيق المجال البصري إلى غير ذلك من أشكال ضعف البصر، فالمعاق بصرياً يستطيع أن يحصل على معلومات من أقرانه أو أصدقائه المبصرين بطريقة أدق وأشمل من المعلومات التي يستطيع الحصول عليها من أقرانه المعوقين بصرياً، خاصة المعلومات المتعلقة بالمعاقين بصرياً، وذلك باشتراك المعاق بصرياً

في الأندية وجماعات الأنشطة الأدبية والثقافية الموجودة في المجتمع وليكتسب منها الخبرات التي تستخدم في المواقف الاجتماعية المختلفة، السارة منها والمحزنة، مما يشعره بالانتماء والارتباط بمجتمعه. أما المواقف الاجتماعية التي يواجهها ضعيف البصر فهي تلك المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه الاجتماعي، داخل الأسرة وخارجها، أثناء أدائه لدوره الاجتماعي، فقد أصبحت إعاقة الفرد هي إعاقة للأسرة في نفس الوقت ويؤثر على المعوقين بصرياً مشكلات تعليمية إذا كانوا صغاراً ومشكلات تأهيلية إذا كانوا كباراً، فلهذا تتطلب هذه الحالات معاملة خاصة وأسلوباً متميزاً للتدريس.

وفي ضوء ما ذكر انصب الاهتمام في الدراسة الحالية حول موضوع صعوبات التكيف الاجتماعي للمعوقين بصريا ومن أجل التقصي في موضوع الدراسة الحالية تم تقسيم محتوى الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي، حيث يضم الجانب النظري فصلين:

الفصل الأول: تضمن مشكلة الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، ثم التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، فحدود الدراسة.

الفصل الثاني: وتضمن أولا التكيف الاجتماعي حيث تم التطرق إلى كل من مفهوم التكيف، ثم الفرق بينه وبين التوافق، فمفهوم التكيف الاجتماعي، أنواع التكيف الاجتماعي، خصائص التكيف الاجتماعي، فأبعاد التكيف الاجتماعي، النظريات المفسرة التكيف الاجتماعي، وثانيا الإعاقة البصرية، ومفهوم الإعاقة البصرية، فتصنيفات الإعاقة البصرية، أسباب الإعاقة البصرية، خصائص الإعاقة البصرية، احتياجات الإعاقة البصرية وختاما صعوبات التكيف الاجتماعي للمعوقين بصريا من خلال الدراسات السابقة.

أما الجانب التطبيقي فكان مقسم إلى فصلين:

الفصل الثالث: تم فيه عرض الإجراءات الميدانية للدراسة كانت البداية بذكر منهج الدراسة ثم مجتمع الدراسة، فأدوات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، وأخيرا الاساليب الإحصائية المعتمدة.

الفصل الرابع: تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة حسب التساؤل الأول والتساؤل الثاني، وختامها بخلاصة نتائج الدراسة واقتراحات، ثم ذكر قائمة المراجع وأخيرا عرض الملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- مشكلة الدراسة

2- أهداف الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

5- حدود الدراسة

1-مشكلة الدراسة:

سعى الباحثين في مجال التربية الخاصة إلى توفير الوسائل المساعدة التي من شأنها مساعدة المعاق بصريا على التكيف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. أفراد يحتاجون إلى خدامات تربوية خاصة مختلفة عن تلك التي تقدم للعاديين وذلك من خلال تكييف المنهاج حتى يناسب مستواهم، وقدراتهم على اختلاف اعاقتهم سواء أكانت إعاقة عقلية، وتعتبر فئة المعاقين بصريا من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما تحتاجه من خدامات تربوية وتعليمية تعوض ذلك العجز الناتج عن فقدان حاسة البصر. حيث يواجه المعاق بصريا الكثير من الصراعات، كالصراع بين ان يعيش في عالم المبصرين، وعلمه الخاص فهو يريد الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين، ولكنه يصطدم بإعاقته البصرية التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود خوفا من التعرض للفشل والمخاطر. لذا فقد أشارت الدراسات أن بعض المعاقين بصريا يعانون من صعوبات في التكيف الاجتماعي، ففقدان حاسة البصر قد تحرم الطفل من الاتصال ببيئته مع العلم ان معظم الخبرات التي يتعلمها الطفل مرتبطة بالصورة، والشكل الأمر الذي يدفعه إلى استخدام حواس بديلة تساعده على التعلم كحاسة اللمس والسمع والشم، وحتى لا يشعر الطفل بالمعاق بالدونية والعجز مما يضطر إلى الانسحاب الاجتماعي. ويشكل المعاقين بصريا فئة غير متجانسة من الأفراد، فهم وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية، إلا أن هذه المشاكل والصعوبات تختلف في مسبباتها والدرجة وفي زمن حدوثها من فرد إلى فرد آخر، فمن المعاقين بصريا من يعاني من الفقدان الجزئي أو من بعض المشاكل البصرية. وأيضا من الصعوبات الاجتماعية التي يمكن ان يوجهها المعاق بصريا في دور الأسرة وتقبلها وكيفية تعاملها مع المعاق بصريا واكتسابه المهارات الاجتماعية التي تساعده في التواصل الاجتماعي وكذلك في دور المجتمع وتعامله مع المعاق بصريا. فقد أوضحت دراسة (صالح، 2018) أن من واجب المجتمع تقبل الفرد المعاق بوصفه انسانا له كرامته وحقوقه الإنسانية والاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض رضا المكفوفين عن أعتاقهم وتقبلها، وهذه النتيجة قد تفسر بضعف إدراك المكفوفين لإعاقتهم ولذواتهم بوصفهم أفرادا يتمتعون بقدرات تحددها إعاقتهم، وسمات خاصة تميزهم عن الآخرين. والمعاقين بصريا منهم من حدثت إعاقتهم مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة جدا من عمره، ومنهم من حدثت إعاقته في مرحلة متأخرة من عمره، وقد أدى

عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والوسائل والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة من المعاقين.

ويؤثر كف البصر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا، حيث ينتج عنه الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي (عامر، 2008).

ويعاني المكفوفون من نظرة الآخرين لهم نظرة متدنية، مما يدفعهم إلى العزلة والانطواء، الأمر الذي يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي، فالافتقار إلى الثقة بالنفس والتكيف لدى الكفيف يعزي لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين واتجاهاتهم نحوهم (عبد الرزاق، 2014).

وعليه يمكن طرح التساؤلين التاليين:

*** ماهي صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا؟**

*** ما هو ترتيب صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا حسب انتشارها؟**

2- أهداف الدراسة:

ان أي دراسة مهما كانت لا تخلو من جملة من الأهداف، التي يسعى الباحث الى تحقيقها والوصول إليها، ومن خلال هذه الدراسة نسعى لتحقيق عدة أهداف:

- التعرف على صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا داخل مركز المعوقين بصريا بالرباح ولاية الوادي.

- ترتيب صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا داخل مركز المعوقين بصريا بالرباح ولاية الوادي.

- تحديد المشكلات التي تحد من ممارسة الأنشطة للمعوقين بصريا داخل مركز المعوقين بصريا بالرباح ولاية الوادي.

3- أهمية الدراسة:

أن الاهتمام بالإعاقة البصرية في الجزائر قد بدأ العمل بعد فترة الاستعمار حيث تم فتح مراكز خاصة بالمعاقين بصريا. وفي وقتنا الحاضر تولي الدولة الجزائرية اهتماما واضحا بالمعاقين بصريا من خلال رعايتهم الرعاية التامة في المراكز المخصصة لهم والمنتشرة على مستوى بعض ولايات القطر الجزائري.

وبما ان المعاقين بصريا يتواجدون في مراكز خاصة بهم فإن دراسة ظروفهم بطريقة علمية بات يشكل هدفا مهما في مجال التربية الخاصة.

وان الدراسة الحالية ماهي الا محاولة للتعرف على صعوبات التكيف الاجتماعي للمعوقين بصريا بمركز الرباح بولاية الوادي، وتتجسد أهمية الدراسة بكونها سوف تعطي مؤشرا للقائمين على رعايتهم وذلك من خلال مساعدتهم على التكيف الاجتماعي والاندماج وتقديم أفضل الخدمات المطلوبة لكي يستطيع التلاميذ المعوقون بصريا النهوض بمستوياتهم التربوية الاجتماعية والنفسية، حيث أنها تسعى لدراسة صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعاقين بصريا، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي نحن بصدد دراسته، حيث أنها تسعى لدراسة صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعاقين بصريا، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية:

4- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

4-1-التكيف الاجتماعي: يعرف بأنه المنتج الفعال الذي يجعل الفرد ناجحا مع محيطه الاجتماعي قادرا على بناء صلات اجتماعية مرضية مع الناس الذين يعاشرونه ويعملون معه، كما يعرف بأنه قدرة الفرد أو الجماعة على تكييف سلوكهم لمواجهة ما يطرأ على المجتمع من تغييرات وتبعا لهذا يجب عليهم تغيير بعض عاداتهم وتقاليدهم عن طريق تقييم جديد.

(بن سعيد، ص12)

4-2- الإعاقة البصرية: هي حالة صحية لا يمكن فيها تصحيح الإبصار بالعين فتصبح حركة العين غير قادرة على رؤية الأجسام أو الأشكال بوضوح على غير العادة، إذ قد تكون ناجمة عن فقدان المجال البصري الذي هو المجال الكلي الذي يراه الفرد دون تحريك الرأس أو العين. (علية، ص 31).

5- حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة الأساسية بحدود بشرية وزمنية ومكانية تبين مجال إمكانية تعميم نتائجها كما يلي:

5-1- الحدود المكانية: بمركز المعاقين بصريا بلدية الرباح دائرة الرباح بولاية الوادي.

5-2- الحدود البشرية: تشمل عينة الدراسة على 32 تلميذا وتلميذة من فئة المكفوفين وضعاف البصر.

5-3- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في السنة الجامعية 2024/2023.

الفصل الثاني: الإطار النظري

تمهيد

1- التكيف الاجتماعي

1-1مفهوم التكيف الاجتماعي

1-2 أنواع التكيف الاجتماعي

1-3 خصائص التكيف الاجتماعي

1-4 أبعاد التكيف الاجتماعي

1-5نظريات التكيف الاجتماعي

1-الإعاقة البصرية

2-1 مفهوم الإعاقة البصرية

2- 2 تصنيفات الإعاقة البصرية

2-3أسباب الإعاقة البصرية

2-4خصائص المعاقين بصريا

2-5 احتياجات المعاقين بصريا.

3-صعوبات التكيف الاجتماعي للمعاقين بصريا من خلال الدراسات السابقة.

تمهيد:

يظهر التكيف في حياتنا اليومية في ميادين شتى وحالات مختلفة، فنحن نتحدث على تكيف العضوية مع الشروط الطبيعية التي تحيط بها، وعن تكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية الجديدة التي يأتي اليها ويعيش فيها وتكيف العمال مع مناصب عملهم وتكيف الفرد مع بيئته ومجتمعه.

والواقع أن كلمة التكيف لها أثر من نوع واحد، حيث اختلفت الاتجاهات في تحديد مفهوم التكيف، فتارة نجد العلماء يحددونه بأنه التوازن والتلاؤم، وتارة بأنه التوافق والالتزام لهذا ظهرت فكرة ادماج هذه المعاني والاكتفاء بمفهوم التكيف.

وفي هذا الفصل سنتطرق الى مفهوم التكيف وما يحيط به عامة، وعم التكيف بالنسبة للأطفال المعوقين بصريا خاصة.

-**التكيف:** مصطلح التكيف في الاصل مستمدا اساسا من علم البيولوجيا وهو جوهر نظرية تشارلز دارون المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1959) والذي يعتبر فيها ان الكائنات الحية الاكثر قدرة على البقاء هي تلك التي تملك من الصفات ما يؤهلها للتكيف مع ظروف البيئة التي تلائمها (البقاء للأقوى) اي ان الكائن الحي يحاول ان يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه من اجل البقاء.

اما من **جانب علم النفس** فيرى ان مصطلح التكيف هو تلك الظاهرة او العملية ديناميكية التي يهدف بها الشخص الى ان يعدل في سلوكه ليكون أكثر تكيفا بينه وبين نفسه من ناحية وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من ناحية اخرى وبهذه الطريقة يستطيع الفرد من تكوين علاقات مرضية كالأسرة المدرسة او المهنة وعليه يمكننا تعريفه اجرائيا بما يلي:

التكيف: مصطلح يستخدم في السياق الاجتماعي يعني انسجام الفرد مع عالمه المحيط به .

-**التوافق:** يعني العمليات النفسية البنائية التي تحقق للفرد التحرر من الضغوط والصراعات النفسية وانسجام البناء الديناميكي لديه. (سليمان،2014،).

1-التكيف الاجتماعي:

1-1مفهوم التكيف الاجتماعي:

يعرف التكيف الاجتماعي بمفهومه العام على أنه انسجام الفرد مع محيطه، وهو مظهر من مظاهر الصحة النفسية ويعد أيضا عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، حيث يهدف فيها الفرد الى تعديل سلوكه بما يتوافق مه بيئته الاجتماعية، مما يمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين. (صالح،2001، 20).

كما يعرف التكيف الاجتماعي أيضا بأنه عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد وهدفها توفير التوازن بين الفرد والتغيرات التي تطرأ على المحيط.

فيما يعرفه (فهمي 1987)بأنه: العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته.(بطرس،2008،ص 101).

وحسب **قاموس علم الاجتماع فالتكيف** هو تغييرات الفرد أو الجماعة نحو المحيط أو الوسط، هذه التغييرات يكون لها إخفاء التباين وعدم التناسق الموجودين فيما بعد بين الافراد والجماعات أو المحيط. (مصطفى،25،1979).

ويعرف "روجي بيرون" ROGER Perron تكيف الطفل على أنه " التوصل الى نوع من أسلوب العلاقات الفردية، وتحقيق نوع من الاندماج الاجتماعي الذي نترقبه وأنه قبل كل شيء أن نتجاوب بإرضاء نوع من الضغوطات المعينة. (Roger ,55,1996)

ومن خلال ما سبق نجد أن التكيف الاجتماعي هو عملية اجتماعية ضرورية للفرد والجماعات، هدفها تحقيق التوازن والانسجام والملائمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، لمواجهة متطلبات المجتمع، الى جانب إقامة علاقات منسجمة مع البيئة.

1-2 أنواع التكيف الاجتماعي:

1-2-1-التكيف الإيجابي: التكيف بحسب مشاركة الفرد ويكون عندما يلعب الفرد دورا رئيسا في تغيير وسطه ويظهر قدرة الفرد على تأثير في البيئتين الداخلية والخارجية.

1-2-2 التكيف السلبي: ويكون عندما يلعب الوسط الدور الرئيسي في عملية التكيف سواء كان هذا الوسط طبيعيا أو ثقافيا، فالوسط يصقل الأفراد ويلائم بمرور السنين بين أمزجتهم وأخلاقهم ويطبعهم بطبعه، وهذا يعني أن نوع التكيف يتحدد بين البعد الداخلي في نفسه، والمحددات البيئية كلما دل ذلك على التكيف الإيجابي، بمعنى مشاركة الفرد في صنع واقعه وبما يتناسب مع ظروفه. (الجوفي،1963،ص46).

1-2-3 التكيف البيئي: قدياتي أفراد من بيئات جغرافية حارة الى أخرى باردة هذه العملية الانتقالية تتطلب كثير من الوقت حتى يحدث ما يسمى بالتأقلم البيئي.(شحاتة،1978،ص275).

1-2-4التكيف الثقافي: وهو عبارة عن عملية التبني للنظم الثقافية بما فيها من سلوك وقسم ومواقف، ونعني هنا قدرة الانسان على التطابق مع المجتمع وثقافته فالفرد كثيرا ما يجد صعوبة في التأقلم والتكيف مع ثقافات مختلفة عن ثقافته، وينتج عن التكيف الثقافي القدرة على إيلاف البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.(التومي،1973،ص257).

1-2-5التكيف الذاتي: يمثل قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية وهذا حتى يخلو من الصراع الداخلي ويخلو من الراحة.

1-2-6 التكيف المهني: هو عبارة عن سلوك لإقامة توازن ذو طبيعة ديناميكية بين المتطلبات البيولوجية للكائن الجيد وبين المهنة خاصة من الناحية التقنية، لكن لا يمكن

اعتبار التكيف المهني له دور تقني محظ بل تخلله البعد الاجتماعي للفرد في حياته المهنية، بمدى الاستقرار والرضا والرغبة لمواصلة المهنة

1-2-8التكيف التربوي: يقصد به تحقيق التوازن بين المحيط الاجتماعي والمجال التعليمي، فالطالب او المتكون عليه ان يدخل تعديلا في سلوكه لكي يحقق التوافق بين كل متطلباته والظروف التعليمية، حتى يحصل على التناسق والترابط فيما بينهما، ويحقق بذلك رغباته وأهدافه. (التومي،1973،15)

1-3 خصائص التكيف الاجتماعي:

- تتم عملية التكيف بإرادة الفرد ورغباته، عدا التكيف البيولوجي الذي يتم بطريقة آلية عدا الكائن. الحي
- قد يغير الفرد في عملية لتكيف من نفسه (بيئته الداخلية)، وذلك بتعديل سلوكه السيئ كالعناد أو التمارض أو الادعاء بالقلق او الخوف، وقد يكون التعبير من اجل التكيف مع بيئة الخارجية كتغيير نظام اجتماعي سائد، إذا تم تغيير الفرد من نفسه او مجتمعه من أجل التكيف.
- تكون عملية التكيف واضحة كلما كانت العواقب جديدة وشديدة، اما إذا كانت العوائق بسيطة كلما كانت العملية غير ظاهرة، بمعنى يكون ظاهرا عندما يحدث التكيف مع المواقف الجديدة.
- التكيف الاجتماعي عملية مستمرة ديناميكية نظرا لظروف التغير المطردة للبيئتين الطبيعية والاجتماعية ،فما أن يتكيف الانسان مع بيئته حتى تتغير هذه البيئة مما يتطلب إعادة تكيفه معها من جديد.(المصلح،1996،ص52).
- تتأثر عملية التكيف بالعوامل الوراثية، فمثلا الفرد المصاب بإعاقة حركية نتيجة عوامل وراثية فان ذلك يؤثر حتما على عدم قدرته على التكيف.
- التكيف عملية مستمرة لأنه يهدف الى اشباع دوافع الفرد الحيوي من أجل حفظ حياته.
- درجة الصحة النفسية عند الفرد تتوقف عند قدرته على التكيف في المجالات المختلفة، فكلما زادت مجالات تكيف الفرد دليلا على أنه يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية والعكس صحيح. (المؤمن،1996، 6).

1-4 أبعاد التكيف الاجتماعي:

يدرس التكيف من خلال عدة زوايا أولها اعتبار التكيف عملية وثانيا اعتباره حالة، وهو كهدف في الاعتبار الثالث، فهو عملية لكونه يشتمل على خطوات ومراحل وبشكل ديناميكي تتحرك آلياته لتحقيق التكيف وفقا لطبيعة التغير في حياة الأفراد والمجتمعات، وللتكيف الاجتماعي بعدين أساسيين وهما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي.

1-4-1البعد الشخصي:

ويتجسد في شعور الفرد بالرضا وعدم كراهيته لها أو سخطه عليها أو عدم الوثوق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات وتراجع الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والرثاء للذات، وان الدليل الأول لعدم تكيف الشخص هو وجود حالة صراع انفعالي يعاني منها الفرد وتتلخص في وجود جملة من التناقضات المتصارعة في الأفكار كالصراع بين القيم والرغبات وبين الأمانة والكسب غير مشروع، والشعور بالكراهية المكتومة وعدم القدرة على اثبات الذات، ويري أصحاب المدرسة السلوكية الجديدة أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن تطور القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك،إن المعاق يتكيف مع البيئة المحددة التي يعيش فيها ويشعر بالسعادة عندما يكون مع جيرانه كما يحترم القواعد التي تحدد العلاقات بينه وبينهم.(الديب،2000،ص42).

1-4-2البعد الاجتماعي:

والمقصود به تكيف الفرد مع بيئته الخارجية سوآءا مادية او اجتماعية اي اقامة علاقات اجتماعية سوية مع الاخرين خالية من الشك والشعور بالاضطهاد، كما يمكن القول هو حسن التوافق مع المجتمع بنظامه ومؤسساته وقوانينه واعرافه وتقاليده وجماعاته وافراده وهذا ب:

- الالتزام بأخلاقيات المجتمع: وذلك من خلال عملية التطبيع الاجتماعي للفرد وشعوره بالتوحد مع الجماعة ورضاه عنها.
- الامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي: ان الفرد من خلال عملية التطبيع الاجتماعي يتعرف على القواعد والقوانين وتصبح جزءا من تكوينه الاجتماعي وغطاءات محددا لسلوكه داخل الجماعة ويسعى الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعي في مجالات متعددة منها:

التوافق الأسري–التوافق الدراسي–التوافق الزواجي–التوافق المهني. (محمد ،1996، ص6)

1-5نظريات التكيف الاجتماعي:

هناك ثلاثة اتجاهات لتفسير العلاقة بين التكيف ومعوقاته اتجاه يعتبر الضغوط الناتجة عن الإعاقة أو المرض متغير المستقل وهي صاحبة التأثير في المتغيرات الأخرى. واتجاه يعتبرها تفسير تابع يتأثر بغيره من الاتجاهات واتجاه ثالث يرى أن الضغوطات وليدة علاقة خاصة بين الفرد والبيئة حيث يؤثر كل منها في الآخر وهو الاتجاه الانفعالي الذي يرى بأن هناك عوامل يمكن ان تتوسط بين الفعل وردة الفعل، وهي المصادر التي يمكن للفرد استخدامها لمواجهة الضغوط.

1-5-1 النظرية المعرفية للضغط والتعامل:

تقدم هذه النظرية تفسيرا للتكيف مع الضغوط مفاده أنه عندما يكون هنالك حدث واحد ضاغط فان ذلك لا يشكل مشكلة لأغلب الافراد ولكن المشكلة تكمن في تعدد الضغوط واستمرارها وعدم قدرة الفرد على حلها فهنا يمكن أن تحدث اضطرابات خطيرة، حيث تشمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات الهرمونية العصبية أو لجهاز المناعة او تغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة، مثل ادمان الخمر ونقص التغذية وغيرها، أو لمجموعة من الإخفاقات في الاهتمام بالنفس وهذا ما يدفع بعض الأشخاص تحت الضغط إلى محاولة التخلص بسلوكيات غير صحية. وجاء في تفسير هذه النظرية للتكيف النفسي على أنه عملية تقوم على أساس من العلاقة والعملة فمن حيث العلاقة فإنها تكون أكثر وضوحا في تعريف الضغط على أنه علاقة بين الشخص والبيئة ترجع إلى تقدير الشخص من حيث كونها تتفوق على امكانياته أو ما إذا كانت هذه العلاقة تؤثر خطرا على استقراره وسعادته.(الشناوي،1994،ص24).

1-5-2 النظرية الاجتماعية:

للمرض المستعصي كما للإعاقة تأثير كبير على المراكز والأدوار التقليدية للأفراد وترتيبات تكوين الأسرة فمن المعروف أن الأدوار قائمة على تبادل الرموز، وان عدم وضوحها أو صراعها يسبب تأثيرا في العلاقات الاجتماعية للمصاب نتيجة لتأثر قدرته الطبيعية على آدا الأدوار او رفض قبول آداها في الوسط الاجتماعي.(الديب،2000،ص219)

1-5-3 النظرية الدينامية:

ترى هذه النظرية أن الفرد يعمل كشخص على تكوين ذاته وهذا اتجاه لتفسير نموه المحتمل كما لو لم يكن سوى النتاج السلبي لحتميات خارجة عن شخصه، من جهة بيولوجية واجتماعية من جهة أخرى فوضع الفرد جانبا يؤدي إلى أخطر النتائج فيما يتعلق بالطفل المتكيف.

وجاءت هذه النظرية لتعريف التكامل الموجود بين النظريتين العضوية والاجتماعية فالعوامل البيولوجية الوراثية بالنسبة لهذه النظرية تمثل القاعدة الأساسية للنمو النفسي أما شروط النمو فهي مرتبطة بالظروف الاجتماعية وتغييرها.(الديب،2000،ص220).

2-الإعاقة البصرية:

نال مجال الإعاقة والمعوقين اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام للاقتناع المتزايد والمتنامي في المجتمعات بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم الى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم الاستفادة منها الى أقصى حد ممكن.

لذلك اهتمت الدولة الجزائرية بتحمل المسؤولية فأقامت مراكز متعددة وتحت اشرافها لرعاية وتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقبل التطرق الإعاقة البصرية يجب أن نعرج أولا لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة والتي يقصد بهم فئات الأطفال اللذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبا على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الأطفال ذوي القدرات والمواهب المتميزة،

إن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم التي يصعب تحديد تعريف جامع مانعا له لكثرة الخلط واللبس وعدم الوضوح والدقة استخدام هذا المفهوم.

الإعاقة: مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعًا لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة

لقد تعددت تعريفات الإعاقة على النحو التالي:

فتعرف بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب

عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح

– وتعرف الإعاقة بأنها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية (كامل،1998، ص18).

– ويشار بأنها كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرًا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها.

– كما تعرف بأنها قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة، مكير وفية أو فيروسية

لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات أو ممارسة وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عصبي أو عقلي.

– ويُؤكد على أنها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أدائه وهي تمثل الجانب الاجتماعي للضعف أو العجز، ونوع ودرجة الإعاقة يؤثران في القيم والاتجاهات والتوقعات التي تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد .

– إن مصطلح الإعاقة من المصطلحات الحديثة نسبيا، وقد درج في استخدام هذه الكلمة في بادئء الأمر على العجز الجسمي ثم بح يشمل ضروب نقص العقل والنفس معا(حلمي،فرحات،1988،ص 44).

وعلى هذا فإن معنى الإعاقة يشير إلى ما يلي:

• المعاناة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.

• حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة.

• قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها.

• ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد من أدائه الطبيعي.

المعاق: يعرف بأنه كل شخص عاجز كليًا أو جزئيًا، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية

– ويعرف أيضًا بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية.

المعاق: هو فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أم الحسية أم النفسية أم الاجتماعية ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسية كليًّا أو جزئيًّا في أي من هذه القدرات ليسد حاجاته الأساسية، معتمدًا على قدرته الفردية إلى جانب غياب القدرة على المزاولة والاستمرارية بالمعدل الطبيعي للفرد العادي، للحد الذي يتطلب المساعدة ويستوجب التأهيل لباقي قدراته المتاحة، وفقا لإعاقته ولبيئته المحيطة لتوفير بعض الاستقرار لهذا الفرد اجتماعيًّا ونفسيًّا واقتصاديًّا .(الخطيب،2009،125).

المعاق: هو فرد أصيب بإعاقة عقلية أو جسمية أو حسية دون ذنب جناه سوى أنه ينقص عن أقرانه بسبب هذه الإعاقة (عبد المجيد،1997، ص9).

– المعاق كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة (التوم، 1989، ص14).

وعلى من صعوبة وضع تعريف واحد يجمعه كل الإعاقات، إلا أن هناك مجموعة من الخصائص والسمات العامة التي ممن الممكن أن يشترك فيها معظم المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة.

2–1مفهوم الإعاقة البصرية:

وقد ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية بعضها ركز على الجوانب القانونية، والبعض الاخر ركز على الجوانب التربوية، وقد ظهر تعريف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية قبل تعريف الاعاقات البصرية من الناحية التربوية.

تعرف الإعاقة البصرية: بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبًا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفًا أو عجزًا في الوظائف البشرية (حسني ،2001، ص179).

الإعاقة البصرية (Visual Impair ment): هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبًا في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف

في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان ،كما يعرفها (فتحي 2009)على أنها: فقدان الانسان لحاسة البصر بصورة كلية تماما كما في الكف الولادي أو بصورة جزئية.(الزيات،2009،ص94).

وتعرف الإعاقة البصرية من زاويتين أساسيتين وهما: (الزاوية القانونية والزاوية التربوية):

يعتمد التعريف القانوني (الطبي): على حدّة البصر (Visual Acuity)، وحدة البصر هي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز). بعبارة أخرى: حدة البصر هي قدرة العين على أن تعكس الضور بحيث يصبح مركزًا على الشبكية، وحدة الإبصار العادية هي 20/20. فأن نقول إن حدة إبصار الشخص 60/20 مثلاً يعني أن الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدم ما يراه الناس الآخرون عن بعد 60 قدم. وتبعًا لمستوى حدة البصر، يعتبر الإنسان مكفوفًا (قانونيًّا) إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 200/20، كذلك يتضمن التعريف القانوني للإعاقة البصرية تحديد مجال الإبصار (Field of vision) ومجال الإبصار هو المساحة الكلية التي يستطيع الإنسان العادي رؤيتها في لحظة ما دون أن يحرك مقلتيه. ومجال الإبصار يقاس بالدرجة وهو يبلغ حوالي (180) درجة عند الإنسان الذي يتمت بقدرات بصرية طبيعية، فإذا كان مجال البصر يساوي (20) درجة أو أقل فالإنسان مكفوف قانونيًّا. (الخطيب،2009، ص166).

أما من الناحية التربية: فالإنسان المكفوف هو الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ولذلك فإن على الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم. وهذا الشخص يتعلم القراءة والكتابة عن طريق بريل، وما ينبغي التنويه إليه هنا هو أن المكفوفين قانونيًّا غالبًا ما يكون لديهم شيء من القدرة على الإبصار أو ما يسمى بالبصر المتبقي (Résida Vision)، وأما ضعاف البصر فهم من الناحية القانونية الأشخاص الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين 70/20 إلى 200/20 في العين الأقوى بعد التصحيح، ومن الناحية التربوية، فالضعف البصري هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة (الخطيب،2009، ص167).

من المنظور الاجتماعي: هو الشخص الذي يحتاج للمساعدة بسبب فقد أو ضعف بصره معنى الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو

كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديا"(الجرفي،1963 ، ص108)

مـن المنظـور الفيزيولـوجي: الحالـة التـي يفقد فيهـا الفرد جزئـا أو كليـا القدرة علـى الرؤيـة بالجهاز البصري سواء أكانت الأسباب داخلية أو خارجية.

مـن المنظـور اللغـوي: يستخدم عدة ألفاظ منهـا الأعمـى أي عمـي البصـر، فقده وعمـى البصيرة مجازا، وأيضـا الأكمة من الكمه أي العمى قبل الميلاد، يولد الفرد مطموس العينين والضرير: بمعنـى سوء الحال والضرير هو فاقد البصر ولفظ كفيف: أصلها الكف ومعناها المنع وجمعها المكافيف.

من المنظور المعرفي: هو الشخص الذي لا يمكنه التعرف على الحرف باستعمال بصره أني انه لا يستقبل المعلومات عن طريق حاسة البصر ومعالجتها ايقونيا.

من المنظور الإجرائي: تعرف "أحلام حسن" المكفوف أو المعاق بصريا إجرائيا على أنهم "الأطفال الذين فقدوا بصرهم كلية أو بلغت حدة الإبصار لديهم أقل من20/20 في كلتا العينين أو معا أو في العين الأقوى بعد العلاج بالتصحيح بالنظارات الطبية".
(سيد، 1975، ص17).

2-3 أسباب الإعاقة البصرية:

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.

فهناك أسباب منها:

أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.

أسباب أثناء الولادة نفسها: العوامل الوراثية: فكثيرًا ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية (Congénitale)، وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.

أسباب ما بعد الولادة: وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل

المكتسبة (Adventitious)، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث (الحديدي،2004، ص180).

1- انفصال الشبكية (Retinal Detachment):

ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر الانتكاسي والسكري (المعايطة وآخرون،2000،ص43)

2- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري (Diabetic Retinopathy):

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه، ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حاليًا يركز على تخثير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر(الروسان، 1998،ص 113).

3- انتكاس النقطة المركزية (Macular Degeneration):

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية (الخطيب،2009، ص_170_171).

4- الماء الأسود (Glaucoma):

الماء الأسود أو الجلوكوما هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحيًا في العادة، أما لدى الكبار فهي غالبًا ما تعالج بالعقاقير، وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي

من الشبكية وينتقل تدريجيًا إلى مركز الشبكية مؤديًا إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه أية تدهورات مزمنة، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيدًا والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجيًا، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد

نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسين همها:

أ- المياه السوداء الولادية (Congenital Glaucoma):

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج هذه الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الإمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دموعه بكثرة وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب- المياه السوداء لدى الراشدين (Adult Glaucoma):

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة في صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العيون التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية، وجلوكوما الراشدين) أوليًا – أي: ليس ناتجًا عن مرض ما في العيون – أو قد يكون ثانويًّا (ناتجًا عن مرض ما في العين

5- الماء الأبيض (Cataract):

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي (Congenital Cataract) حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيدًا في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءًا تدريجيًّا ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعتيم، وعندما تزال

العدسة يصبح البصر ضعيفًا جدًّا ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 200/20 إلى 400/20 في العين إلى أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90- 95% (الخطيب،2009، ص171_ 172).

6- ضمور العصب البصري (Optic Nerve Atrophy):

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعًا لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيًّا، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي

7- التليف خلف العدسي (Retrolental Fibroplasia):

مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلفف الشبكية، وأحيانا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط (Spot Vision) وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام

8- الحول (Strabismus):

تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معّا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي (Binocular Vision)، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معًا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينًا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل (Esotropia) وهو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعًا بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج (Exotropia) أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن

حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات (الخطيب،2009،ص172_173).

9- توسع الحدقة الولادي (Aniridia):

هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جدًّا نتيجة عدم تطور القزحية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضًا رأرأة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم الأفراد المصابون أحيانًا النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين

10- البهق (Albinism):

هو اضطراب تكون في الصبغة قليلة جدًّا أو معدومة ولهذا فإن الضوء يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقرًا وشعره أبيضًا وعيناه زرقاوتين، وتكون القزحية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيح أحيانًا بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديًا، وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل عيوب الانكسار والرأرأة وخاصة عندما يتعب الشخص أو عندما يركز على الأشياء، ويوجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 70/20 إلى 200/20

11- التهاب الشبكية الصباغي (Retinitis Pigmentosa):

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصى في الشبكية تدريجيًا، ويحدث عمى ليلى (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودًا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقيًا، وغالبًا ما يكون هذا المرض مرتبطًا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة (الخطيب،2009، ص173_174).

12- القصور في الأنسجة (Colobome):

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأرأة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء

13- القرنية المخروطية (Keratoconus):

حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعًا لدى الإناث منه لدى الذكور

14- رأرأة العين (Bystagmus):

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأرأة مؤشرًا على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية

15- العين الكسولة (Amblyopia):

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيدّا طبيًا، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر، ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة بصور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلبًا على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين (الخطيب،2009، ص174_175).

16- أخطاء الانكسار (Errors of Refraction):

أ- قصر النظر (Myopia):

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالبًا ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8- 12سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكرًا جدًّا، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة، وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية (Blurred Central Vision)، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تمامًا، ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تنتقل وراثيًّا فذلك أمر غير معروف.

ب- طول النظر (Hyperopia):

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة (Presbyopia)، فسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره. (الخطيب،2009، ص175-176).

ج- حرج البصر (Astigmatism):

تعتبر هذه الحالة أيضًا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة (الخطيب،2009، ص175_176).

17- التهاب القرنية (Keratitis):

هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما، يتكون على القرنية سحابة، ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماغ، وغالبًا ما تتأثر كلتا العينين، ولكن الالتهاب يبدأ عادة بإحداهما، ويستطيع اختصاصي طب العيون تشخيص حالات التهاب القرنية، وتحديد أسبابه، وبالتالي معالجته بالعقاقير الطبية المناسبة أما إذا لم يعالج الالتهاب فقد تحدث مضاعفات، ومنها الجلوكوما، وفقدان البصر

18- البصر البعيد (Distance Vision):

يشير هذا المصطلح إلى قدرة العين على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة، فعلى سبيل

المثال، عندما يتم تقييم حدة الإبصار باستخدام لوحة سنلن، أو اللوحات المشابهة يطالب الشخص برؤية أشياء يبعد عنها مسافة (6) أمتار، وتوفر مقاييس حدة الإبصار التقليدية معلومات عن قدرة الإنسان على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة فقط

19- الحساسية للضوء (Photosensitivity):

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء (Photophobia) حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى (كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية)، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشرًا مرضيًّا وليس كمعيار تشخيصي، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء (الدهمشي،2007، ص202_203).

20- الخلع العدسي (Dislocated Lens):

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين بجسم غير حاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئيًّا أو كليًّا، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدّت جزءًا من الحدقة (الدهمشي،2007، ص202).

2-4خصائص المعاقين بصريًّا:

نظرا للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية وفي أنواعها ومسبباتها، وفي الظروف البيئية المحيطية بالمعاق بصريا مثل الجهات الأسرية والاجتماعية، وطبيعة الخدمات التربوية والتأهيلية، والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق بصريا، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصريا بفئاتهم ودرجاتهم المختلفة، ذلك لأنهم ليسوا على مجموعة متجانسة. لقد حدد لونيفيلد (1955) أربعة من الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تحديد خصائص المعاقين بصريا وهذه الاعتبارات هي:

1- الربط بين الخصائص والمسببات: فعلى سبيل المثال الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في الأحيان تخلف عقلي أو إعاقة سمعية.

2- تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعاقين بصريا: فعند استخدام الاختبارات لتحديد خصائص المعاقين بصريا فإنه يجب مراعاة أن تكون هذه الاختبارات قد صممت أو كُيفت وقننت على عينات من المعاقين بصريا.(محمد،2004،ص 328).

3- الربط بين الخصائص وأساليب التعامل مع المعاقين بصريا: وهو ما يعرف باتجاهات المبصرين نحو المعاقين بصريا حيث تؤدي الاتجاهات السلبية أو القصور في أساليب التعامل سواء على المستوى التربوي أو التأهيلي، أو العلاجي إلى ظهور العديد من النفسية السلبية لدى المعاقين بصريا.(الشيباني،1989،ص 95).

4_شمولية البحوث والدراسات في مجال الإعاقة البصرية: أن معظم البحوث التي تجري على المعاقين بصريا تشمل من يقيمون منهم في المؤسسات والمدارس الخاصة بالمعاقين بصريا، وهؤلاء يعتبرون فئة مختارة لا تمثل جميع المعاقين بصريا. العديد من الدراسات التي تناولت هذه الفئة من المعاقين ألقت الضوء على بعض هذه الخصائص وذلك نظرا لبروزها وارتباطها بالجنب التربوي والتأهيلي للمكفوفين (سيسالم،1988، ص56).

يمكن حصر هذه الخصائص بما يلي:

1- خصائص انفعالية.

2- خصائص تعليمية.

3- خصائص عقلية.

4- خصائص لغوية.

5- خصائص حركية.

6- خصائص اجتماعية (سيسالم،1988، ص56).

2-4-1 الخصائص العقلية:

تشير الدراسات أنه لا توجد فروق كبيرة بن ذكاء المعوقين بصريًّا والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (Wicc-R)، وكذلك الحال على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، ودعم ذلك الدراسة التي قام بها ساميول هيز (Hayes, 1941) وأشارت نتائجها أن المعدل العام لذكاء هؤلاء الأطفال المعوقين بصريًّا هو ضمن المعدَّل

الطبيعي للفرد العادي (عبد العزيز،2010، ص89).

أشارت بعض الدراسات المقارنة بين الطلاب المبصرين والطلاب المعاقين بصرياً، إلى أن العديد من المعاقين بصرياً يكون أدائهم في اختبارات الذكاء حسناً نسبياً، كما أشار البعض الآخر إلى عكس ذلك تماماً حيث أكدت بعض الدراسات إلى أن ذكاء المعاقين بصرياً يعتبر أقل من ذكاء أقرانهم المبصرين، وقد يكون السبب في تناقض هذه الدراسات راجعاً إلى صعوبة قياس ذكاء المعاقين بصرياً، حيث إن معظم الاختبارات والمقاييس التي تستخدم لقياس الذكاء تشتمل على فقرات تحتاج إلى حاسة البصر، ولهذا فإنه لقياس ذكاء المعاقين بصرياً من الضروري الاعتماد على مقاييس مصممة ومقننة على هذه الفئة بحيث يراعي فيها الاعتماد على الأداء الحسي المتمثل في اللمس والحركة والسمع، ورغم ذلك فقد أكد لونفيلد 1955م على أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية:

- معدل نمو الخبرات وتنوعها.
- القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية.
- علاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها

ينقسم الناس فيما يتعلق بتقدير ذكاء الكفيف إلى قسمين:

يذهب القسم الأول بدافع التعاطف الوجداني مع الكفيف المشوب بالحماس، لما يقوم به من مهارات يؤديها المبصر أحيانا سواء بسواء، إلا أن ذكاء الكفيف لا يقل عن ذكاء المبصرين إن لم يتفوق عليه أحيانا، ويستدلون ببعض العباقرة من المشاهير المكفوفين.

غير أن عبقرية بعض المكفوفين لا تكفي لأن تؤيد ما يذهب إليه هذا الفريق ويؤيد هذا الفريق وجهة نظره بدليل غامض، هو أن الله يعوض الكفيف عن فقد البصر بتفتح البصيرة (الداهري،2005، ص260).

أما القسم الثاني فنظرته إلى هذا الموضوع أكثر موضوعية فهم يعترفون طبعا بنبوغ بعض العباقرة من المكفوفين، إلا أن هناك عباقرة من المبصرين (كامل،1996، ص204_205).

تشير الدراسات بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصريا على اختبار بينيه للذكاء، أو على الجانب اللفظي من مقياس وكلسر، والعكس

صحيح بالنسبة لاستجاباتهم على الفقرات الأدائية للمقياس، والجدير بالذكر بأن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند أصحاب هذه الإعاقة. إن ذكاء أفراد هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها لدى الفرد، وعلى قدرتهم على الحركة، والتنقل بحرية علما علاقات أفراد هذه الفئة مع أفراد بيئاتهم وعلى مدى قدرتهم على التحكم في هذه العلاقات. إن قدرة أفراد هذه الفئة على التخيل والتذكر الحسي البصري تتأثر إلى مدى كبير بالعمر الذي فقد فيه حاسة بصره (العزة،2002، ص97).

الكفيف الموهوب:

إن هناك خصائص معينة تميز أولئك الأفراد عن غيرهم من أقرانهم المكفوفين من أهمها ما يلي:

1- ارتفاع مستوى إنجازهم مقارنة بأقرانهم في نفس عمرهم الزمني والذين يعيشون في نفس البيئة ويتحدد هذا الإنجاز في المجالات العقلية والابتكارية أو الإبداعية والفنية.

2- يتميزون بقدرة غير عادية على القيادة تمكنهم من إدارة المواقف المختلفة بشكل مثير للانتباه.

3- يتميزون في مجالات دراسية أو أكاديمية معينة وهي تلك التي لا تعتمد على التناول اليدوي.

4- تعد ذاكرتهم قوية.

5- دافعيتهم للتعلم مرتفعة.

6- تعتبر مهارتهم لحل المشكلات مرتفعة بدرجة كبيرة.

7- يمتازون بالمثابرة.

8- لا يجدون أي صعوبة في التعلم باستخدام طريقة برايل.

9- قدرتهم على التركيز عالية.

إلا أن ما يعاني منه الموهوبون المكفوفون هو نفسه ما يعاني منه بقية الموهوبين العاديين من ضغوط ومشكلات ويضاف إلى ذلك تلك الضغوط والمشكلات التي ترتبط بإعاقتهم وما قد يتصل بها أو ينتج عنها من اضطرابات اجتماعية أو انفعالية أو أكاديمية.

وهنا يأتي دور الخدمات التعليمية والتأهيلية لرعاية هذه الفئة وتحقيق أقصى تنمية لطاقاتهم واستثمارها لتحقيق أفضل مستقبل لهم وخدمة دولتهم (عبد الله،2005، ص212_215).

2-4-2 الخصائص اللغوية:

المظاهر النمائية للغوية تتطور لدى المكفوفين تطورا طبيعيا إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى. ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تطهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الافتقار إلى المداخلات البصرية والتنقل وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها (الحديدي،2005، 108).

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها الشامل، إذ يتمكن من إعطاء تعريف لغوي صحيح للكلمة، ولكنه لم يتمكن من تعين الشيء الذي ترمز له تلك الكلمة.

كما إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيرا مباشرا على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصريا، فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل الطفل العادي (شقير،1999، 264).

ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المكفوفين والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي: -

1- الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت.

2- التشويه أو التحريف: وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم مفهم ما يراد قوله.

3- عدم التغير في طبقة الصوت: بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.

4- العلو: ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.

5- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث: يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.

6- القصور: في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

7- اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعمد المعاق

بصريا إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع إن يوصل ما يريد قوله.

8- قصور في التعبير: وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الإحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها (سيسالم،1988، 68).

2-4-3 الخصائص الحركية:

يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر، بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التعرف والتنقل ويظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين، أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية (عبد العزيز،2003، 90).

فالطفل الكفيف يبدأ بالوصول إلى الأشياء فقط بعد أن يصبح بمقدوره تحديد مصادر الأصوات والوصول إليها. ونتيجة لذلك فلا غرابة في أن يكون نمو الطفل الكفيف من حيث معدل سرعته بطيئا. وقد لاحظت فربري تأخرا في النمو الحركي لدى الأطفال المكفوفين وعزت ذلك إلى عدم القدرة على تحديد مصادر الأصوات وعدم استثارة الأشياء لدافعية هؤلاء الأطفال، ولذلك فإن أكثر الصعوبات التي يوجهها الأشخاص المكفوفون على الصعيد الحركي هي تلك التي تتعلق بالتعرف والتنقل، ولذلك يعتبر التدريب على العرف والتنقل عنصرين رئيسين في مناهج المكفوفين (الحديدي،2005، 221).

وقد طور العالم (كورت) 1983م نموذج لتطوير الإدراك والانتباه عند الكفيف يتكون من:

1- القدرة النفسية على الرؤية: لتحديد المسافات والقدرة على التنقل.

2- الصفات الشخصية: الطموح والقدرة على التطور الذاتي والصحة الجسدية.

3- مفاتيح ومعايير بيئية: مثل كثافة اللون وبعد الجسم عن الكفيف والتفاصيل الداخلية للشيء ونوعيته(sally،125،1988)

2-4-4 الخصائص التعليمية:

من أهم الخصائص دراسية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال:

1- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبرايل أو الكتابة العادية: أورد نولان 1966م أن معدل سرعة قراءة الطالب المعاق بصريا لبرايل فيما بين الصف العاشر والثاني عشر بلغ حوالي 89كلمة في الدقيقة وهذا يمثل ثلث معدل سرعة القراءة العادية.

2- أخطاء في القراءة الجهرية: خرجت دراسة بتمان 1963م بالنتائج الآتية:

أ- أن مستوى أداء هذه المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابه لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية.

ب- إن أقل الدرجات انخفاضا هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية، وان أعلاها هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الصامتة.

ج- زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات والحروف.

3- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي (سيسالم،1998، 58_59).

2-4-5 الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في السلوك للمعوقين، حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين، وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية، وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين، والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم. وكلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين إيجابية، كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات وبالآخرين (الزعبي،2003، 178).

وبسبب فقدان الطفل للبصر يصبح كفيفاً بحاجة إلى مساعدة الوالدين أكثر من الأطفال المبصرين ويصاحبه عدم اهتمام من قبل الوالدين، مما يجعله يشعر أن الآخرين لا يهتمون به مما يؤثر بشكل أو بآخر على علاقة الكفيف بوالديه، وهذا يولد لديه شعوراً بعدم الأمن مما يعوق محاولاته اكتشاف البيئة، وهذا يؤثر بالتالي على نموه الاجتماعي من جانب، ومن جانب آخر فإنه يشجع استمرار الطفل بالاعتماد على الوالدين وهذا يصاحبه حماية زائدة من الوالدين لأنه معاق وعدم التعامل مع الأشياء من حوله، وعندما ينتقل من بيئة الأسرة إلى مجتمع الزملاء فإنه يلاحظ عليه تأخرا في بعض النواحي الاجتماعية، من تعلم وتقليد ما هو مقبول اجتماعيا(الداهري،2005، 260).

2-4-6 الخصائص الانفعالية:

مشكلة تكيف الكفيف يتدخل فيها مجموعة من العوامل فقد تأتي من جانب المبصرين، كما تأتي من جانب المكفوفين مما قد يجعل من الصعب أن يتقبل كلا منهما الآخر وأن يتفاهم معه (صبحي ،1979، 24_25).

قد يجد الكفيف نفسه أمام مواقف تغلب عليها سمات الشفقة والرأفة وتوفير الحاجات له وقد يجد هذه المواقف في بيته وبين أسرته وقد يجد نقيض هذه المواقف خارج بيته مما يدفعه إلى الانزواء في بيته. كما انه في صراع بين الدافع إلى الاستقلال والدافع إلى الرعاية فينتهي الصراع بين الدافعين إما تغلب الدافع إلى الاستقلال فينمو باتجاه الشخصية القسرية التي تسيطر عليها المواقف العدوانية أو يتغلب الدافع إلى الأمن فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية وتنتاب الكفيف نتيجة هذه الصراعات ونتيجة المواقف التي يقررها أنواع من القلق يؤثر في كيان شخصيته فهو يخشى أن يرفض بسبب عجزه أو تستهجن أفعاله.

وقد يلجأ الكفيف إلى أنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع من الصراع والمخاوف أهمها التبرير فهو عندما يخطئ يبرر أخطاءه بأنه كفيف وعاجز. كما يلجأ الكفيف للكبت كوسيلة دفاعية، توفر له ما يطمح إليه من الشعور بالأمن وتجنبه الاستهجان (بركات،1978، 285_287).

وقد يلجأ للاعتزال كوسيلة هروبيه من بيئة قد يخيل إليه أنها عدوانية أو أنها على الأقل لا تحبه بالقدر الذي يرضي نفسه. كما يلجأ إلى التعويض، كاستجابة لشعوره بالعجز والنقص، فيكرس وقته وجهوده لينجح في ميدان معين يتفوق في على أقرانه. وهو بلجوئه إلى هذه الحيل، يكون مدفوعا بأنه أقل كفاءة من المبصر. وتؤكد له مناسبات كثيرة صدق هذا الشعور. لأنه في مجال الإدراك أقل كفاءة من البصر (بركات،1978، 285_287).

وتشير دراسة كوبر سميث عام 1982م التي تناولت عدد 271 من الأطفال كفيفين لمعرفة عوامل تعزيز وتطوير الذات فوجد أهم هذه العوامل هي علاقة الآباء الوثيقة بهم وتقبلهم لوضعهم. ومن الخصائص النفسية (الانفعالية) أيضا كما يراها الدكتور سميث أن الطفل الكفيف يحاول أن يصل إلى الكمال فهو يعتقد أن الطفل المبصر لا يخطأ، وهنا يأتي دور الآباء في تصحيح هذه النظرة. فلابد أن يُعلم الطفل أن قدراته ذات حدود، فلا يمكن أن يُضغط عليه لتجاوز هذه الحدود لأن كل شخص له طاقات فيجب أن يُعَرف حدود طاقاته

وكيفية استغلالها حتى لا يصطدم بالواقع (sally،1988،96)

2-5 احتياجات المعاقين بصريًا:

لما كان الأثر الأكبر للإعاقة البصرية هو الحد من خبرات الفرد، فإن أهم دور ينبغي على البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للأشخاص المعوقين بصريًّا القيام به هو مساعدتهم في الحصول على أكبر قد ممكن من المعلومات والإدراك باستخدام الحواس غير البصرية (وخاصة السمعية واللمسية) وبالمشاركة بالخبرات النشطة واعتمادًا على القدرات البصرية المتبقية، يجب تشجيع الطفل المعوق بصريًّا على توظيف البصر المتبقي لديه.(العزة،2001، ص192).

ومع أن مكونات المنهاج الدراسي العادي مهمة وضرورية للأطفال المعوقين بصريًّا، إلا أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى أنشطة تعليمية وتدريبية خاصة، ويطلق على ذلك اسم (المنهاج الإضافي) وتتمثل عناصر هذا المنهاج في:

أ- الكفاية الشخصية والتكيف الشخصي والمهارات الحياتية اليومية.

ب- الحركة والتنقل.

جـ- مهارات التواصل.

د- التوجيه المهني.

هـ- الأدوات والمعدات الخاصة.

و- الإثارة البصرية.

فإذا كان الأطفال المبصرون قادرين على تعلم المهارات الحياتية اليومية والعناية بالذات من خلال الملاحظة والتقليد فالأطفال المعوقون بصريا بحاجة إلى برامج تدريبية منظمة في هذا الخصوص لأنهم محرمون من القدرة على الملاحظة والتقليد، والكلام ذاته ينطبق على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة حيث أن التفاعل الاجتماعي غالبًا ما يتضمن التواصل غير اللفظي، ولذلك فإن الأطفال المعوقين بصريًّا يحتاجون إلى تعليم مباشر لاكتساب مهارات التواصل الفعالة، ولكي يصبح الأطفال المعوقين بصريًّا معتمدين على أنفسهم يجب تعليمهم

مهارات التنقل والحركة بشكل مستقل وآمن.

كذلك ينبغي على المعلمين أن يهتموا بتطوير المهارات التواصلية للأطفال المعوقين بصريًّا والتي تشمل الاستماع والكلام والكتابة والقراءة وذلك يعني استخدام العديد من الأدوات والمعدّات الخاصة، إضافة إلى ما سبق، يجب تشجيع هؤلاء الأطفال على استخدام أية قدرات بصرية وظيفية متبقية لديهم(Matez،1976، 36P).

– مهارات التواصل:

يعتبر تطوير مهارات التواصل أحد أهم الأهداف التي يجب على البرامج التدريبية للأطفال المعوقين بصريًّا تحقيقها، فالتفاعل الهادف والبناء مع الأشخاص الآخرين له أهمية كبيرة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ومبرر هذا القول هو أن الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية شديدة محرومون من إمكانية التواصل العيني مع الآخرين، والافتقار إلى ذلك قد لا يترك تأثيرات على الطفل فقط ولكنه قد يترك تأثيرًا على الوالدين أيضًا.

وتقترح الباحة المعروفة في ميدان الإعاقة البصرية سلمى فريبيروج توظف الخبرات غير البصرية لتعويض الأطفال المعوقين بصريًّا عن الخبرة البصرية، وعلى وجه التحديد، تقترح فريبيرج استخدام الإثارة السمعية واللمسية، فتلك الإثارة تساعد الطفل المعوق بصريًّا على التواصل مع الآخرين وعلى إدراك معنى الأشياء من حوله، ولتحقيق ذلك يقترح على الوالدين التحدث إلى الطفل وملامسته ومعانقته فذلك يشعره بالارتياح والطمأنينة ويشجعه على الاستجابة للآخرين (الخطيب،2009، 188).

– مهارات الحركة والتنقل:

يفتقر الكثيرون من المكفوفين وضعاف البصر إلى مهارات التنقل والحركة باستقلالية، ولذلك يجب تزويد هؤلاء الأشخاص ببرامج منظمة وهادفة لتوفير الفرص الكافية لتعلم مهارات التعرف (القدرة على إدراك الأشياء المحيطة وعلاقتها بالفراغ والتنقل (القدرة على التحرك من مكان إلى آخر)، وتشير الحديدي إلى أن مهارات التعرف تتطلب الاستيعاب (الحصول على المعلومات من خلال الحواس الأخرى، التحليل (تنظيم المعلومات وتصنيفها)، الاختيار (تحليل المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة)، التخطيط (تخطيط العمل اعتمادًا على المعلومات المتعلقة بالظروف البيئية الحالية)، التخطيط (تخطيط العمل اعتمادًا على المعلومات المتعلقة بالظروف البيئية الحالية)، والتنفيذ (أداء الخطوات التي تشمل عليها

الخطة، وأما مكونات عملية التعرف فهي علامات الطريق، الدلالات، الاتجاهات، القياس وتنظيمات المباني(الحديدي ،2000، 186_187_189).

- تطوير المهارات السمعية واللمسية:

تهدف برامج التربية الخاصة المعدة للمكفوفين إلى تزويدهم بأكبر قد ممكن من المعلومات عن حقائق العالم الذي يعيشون فيه، وإلى مساعدتهم على تطوير الثقة بقدرتهم على التعامل مع تلك الحقائق، ولتحقيق تلك الأهداف، يلجأ المعلمون إلى الطرائق التربوية الخاصة وفقًا للقوانين التالية:

• التركيز على الملموس:

يتمثل الهدف الأساسي المتوخَّى من تقديم البرامج التربوية للأطفال المكفوفين حصولهم على المعلومات الكافية، وذلك من خلال القيام بالنشاطات المختلفة التي تشمل على استخدام حاستي اللمس والسمع، فمن خلال اللمس يتعلم الطفل المكفوف حجم الأشياء وشكلها وملمسها وحرارتها... إلخ (الحديدي ،2000، 186_187_189).

• الخبرات المتكاملة:

يحد فقدان البصر إلى درجة كبيرة قدرة الإنسان على إدراك الموقف أو الشيء ككل متكامل، فالشخص المكفوف يكتسب بعض المعلومات من خلال السمع والبصر والبعض الآخر من خلال اللمس ولهذا يجب أن توجه البرامج التربوية نحو تنظيم وتكامل خبرات الكفيف لكيلا تبقى المفاهيم لديه جزئية ومحدودة، وذلك يتحقق من خلال الإثارة البيئية المنظمة والمتسلسلة

• التعلم بالعمل:

قد لا يحاول الطفل المكفوف الوصول إلى الأشياء من حوله لأنه لا يراها فلا تجذبه ولهذا فإن علينا زيادة دافعيته لاكتشاف البيئة، ومن هنا تنبع أهمية التحرك للكفيف، وتنظيم الزيارات والرحلات إلى الأماكن المختلفة، وتوفير خبرات غنية في غرفة الصف، وتنظيم المواد التعليمية جيدًا بحيث تشتمل على تفسيرات لفظية واضحة ومحددة، وهكذا يشتمل تعليم المكفوفين على محاولة توفير الفرص الكافية لهم ليمروا بخبرات شبيهة بالخبرات التي يمر بها المبصرون، ولكن من خلال الاعتماد على الخبرات الملموسة والتوضيحات اللفظية (الحديدي ،2000، 1989_190).

• حاسة السمع:

السمع ليس مهمًا للكفيف فحسب، ولكنه ذو أهمية بالغة للناس جميعًا، فالإنسان المبصر يتعلم الكثير من خلال الاستماع إلى الآخرين، إلا أن فقدان البصر يجعل حاسة السمع أكثر أهمية بالنسبة للمكفوف، ولعلنا نحتاج إلى التأكيد مرة أخرى هنا على أن البحث العلمي لم يدعم الاعتقاد القائل بأن حاسة السمع لدى المكفوف تفوق حاسة السمع لدى المبصر، فالفرق بين الاثنين – إذا وجد – هو أن الشخص المكفوف ينمي ويطور مهارات الانتباه السمعي بشكل فعال، فالإدراك السمعي بالنسبة للكفيف لا تقتصر على استخدامات على فهم ما يقوله الآخرون ولكنه يتعلق مباشرة بالقدرة على التنقل والتحرك في البيئة، إذ إن المكفوف يعتمد إلى درجة كبيرة على المثيرات السمعية في المشي والتنقل من مكان إلى آخر، ولعل قدرة الكثيرين من الكفيفين على التنقل وكأنهم يحسون بالحواجز هي التي دفعت بعض الباحثين بأن لدى الكفيف حاسة سادسة يطلق عليها عادة اسم حاسة الحواجز تساعدهم على اكتشاف الحواجز (Hallahan،2002، 79)

– التوجيه المهني:

وهو مساعدة المعاق بصرياً على اختيار ما يناسبه من أعمال في ضوء التعرف على ظروف الإصابة والخبرات السابقة ومدى تقبله للعمل المعروض عليه ولتحقيق ذلك يستلزم أن تتضمن عملية التأهيل المهني الآتي:

• تحليل المهن: وذلك لمعرفة احتياجات كل مهنة ومتطلباتها من استعدادات وقدرات ومهارات لوضع المعاق بصرياً في العمل المناسب له.

• تحليل شخصية المعاق بصرياً: وذلك لمعرفة قدراته ونواحي القوة والضعف فيه عن طريق الطبيب والأخصائي الاجتماعي والنفسي.

• التوجيه: وهذا يتطلب مراعاة التوفيق بين حاجات المعاق بصرياً والنواحي المكفولة في مجال العمل وذلك لوضع كل فرد في المهنة المناسبة له ومساعدة المعاق بصرياً على التكيف النفسي والاجتماعي لبيئة العمل الجديدة.

• التدريب المهني: وهذا يستلزم أن يتقبل المعاق بصرياً عاهته وتكيفه مع وضعه الجديد حتى يستقر نفسياً وبعد ذلك تبدأ خدمات التدريب على المهنة الملائمة له.

• التشغيل: وهي المرحلة الأخيرة من مراحل التأهيل المهني فلا فائدة من التدريب دون إيجاد العمل المناسب للمعاق بصرياً في المهنة التي تدرب عليها ونجح فيها.

• التتبع: ويجب هنا متابعة المعاق بصرياً بعد التحاقه بالعمل وذلك لإرشاده للتغلب على العقبات أو مشكلات العمل التي قد يوجهها.

إن المعاقين بصرياً هم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها، وإلا فإن الآية تنعكس ويصبحون عوامل هدم وتشويه بدلاً من كونهم عوامل بناء وتدعيم. فمن المعروف أن المعوقين عامة والمعاقين بصرياً خاصة إن لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم ويقضون فيه وقتهم، فانهم يتحولون إلى عناصر هدامة يتفشى بينها الانحراف الاجتماعي بشتى صوره ويصبحون عالة ثقيلة على المجتمع. إن الأمر لا يستلزم أكثر من الاعتراف بكرامة الفرد المعوق وتدعيم الثقة في قدراته وتقبله في المجتمع بما يضيف المزيد إلى الكفاية الإنتاجية (مرسي ،1975، 409). **ومن بين أدوات الخاصة للمعاقين بصريا:**

• آلة بريل (Brialle):

تعتبر آلة بريل الوس الرئيسي الذي يستخدمه كثيرون من المكفوفين للقراءة، وآلة بريل هي نظام للقراءة من خلال اللمس حيث تعتمد على استخدام خلايا من ست نقاط، ويكتب المكفوفون من خلال استخدام آلة بريل للكتابة، كذلك يمكن استخدام اللوح والمغرز (المثقب) وذلك من خلال تثقيب الورقة، وتكتب المعلومات من اليمين إلى اليسار وعند القراءة تقلب الصفحة وتقرأ من اليسار إلى اليمين

• الابتاكون (Optacon):

هو أداة للقراءة تستخدم تقنيات إلكترونية بالغة التعقيد تعمل على تحويل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الشخص المكفوف الإحساس بها بإصبع واحد، ولأن القراءة بالابتاكون ليست سريعة، فهي ليست بديلا لآلة بريل

• الدائرة التلفزيونية المغلقة (Closed – Circuit Television):

أصبحت الدائرة التلفزيونية المغلقة تستخدم على نطاق واسع في الآونة الأخيرة من قبل التلاميذ ذوي الضعف البصري الشديد، وما تعمله هذه الدوائر هو أنها تعرض المادة المكتوبة على شاشة جهاز التلفزيون الأمر الذي يسمح للشخص ضعيف البصر بقراءتها

بسهولة وبسرعة نسبيًا

• المسجلات (Recorders):

تستخدم لتدوين الملاحظات وللاستماع للكتب المسجلة وللاستجابة اللفظية لأسئلة الامتحانات

• الكتب الناطقة (Talking books):

وتستخدم هذه الكتب للقراءة الترويحية ولقراءة الكتب والمجلات المسجلة (الخطيب ،2009، 194_195).

الآلة الكاتبة (Typewirter):

قد تسهل الآلة الكاتبة عملية الكتابة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف بصري ولا يستطيعون الكتابة بطريقة واضحة وللأطفال المكفوفين أيضًا لتحضير الواجبات المنزلية وما إلى ذلك

• مواد التكبير (Large – Print Materials):

يجد بعض التلاميذ الضعاف بصريًّا قراءة الأحرف المكبرة أسهل من قراءة الكلمات المكتوبة بالحجم العادي، وهناك مواد للتكبير مثل العدسات المجهرية وغيرها

• آلة كرزويل للقراءة (Kuzweil Reading Machine):

آلة تعمل بواسطة الكمبيوتر لتحويل المادة المطبوعة إلى مادة مسموعة، وتوضع المادة المطبوعة على مكان خاص للقراءة ويقوم جهاز الكشف عن المادة المكتوبة بالقراءة سطرًا سطرًا، وللآلة مفاتيح خاصة للتحكم بالصوت من حيث علوه وسرعته، كذلك هناك مفاتيح خاصة لتهجئة الكلمات وما إلى ذلك

• الحاسب الناطق (Speech Plus Calculator):

حاسب ناطق يحمل باليد يجري العمليات الحسابية الأساسية وتعطي الإجابة صوتيًا

(الخطيب ،2009، 196_197).

– البدائل التربوية:

هناك خمسة بدائل تربوية رئيسية لتعليم الأطفال المعاقين بصريًّا هي:

أ- مؤسسات الإقامة. ب- الصفوف الخاصة.

جـ- غرف المصادر. د- التعليم المتنقل.

هـ- الصفوف العادية.

• وينبغي تحديد البديل التربوي المناسب للك طفل بناءً على مايلي:

1- مستوى البصر الوظيفي للطفل.

2- نتائج الفحوصات الصحية العامة.

3- نتائج التقييم النفسي.

4- ملاحظات المعلمين وتقاريرهم.

5- آراء الآباء وتوقعاتهم (Cartwrigt، 1995، 90)

أساليب تدريس المعاقين بصريا وتتناول ما يلي:

• تنمية القدرات البصرية التبعية من خلال تنمية مهارات الإدراك والتمييز البصري للأشياء واستخدام البرامج متعددة العناصر.

• استخدام البرامج الفردية والتدريب في البيئة الطبيعية لتطوي مهارات التحرك والتنقل.

• تدريب الطفل على المشي بطريقة منتظمة.

• تدريب الطفل على التنقل باستخدام العصا البيضاء.

• تدريب الطفل على المهارات الحياتية اليومية.

• تدريب الطفل على مهارات التواصل باستخدام نظام بريل/ آلات كاتبة/ الكتب الناطقة/ مسجلات وأشرطة... الخ.

دورة الأسرة في علاج وتدريب الطفل:

الأسرة جزء لا يتجزأ من برامج العلاج والإرشاد والتأهيل النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يمكن لآية خطة أن تحقق أهدافها إلا إذا وضعنا في حساباتنا العوامل التي ترتبط بالأسرة علاقاتها الاجتماعية واتجاهاتها نحو الابن المعاق ودرجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة، وأثر وجود هذا الطفل على حياة الأطفال الآخرين داخل الأسرة وتأثيره

في دورة حياة الأسرة وعلاقتها الاجتماعية بوجه عام.

ويمكن تقسيم دور الأسرة في المرحلة المبكرة في حياة الطفل إلى خمسة محاور، وتتمثل هذه المحاور لدور الأسرة من خلال:

أولا: اتجاهات الأسرة نحو الابن المعاق وأساليب معاملته:

هذه الاتجاهات التي تأخذ أحد الأشكال الاسمية (الإنكار – الإخفاء والتبرير – التقبل) بيد أن الإنكار والتبرير هما اللذان يحتلان المرتبة الأولى في بداية علاقة الأسرة بابنها المعاق.. ثم يأت التقبل والاعتراف بالحالة في مرحلة لاحقة يختلف مداها الزمني من أسرة لأخرى.. ومن هنا كان إنكار الحالة ومحاولة إخفائها وتبريرها أمرًا مشتركًا لدى غالبية الأسر لا يختص بأسرة بعينها ولا يجب أن يستدعي مشاعر اللوم فالمشكلة ليست في تأخر الأسرة بالاعتراف بحقيقة إعاقة ابنها بقدر أهمية اعترافها بهذه الحقيقة في الوقت المناسب.

فمتى قبلت الأسرة بوجود درجة إعاقة لدى ابنها تكون قد كسبت نصف المعركة من أجل سعادته وتنمية قدراته ومهاراته، على أننا يجب أن نأخذ في اعتبارنا أن سعادة ابننا المعاق لن تكون من النوع الذي قد يسعدنا نحن كآباء أو كما نود أن نرسمها له لأننا إذا نظرنا إلى مشكلته من خلال معايير نحن فإننا سننجح فقط في جعله بائسًا، تعيسًا، غير قادر على الاستفادة من تلك القدرة من القدرات التي منحها الله له.

فقد يستطيع الابن المعاق الاستمتاع بالرضا الذاتي إذا اتبعنا الآتي:

• إذا لم يحط من قيمة عمله البسيط بل نشجعه ونعتبره إنجازًا يستحق الفخر.

• إذا وضعنا له أهدافًا يمكنه تحقيقها والوصول إليها.

• إذا عاوناه في خطوات التدريب التي يستطيع أدائها أكثر من تلك التي يعجز عنها.

• إذا حرصنا على تكرار وتكرار وتكرار المعلومة والخبرة التي نرغب في تعليمه إياها بأكثر من مرة وبأكثر من أسلوب وطريقة وباستخدام وسائل معينة تنبه أكثر من حاسة لديه وذلك بلا ملل أو ضجر.

• إذا أتحنا له الفرصة للمحاولة مهما تكرر الفشل فمن الأفضل أن يحاول حتى ولو فشل من ألا يحاول على الإطلاق.

• إذا حرصنا على مساعدته لتعويض إعاقته من خلال فتح مجال يتلقى يه التعلم المناسب لقدراته واحتياجاته.

• إذا أعطيناه حنانًا صادقًا بالرغم مما يعانيه من نواحي قصور وبصرف النظر عن مقدار ما حرم منه فإنه لايزال يحتفظ بالكثير من القدرات والإمكانات التي يمكننا صقلها وتدريبه عليها.

• إذا عاملناه كما نحب أن يعامله أفراد المجتمع، فاتجاهاتنا وأسلوب معاملتنا هما اللذان يشكلان اتجاهات وأسلوب تعامل أفراد المجتمع معه.

ثانيًا: تعامل الأسرة مع إخوة الطفل المعاق:

• لا يقل دور إخوة وأخوات الطفل المعاق بحال من الأحوال عن دور الوالدين، بل يعد دورهم أساسيًا وحيويًّا ومكملاً لدور الوالدين وتبرز أهميته من كون الأخوة يميلون بصفة عامة إلى اتباع اتجاهات الوالدين نح الطفل المعاق.. كما يمكن لهم إذا أحسن توظيفهم أن يكونوا خير معلم وموجه ومرشد وصديق لأخيهم المعاق.

• فالأمر ليس مجرد وجود حالة طفل معاق في الأسرة بقدر مدى المسئولية التي تلقى على أفراد الأسرة.. وخاصة الإخوة والإناث منهم على وجه الخصوص نتيجة وجود هذه الحالة.

لذلك يجب على الأسرة أن:

• تعين إخوة المعاق على فهم حالته والفروق الفردية بين البشر.. وذلك على قدر استيعابهم.

• تبصرهم بالأساليب السوية بمساعدة أخيهم المعاق.

• عدم المبالغة والإسراف في حماية ومساعدة الم عاق على حساب إخوته.

• تشجيعهم على عدم الخجل من أخيهم المعاق.. حيث لا يوجد ما نخجل منه فأي فرد في أية أسرة معرض أن يكون مكانه إذا شاء الخالق – عز وجل–.

• تراعى البعد عن التعبير اللفظي عن استيائهم من أخيهم أمام الآخرين عامة والأخ المعاق.

• تحرص على ألا ينعكس وجود الأخ المعاق سلبًا على حق إخوته في الاستمتاع بحياتهم وطفولتهم.

ثالثًا: تفاعل الأسرة مع أفراد المجتمع المحيط عامة وأسر الأطفال المعاقين الآخرين خاصة:

• وتشمل أهمية أفراد المجتمع المحيط وأسر الأطفال المعاقين الآخرين في كونهم المجتمع الذي يتفاعل معه الطفل المعاق والذي يعد بحق الأسرة الممتدة لهذا الطفل بما تمثله الأسرة من توجيه ورعاية ونعطف، وهم من يعد الطفل لكي يستطيع التعامل معهم في حالة فقد الوالدين والإخوة.

وكذلك على الأسرة الحرص على:

• التحدث بصراحة عن مشاعرهم الأبوية نحو ابنهم المعاق وإمكاناته وإعاقته ما يمكنه عمله وما لا يمكنه أداءه كي يقف المتعاملون معه على قدراته الحقيقية.

• معاملة ابنهم المعاق كما يحبون أن يعامله أفراد المجتمع حيث إن طريقة وأسلوب معاملة الأسرة له هي التي تحدد أسلوب تعامل الآخرين معه.

• تشجيع الابن المعاق على عرض مواهبه وقدراته (الموسيقية – الفنية – الرياضية – اليدوية...إلخ) على الآخرين مما يساهم في تنمية ثقته بنفسه ويعدل من اتجاهات الآخرين نحوه.

رابعًا: تعاون الأسرة مع الفنيين المعنيين بحالة الابن المعاق:

"طبيب – أخصائي نفسي واجتماعي – تربوي – تخاطب – علاج طبيعي – مهارات ... إلخ.

حيث يمثل التعاون بين أولياء الأمور والفنيين المعنيين بالابن المعاق أحد المقومات الأساسية لنجاح أي برنامج يهدف إلى الأخذ بيد الطفل المعاق فالأسرة بمفردها عاجزة عن تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها الابن كما أن فريق العمل الفني يذهب جهده أدراج الريح إذا لم يجد الدعم والمساندة والمتابعة مع الأسرة ومن هنا كانت أهمية تعاون الأسرة مع فريق الفنيين المتعاملين مع الابن المعاق.

وذلك من خلال الحرص على:

• التحدث عن ابنهم ومشاعرهم نحوه بكل صراحة وصدق وكذلك التحدث عن إمكاناته الحقيقية ودرجة إعاقته وجوانب قوته وقصوره مما يساعد المعنيين على التقييم الواقعي للحالة وتحديد خطوات الخطة العلاجية المناسبة.

• المشاركة بقدر المستطاع في الخطة العلاجية وتحديد الأهداف القريبة والبعيدة ومتابعة

سير الخطة العلاجية أولاً بأول.

• تقبل تعليمات وتوجيهات الفنيين كل في تخصصه وتوفير الظروف والخدمات اللازمة والميسرة لتنفيذ الخطة العلاجية.

• الاستفسار عن كل ما يعن لهم بلا خجل.

• العناية الطبية بالابن المعاق ومتابعته بدقة فقد يعاني من مشكلات صعبة لا تساعده قدراته على التعبير عنها ويكون لها مردود على تقديم البرامج العلاجية كضعف الإبصار أو السمع وعمى الألوان...

خامسًا: وعي أسرة الطف المعاق بمصادر المعرفة المتاحة عن حالته:

وتأتي أهمية هذا المحور من خلال ما يمثله من أرضية ثقافية مهمة تضع يد الأسرة على طبيعة المشكلة ودرجة الإعاقة وخصائصها واحتياجاتها والتوقع المستقبلي المحتمل لها، وما تطيحه من تفاعل إيجابي بين الأسرة والفنيين المعنيين بالطفل فتجعل علاقاتهم قائمة على الفهم والوعي المتبادل وكذلك ما تطرحه هذه المعرفة من تساؤلات واستفسارات تحتاج الأسرة إلى من يجيبها عليها أو إلى مزيد من الاطلاع والمعرفة مما ينعكس بتفاعل واع وبناء بين الأسرة وابنها المعاق.

ويمكن للأسرة أن تحقق الاستفادة المرجوة من مصادر المعرفة من خلال:

• الاطلاع على المراجع العلمية المنشورة والمتعلقة بحالة الابن.

• المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات المتخصصة.

• الإلمام بمراكز خدمة الأطفال المعاقين بالمجتمع المحلي والوقوف على ما تقدمه من خدمات.

• مساندة المنظمات والجمعيات الحكومية والأهلية التي ترعى هذه النوعية من الإعاقة (العمري ،2004، 21_22_23).

3-صعوبات التكيف الاجتماعي للأطفال المعوقين بصريا من خلال الدراسات السابقة:

تتمثل هذه الصعوبات في النقاط التالية:

-مشاكل العزلة والانطواء: يميل الطفل الكفيف خوفا من استهزاء الآخرين به وحرصا على سلامته العامة وعدم تعرضه للمخاطر ويستجيب الفل الكفيف باستجابات غير مناسبة في مجال الاتصال مع الآخرين كإطلاق الأصوات على شكل صراخ هزهزة الرأس وضع الأصابع في العينين باستمرار.

-سوء التكيف الاجتماعي نتيجة عدم ابصاره لمشاكل الآخرين عن طريق الجسد فهو لا يستطيع رؤية مشاعر الغضب أو الفرح أو الابتسام عند الأشخاص عن طريق حاسة البصر لذلك فهو يعاني من سوء التكيف في هذا المجال.

-قلة التفاعل الاجتماعي الا بالقدر التي تسمح له قدراته ومحدداته البيئية ومستوى المجتمع الثقافي ونظرته نحو المعوق بصريا.

-نظرته نحو نفسه ونظره الأهل وافراد المجتمع له فاذا كانت النظرة سلبية فإنها تدفع به نحو عدم الرضا والتقبل والشعور بالفشل الأمل الذي يجعله غير متكيف مع بيئته الاسرية او المدرسية.

-سلوك الاخرين عند تفاعله مع الطفل الكفيف فقد يكون استهزائي ساخرا يركز على العيوب وعلى مشاعر الإحساس بالدونية نحوه.

-مشاعر عدم القدرة على الاعتماد على الذات ان هذا الشعور يولد الإحساس بالعجز والقصور الامر الذي يحد من تفاعله مع المجتمع لذا يصبح غير متكيف مع الآخرين،

-صعوبات الخجل الشديد مشكلة الشك وعدم الأمن والتشتت والنضج في التفكير الاعتمادية والقهرية والاكتئاب تحد من قدرته في التكيف مع البيئات المختلفة التي يتعامل معها لذلك يكون بأمس الحاجة الى الارشاد والعلاج النفسي.

إضافة الى وجود صعوبات في المجال التعليمي مع الأصدقاء والمعلمين:

-صعوبات في التعلم والتعليم وهذه تتحدد برغبة المعاق بالاستفادة من الفرص المتاحة في هذا المجال وبدرجة المعوق والعجز البصري لديه وبمستوى دافعيته للتعلم ومدى استعداده للتحمل والصبر.

-صعوبات في الشعور بالملل والضجر والضيق أثناء عملية التعلم خاصة عند وسائل التشجيع ووسائل الترويح.

-صعوبات الغياب بسبب المرض، الامر الذي يحد من قدرته على الاستمرار وضعف قدرته على الإنجاز خاصة ان وجدت امراض مرافقة لإعاقته. (عبد المءمن،2001،ص17)

أساليب تدريس المعوقين بصريا:

تعتمد أساليب وتدريب المعوقين بصريا على شدة الإعاقة والاعاقات التي ترافقها، ومن بين الطرق التي تهدف الى تعليمهم مهارة الحركة والقراءة والكتابة بطريقة برايل واستعمال العداد الحسابي لتعليمهم الحساب.

ولتعليمهم مهارة الحركة اتباع ما يلي لتحقيق ذلك:

الاعتبارات التي يجب مراعاتها في تربية الطفل المعاق بصريا:

بمساعدة الاسرة للطفل الكفيف عادة ما يتطور وينمو بصورة جيدة ولكن يجب على الاسرة مراعاة الاتي:

1-يعد التتبع وملاحظة النمو الطبيعي للطفل الكفيف، وردود افعاله في المرحلة الأولى من أهم خطوات الرعاية
2-عدم التفريق بين الطفل الكفيف والطفل المبصر أو محاولة مقارنته بالمبصرين
3-العمل على تزويد الطفل بالخبرات المختلفة التي تساعده في الاعتماد على نفسه وبث ثقته بنفسه وبمن حوله.
4-مراعاة الفروق الفردية بين المكفوفين من حيث درجة الذكاء والقدرات الاجتماعية وبيئة النمو الاسري وثقافة الوالدين
5-عدم القيام بالإفراط في حماية ورعاية الطفل الكفيف، بل اخضاعه للنظام الطبيعي للتربية إلى جانب عدم جعله مركزا للاهتمام وإثارة الخلافات الأسرية
6-لا حاجة لنا إلى رفع أصواتنا حينما نتحدث الى طفل كفيف فهو ليس أصم حتى لا يتعلم عادات خاطئة في الحديث مع الآخرين.

7-يجب ألا نضفي على الطفل الكفيف عند تربيته قدرات او إمكانات خارقة او حاسة سادسة ليست فيه ولكن نعترف بقدراته وامكاناته

8-يجب العمل على تحفيز قيمة الإعاقة الجسمية وإعلاء قيمة القدرات العقلية للطفل منذ الصغر

يجب التركيز على الأعمال التي يستطيع أن يمارسها ونشجعه على ممارستها، حيث يؤدي ذلك الى تحسين صورته عن ذاته، ولا يكون التركيز على ما لا يمكنه القيام به، ومساعدته على الاهتمامات المختلفة.

الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة تساعد الباحث في إثراء مشكلة بحثه وتحديد أبعادها ومجالاتها وتزويده بكثير من الأفكار والأدوات والإجراءات التي يمكن أن يستفيد منها في إيجاد حل لمشكلة بحثه بالإضافة إلى توجيهه نحو المراجع والمصادر الأكثر أهمية وكذا اجتناب المشكلات والمعوقات التي واجهت الباحثين والاطلاع على مختلف الصعوبات التي واجهتهم ومنه تصبح هذه الدراسات مدعمة ومكملة للموضوع بشكل أو بآخر.

وعليه فقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الدراسات التي ارتأينا أنها تخدم موضوع بحثنا بشكل مباشر أو غير مباشر بغية الاستفادة من منهجيتها في تنظيم وتوجيه مسار بحثنا وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

دراسة الضيدان(2009) بعنوان: المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص التربية الخاصة مقدمة لجامعة عمان العربية للدراسات العليا، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة المكفوفين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية، فقد تكونت عينة الدراسة من(95) طالبا بمعهد النور للمكفوفين بالرياض في المرحلتين الثانوية والمتوسطة مقسمة إلى 40 طالب في المرحلة الثانوية و55 طالب في المرحلة المتوسطة للعام الدراسي 2010/2009, حيث استخدم المنهج الوصفي المسحي، وقد اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات.

دراسة بوعزولي (29-11-2021) بعنوان: الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين بصريا، المجلد 11- ال عدد2 من مجلة المرشد ص 364-375، هدفت الدراسة التحليلية للتعرف على شخصية المعاق بصريا بالتطرق إلى أهم الاضطرابات التي يعاني منها الكفيف وتوفير الوسائل المساعدة في عملية تعلمهم وتقديم البرامج التربوية المساعدة للمعاق بصريا على التكيف والإندماج مع أقرانهم العاديين، حيث توصلت الدراسة إلى أن شخصية المعاق بصريا تتأثر باتجاهات الآخرين نحوه فإعاقته تجعل عالمه محدود مما يسبب له الإحباط والانسحاب الاجتماعي.

دراسة عبد الرزاق (21-03-2023) بعنوان: المشكلات التي تحد من التكيف الاجتماعي للطلاب المعاقين بصريا في العدد 31 من مجلة كلية الخدمات الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مشكلات المكفوفين بالجامعة وذلك فيما يتعلق بعملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الأقران بالجامعة أو بالمحيط الاجتماعي بالجامعة بصفة عامة حيث تم استخدام دليل مقابلة مكون من ثلاث أبعاد فرعية: مشكلات ممارسة الأنشطة الطلابية- مشكلات التفاعل الاجتماعي- مشكلات ممارسة المهارات الأكاديمية مكونا من 23 عبارة حيث استخدمت الباحثة المنهج الكمي والكيفي في تحليل وتفسير النتائج حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: حاجة الطلاب ذوو الإعاقة البصرية إلى بعض الأنشطة المتخصصة لتناسب احتياجاتهم وقدراتهم وطبيعة الإعاقة البصرية وبعض الوسائل والمعينات البصرية المساعدة للتكيف الأكاديمي وتدعيم عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي.

تعالج دراسة هوغان (2009) Haugann المشكلات التي تواجه طلبة الجامعة المكفوفين في النرويج، مستخدماً المنهج الوصفي، والاستبانة أداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة: أن الطلبة المكفوفين يواجهون العديد من المشكلات مثل: عدم توافر خدمات الإرشاد المهني، وكتب بريل، والكتب الناطقة إضافة إلى صعوبات في الانتقال من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية، وصعوبة التكيف مع مرحلة الحياة الجامعية، وقلة المعرفة بحاجات الطلبة المكفوفين وخصائصهم من أعضاء الهيئة التدريسية ومشكلات عند إجراء الاختبار، وأخرى متعلقة في بالتنقل من الجامعة وإليها.

وهدفت دراسة وبيشوب (Rhind and Bishop 2011 (إلى اكتشاف العوامل المعيقة، التي تؤثر في تعليم ذوي الإعاقة البصرية لجامعة برونيل في المملكة المتحدة، واستخدم الباحثان المقابلات شبه المقننة مع تسعة طلاب من ذوي الإعاقة البصرية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من المشكلات الاتجاهات السلبية لأعضاء هيئة التدريس والطلاب تجاه ذوي الإعاقة.

وأجرى شيونج وآخرون (Cheong et al 2012 (دراسة حول المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات التعليم العالي الحكومي بماليزيا، وتكونت عينة الدراسة من (24) فردًا من ذوي الإعاقة البصرية، واستخدمت طريقة المقابلات لجمع البيانات، وأظهرت النتائج مشكلات مثل:صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع المبصرين داخل الحرم الجامعي، وصعوبة الحركة والتنقل بين مرافق الجامعة لقلة وجود علامات إرشادية مكتوبة بطريقة بريل، والشح في الكتب المطبوعة بطريقة بريل والكتب الناطقة، وعدم توافر برامج ناطقة في أجهزة الحاسوب بالمكتبات الجامعية، وعدم تقبل العاملين في الجامعات من محاضرين وعاملين لفكرة التحاقهم بمؤسسات التعليم العالي الحكومية.

خلاصة الفصل:

تبقى حاسة البصر تلعب دورا هاما، وحيويا في حياة الانسان فبدونها يصبح الفرد سجين الظلام، فإدراك الفرد لعالمه يعتمد على المعلومات التي تحصل عليها عبر حواسه المختلفة فبرغم من أهمية كل الحواس إلا أن حاسة البصر تعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يدرك الفرد عالمه الخارجي وبغايتها نترتب مشكلات نفسية، واجتماعية قد تؤدي إلى عدم وضوح معنى الحياة العامة لديه وعدم القدرة على تحديد الأهداف والتعلق السلبي بالحياة والشعور بالفراغ الوجداني، وعدم الرضا عن الحياة .

الفصل الثالث: إجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع وعينة الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- إجراءات تطبيق الدراسة

تمهيد:

تتوقف القيمة العلمية للنتائج التي تتوصل إليها أي دراسة على دقة الاجراءات التي اتبعها صاحبها، وحسن اختياره لأدوات جمع البيانات، وكذا مدى ملائمة الأساليب الاحصائية التي اعتمدها لمعالجة وتحليل تلك النتائج.

لهذا الغرض، سيتم في هذا الفصل عرض أهم الاجراءات المتبعة، انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية ومنهجها وطبيعتها وطريقة استخراجها، كما سيتم التعريف بأهم الأدوات التي استخدمت لجمع بيانات هذه الدراسة، ليصل في آخره إلى الاساليب الاحصائية المعتمدة في معالجة وتحليل نتائجها، فملخص الفصل.

1- منهج الدراسة:

إن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وأبعادها لا يتأتى إلا عن طريق منهج علمي سليم، هذا الأخير يعتبر طريق منظم يتبعه الباحث من أجل الوصول الى الحقائق العلمية، وهو السبيل والكيفية المنظمة التي سترسم لها جملة من المبادئ والقواعد المنطلق منها في دراستنا.

ويعرف المنهج على أنه طريقة وتصور وتنظيم للبحث يشمل تخطيط العمل حول موضوع الدراسة. وهو يتضمن مجموعة من الاجراءات الخاصة بمجال دراسة معين والمنهج يتدخل في كل مراحل البحث| (أنجرس،2006، 99).

والمنهج الملائم لهذه الدراسة هو المنهج المختلط لجمع البيانات الكمية والكيفية في نفس الوقت والذي يقصد به ذلك المنهج الذي يتضمن جمع بيانات كمية ونوعية ودمجها من خلال استخدام تصاميم بحثية متمايزة، فهو يمزج بين منهجي البحث الكمي والنوعي ممارسة وتنظيرا والبيانات الخاصة بكل منهما في دراسة واحدة. (السليمي،2019 ،7).

2- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون المجتمع الاحصائي لعينة الدراسة الأساسية من جميع تلاميذ المعوقين بصريا بمركز الرباح ولاية الوادي والذي يبلغ عددهم 32 تلميذا وتلميذة والجدول الآتي يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس:

جدول (01) توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس

	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	15	%46 .88
إناث	17	%53 .12
المجموع	**32**	**%100**

يتضح من الجدول (01) أن مجتمع الدراسة يتكون من (32) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مقسمين على: (15) ذكور بنسبة (46.88%) و (17) إناث بنسبة (53.12%).

3- أدوات الدراسة:

تعد اداة الدراسة التي يتم استخدامها في الابحاث العلمية ولكن الأكثر شيوعا في الاستخدام هي: المقابلات، وقد اعتمدت دراستنا على المقابلة التي تعتمد على سؤال مفتوح تمثل في: ماهي صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا بمركز المعوقين بصريا بالرباح ولاية الوادي؟

والمقابلة العلمية هي اداة من ادوات البحث يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحثين الاجابة على تساؤلات البحث او اختبار فروضه وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه بغرض طرح عدد من الاسئلة والاجابة عليها من المبحوث.

والمقابلة هي الاداة الوحيدة التي تجعل الباحث وجها لوجه امام مصدر المعلومات وتتيح له فرصة التعامل المباشر مع الموقف والتكيف للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات بتفاصيل دقيقة واضحة اذ يتمكن الباحث من الاخذ والعطاء والاسترسال في الحديث مع المجيب والنفاذ الى اعماق الموضوع. (عبد المؤمن،2000 ،247).

حيث تقوم المقابلة على:

_ تحديد المبررات

_ تحديد الأهداف

_ كتابة الأسئلة

_ الاختبار القبلي (أبو علام، 2007، 433)

أما التقنيات اللازمة لإجراء المقابلة فهي كما يأتي:

_ الإعداد الجيد والدقيق للمقابلة وذلك عن طريق تحديد أهدافه المرجوة وطبيعة المعلومات التي يحتاجها وتحديد أفراد العينة الذين سيقابلهم ومن الذين تتوافر لديهم الرغبة في المقابلة من مجتمع الدراسة بعد تحديده من قبل الباحث بالتشاور مع المجبيين.

_ تنفيذ المقابلة من مجتمع الدراسة التي تم اختيارها لهذا الغرض بعد انهائه لمرحلة التهيئة والتدريب الجيد عن طريق اجراء مقابلات تجريبية مع عدد من زملائه

_ تسجيل الوقائع والمعلومات التي يحصل عليها الباحث من المجيبين بعد التأكد من صحتها والتثبت من عدم تحيز المجيب لشخصه وعدم اظهار نفسه واخفاء بعض الجوانب التي تظهر سلبا وذلك بطرح المزيد من الأسئلة (محمد،2013، 103)

_ المدة الزمنية المستغرقة للمقابلة البحثية:

استغرقت المقابلة البحثية مع كل عنصر من عناصر عينة البحث مدة زمنية تراوحت بين 60 دقيقة و 90 دقيقة وبمعدل حصة واحدة مع كل تلميذ

4- إجراءات تطبيق الدراسة:

كأساس جوهري لبداية البحث تبين لنا اجراء خطوات لازمة وذلك باعتماد دراسة استطلاعية لإزالة اللبس والغموض في هذه الدراسة، ولتكوين وأخذ نظرة عن التلاميذ المعوقين بصريا وكذلك عن المركز الخاص بهم، وهل هي ملائمة مع طبيعة دراستنا وكذلك قصد تجربة بحته لمعرفة صلاحيتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني ولمعرفة الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وكان الغرض من الدراسة الاستطلاعية مايلي:

- معاينة ومعرفة حجم المجتمع الأصلي.
- ملاءمة مستوى وخصائص العينة.

- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا.
- الاحتكاك والتعرف والتقرب من التلاميذ المعوقين بصريا.

وبعد أخذ الترخيص لإجراء الدراسة والسماح لنا بدخول المركز بعد الإجراءات اللازمة والمتبعة بتقديم الترخيص لمدير المركز والمصادقة عليه باشرنا المهمة .حيث تم توفير لنا كل الظروف المناسبة لدراستنا وتطبيق المقابلة على عينة الدراسة.

وبعد جمع استمارات المقابلات قمنا بتحليلها كيفيا مع حساب التكرارات والنسب المئوية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول

1-2- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني

خلاصة عامة

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة وذلك في ضوء ما توصلت له نتائج الدراسات السابقة، حيث نقدم عرضا ومناقشة لنتائج كل تساؤل على حدا بطريقة متسلسلة ومرتبة كالتالي:

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على: ماهي صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعاقين بصريا بمركز المعوقين بصريا بالرباح؟

ومن خلال اجابات افراد العينة على هذا التساؤل والذي وجه لهم اثناء المقابلة البحثية، والتي تمثل (استجابة الطلاب المعاقين بصرياً بمركز المعوقين بصريا بالرباح حول صعوبات التكيف الاجتماعي التي يواجهونها)، يتضح أن هناك صعوبات مسجلة، حيث جاءت موزعة على ثلاث مجالات وهي كالاتي:

1-**صعوبات مدرسية:** والتي تمثلت في الاستجابات التالية:

- يعاني التلاميذ من صعوبات دراسية خاصة في المواد العلمية.
- غالبا ما يعاني التلاميذ من فهم أسلوب المعلم اثناء تقديم الدرس
- لا يتوفر المركز على وسائل تعليمية تساعد التلاميذ على فهم الدرس
- لا يستفيد التلميذ من أي دعم مقدم من طرف المعلم او الاخصائي النفسي.
- لا يحصل التلاميذ على مكافآت وحوافز من طرف المعلم تشجعهم على الدراسة
- يجد التلاميذ صعوبة في الانضباط بأوقات الدراسة بسبب مشكلاتهم الصحية او النفسية

2-**صعوبات مجتمعية:** والتي تمثلت في الاستجابات التالية:

- يعاني التلاميذ من صعوبات في التواصل مع اقرانهم داخل وخارج المركز
- لا يشارك التلاميذ في الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج المركز.
- لا يشعر التلميذ بالانتماء في المجتمع.
- يواجه التلاميذ صعوبة في التواصل مع الاشخاص داخل المركز وخارجه.
- لا يستطيع التلميذ ان يعمل ضمن فريق في النشاطات التعاونية التشاركية.
- يجد التلميذ المعاق صعوبة في طلب المساعدة من أي شخص داخل المركز او خارجه عندما تواجهه مشكلة ما.

3-صعوبات اسرية: والتي تمثلت في الاستجابات التالية:

- لا يحصل التلاميذ على أي مكافئات او حوافز او دعم معنوي من طرف اوليائهم عند تحقيق انجاز ما.
- لا يهتم الاولياء بالمشكلات الشخصية او الدراسية لأبنائهم.

يتضح من استجابات افراد العينة على التساؤل الأول ان الصعوبات التي تواجه الطلاب المعاقين بصرياً (الصعوبات المدرسية، الصعوبات المجتمعية، الصعوبات الاسرية) يدل على أن المشكلات المدرسية التي تواجه الطلاب المعاقين بصرياً تحول دون تكيفهم الاجتماعي، وتمثل ذلك في صعوبات دراسية خاصة في المواد العلمية، وعدم فهم التلاميذ لأسلوب شرح المعلم للدرس، وغياب وسائل تعليمية تساعدهم على الفهم، وغياب الدعم والتحفيز المقدم من طرف المعلم او الاخصائي النفسي، ويجد التلاميذ صعوبة في الانضباط بأوقات الدراسة بسبب مشكلاتهم الصحية او النفسية

وهذا ما يتوافق مع دراسة أسماء عبد الرزاق(2023) التي أوضحت ان الطلاب المعاقين بصريا يعانون من صعوبات اكاديمية ومدرسية تحول دون تكيفهم الاجتماعي في المجتمع المدرسي.(أسماء عبد الرزاق، 2023، 210)

اما الصعوبات المجتمعية فقد تمثلت في :صعوبات في التواصل مع اقرانهم، وعدم قدرة التلاميذ على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مما قد يكون ادى الى عدم شعورهم

بالانتماء في المجتمع، كما يواجهون صعوبة في التواصل مع الاشخاص داخل المركز وخارجه، بالإضافة لعدم قدرتهم على العمل او اللعب ضمن فريق في النشاطات التعاونية التشاركية، كما انهم يجدون صعوبة في طلب المساعدة من أي شخص داخل المركز او خارجه عندما تواجههم مشكلة ما.

وهذا ما أكدته نفس الدراسة السابقة أسماء عبد الرزاق(2023) ان الطلاب المعاقين بصريا يعانون من صعوبات تحد من تفاعلهم الاجتماعي وتعيقهم عن ممارسة الأنشطة مما يحول دون تكيفهم الاجتماعي في المجتمع.(أسماء عبد الرزاق، 2023، 210)

ويدل ذلك على ضرورة وجود أنشطة تناسب قدراتهم وخصائصهم من اجل تلبية احتياجاتهم حتى تنتقل بهم بأقل قدر من المشكلات والتأثيرات الاجتماعية السلبية، كما يتضح انه من الضروري بعض الوسائل والمعينات البصرية التي تساعدهم في تحقيق عمليات التكيف الاكاديمي.

اما بالنسبة للمشكلات الاسرية والتي تمثلت في: عدم حصول المعاق بصريا على أي مكافئات او حوافز او دعم معنوي من طرف الاولياء عند تحقيق انجاز م، كما انهم يعانون من عدم اهتمام اوليائهم وذويهم بالمشكلات الشخصية او الدراسية التي تواجههم.

وفي هذا السياق ينبغي أن نشير إلى أن البحوث قد أوضحت أن الاتجاهات نحو ذوي الحاجات الخاصة بمن فيهم المعاقين بصرياً تتصف بكونها سلبية وغير واقعية وتنصب الاهتمامات على ما يعجز الإنسان عن عمله لا على ما يستطيع عمله. وكما تقول شول (Scholl 1986) فإن الاتجاه السلبي كثيراً ما يشكل تحدياً أكبر من التعايش مع الإعاقة ذاتها. كذلك فإن ردود فعل كل من الوالدين والمؤسسات الخاصة والرفاق وغيرهم غالباً ما تنطوي على افتراضات نمطية تصور الإنسان المعاق بصرياً على أنه إنسان يعتمد على غيره ويحتاج إلى الشفقة (الحديدي، 1998، 88)

وقد يفسر ذلك بما لاحظه بعض الباحثين في أن الأطفال المعاقين بصرياً يواجهون بعض الصعوبات في عملية التفاعل الاجتماعي، ويعود السبب في ذلك إلى غياب أو نقص المعلومات البصرية التي تلعب دوراً رئيسياً في تكوين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال،

فعملية التفاعل بين الطفل في مهده وبين أمه تتأثر بغياب البصر، ذلك أن الطفل المعاق بصرياً قد لا يستجيب لأمه بنفس الحيوية والنشاط اللذين يستجيب بهما الطفل المبصر، مما ينعكس سلبيا على الطريقة التي تستجيب بها الأم ، كما إن عملية التقليد والمحاكاة التي تلعب دورا مهما في عملية النمو الاجتماعي تتأثر هي الأخرى بغياب البصر، فالطفل المبصر ينظر إلى من حوله فيرى كيف يلعبون، وكيف يمشون، وكيف يجلسون، وكيف يأكلون، وكيف يلبسون فيفعل مثلهم، أما الطفل المعاق بصرياً فإنه لا يستفيد من عملية التعلم العرضي تلك، مما يؤثر في سلوكه الاجتماعي كطفل، وربما في قدرته على التكيف الشخصي كشاب. (الموسى، 1411 ، 302) .

كما يوجد بعض القصور لدى الأطفال المعاقين بصرياً في التواصل غير اللفظي، مما يترك أثراً سلبياً على علاقاتهم الاجتماعية (الموسى ، 1411، 302) ، ، فالطفل المعاق بصرياً نظراً لعدم رؤيته للأم ، وعدم رؤيته للتعبيرات الوجهية عند الآخرين، وبالتالي يعجز عن تقليدها فإن مثل هذه التعبيرات لا تظهر على وجهه في أغلب الأحوال . فالمعاق بصرياً عندما يغضب أو يفرح أو يندهش فإن ملامح وجهه قد لا تدل على ذلك، وهذا يؤدي إلى ضعف الاتصال مع الآخرين من المبصرين (الهواري، 1401، 81).

كذلك يعتبر الناس أن المعاق بصرياً تابع ، وهو في تبعيته هذه يشعر أو يشعره الآخرون بأنه عبئاً ثقيلاً عليهم، وتزداد تبعية المعاق بصرياً كلما ضاقت دائرة تعامله مع الأشخاص المحيطين به، وعلى المرشد الاجتماعي أو الأب و الأم المتعاملين مع المعاق بصرياً أن يقوموا بدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي السليم لدى هذا المعاق كالتدريب على العمل الجماعي والقيادة والتعاون والمبادرة، فمثلاً يمكن إدخال بعض التعديلات على البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات هذا المعاق.

كذلك لا بد من تزويد المبصرين بالمعلومات الصحيحة عن المعاقين بصرياً وقدراتهم وحاجاتهم ، وعن الطرق المناسبة للتعامل معهم وتقديم الخدمات عند الحاجة، فحتى يستطيع المعاقين بصرياً أن يأخذوا مكانهم الحقيقي في مجتمعهم لابد من أن تنظر إليهم الجماعة المبصرة كأفراد لكل منهم خصائصه المميزة لا كجماعة متجانسة بسبب الإعاقة البصرية ، أيضاً على الأم والأب أن يقوموا بالتركيز على التعاون في الأنشطة،

والتدريب على مهارات الحياة اليومية، كمهارة تناول الطعام، ومهارة ارتداء الملابس، ومهارة العناية بنظافة الجسم، ومهارات الاعتماد على النفس، باعتبار ذلك كله يسهم في تنمية وتعزيز المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً .

وتشير الدراسات التي أجريت في هذا المجال و خاصة تلك الدراسات التي لخصها لونفيلد (Lowenfeld, 1973) إلى إحساس المعاق بصريا بالنقص في الثقة بذاته، و إلى الإحساس بالفشل و الإحباط، وذلك بسبب إعاقته البصرية التي تشكل السبب في تدني أداءه الأكاديمي أو المهني مقارنة مع العاديين، وينعكس ذلك على موقفه من الآخرين ومن ردود الأفعال المتوقعة من الآخرين نحوه، وقد يكون موقف الآخرين سلبيا نحو المعاق بصريا ويغلب عليه طابع الشفقة والرفض، وقد يكون موقف الآخرين إيجابيا يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي (الروسان، 1996، 125) .

ولذلك وجب على المرشد أن يدرس كل حالة وأن يتعرف على كل ما يحيط بالمعاق بصرياً من ظروف بيئية ودراسية ومهنية مستخدماً في ذلك مجموعة من استراتيجيات عملية الإرشاد كالمقابلة والزيارة المنزلية وغيرها، حتى يساعده في التغلب على المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة (فهمي ، 1983، 112) .

كما على المرشد والمعلم والاسرة ان يساعدوا المعوق بصرياً في التكيف مع إعاقته، ومع ظروف المؤسسة التي ترعاه وتزويده بالعادات الاجتماعية والخلقية السليمة، ودعم سلوكه الاجتماعي من خلال برامج الترويح المختلفة، فالمعوق بصرياً لا ينبغي أن تحرمه إعاقته من الاستمتاع بالترفيه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملاءمة لإشباع حاجاته. فمن خلالهم يمكن للمعوق بصرياً أن يكتسب ويدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي السليم كالتدريب على العمل الجماعي والقيادة والتعاون والمبادأة (فهمي ، 1983، 113) .

بالإضافة الى انه من الضروري إيجاد البرامج والإجراءات والوسائل التي تهدف إلى توعية أفراد المجتمع بأسلوب وعلاج مشكلات المعاقين بصرياً ، لتحسين وتعديل اتجاهات المجتمع نحوهم (نفس المرجع) .

فلا بد من تزويد المبصرين بالمعلومات الصحيحة عن المعاقين بصرياً وقدراتهم وحاجاتهم وعن الطرق المناسبة للتعامل معهم وتقديم الخدمات عند الحاجة. فحتى يستطيع المعاقين بصرياً أن يأخذوا مكانهم الحقيقي في مجتمعهم لابد من أن تنظر إليهم الجماعة المبصرة كأفراد لكل منهم خصائصه المميزة لا كجماعة متجانسة بسبب الإعاقة البصرية (الحديدي، 1998، 90) . وذلك عن طريق وسائل الإعلام المختلفة ، فمثلاً التلفاز بما يبديه من صور حية وناطقة، وكذلك عقد المحاضرات والندوات لدراسة مشاكل المعوقين بصرياً له أثر في نشر الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي في المجتمع (حسن، 1989، 195) .

2- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

من خلال التذكير بالسؤال **ماهو ترتيب صعوبات التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا؟** وللاجابة على هذا التساؤل تم الاستعانة بعرض النتائج بطريقة الجداول التكرارية من خلال حساب التكرارات المتشابهة ممثلة بأجوبة أفراد العينة على أسئلة المقابلة البحثية على كل أفراد العينة بمركز المعوقين بصريا بالرباح ولاية الوادي وحساب النسب المئوية لتلك التكرارات على النحو التالي:

جدول 2 ترتيب الصعوبات التي يعاني منها المعاقون بصريا

الترتيب	الصعوبة	التكرار	النسبة%
01	لا يتوفر المركز على وسائل تعليمية تساعد التلاميذ على فهم الدرس	**31**	**96.87**
02	لا يحصل التلاميذ على أي مكافئات او حوافز او دعم معنوي من طرف اوليائهم عند تحقيق انجاز ما.	**29**	**90.63**
03	يجد التلاميذ صعوبة في الانضباط بأوقات الدراسة بسبب مشكلاتهم الصحية او النفسية	**27**	**84.38**
03	يجد التلميذ المعاق صعوبة في طلب المساعدة من أي شخص داخل المركز او خارجه عندما تواجهه مشكلة ما.	**27**	**84.38**
04	لا يحصل التلاميذ على مكافآت وحوافز من طرف المعلم تشجعهم على الدراسة	**26**	**81.25**

04	لا يستطيع التلميذ ان يعمل ضمن فريق في النشاطات التعاونية التشاركية.	26	81.25
05	لا يهتم الاولياء بالمشكلات الشخصية او الدراسية لأبنائهم.	25	78.13
06	يعاني التلاميذ من صعوبات دراسية خاصة في المواد العلمية.	24	75
07	لا يشارك التلاميذ في الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج المركز	20	62.5
08	لا يشعر التلميذ بالانتماء في المجتمع.	16	50
09	لا يستفيد التلميذ من أي دعم مقدم من طرف المعلم او الاخصائي النفسي.	15	46.88
10	يعاني التلاميذ من صعوبات في التواصل مع اقرانهم داخل وخارج المركز	10	31.25
10	غالبا ما يعاني التلاميذ من فهم أسلوب المعلم اثناء تقديم الدرس.	10	31.25
10	يواجه التلاميذ صعوبة في التواصل مع الاشخاص داخل المركز وخارجه.	10	31.25

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح ترتيب الصعوبات بناء على عدد التكرارات والنسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة بشان صعوبات التكيف الاجتماعي التي تواجههم، حيث قد حصلت (09) صعوبات على نسبة مئوية مرتفعة تتراوح ما بين 62.5% الى 96.87% بعدد تكرارات تراوح بين 31 الى 20 تكرارا، بينما حصلت صعوبة واحدة على نسبة مئوية متوسط (50%) قابلها عدد تكرارات 16، في حين تحصلت (04) صعوبات على نسبة مئوية منخفضة تراوحت ما بين 46.88 الى 31.25 بعدد تكرارات تراوح بين 15 الى 10 تكرارات. وقد جاءت هذه الصعوبات مرتبة تنازلياً وفقاً للنسبة المئوية وعدد التكرارات كما يلي:

- حصلت الصعوبة التي تنص على " لا يتوفر المركز على وسائل تعليمية تساعد التلاميذ على فهم الدرس " على الترتيب الاول بنسبة مئوية عالية قدرها (96.87%) وعدد تكرارات قدرها (31).
- وحصلت الصعوبة التي تنص على " لا يحصل التلاميذ على أي مكافئات او حوافز او دعم معنوي من طرف اوليائهم عند تحقيق انجاز ما" على الترتيب الثاني بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (90.63%) وعدد تكرارات قدرها (29).
- وحصلت الصعوبتان التي تنصان على " يجد التلاميذ صعوبة في الانضباط بأوقات الدراسة بسبب مشكلاتهم الصحية او النفسية" و" يجد التلميذ المعاق صعوبة في طلب المساعدة من أي شخص داخل المركز او خارجه عندما تواجهه مشكلة ما" على الترتيب الثالث بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (84.38%) وعدد تكرارات قدرها (27).
- وحصلت الصعوبتان التي تنصان على " لا يحصل التلاميذ على مكافآت وحوافز من طرف المعلم تشجعهم على الدراسة" و" لا يستطيع التلميذ ان يعمل ضمن فريق في النشاطات التعاونية التشاركية" على الترتيب الرابع بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (81.25%) وعدد تكرارات قدرها (26).
- وحصلت الصعوبة التي تنص على " لا يهتم الاولياء بالمشكلات الشخصية او الدراسية لأبنائهم" على الترتيب الخامس بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (78.13%) وعدد تكرارات قدرها (25).
- وحصلت الصعوبة التي تنص على " يعاني التلاميذ من صعوبات دراسية خاصة في المواد العلمية" على الترتيب السادس بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (75%) وعدد تكرارات قدرها (24).

- وحصلت الصعوبة التي تنص على " لا يشارك التلاميذ في الأنشطة الاجتماعية داخل وخارج المركز " على الترتيب السابع بنسبة مئوية مرتفعة قدرها (62.5%) وعدد تكرارات قدرها (20).
- وحصلت الصعوبة التي تنص على " لا يشعر التلميذ بالانتماء في المجتمع" على الترتيب الثامن بنسبة مئوية متوسطة قدرها (50%) وعدد تكرارات قدرها (16).
- وحصلت الصعوبة التي تنص على " لا يستفيد التلميذ من أي دعم مقدم من طرف المعلم او الاخصائي النفسي" على الترتيب التاسع بنسبة مئوية منخفضة قدرها (46.88%) وعدد تكرارات قدرها (15).
- وحصلت الصعوبات التي تنص على " يعاني التلاميذ من صعوبات في التواصل مع اقرانهم داخل وخارج المركز" و" غالبا ما يعاني التلاميذ من فهم أسلوب المعلم اثناء تقديم الدرس" و"يواجه التلاميذ صعوبة في التواصل مع الاشخاص داخل المركز وخارجه" على الترتيب العاشر والأخير و بنسبة مئوية منخفضة قدرها (31.25%) وعدد تكرارات قدرها (10).

وبتحليل نتائج الجدول السابق لاستجابات أفراد عينة الدراسة على تساؤلات المقابلة البحثية الخاصة بصعوبات التكيف الاجتماعي التي تواجه الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والتي توضح عدم تقبل المجتمع المدرسي والاسري والمجتمع ككل للفرد المعاق بصريا وتوتر علاقات المعاق بصريا بأسرته واقرانه؛ كما يتضح تعدد هذه المشكلات والتي تتضمن كلاً من: عدم تلقي الطالب المعاق بصريا المساندة والدعم المعنوي الكافي من الأقارب والأصدقاء والمعلمين، وأيضاً عدم قدرة الطالب المعاق بصريا على تكوين علاقات اجتماعية داخل محيط المدرسة والمجتمع، ومعاناته كذلك من الرفض الاجتماعي والتهميش من الأصدقاء في المحيط المدرسي والعائلي...

وقد تحصلت كل الصعوبات الاسرية المذكورة على نسب مئوية مرتفعة، وتلتها اغلب الصعوبات المدرسية(04 صعوبات) والتي تحصلت على نسب مئوية مرتفعة أيضا واخيرا كانت الصعوبات المجتمعية (03 صعوبات) وقد تحصلت على نسب مئوية مرتفعة، اما بقية

الصعوبات وهي في المجال المدرسي والمجتمعي فقد تراوحت بين نسب مئوية متوسطة ومنخفضة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن الاسرة هي المؤسسة ذات الأولوية الأولى بالنسبة للطفل. كما ان الطلاب ذوي الإعاقة البصرية واسرهم قد يعانون من قلة التوعية بحقوقهم وواجباتهم، وقد يجدون صعوبة في الحصول على المعلومات والخدمات التي تساعدهم على التكيف مع الحياة. وأيضاً قد يشعر الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بالعزلة الاجتماعية، وذلك بسبب صعوبة التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. هذا فضلاً عما قد يتعرضون له من التمييز والتحيز في المجتمع، وذلك بسبب عدم فهم الناس لظروفهم وصعوباتهم، وقد يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية من التحديات النفسية والعاطفية نتيجة للتمييز والتحيز الذي يتعرضون له، وذلك يمكن أن يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية. هذا فضلاً عن صعوبة التكيف مع البيئة المحيطة فقد يواجه الطلاب ذوو الإعاقة البصرية صعوبة في التكيف مع بيئتهم المدرسية، وذلك بسبب عدم توفر المعدات والوسائل المناسبة والكافية في المنازل والمراكز مما قد ينتج عنه صعوبات تعليمية، وهذا ما عبرت عنه هيلين كيلر – وهي معاقة سمعيا وبصريا– قائلة: " أريد أن اذكر الوالدين والمربي دائما بأن يدربوا الأطفال من الصغر على الاستخدام الصحيح للحواس وأن التربية المثالية هي التي تهدف إلى ميسرة الحياة والرغبة في البحث عن طريق اللمس والسمع والشم والتذوق والأدراك" (بركات، 1978، 57).

. بالإضافة إلى انه قد يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية من قلة الوعي المجتمعي بحقوقهم ومعاناتهم، مما يؤدي إلى عدم توفير الدعم الكافي لهم وزيادة مشاكلهم الاجتماعية.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ذكره غباري (2016 (94) والذي أشار إلى وجود العديد من المشكلات التي تواجه علاقة المعاق بصريا بالآخرين وتؤدي إلى سوء التكيف بدءاً بعلاقته بأسرته الصغيرة أو والأصدقاء وزملاء العمل والمحيطين، ولاشك أن الإعاقة البصرية لا تؤثر فقط على المصاب بها ولكن يمتد تأثير هذه الحالة إلى باقي الأفراد حيث يستوجب الأمر إعادة توزيع الأدوار وتقبل الإصابة وإعادة التوازن في بناء الأسرة، ولاشك أن

طبيعة العلاقات الأسرية والسن وقت الإصابة وتأثير الإصابة وسببها ومدى تقبلها ومستوى الأسرة التعليمي والاقتصادي، كلها عوامل تؤثر في طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تواجه المعاق بصريا والقدرة على مواجهتها.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع نتائج دراسة (الخالدي، 2020) التي أظهرت أنه من أهم المشكلات التي تواجه الطلاب من ذوي الإعاقة البصرية المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالتفاعل مع الآخرين والمشاركة في المناسبة الاجتماعية. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة(Laveena،2017) التي أظهرت أن الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية يواجهون العديد من المشكلات بسبب أنهم يتعرضون للتمييز؛ ومن ثم فإنهم يميلون إلى عزل أنفسهم عن المجتمع ويميلون إلى عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية وذلك لشعورهم بأنهم أشخاص غير مرغوب فيهم، مما له تأثير سلبي على الحالة النفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتتفق كذلك نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الضيدان، 2009) التي أشارت إلى أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة البصرية هي عدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، والاعتماد على الآخرين في قضاء الأمور الشخصية، كما أظهرت النتائج أن هذه المشكلات أكثر انتشاراً لدى طلاب المرحلة المتوسطة عنها لدى طلاب المرحلة الثانوية.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مبارك (2010) التي توصلت إلى أن أهم المشكلات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة البصرية هي توتر العلاقات الأسرية، والتهرب من مناقشة الأمور الأسرية، والمعاناة من الملل في الحياة الأسرية، والانعزال عن الآخرين، وصعوبة التعامل مع الطفل المعاق بصريا.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا لنتائج تساؤلات الدراسة واعتمادا على خلفيات الدراسات السابقة تم تفسير نتائج الدراسة من خلال مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة وأوجه الاختلاف وأوجه الاتفاق

خـــــــــــــــاتمة:

إن الطفل المعوق بصريا هو طفل قبل كل شيء يحتاج إلى ما يحتاجه جميع الأطفال، فهو يحتاج إلى التقدير والاحترام والمحبة والأمن والأمان، كما أنه لا يختلف عن المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم الاستفادة من المنهج الدراسي بشكل مناسب إذا ما تم تعليمهم بأساليب تدريسية ووسائل تعليمية ملائمة لاحتياجاتهم التربوية.

ومساعدتهم على تكوين صور حسية عن كثير من المفاهيم المتضمنة في المنهج الدراسي أو البيئة المحيطة، كما يحتاج أيضا إلى المشاركة الاجتماعية والقيام بدوره الاجتماعي مثله مثل الطفل العادي، إذ يجب على الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل أن ينظروا إلى المعوق بصريا كفرد يجب أن تتاح له جميع الفرص المناسبة لخصائصه وصفاته المميزة في ما يحتاجه وذلك عن طريق تنمية حواسه المتبقية، حتى يكون جزء فعال في المجتمع.

و في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي للقيام بدراسة حالة الطالب من ذوي الإعاقة البصرية، ومعالجة المشكلات التي يعاني منها هو وأسرته.

- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في توعية أسر الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بالآثار المترتبة على الإعاقة البصرية وكيفية التعامل معها.

- الاهتمام بالتوعية المجتمعية بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة البصرية والعمل على تسهيل اندماجهم في المجتمع.

- تشجيع الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على الاستقلالية وتنمية مهاراتهم، وذلك من خلال توفير الدعم اللازم وتشجيعهم على ممارسة الأنشطة اليومية بشكل مستقل.

- توفير الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب ذوي الإعاقة البصرية وأسرهم وذلك لتحسين صحتهم النفسية وتقليل المشكلات الاجتماعية التي يواجهونها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توفير الخدمات النفسية والاجتماعية المتاحة لهم.

- تعزيز الشراكة والتعاون بين الأسر والمؤسسات التعليمية والجهات الحكومية والمجتمع المحلي، وذلك لتوفير الدعم اللازم للطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وتحسين وضعهم الاجتماعي والنفسي.

- تدعيم عملية التفاعل والتواصل الاجتماعي بينهم وبين أقرانهم المعاقين بصفة خاصة وبينهم وبين اقرانهم العاديين بصفة عامة.

- توافر الأنشطة المتخصصة للطلاب المعاقين بصرياً بما يتناسب مع اعاقتهم واحتياجاتهم وتوفير الوسائل والمعينات البصرية لكى تحقق عمليات التكيف الاكاديمي لديهم.

- توفير الكتب والمراجع في المكتبة ليس فقط بطريقة برايل وإنما أيضا بطريقة سمعية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- أحمد عبد الرحيم العمري، الأسرة والإرشاد النفسي للأطفال المعاقين عقلياً (العدد 25 . مجلة خطوة . سبتمبر 2004).

2- أحمد الزعبي، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، دار زهران، عمّان، الأردن، الطبعة الأولى، 2003م.

3- أحمد المحروس شناوي، محمد السيد عبد الرحمان، الصحة النفسية، مكتبة الإنجلو مصرية، 1994.

4- أحمد محمد الجرفي، أصول التربية والتعليم عند ابن خلدون، دراسة تحليلية، دراسات في الإسلام، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية 1963.

5- الشيباني، عمر التوم، الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للكتاب، طرابلس، ليبيا. 1989

6- الصالح مصلح، التكيف الاجتماعي والتحصيل الدراسي، دار الفيصل الثقافي،ط2، السعودية، 1996.

7- العزة، سعيد حسني، التربية الخاصة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن،2001.

8- المعايطة خليل ، القمش مصطفى والبواليز محمد، الإعاقة البصرية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان 2000.

9- إيهاب الببلاوي، قلق الكفيف تشخصيه وعلاجه، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001م.

10- بشير معمرية، المرجع في مناهج البحث النفسي وإجراءاته الميدانية، الأندلس للخدمات الجامعية، باتنة،2022.

11- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار الميسرة، ط1، عمان الأردن، 2008.

12- تيسير مفلح كوافحه، عمر فواز عبدالعزيز، مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة 2010- 1430هـ.

13- جمال الخطيب، منى الحديدي، التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر،عمّان، الطبعة الثانية، 2005م.

14- جمال الخطيب، منى الحديدي،المدخل إلى التربية الخاصة،مكتبة الفلاح،الطبعة الأولى، 1426هـ - 2005م.

15- جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، المدخل إلى التربة الخاصة" ، مطبعة دار الفكر، الطبعة الأولى، 2009- 1430هـ.

16- حامد الديب، فلسفة التكيف النفسي والاجتماعي في المدارس الرياضية، دار الكتاب اللبناني، ط1، بيروت، 2000.

17- رجاء أبوعلام ، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة -مصر،2007.

18- زينب محمود شقير، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1999م.

19- سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة، الدار العلمية الدولية، الطبعة الأولى الأردن 2002.

20- سليمان ، عبد الواحد،ابراهيم، (2014)، علم النفس الاجتماعي و متطلبات الحياة المعاصرة (ط 1). محمان ، الوراق للنشر.

21- سيد صبحي، التوافق النفسي للكفيف المراهق، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، دار المرجان للطباعة، القاهرة، 1979م.

22- سيد عبد الحميد مرسي،الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، مكتبة الخانجي، مصر، الطبعة الأولى، 1975م.

23- صالح الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل-الأردن الطبعة الأولى، 2005.

24- عادل عبدالله، سيكولوجية الموهبة،دار الرشاد، القاهرة، الطبعة الأولى :1425هـ - 2005م

25- عمر التومي الشيباني، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب، الدار العربية للكتاب، 1973.

26- فاروق الروسان، سيكلوجية الأطفال غير العاديين، ط3، دار الفكرللنشر عمان، 1998.

27- فتحي مصطفى، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار النشر للخدمات القاهرة، مصر، 2009.

28- كمال سالم سيسالم، المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم"، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، الطبعة الأولى 1988م.

29- لطفي بركات، الفكر التربوي في رعاية الكفيف، مكتبة الخانجي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1978م.

30- محمد بن عبدالجبار بن معيوض السلمي ، إستخدام منهج البحث المختلط في أبحاث تعليم اللغة العربية وتعلمها، جامعة أم القرى،المجلد 35، العدد5، ماي 2019 .

31- محمد عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، مطبعة دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2007- 1428هـ.

32- مليكه، لويس كامل،الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مطبعة فيكتوركيرس، القاهرة، 1998.

33- منى الحديدي، "مقدمة في الإعاقة البصرية"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان - الأردن، 2000م.

34- منى صبحي الحديدي، مقدمة في الإعاقة البصرية،دار الفكر، عمان: الأردن، الطبعة

الأولى، 2004م.

35- هدى عبد المؤمن السيد، أنماط التكيف الاجتماعي لدى شرائح اجتماعية متباينة في المدن الجديدة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، 2001.

المراجع الأجنبية:

1- Cartwrigt, G.cartwright, c. & Ward, M. (1995) Education special learners, Belmont California: Wadsworth publishing Company.

2- Matez.Hauzel.psychiatrie de l'enfants et L'adolescent-volume-2edition maloine-1976.

3- Sally M. Rogow. Helping the visually impaired child with developmental problems : effective practice in home, school, and community New York : Teachers College Press, c1988. P .125

4- Sally S. Mangold, editor. A Teachers' guide to the special educational needs of blind and visually handicapped children New York : American Foundation for the Blind, 1982Page96

5- Tge Bender Visual Motor Ges. Talt test by Bender Lauretta, 1938-1963.

6- The Beery – Buktenica De- Velop – mental Test of Visual Motor Integration (VMI) by Beery, Keith & Buktenica Norman, 1967.