تقبل المكفوفين إعاقَتهم

عمار برير صالح
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية

الفصل الأول

التعريف بالبحث

يتضمن هذا الفصل تعريفا بالبحث من حيث تحديد مشكلته وبيان أهميته وتحديد أهدافه وتوضيحا لحدوده وتعريفا لأهم مصطلحاته.

مشكلة البحث:

يواجه الأفراد ذوي الإعاقة البصرية صعوبات فائقة في ممارسة سلوكيات حياتهم، وذلك بسبب طبيعة علاقتهم الضعيفة مع المجتمع، نتيجة فقدان الوسيط الحسي الأساس المهم للتعامل مع المثيرات البصرية واكتساب المعرفة، وهو حاسة الإبصار، مما يدفعهم لبذل جهود كبيرة ويعرضهم للإجهاد العصبي والتوتر النفسي، فضلا عن مشاعر انعدام الأمن والارتباك تجاه مواقف الحياة عموماً (القريطي،١٩٩٦: ٢٠١).

كما ان اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي لا يكون بالصورة المطلوبة لدى المكفوفين، وذلك لمحدودية قدرتهم على الحركة، وعدم تمكنهم من ملاحظة سلوك الآخرين وأنشطتهم وتعبيراتهم الوجهية كالرضا والغضب والعبوس وغيرها، وتقليد هذه السلوكيات او محاكاتها والتعلم منها، مما يجعل خبراتهم محدودة مما يؤدي الى مشكلات مثل السلبية والاعتمادية (الحديدي،١٩٩٦ :٣٦).

وعلى الرغم من ان المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية قد تجعل حياة المكفوفين اكثر صعوبة، لذا فأن استجاباتهم نحو الإعاقة تكون مختلفة، ويعود ذلك الى كثير من العوامل، سواء كانت ذاتيه او بيئيه، مما ينعكس على شخصية المعاق، فقد تكون عدوانيه أو انطوائية أو عاجزة، أو شخصية سليمة، إذ يعترف الشخص بنواحي قصوره او عجزه ويتقبلها ويحاول التقليل من آثارها السلبية (الجعفري، ١٩٩٩: ٤٩).

إنّ تقبل الإعاقة (Acceptance of Disability) يعني القبول غير المشروط بالإعاقة، ويعكس مشاعر الفرد نحو ذاته فيشعر بالرضا عنها، وبأوجه قصورها، اي

تقبلها على حقيقتها كما هي، وهو تعبير ايجابي عن ذاته، هذا الرأي يتضمن إحساسا بالثقة الحقيقية في قدرات الفرد وأدائه، يرتبط بمشاعر الجدارة والكفاءة والأهمية والفعالية، ولهذه المشاعر كما هو معلوم تأثير ايجابي في التصرف والسلوك (Lindowski & Dunn, 1974: 30).

وقد يظهر ذوي الاعاقه البصرية شعورا زائدا بالعجز والاستسلام للإعاقة، ورفضها مما يولد الشعور بالدونية ومشاعر النقص ورفض الذات وكراهيتها، وضعف الاتزان الانفعالي وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي (الإسقاط، التعويض، الكبت، التبرير، الانسحاب)، وكل ذلك يؤدي الى افتقارهم لاحترام ذواتهم الذي يؤثر في اتجاهاتهم ودوافعهم وسلوكياتهم، فينظرون إلى الأمور نظرة تشاؤمية، صادرة عن نماذج سلبيه في المجتمع تجعل الآخرين يعتمدون أفكاراً واتجاهات نحوهم تتسم بالدونية والشفقة والإحسان، ومن ثَمَّ يضعف قدرة هؤلاء الأفراد على مواجهة التحديات المختلفة في مسيرة حياتهم ونجاحهم، ويؤثر تأثيرات سلبية على مفهومهم عن ذواتهم.

ان رفض الفرد لإعاقته او تقبلها لا يعود الى الإعاقة ذاتها بل تؤدي الاتجاهات الاجتماعية دورا مهما في ذلك فالاتجاهات الاجتماعية السالبة كالإشفاق والتجاهل والإهمال والحماية الزائدة، تؤدي الى تأثيرات سلبية في شخصية المكفوف.

لذا فأن مشكلة البحث الحالي تتضح في التعرف على مدى تقبل المكفوفين لاعاقتهم .

أهمية البحث:

تعد مشكلة الإعاقة البصرية مشكلة إنسانية واجتماعية تواجه جميع المجتمعات، والاهتمام بذوي الإعاقة البصرية، يزداد بتقدم تلك المجتمعات، بل أصبح تقدم تلك المجتمعات يقاس بمدى الخدمات والاهتمام المقدم لهم (حسين ،٢٠٠٣: ٢٥).

وبمقدار احترامها لمعوقيها وتوفير الرعاية لهم، ومنحهم الفرص لكي يظهروا إبداعاتهم وقدراتهم التي منحها الله لهم (شواهين وآخرون، ٢٠١٠: ١٣٢).

وقد شهدت السنون الخمسون الماضية تقدما هائلا في شتى ميادين المعرفة النظرية والعلمية، وان ما وصل اليه العقل البشري من تقدم في تلك الفترة انما هو نتيجة منطقية لما سبقها من فكر وانجاز (سلامة وآخرون، ٢٠٠٥: ١٢١).

وقد ادى تبدل الظروف الاقتصادية وما تلتها من تغيرات في الاتجاهات الاجتماعية ومنها الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا الى الاقتناع المتزايد بان المعاقين

بصريا كغيرهم من افراد المجتمع لهم الحق في الحياة بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية في المجتمع الى النظر اليهم بوصفهم جُزءاً من الثروة البشرية مما يتوجب تنميتها والإفادة منها.

وتتلخص فلسفة رعاية المعاقين وتأهيلهم في احترام الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه بوصفِه وحدةً قائمةً بذاتها والاعتراف بقدرته على التوافق والمرونة، فمن واجب المجتمع تقبل الفرد المعاق بوصفه أنساناً له كرامته وحقوقه الإنسانية والاجتماعية وله الحق ان يعمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته لكي يحقق الإشباع النفسي والاجتماعي، ويصبح إنسانا منتجا يتمكن من الاعتماد على ذاته والتكفل بشؤونه. ومن هنا ينبغي ان تعمل المؤسسات المسؤولة عن إعدادهم وتربيتهم على تركيز جهودها في تطوير شخصياتهم في الجوانب المعرفية والوجدانية والاجتماعية.

بيد ان ما نلاحظه ان هذه المؤسسات تولي اهتماما بالجانب المعرفي اكثر بكثير من اهتمامها بالجانب الوجداني في شخصية المكفوف، وان برامج الرعاية هذه قد تؤدي في بعض الاحيان الى آثار سلبية في شخصية المعوق، ويشير" تلفورد وساوري"(1972 ,Telford&Saurey) الى ان القائمين بمساعدة المعاقين يعززون بطريقة غير مقصودة الميل الى الاستسلام او الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة بوصفها طريقة لرفع الروح المعنوية لهم، دون النظر الى مدى تقبل الفرد للإعاقة من عدمه (Telford , 1972 : 51 & Saurey).

لذلك يعاني المعاق بصريا كثيرا من المشكلات التي تكون مرتبطة بإعاقته، فضلا عن ذلك فأن تقبل الفرد لإعاقته، يعود في أغلبه إلى انطباعات وأحكام وآراء المبصرين عن المكفوفين، ويواجه الفرد المكفوف منذ بداية حياته باتجاهات اجتماعية قاسية وأحكام معيبة للمكفوفين، وعلى الرغم من كونها غير علميه فهي تؤثر في معاملة الأسرة لابنها، فالابن المعاق بصريا قد يواجه بمشاكل الرفض سواء أكان هذا الرفض صريحا أم مقنعا، وقد يواجه بمشاعر النبذ، كما انه قد يواجه برعاية زائدة أو حماية مبالغ فيها (مخلوف،٢٠٠٧: ٤).

ان أياً من أساليب التنشئة المذكورة قد توثر سلبا في تقبل الإعاقة والتوافق النفسي/الاجتماعي، اما تأثير الاتجاهات السلبية الخاطئة في المجتمع تجاه المكفوف فيؤدي الى ظهور ميول غير مقبولة اجتماعيا، وتعويق النمو الطبيعي المتعدد لجوانب شخصيته،

ومن خلال هذا الموقف السلبي يفقد المكفوف شعوره بالأمن، مما يؤثر في سلامة الشخصية والى أنواع من السّلوك غير الاجتماعي ينتهي بالصراع النفسي، ويقوي ميل المكفوف للعدوان والعزلة والانطواء، ومن ثَمَّ يؤدي الى سوء توافقه النفسي/الاجتماعي.

ان مفهوم تقبل الإعاقة (Acceptance of Disability) يعني الدرجة التي يكون عندها المعاق قادرا على وراغبا في، ان يعيش مع خصائصه الشخصية المتعلقة بإعاقته، اذ ان الفرد الذي يشعر بالرضا عن إعاقته يتصف بتقدير واقعي لإمكاناته وقدراته واستحقاقه وجدارته وبتقييم حقيقي لحدوده دون التقليل من شأنه، وهو يعترف بمصادر قوته وبنواقصه بذات الوقت (Lindowski & Dunn, 1974: 29).

ان الأفراد ذوي المستويات المنخفضة في تقبل الإعاقة او الذين يرفضونها يتوقع ان يظهروا شعورا بالنقص والخوف من الفشل والاكتئاب، وضعفا في القدرة على مواجهة تحديات الحياة، مما يؤدي الى الإخفاق في تكوين رأي صائب عن ذواتهم. بينما يشعر المعاقون ذوو المستويات المرتفعة من تقبل الإعاقة بالقدرة على وضع تقييم ايجابي لذاتهم واحترامها وحقها في الشعور بالسعادة، ويشعرون بالثقة في الاستجابة لأحداث الحياة والتعامل معها، وهذا يؤثر في النجاح وانجاز الأهداف والتوافق(Norgan & Leumg, 1980: 211).

ان تقبل الإعاقة يتشكل من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها خبرة المكفوف مع البيئة المحيطة وعلاقته بالآخرين من حوله (موسى،٢٠١٠: ٤١٨-٤٢١).

ويرتكز تقبل الإعاقة الى بعض المقومات الرئيسة، ومنها فهم الإعاقة، وهو إدراك للإعاقة يتصف بالواقعية، والاعتراف بحقيقتها وتأثيراتها. ويتوقف فهم المكفوف إعاقَتهُ على قدراته العقلية وعلى فرص اكتشافه طبيعة إعاقته، لذا ينبغي ان تتاح له فرص اختبار قدراته دون ان يلقى حماية زائدة من الآخرين وان يسمح له بأن يدرك مهاراته وقدراته وتمايزها مقابل مهارات وقدرات الآخرين لكي يعرف موقعه بينهم (Norgan & Leumg, 1980: 209).

ويعتقد الباحث ان تقبل الإعاقة شأنه شأن المتغيرات النفسية الأخرى يمكن تعليمه وتدريبه سواء في البيت او من قبل المعلمين والمرشدين النفسيين من خلال برامج تدريبية وإرشادية تصمم لهذا الغرض لما له من تأثير ايجابي في سلوك المكفوف، وفي توافقه النفسي/الاجتماعي. الذي يعني قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة متطلباته النفسية

والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. ويعد التوافق هدفا من أهداف الإنسان التي يسعى الى تحقيقها باستمرار على مدى مراحل حياته، فهو يحاول تغيير وتطوير ذاته وقدراته وإمكانياته ليتمكن من التأثير والتأثر ببيئته والانسجام معها.

ولعل ذلك يبدو مؤشرا خطيرا وذلك لحاجة المكفوفين الى خدمات تربوية وبرامج خاصة. وان توافر الدراسات العلمية للأفراد المكفوفين هو حجر الزاوية في إعداد البرامج التربوية لهم. وان التعرف المبكر في رفض الإعاقة وسوء التوافق النفسي/الاجتماعي يعّد مهماً في محاولة تجنب سوء الصحة النفسية وذلك من خلال توجيه أنظار القائمين على تربيتهم الى الطرق السليمة في كيفية التعامل معهم.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى قياس تقبل الإعاقة لدى التلاميذ المكفوفين.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالمكفوفين ممن تتراوح أَعمارهم ما بين (١٠- ١٧) سنة من التلاميذ المسجلين والمواظبين على الدراسة في معاهد النور للمكفوفين في العراق للعام الدراسي ٢٠١٠-٢٠١١.

تحديد المصطلحات:

يعرف الباحث المصطلحات التي وردت في عنوان البحث كما يأتي:

اولاً: تقبل الإعاقة البصرية (Acceptance of Disability):

(١) عرف خير الله (١٩٦٧) تقبل الإعاقة بأنه:

" مدى استطاعة الفرد المكفوف العيش مع إعاقته بحيث لا تسبب له أي مشكلات في توافقه مع الآخرين ومع نفسه" (خير الله، ١٩٦٧: ٧٦).

(٢) وعرفه انسي (١٩٩٤) بأنه:

" قدرة المكفوف على تقبل إعاقته دون ان تسبب له اي مشاكل او اضطرابات نفسية (انسي، ١٩٩٤: ٤).

من خلال ما تقدم من تعريفات فأن البحث هذا يعرف تقبل الإعاقة بأنه: (رضا الفرد عن القصور او العجز الناجم من الإعاقة، وقدرته على القيام بوظائفه ودوره الاجتماعي المتوقع منه، وتغلبه على الأثر النفسي والاجتماعي الناجم من هذا القصور او العجز).

أما التعريف الإجرائي:

" هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس تقبل الإعاقة الذي أعد في هذا البحث".

ثانياً: المكفوف (Blind):

(١) التعريف اللغوي:

تستخدم ألفاظ كثيرة في اللغة العربية للتعريف بالشخص الذي فقد بصره وهذه الألفاظ هي:

كلمة الأعمى: هي مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء، والعماء هو الضلالة، والعمى يقال في فقد البصر أصلاً، وفقد البصر مجازاً.

كلمة الأكمه: مأخوذة من الكمه، والكمه هي العمى قبل الميلاد.

كلمة الضرير: فهي بمعنى الأعمى لان الضرارة هي العمى، والرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره.

كلمة العاجز: فتطلق على المكفوف.

كلمة الكفيف أو المكفوف: فاصلها من الكف ومعناها المنع، والمكفوف هو الضرير وجمعها المكافيف (صحيح البخاري، ٢٠٠٣ :٧٩-٨٠).

(٢) التعريف القانوني:

يشير التعريف القانوني للإعاقة البصرية – من وجهة نظر الأطباء – الذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية، الى أن الشخص المعاق بصرياً: "هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة البصر لديه عن (٢٠/٢٠٠) (٦/٦٠) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية وتفسير ذلك أّن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة ٢٠٠ قدم يجب إن يقرب الى مسافة ٢٠ قدم حتى يراه الشخص الذي يعدّ معاقاً بصرياً بحسب هذا التعريف" (مخلوف، ٢٠٠٧: ١٤-١٥).

يعد هذا التعريف تعريفاً معتمداً قانونياً في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوربية، أما منظمة الصحة العالمية فأنها تعتمد درجة مختلفة:

" فالكفيف وفق معيارها هو من تقل درجة أبصاره عن (٦٠/٣) ولو حاولنا ترجمة ذلك وظيفياً فانه يعني إن ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن

مسافة (٦٠) متراً إلا إذا قرب له الى مسافة (٣) أمتار، ويشيع استخدام هذا التعريف في الدول الأقل نمواً " (القريوتي، ١٩٩٥: ١٨٩).

إن أهمية التعريف السابق تأتي من أنها تحدد المعاني القانونية التي تقدر مدى أهلية الفرد للحصول على مختلف الخدمات التي يقدمها المجتمع للمعاقين بصرياً.

(٣) التعريف التربوي:

يرى المتخصصون التربويون ان التعريفات القانونية تضع التركيز بصفة أساسية على حدة الأبصار فان هذه التعاريف لا تتيح معلومات ثابتة حول الطريقة التي يستطيع الفرد أن يسلك بها، أو أن يؤدي وظائفه في المجال الاجتماعي فضلاً عن ذلك فان التعريف القانوني يفشل في درجة الكفاءة أو الفعالية التي يستخدم بها الفرد الجزء المتبقي لديه من البصر.

وكان نتيجة ذلك إن التعريف التربوي يفرق بين الشخص الكفيف والشخص ضعيف البصر على أساس الطريقة التي يتعلم بها كل منهم على أفضل نحو ممكن

فالتعريف التربوي يشير الى أن الشخص الكفيف:

" هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل " (خالد، ٢٠٠٦: ١٨).

ويعرف الباحث المكفوف بأنه:

" الشخص الذي يصاب بعجز بصري حاد يجعله يعتمد في القراءة على طريقة برايل ".

التعريف الإجرائي للمكفوفين:

" هم التلاميذ المسجلون في معاهد النور للمكفوفين التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وجرى تشخيصهم بعد الفحص الطبي على انهم مكفوفين. ويقبل كل تلميذ تبلغ حدة ابصاره ٦/٦٠ مترا او عدم تحسس الضوء" .

الفصل الثاني

الاطار النظري

أولاً: الإعاقة البصرية .

مر المكفوفون عبر تاريخهم بمراحل مختلفة، فقد مروا بمرحلة النبذ من المجتمع، ثم مرحلة العيش على التسول واستجداء الصدقات من الناس، ثم مرحلة العزل والعيش في

ملاجئ، وأخيرا بمرحلة التأهيل والرعاية التربوية والتعليمية الخاصة، ولعل أصعب تلك المراحل جميعا مرحلة النبذ التي عانوا منها كثيرا في مجتمعات مختلفة حيث كانوا يتركون للموت جوعا، او يلقى بهم في الأنهار او من فوق قمم الجبال (عبيد، ٢٠٠٠: ٣٥٥).

لقد اولت المجتمعات القديمة الكمال البدني اهتماماً كبيراً ولا عجب بذلك إذ إنَّ طبيعة الحياة تتطلب أن يعتمد الفرد على قوته البدنية في أداء الأعمال المتعلقة بالزراعة والبناء والحرف المختلفة فضلاً عمّا اشتهرت به بعض المجتمعات من سيطرة الروح العسكرية القتالية عليها كما في اسبارطه لأن أهمية الفرد فيها كانت تحدد بدرجة قدرته على تحمل المهمات القتالية. لهذا فقد كان الفرد السليم القوي البنية هو الذي يحظى بتقدير واحترام المجتمع، اما معتل الصحة، او الذي يعاني من أي نوع من القصور الجسمي او الحسي فقد كان يهمل او يرفض في المجتمع، وهذا كان حال المعوقين ومنهم المعاقين بصرياً في تلك المجتمعات (احمد، ١٩٧٨: ٣٧).

أما الإغريق اليونانيين القدماء قد مارسوا أساليب قاسية وغير إنسانية مع المعاقين بصفة عامة بما فيهم المكفوفين، كما دعا أفلاطون في كتابه (الجمهورية) وأرسطو في كتابه (المدينة الفاضلة) إلى ضرورة التخلص من المعاقين بصرياً بالإعدام ولعل سبب نبذ المعاقين بصرياً يرجع إلى بعض المعتقدات التي كانت سائدة في ذلك الوقت بان لمس المعاق بصرياً ينقل المصيبة للملامس وان يده خطر على الصحة حتى بعض الأمهات كن لا يسمحن للمعاق بصرياً بلمس أطفالهن (احمد، ١٩٧٨: ٣٩).

اما في مصر القديمة فكانت تربية المعاقين بصريا تمثل حالة من البؤس والشقاء كما وصفها هيسود (Hesiod)، حيث خرج المكفوفون إلى الشوارع والأسواق طلباً للاحسان حتى أصبح التسول مهنة لهم يعيشون منها، وهناك أحداث تاريخية توضح أن كثير من الآباء كانوا يلجاون إلى كف بصر أبنائهم ليستدروا عطف الناس عند التسول من ناحية، كما أَنَّ انتشار كف البصر في مصر القديمة كان يرجع سببه إلى مرض الرمد الذي كان منتشرا عند بعض القدماء المصريين إذ وجد أن أقدم كتاب عن الرمد وجد مكتوباً على ورق البردي في مدينة طيبة عام (١٩٧٢).

وأثرت تعاليم بوذا في اتجاهات أبناء تلك الحضارة نحو المكفوفين إذ نجد أن (بوذا) كان يوصي بالرفق بالمعوقين لا سيما المكفوفين منهم. وكان يدعو إلى تخليص كل المخلوقات المتألمة من آلامها (وريكات، ١٩٩٨: ١١١).

وهكذا بدأت نظرة المجتمع إلى المعاقين بصريا تتغير، وفي مطلع القرن التاسع عشر أصبح تعليم المكفوفين إلزامياً وظهرت طريقة لويس برايل وطريقة فون، وهما طريقتان للكتابة البارزة. ولكن في وسعنا القول إنَّ اول محاولة جدية لتدريب المكفوفين قام بها فالنتين هوي (Valentine Hoay) في باريس إذ التقط طفلاً في الشارع كان يستجدي وأَدخله في مدرسة أسسها هو بنفسه وأطلق عليها اسمه في عام (١٧٨٤) وسرعان ما أصبح عدد التلاميذ (١٢) تلميذا قامت بدفع نفقاتها جمعية رعاية ضعاف البصر في باريس وبعد ذلك فتحت مدارس أخرى على النسق نفسه في ليفربول ثم في بريستول عام (١٧٩٢) وفي لندن عام (١٧٩٩) وفي اغلب العواصم الاوربية عام (١٨١٠) (عبيد، ٢٠٠٠: ١٤٧– ١٤٨).

في القرن العشرين بدأت الصيحات تصل في كل مكان منادية بضرورة اهتمام الدولة بالمكفوفين ففي انكلترا قامت اللجنة الأهلية للمكفوفين بحملة دعائية يؤيدها حزب العمال، وفي عام (١٩٢٠) صدر قانونً للمكفوفين يضمن لهم مستوى معيشياً آمناً، ومن ثم أصبح عمل الجمعيات الخيرية وهيئات الإحسان الأهلية والحكومية تقديم المساعدات للمكفوفين في كل دول العالم العربية والأجنبية وفتحت بعد ذلك معاهد ومدارس خاصة بالمعاقين بصرياً تستخدم برامج خاصة بهم (كارول،١٩٦٩: ١٢٥).

في العراق لم يجد المعوقون بصريا رعاية واهتمام، او يحظوا بحقوقهم بوصفهم مواطنين، وبقيت حالهم هكذا طوال تلك الحقبة من الزمن، حتى دخلت طريقة برايل إلى العراق عام (١٨٨٣) عن طريق المبشر الفرنسي(بازي بير) الذي قام بتعليمها بعض المكفوفين، ثم انشأ معهدا خاصا للمكفوفين اطلق عليه (معهد المواساة) في منطقة الشورجه في مدينة بغداد، ويعد الاول من نوعه في العراق، ثم بدأ الاهتمام برعاية المكفوفين يتزايد في العراق منذ اواسط العشرينات من القرن الماضي نتيجة لجهود ومبادرات بعض الجمعيات الأهلية ذات الطابع الخيري والديني (كجمعية مكافحة العلل الاجتماعية) التي تأسست عام (١٩٣٧) لمساعدة ذوي العاهات ومنهم المكفوفين وكذلك

معهد (حزيمة) لرعاية المكفوفين الذي تأسس عام (١٩٤٩) ليحل محل معهد (المواساة). الذي انحصرت أهدافه في رفع مستوى المكفوفين اجتماعيا وثقافيا (قاسم، ١٩٩٠: ٦).

- تصنيف الاعاقة البصرية:

١. مجموعة المعاقين بصريا كليا (Totally Blind):

هي المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية فينظر إلى هذه المجموعة من الناحية القانونية على انه " الفرد الذي لديه مجال بصري محدود جدا (الروسان، ١٩٩٨: ٣٢٨).

ينظر اليه من الناحية التربوية على انه " الفرد الذي لا يمتلك القدر الكافي من البصر الذي يمكنه من اكتساب المعرفة بالطريقة الاعتيادية ويحتاج إلى استخدام أساليب ووسائل خاصة تمكنه من ذلك(احمد،١٩٨٢: ٧١).

٢. مجموعة المعاقين بصريا جزئيا (Partially Sighted):

ينظر إلى المعاق في هذه المجموعة من الناحية الطبية على انه " الفرد الذي لا يمتلك القدر الكافي من البصر والذي يمكنه من اكتساب المعرفة بالطريقة الاعتيادية ويحتاج إلى استخدام أساليب ووسائل خاصة تمكنه من ذلك (احمد، ١٩٨٣: ٧١).

- تقبل الإعاقة البصرية (Acceptance of Disability):

تعّد حاسة البصر من أهم الحواس التي يمتلكها الإنسان، حيث تتيح لنا رؤية مباهج الدنيا وزينتها، ونتعرف من خلالها على عدة امور فهي طريقنا لتلقي العلم والمعرفة من خلال القراءة، وهي طريقنا لمعرفة وتمييز المشاعر والانفعالات، وأنها طريقنا الواضح لاكتساب الخبرات المختلفة في الحياة (القريوتي وآخرون، ١٩٩٥: ٦).

ونظرا للدور الحيوي الكبير الذي تؤديه حاسة البصر في الحياة، كذلك فأن للتأثيرات المحتملة لتعطل هذه الحاسة او ضعفها جلية وقد تكون كبيرة جدا وقد تشمل الصعوبات الحركية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتربوية، لان الإنسان الذي يفقد بصره يفقد قناة رئيسة من قنوات تواصله مع العالم من حوله ويصبح مرغما على الاعتماد على الحواس الأخرى ولاسيما حاستا السمع واللمس، ولكن هاتين الحاستين وغيرهما من الحواس الأخرى لا تعوضه بما يكفي ليكتسب المعلومات مما يجعل خبراته محدودة كما ونوعا (الحديدي، ١٩٩٦: ٢٢١).

ان الإعاقة البصرية تؤثر في نشاطات الفرد، وعلى نحوٍ خاص الأفراد المكفوفين كليا، حيث تتجلى لديهم صعوبات ومشكلات اكثر في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويعانون من الوحدة فهم معزولون من قبل أقرانهم المبصرين، ولديهم مناسبات وفرص اقل لتطوير مهاراتهم الشخصية، ويعتمدون على آبائهم، في حين وجد (السيد) ان معظم مشكلات المكفوف هي مشكلات مرتبطة بالإعاقة نفسها، والبعض الآخر مرتبط برعاية المحيطين به، وتدور هذه المشكلات في الشعور بالعزلة وما يصاحبها من خوف وقلق نتيجة عزلته في بيئة فقيرة محدودة فضلا عن الانطواء والخجل والانسحاب التي تؤدي إلى تجنب الدخول في علاقات مع الأفراد الآخرين بسبب الإعاقة والعجز عن الحركة (السيد، ١٩٨١: ٥١).

تقلل الإعاقة البصرية من قدرة الشخص المكفوف على ممارسة النشاطات والأعمال التي يمارسها الشخص المبصر، وتحد من تعرفه البيئة الخارجية المحيطة به، واستكشاف مكوناتها ومعالمها، مما يؤدي إلى قصور في مهاراته الحركية، وتجعله يعيش في عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها، وتؤدي الإعاقة البصرية إلى تأثيرات سلبية في مفهوم الفرد لذاته، وعلى اتزانه النفسي، وربما ادت بالمكفوف إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، نتيجة الشعور بالعجز والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن(القريطي،١٩٩٦: ١٧٣- ١٧٤).

ان موقف المكفوف من كف البصر له اثر كبير في توافقه، فإذا كان متقبلا له كانت نظرته للحياة متفائلة وايجابية. اما اذا كان رافضا له فأنه سيعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل وعدم النجاح، ان لطريقة تنشئة المكفوف في الأسرة اثر في تحديد الخطوط العريضة لشخصيته المستقبلية، فالآباء يقومون بعملية التأهيل النفسي لأبنائهم المكفوفين، وبهذا فهناك علاقة وثيقة بين تصرف الآباء وبين استجابات الأبناء (إبراهيم، ٢٠٠٦: ٢٥٥ – ٢٥٦).

في ضوء أسلوب حياة الفرد المكفوف والأثر النفسي للإعاقة وما تؤدي اليه من اضطراب في علاقته بمجتمعه وعلاقاته بالآخرين فالمكفوف يعيش في عالم خاص تحدده إعاقته إلى درجة كبيرة، اذ تؤدي الإعاقة دورا كبيرا في حياة الفرد وخبراته وتفاعلاته مع الآخرين، فالمكفوف لا يستطيع الهرب من إعاقته التي تعتبر حقيقة واقعة تواجهه، والمشكلة ليست بالإعاقة في حد ذاتها، ولكن في كيفية التوافق معها ومواجهتها وعدم انكارها او نسيانها.

ان التركيز على الجهود التي يبذلها الطفل المكفوف نحو النجاح وأهمال جوانب النقص والتغاضي عنها له سحره الفعال في استثارة هممهم ودافعيتهم وشعورهم بانهم قادرون على التحسن، فعلى الأهل امتداح كل جهود الطفل وتعزيزها نحو التحسن بغض النظر عن مستوى هذا الجهد سواء اكان كبيرا او قليلا، وان عدم تركيز الأهل على الأداء الكامل يساعد هولاء الأطفال على الشعور بالنجاح والسير نحوه بخطى بسيطة حتى يشعر هؤلاء الأطفال بالسرور والتحسن (عبد العزيز، ٢٠٠٤ : ١٨٦ – ١٨٧).

ان سوء التوافق النفسي لدى الفرد المعاق بصريا ينجم في اغلب الأحيان عن أساليب معاملة المجتمع له، لذا فأن معظم أمراض المكفوف التي يعانيها هي نتيجة سوء تعامل البيئة المحيطة مع إعاقته وعجزه، سواء أكانت البيئة الأُسرية، او البيئة التعليمية، وان تقبل المكفوف كما هو من قبل الأسرة والبيئة والمجتمع تقبلا كاملا يصبح من اليسير عليه تقبل ذاته وإعاقته (إبراهيم، ٢٠٠٦: ٢٣٦).

– الاستراتيجيات الإيجابية التي يتبعها المعاقون بصريا:

لقد أشارت النظريات إلى أن الأشخاص المعاقين بصرياً يطورون مع الزمن استراتيجيات مختلفة للتوافق مع إعاقتهم، كمحاولة لجعل واقعهم أفضل، حيث أشار بيرسون (Persson) أن هناك ستة استراتيجيات إيجابية، وخمسة استراتيجيات سلبية يتبعها المعاقون بصرياً وهي:

١. التقبل: حيث يميل الشخص إلى تقبل إعاقته والتركيز على الجوانب الإيجابية في حياته وكيف يستثمرها ويعيد بناء حياته من جديد في ظل الإعاقة.
٢. الثقة بالبيئة المحيطة التي تتضمن تقبل الدعم الاجتماعي من الآخرين، وقد يكون العامل الديني عند الشخص باعثاً على الراحة والأمل.
٣. التجنب الإيجابي: وهي القدرة على تحويل الانتباه بعيداً عن المواقف الإشكالية والخوف من الإعاقة، إنها ليست إنكار للإعاقة بل هي طريق للابتعاد عن القلق والحزن، كالاستماع للموسيقى والمشي ومقابلة الناس والانخراط في بعض الأنشطة.
٤. تصغير الإعاقة واعتبار أن وضعه أحسن من غيره، كأن ينظر ضعيف البصر إلى حالته بأنها أفضل كثيراً من الكفيف (روحي، ٢٠٠٧).
٥. الاستقلال: ويعني تحمل المسؤولية الشخصية في الحفاظ على جودة الحياة بالنظر إلى المشكلات المتعلقة بالبصر على أنها تحديات لا بد من مواجهتها لتحقيق السيادة، حيث يكون لدى المعاق بصرياً إحساس بالحصول على السيادة باستمرار لأنها تعطيه قيمة للذات عندما يعتمد على نفسه ولا يطلب مساعدة الآخرين.

٦. التحكم وتعويض فقدان الوظيفة، كالحصول على المعينات المساعدة والتقنية، والانتباه إلى الأعراض التي من الممكن أن تتطور ومن ثَمَّ التحكم في تأثيراتها.

- الاستراتيجيات السلبية التي يتبعها المعاقون بصريا:

أ. الإنكار وعدم الاعتراف بالإعاقة والعيش على أمل الشفاء، والعيش في الخيال وأحلام اليقظة، مثل المريض المصاب بالجلوكوما بكلتا عينيه، والذي يبقى يتصرف على أمل الشفاء من المرض على الرغم من أن الاطباء قد أخبروه باستحالة إعادة البصر إليه.

ب. الاستياء الذي يحمل المرارة والحسرة على أن الشخص أصبح ضحية لمرض او إصابة بعينيه، حيث يشعر بالاستياء لأنه كان في السابق يقوم بعدة أعمال لا يستطيع القيام بها في الوقت الحاضر.

ج. الخجل والشعور بالدونية بالمقارنة مع الناس المبصرين والاختلاف عنهم.

د. العزلة، بما يتضمنه الشعور بأنه غريب او مستثنى ويتم إساءة فهمه من قبل الآخرين، مما يجعله يميل للانعزال عن الآخرين وتجنب التفاعل الاجتماعي.

هـ. الشعور بعدم القدرة والضعف وعدم الحيوية والروح التشاؤمية(روحي، ٢٠٠٧).

وسيتم تناول الاتجاهات الأُسرية والمدرسية والمجتمعية نحو المكفوف وكما يأتي:

اولاً: اتجاهات البيئة الأسرية:

ان اتجاهات الأسر نحو أطفالهم المعاقين بصريا تؤدي دورا كبيرا في تقبلهم للعمى او رفضهم له، ومن ثم في توافقهم النفسي/الاجتماعي فهناك تصرفات مختلفة من الآباء نحو الطفل المعاق بصرياً منها: القبول، والرفض، والتدليل والحماية المبالغة، وإنكار وجود الإعاقة او العمى بصفة عامة والإعراض سواء كان ظاهرا او مقنعا فالنبذ قد يشعر به الأب بوصفه رد فعل لما قد يرى فيه انتقاماً إلهياً لذنوب ارتكبها. لذلك فهو لا يريد ولا يتقبل من يذكره بخطيئته وسوء حظه. إن الطفل المعاق بصرياً يحتاج إلى رعاية أكثر ويحتاج إلى إشباع دوافع مهمة وعاجلة، ولكن الأب قد يقابل ذلك بالحرمان وعدم التقبل.

والمشاكل تبدأ في الظهور عندما يكون الوالدان غير مستعدين لتقبل الإعاقة البصرية بوصفها حقيقةً واقعه والتي ربما تكون مصدر إزعاج في حياة الأسرة إذ يؤثر فيها بوصفها صدمه تخلف وراءها مشاعر وإحساسات سلبية تكون قاعدة اجتماعية تحدث

إرادياً او لا إرادياً سلوك الأم تجاه طفلها الرضيع وهذا يؤدي إلى عصبية الأم التي يحتمل أن تنتقل إلى طفلها الرضيع فيصبح هو أيضاً عصبياً (احمد، ١٩٨١: ١٤٣).

إن التهاون في إعداد الأسرة لتقبل الطفل المعاق بصرياً يؤدي إلى سلسلة من ردود الأفعال مثل اختلاف معاملة الطفل المعاق بصرياً عن معاملة الطفل المبصر وعدم تقبل الإعاقة البصرية بوصفها حقيقة قائمة وعدم تقبل النصح بإمكانية العلاج والشفاء ومنْ ثَمَّ حرمان الطفل من الشعور بالأمن والأمان. وعندما يكون الطفل المعاق بصرياً محوراً لخصومة ما من جانب الأسرة تبدو الإعاقة وكأنها ذنب اقترفه الطفل عن طيب خاطر، وهذا يؤدي إلى إعاقة نموه الطبيعي ويشعره بالذنب والأهمال، ومن الطبيعي أن نتائج هذا السلوك الشاذ من جانب الأسرة لها انعكاساتها على التكوين العقلي والنفسي والاجتماعي لشخصية الطفل المعاق بصرياً ولأمد طويل(احمد،١٩٨١: ١٤٤).

ومن أهم النتائج المترتبة على عدم تقبل المعاق بصريا لإعاقته:

١. فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة.
٢. ممارسة أنماط من السلوك غير الاجتماعي.
٣. الميل إلى الانعزالية والعدوانية.
٤. الوضع غير العادي للطفل المعاق بصرياً في الأسرة.

فهو عادة لا يأخذ مكانه العادي مثل أخوته فهو إما أن يدلل او ينبذ وهذا الوضع الشاذ ينعكس أثره في سلوك المعاق بصرياً فيظهر في سوء الخلق والحقد والكراهية والشعور بالقلق والنقص في الخبرة، في حالة اتجاه الأسرة لطفلها المعاق بصرياً اتجاهاً سلبياً عند التعامل وتحصيل الخبرة من الأشياء المحيطة به، فإن هذه السلبية تؤدي إلى إعاقة نموه طبيعياً واجتماعياً ونفسياً وخلال هذا تنمو جذور سلوك الأمراض الاجتماعية (خضير والبيبلاوي، ٢٠٠٤: ١٠).

ان للاتجاهات الوالدية أثر كبير في نمو شخصية المكفوف وفي سلوكياته، كما ان اتباع الوالدين أساليب تنشئه غير سوية او ردود افعال متناقضة تساهم في حرمانه من المهارات الأساسية التي تعمل على سرعة توافقه واتزانه النفسي، لذا ينبغي على الوالدين ان يدركا دورهما المهم في عملية تنشئته، إذ إنّ خصائصه الانفعالية تبدأ منذ البداية فاذا كان الفرد متقبلا لإعاقته كانت نظرته للحياة متفائلة وايجابيه وبالتالي يكون نموه الانفعالي متجها نحو الايجابية فتقل مشكلاته وصراعاته. أما إذا تربى على رفض الإعاقة والتنكر

لها ستنمو نظرته للحياة متشائمة وسلبيه وسيعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل وعدم النجاح، وتتولد عنها مشكلات أخرى كعدم تطوير أساليب فعاله للتعامل مع البيئة (خضير و البيبلاوي، ٢٠٠٤: ١٤).

تذكر شول (Scholl , 1986) أن التعايش مع الاتجاهات السلبية كثيرا ما يسبب تحديا اكبر من التعايش مع الإعاقة ذاتها كذلك فان ردود فعل كل من الوالدين والرفاق وغيرهم غالبا ما تنطوي على افكار نمطية تصور الإنسان المكفوف على انه إنسان يعتمد على غيره ويحتاج إلى الشفقة (Scholl, 1986). ويجب على أُسر الأفراد المعاقين بصريا تقبلهم تقبلا غير مشروط اي تقبلهم وتقبل إعاقتهم التي قد لا يكونون مسؤولين عنها إلى حد كبير، فتقبل هؤلاء الأفراد وعدم رفضهم وقبولهم يساهم في عملية تقدمهم من النواحي النفسية و التربوية والمهنية. اما جرح مشاعرهم والتركيز على جوانب عجزهم وإشعارهم بالدونية وقلة اللياقة يؤدي إلى تدني مفهومهم عن ذاتهم ويشعرهم بقلة الأهمية ومن ثَمَّ إلى فشلهم (عبد العزيز، ٢٠٠٤ : ١٨٦).

وفي ظل نقص وعي الأسرة بحاجات ابنها المكفوف، فأن الكثير من المكفوفين داخل أسرهم يلقون أنماط من الاتجاهات الوالدية وهي:

١. الحماية الزائدة: يلجأ بعض الآباء إلى الحماية الزائدة في تربية أبنائهم المعوقين ظنا منهم أَنَّ هذا الأسلوب يحميهم من المخاطر ويبعدهم عن السلوكيات الخطأ، ان الأفراد الذين يتلقون الحماية الزائدة من الأبوين كنمط للتربية لا يتعلمون التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين ولا يستطيعون ممارسة الاستقلالية ومن ثَمَّ تولد لديهم مشاعر الخوف من الوقوع في الأخطاء، ويسهل تعرضهم للإيذاء من الآخرين، ويكونون غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم، فضلا عن ان المشاعر الناجمة عن نمط الحماية الزائدة تؤدي إلى الشعور بضعف الثقة بالذات ومن ثَمَّ انخفاض تقديرهم واحترامهم لأنفسهم.
٢. الإهمال: إن الفرد الذي يهمل من الوالدين يتولد لديه إحساس بانه شخص غير مهم نتيجة للإهمال الجسدي والعاطفي الذي يتلقاه، ومن ثَمَّ تكون مشاعره عن ذاته سلبية (عبد العزيز،٢٠٠٤: ٢٩٠).
٣. قبول الإعاقة: يرى روس (Ross,1964) ان ذلك يتضمن الاعتراف بالقيود التي تفرضها الإعاقة وعدم الحط من شأن القدرات والمهارات التي يتمتع بها الكفيف (الخطيب، ٢٠٠٦: ٢٥٦).

٤. العقاب والتسلط: إن نمط التربية البيتية القائم على العقاب، وافتقار العلاقة الأبوية للتقدير والاحترام، يؤدي إلى تدني اعتبار الذات، اذ يتولد لدى الفرد شعور بانه لا يستحق الاحترام من الآخرين ومن ثَمَّ لا يحترم ذاته، وأكثر الاوضاع سوءا عند الفرد المعوق عندما يكون الأب تسلطيا وذو متطلبات تفوق قدرات الطفل.

٥. عدم التشجيع والدعم لمحاولات المعاق للاعتماد على النفس: فكلما زاد عدد الأنشطة المستقلة التي يقوم بها الفرد المعاق، أصبحت الإعاقة اقل تقييدا له وتأثيرا عليه ومن ثَمَّ فانه يتقبل إعاقته وذاته، فضلا عن ان تشجيع انجاز الفرد المعاق في مواطن قوته، وتزويده بخبرات متنوعة في مجالات ادائه الجيد يؤدي إلى تخطي مواطن العجز والإعاقة (الخطيب ،٢٠٠٦: ٢٥٧).وقد حدد فريمان (Freeman,1968) بعض المتغيرات التي لها تأثيرات في الطفل المعوق وهي:

– الظروف الأُسرية: إن الوضع الأُسري المستقر، الذي تتسم فيه العلاقات بين الآباء والأبناء بالايجابية، وكذلك العلاقات بين الزوجين، وممارسة الوالدين قدرا كافيا من السيطرة على مشاعر القلق نحو الطفل المعوق.

– توفر المعلومات: إن امتلاك الوالدين والطفل معلومات واقعيه وصحيحة عن الاعاقة من شأنها التقليل من مشاعر القلق والارتباك.

– الفرص المتاحة للطفل: يجب ان توفر فرص كافيه للتواصل مع اقرانه واللعب معهم، لان فرض قيود لا موجب لها على الطفل، قد يؤدي إلى انسحاب الطفل إلى مرحلة إنمائية غير ناضجة، وغالبا ما ينجم هذا التقييد عن الحماية الزائدة(الخطيب، ٢٠٠٦:٢٥٩).

ثانياً: اتجاهات البيئة التعليمية:

تعد الخبرات المدرسية من المصادر المهمة في تقبل الإعاقة وخلق مفهوم الذات، اذ يمر الفرد بخبرات وظروف ومواقف وعلاقات جديدة تؤثر في صورة قدراته الجسمية والعقلية وسماته الاجتماعية والانفعالية، متأثراً في ذلك بالاوصاف التي يصفها الآخرون لذاته، كان يوصف بانه عنيد او ضعيف التحصيل او عاجز، كما يتأثر بالأسلوب الذي يعامل به، ومن خلال ذلك يستنتج بانه غير مرغوب فيه اذا رفض زملاؤه اللعب معه وبالعكس، وقد تبين أَنَّ الأفراد الذين يحتفظون بذاكرتهم بخبرات ايجابية في حياتهم المدرسية ممثلة في علاقات متوافقة مع المعلمين والزملاء وتحقيق مستويات جيدة من

التحصيل كانوا يتصفون بمفاهيم ايجابيه عن ذواتهم. ان النجاح او الفشل المدرسي يؤثران في الطريقة التي ينظر بها التلاميذ إلى أنفسهم(عبد العزيز، وعطيوي ،٢٠٠٤: ٢٨٩).

يؤثر تقويم المعلمين لتلاميذهم وأساليب التعامل معهم في تقويمهم لأنفسهم، فقد يعامل المعلم تلميذا بانه بليد او عاجز عن الفهم وعن مجاراة زملائه في الصف، فانه سيولد عند التلميذ انطباعا مؤداه بانه فاشل وعاجز وسيتصرف وفق هذا السياق، فيعفي نفسه جراء ذلك من محاولة التعلم. أما استحسان المعلم لتلاميذه فانه يزيد من تقبل أصدقائه له ومن ثَمَّ تقبله لنفسه (عبد العزيز، وعطيوي ،٢٠٠٤: ٢٩١).

ثالثاً: اتجاهات أفراد المجتمع:

ربما لا يكون هناك عامل اقوى من مواقف أفراد المجتمع واتجاهاتهم في تحديد مدى الفرص التي يتم توفيرها للفرد المعوق ليعيش حياة كريمة منتجة في مجتمعه. فكل الجهود المبذولة لتدريب وتأهيل هذا الفرد لن تثمر اذا لم يتقبله المجتمع ووضع الحواجز في طريقه. ولعل نوعية وفاعلية الخدمات التأهيلية وخدمات التربية الخاصة تعكس الاتجاهات في المجتمع. وهذه الاتجاهات لا تتكون من فراغ وانما تنبثق عن الأسباب المدركة للإعاقة والتفسيرات التي يعتمدها أفراد المجتمع نحو المعاقين (الخطيب،٢٠٠٦: ١٥-١٦).

تؤكد " رايت " (Wright، 1982) ان بعض الناس في المجتمع ينظرون إلى المكفوفين بوصفهم مجموعة يجب الخوف منها ومن ثَمَّ عزلها اجتماعيا، وان مثل هذا الوضع الذي قد يجد المكفوف نفسه فيه لا يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي ولكن الأبعاد السيكولوجية للإعاقة تقرر في ضوء عوامل أخرى من أهمها ردود فعل الوالدين والمدارس الخاصة التي تعنى بتربية المكفوفين وتدريبهم (Wright,1982).

يشير " روتر " (Rutter, 1982) إلى ان المعوق بصريا يحتاج إلى المساعدة والرعاية وفي ذات الوقت فهو في حاجة لان يتعلم كيف يكون مستقلا مثل الأسوياء، وكيف يقوم مثلهم بعمل الأشياء لنفسه، وفي نفس الوقت فهو يعاني من الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية، وليست هذه المشكلات نتيجة للإعاقة، ولكن للصعوبات التي يواجهها في الحياة نتيجة لهذه الإعاقة (Rutter ،1982).

ولقد أشارت العديد من الدراسات التي أُجريت في هذا المجال بدءا من دراسة بيومان (Bauman،1964)، وهاردي (Hardy،R,1967)، وساميه القطان (١٩٧٤)، وحمدي حسنين (١٩٨٩)، وعبد العزيز الشخص (١٩٩٢)، واحمد الشافعي (١٩٩٣)، وأمال نوح (١٩٩٥)، إلى ان ذوي الإعاقة البصرية يغلب عليهم مشاعر القلق والصراع والدونية، والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، والانطواء، وقد اتضح من خلال هذه الدراسات ان بعض الاستجابات التي تصدر عن المبصرين والتي يراها المكفوفون غير بناءة ومنها حرمانهم من فرص الاعتماد على أنفسهم وعمل الأشياء نيابة عنهم، والتعامل معهم بوصفهم ضعفاء، والاعتقاد بان الإعاقة البصرية تعيق كافة مجالات النمو الأخرى، وتزويدهم بالحماية الزائدة والرعاية التي لا مسوغ لها وحرمانهم من فرص التنافس والشعور بالنجاح (الببلاوي، ٢٠٠١: ٢٢).

- ردود الفعل النفسية للإعاقة:

ويمكن أجمال العوامل التي تعتمد عليها استجابة الفرد للإعاقة بما يأتي:

١. البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: فاذا كان الفرد معتمدا على الآخرين قبل الإعاقة، فان إعاقته ستزيد من مستوى اعتماديته، اما الفرد المعتمد على ذاته فعلى الأَغلب أَنَّ الإعاقة ستجعله يشعر بالكثير من الإحباط واليأس.

٢. العوامل ذات العلاقة بالإعاقة: وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها. كالألم، او تكون في أماكن حساسة من الجسم، فالأعضاء والوظائف الجسمية قد يكون لها دلالات نفسيه خاصة، فالعاهات الظاهرة او فقدان حاسة معينه لها عواقب نفسيه اشد من كثير من الأمراض المهددة لحياة الفرد (الخطيب ،٢٠٠٦: ٢٥٩).

٣. ردود فعل الفرد للازمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر بمثلها الفرد في الماضي، فان مشاعر القلق والارتباك ستتطور لديه وتبقى لأوقات طويلة، اما اذا كان الفرد قد واجه ازمات شخصية او اسرية في الماضي فعلى الاغلب ان يكون لديه آليات مقبولة للتعايش وقبول الإعاقة.

٤. المشاركة في الأنشطة: اذا كان الشخص قادرا على المشاركة في الأنشطة الترويحية والترفيهية فعبء الإعاقة سيكون اقل بالنسبة له.

٥. الاتجاهات الأُسرية المجتمعية للإعاقة: فالشخص المعوق كثيرا ما يعاني من الاتجاهات السلبيه لدى أفراد الأسرة والمجتمع، ويواجه حواجز وقيود وغيرها من الضغوط ومصادر التوتر، ان ذلك لا ييسر عملية التوافق وتقبل الإعاقة والتعايش معها.

٦. الدين وفلسفة الحياة: إن رجوع الفرد إلى الله سبحانه وتعالى والإيمان بقضائه يخفض مشاعر الحزن والاكتئاب ويبعث في النفس الأمل، وذلك من شانه ان يطور اتجاها اكثر واقعيه لدى الفرد تجاه إعاقته (الخطيب، ٢٠٠٦:٢٦٠).

- النظريات المفسرة لاستجابات الأفراد للإعاقة:

إن النظريات الشخصية تفسر استجابات الأفراد للإعاقة وطرق توافقهم معها:

١. نظرية التحليل النفسي: يتمثل الإسهام الأهم لهذه النظرية في فهم تأثيرات الإعاقة في المفاهيم التي قدمها " فرويد " (Freud) فيما يتعلق باليات الدفاع النفسي التي توظفها الأنا، ويعتقد " كوك " (Cook, 1981)، ان الإسقاط والكبت والنكوص من أهم الآليات الدفاعية في هذا الشأن، فمن خلال الكبت تزاح الأفكار والخبرات المولدة للقلق في حيز الوعي، ومن ثَمَّ يقود الكبت إلى تجنب القلق والشعور بالذنب والصراعات النفسية الداخلية(الخطيب،٢٠٠٦: ٢٥٧). اما الإسقاط فهو يشتمل على تحميل شخص اخر مسؤولية الصراعات فالشخص المعوق الذي يشعر بعدم الكفاية ويصعب عليه تحمل هذا الشعور قد يسقط مشاعره على الآخرين فيدعي ان احدا لا يريد مساعدته، ومن الناحية العملية فان الفرد الذي يلجا إلى النكوص بوصفه وسيلةً دفاعية يرتد إلى مرحلة إنمائية سابقه ويظهر استجابات طفولية وسلبيه (الخطيب ،٢٠٠٦: ٢٥٨).

٢. نظرية الذات: ترى هذه النظرية ان التباين بين الذات والذات المثالية هو العنصر الأكثر أهمية في تفسير طبيعة تأثيرات الإعاقة في الفرد ويعطي روسليز(Roesslez, 1978) اهتماما كبيرا للخبرات الشخصية وما يعنيه ذلك عند تفسير أثر الإعاقة.

ان معنى الإعاقة لدى الفرد ومشاعره نحوها، أهم من الإعاقة نفسها. وبناءً على ذلك تفسر هذه النظرية الفروق في ردود أفعال الأشخاص المعوقين قد نجد قصورا شديدا قد تكون له تأثيرات بسيطة (Roesslez & Bolton, 1978).

٣. نظرية المجال: هي نظرية نفسية اجتماعية أساسا، فهي تؤكد أهمية فهم السلوك من خلال مظاهره المباشرة وفهم السلوك من خلال علاقاته مع البيئة. (الخطيب، ٢٠٠٦: ٢٥٨). وقد بين ليفين (Levine,1959)، أَنَّ المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص

المعوق مشكلات تعكس سوء توافقه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة ذاتها. فان مدى التأثير الذي يشعر به الفرد يرتبط بما تعنيه الإعاقة له. وهذا يعتمد على أنماط الأحداث في حياته التي عملت على تثبيت القيم لديه، وطريقة إدراكه لذاته في هذا العالم والنمط الذي تأخذه ردود فعله (الخطيب، ٢٠٠٦: ٢٥٤).

٤. نظرية ادلر: اهتمت هذه النظرية بمسألة الشعور بالدونية (Inferiority Feeling) وقد وظفها في علم النفس الفردي والعمل في مجال تأهيل المعوقين، وان المفاهيم المهمة ذات علاقة بالمعوقين، والكفاح من اجل التفوق، والشعور بالدونية والتعويض (Compensation) ونمط الحياة (Style of Life). إنالمفهوم الموحد الذي يؤكد الاتساق في الشخصية والسلوك عند ادلر هو الكفاح من اجل التفوق، ولا يعني ادلر بذلك نوعا من التفوق المعقد. كما يراد له في الغالب، ولكن محض جهد واتجاه للسلوك والشخصية نحو الاعتماد على الذات وتحقيقها، ويرى ادلر أن الكفاح من اجل التفوق فطري، وهو جوهر الحياة ذاتها والمنبه الذي يحرك الكائن الإنساني من مرحلة نمو لأخرى، شأنه في ذلك شأن كل أنواع الدافعية(صالح، ١٩٨٧: ١٠٤).

من خلال العرض السابق للنظريات، وتدقيق الأفكار التي أكّدها هؤلاء المنظرين، وجد الباحث ان وجهات نظرهم في تفسير تأثيرات الإعاقة في الأفراد المعاقين متقاربة ويكمل بعضها بعضاً، لذا فقد اعتمد الباحث على تكاملية الالتزام بوجهات النظر هذه دون الاعتماد على وجهة نظر واحدة، اذ ان ذلك يهيئ للباحث فرصا أوسع في مناقشة النتائج.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل أهم إجراءات البحث الحالي التي تشمل تحديد مجتمعه وعينته وأدواته وتوضيحا لكيفية إعدادها وطريقته مع الإشارة الى الوسائل الإحصائية المستخدمة فيه.

أولاً: مجتمع البحث وعينته:

لمّا كان البحث قد تحدد بالمكفوفين الذين هم في معاهد النور للمكفوفين وتتراوح اعمارهم ما بين (١٠ – ١٧) سنة، لذا بلغ حجم مجتمع هذا البحث (١٣٥) مكفوفا يتوزعون على (٤) معاهد كما هو في الجدول (١)[١].

الجدول (١)

حجم مجتمع البحث موزعا حسب المعاهد

ت	اسم المعهد	المحافظة	المكفوفين
١	معهد النور	بغداد	٥٤
٢	معهد النور	البصرة	٣٠
٣	معهد النور	القادسية	٢٥
٤	معهد النور	النجف	٢٦
المجموع			١٣٥

وقد ارتأى الباحث ان تشمل عينة البحث جميع افراد المجتمع وذلك للأسباب الاتية:

- إن حجم المجتمع صغير، فالعينة منه قد لا تعطي نتائج ممثله جيداً.
- إن مسح الظاهرة في المجتمع يعطي اكثر دقة لقياس الظاهرة واتخاذ القرارات المناسبة.
- قد لا يحتاج الباحث الى الإحصاء الاستدلالي ويكتفي بالإحصاء الوصفي عندما يتعامل مع مفردات كل المجتمع. لذلك اعتمد الباحث مجتمع البحث كله في التحقق من أهداف البحث الحالي الذي بلغ عددهم (١٣٥) مكفوفا.

ثانياً: أداوات البحث:

١. مقياس تقبل الإعاقة (Acceptance Disability Scale)

مرت عملية بناء مقياس تقبل الإعاقة بالخطوات والإجراءات الآتية:

١- تحديد مفهوم تقبل الإعاقة:

تؤكد أدبيات القياس النفسي على ضرورة تحديد البناء النفسي او مكونات المفهوم المراد قياسه قبل البدء ببناء المقياس، فضلا عن تحديد هدف المقياس التي تستعمل فيه درجات المقياس (كروكر والجينا، ٢٠٠٩ : ٩٩). لذا فإن هذا المقياس يستخدم لقياس مدى تقبل الإعاقة عند المكفوفين، ويعني " رضا الفرد عن القصور أو العجز الناجم عن الإعاقة، وقدرته على القيام بوظائفه ودوره الاجتماعي المتوقع منه، وتغلبه على الأثر النفسي والاجتماعي الناجم عن هذا القصور او العجز " (انظر تحديد المصطلحات) فعليه عد هذا المفهوم أساسا لبناء المقياس وإعداد الفقرات.

٢- إعداد الفقرات:

وقد اعد الباحث بصيغة أولية (٢٥) فقرة غطت البناء النفسي لمفهوم تقبل الإعاقة، واشتقت هذه الفقرات من مصادر متعددة، بعضها من معطيات مفهوم تقبل الإعاقة، وبعضها من مقاييس تقدير الذات السابقة، ومن الأدبيات التي تناولت المكفوفين، بواقع (١٠) فقرات ايجابية، و (١٥) فقرة سلبية.

أعدت تعليمات الإجابة عن المقياس بعبارات واضحة وبسيطة كي يفهمها المكفوف اذ ان الباحث سيقوم بقراءة التعليمات والفقرات للمكفوف، والمكفوف يختار الإجابة المناسبة ويؤشر عليها الباحث، ولم يشر في التعليمات الى اســم المقياس، اذ يفضل عدم الإشارة في التعليمات الى اسم المقياس او هدفه مباشرة او صريحاً لان التسمية الصريحة للمقياس النفسي قد تجعل المجيب يزيف اجابته (Cronbacla, 1970:40).

٣- التحليل المنطقي لفقرات المقياس:

قام الباحث بعرض فقرات مقياس تقبل الإعاقة مع تعريف مفهوم تقبل الإعاقة على (١٠) محكمين من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والملحق رقم (٢) يوضح ذلك.

إذ طلب منهم الباحث تقدير صلاحية الفقرات كما تبدو ظاهريا في قياس تقبل الإعاقة وفي ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، عدلت صياغة بعض الفقرات واستبعدت (٥) فقرات لانها لم تنل موافقة (٨٠%) فأكثر من المحكمين، اذ اعتمد الباحث هذه النسبة من الخبراء معيارا لصلاحية الفقرة ظاهريا لقياس ما اعدت لقياسه وهذا الاجراء معتمد في كثير من الدراسات التي استهدفت بناء مقاييس نفسية (العنبكي،٢٠٠٦: ٦٧). وبذلك

استبقيت في المقياس (٢٠) فقرة بواقع (٧) فقرات ايجابية و (١٣) فقرة سلبية وهي التي سيجري تحليلها إحصائيا.

٤- وضوح التعليمات وفهم الفقرات:

للوقوف على مدى وضوح التعليمات للمكفوفين وفهمهم للفقرات وصعوبات التفاعل بين الباحث وافراد العينة في اثناء قراءة التعليمات والفقرات للمكفوفين وتسجيل اجاباتهم، جرى تطبيق المقياس على عينه مكونة من (٥) مكفوفين اختيروا عشوائيا من معهد النور في بغداد ممن هم بعمر (١٠) و (١١) سنة، وكان الباحث يجلس مع كل مكفوف على انفراد وبعد ان يطمئنه ويوضح له هدف المقابلة، يقرأ له كل فقرة ويختار المكفوف البديل المناسب، ويؤشر الباحث ذلك الاختيار على المقياس. وبعد الانتهاء من التطبيق اتضح للباحث الى ان التعليمات واضحة والفقرات مفهومة من المجيبين ولاتوجد صعوبة في التفاهم بين الباحث والمكفوف في أثناء التطبيق، مما يعني وجود سهوله عند تطبيق المقياس على المكفوفين.

٥- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس (Item Analysis) :

جرى تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠٠) مكفوف اختيرت عشوائيا من معاهد النور الأربعة بواقع (٢٥) مكفوفا من كل معهد. وبعد تحليل الإجابات وحساب الدرجات حللت الفقرات إحصائيا لحساب قوتها التمييزية ومعاملات صدقها، اذ ان هاتين الخاصيتين من اكثر الخصائص السيكومترية للفقرات يتم التحقق منها في بناء المقاييس النفسية (المصري، ١٩٩٩: ٤٤). ويعد هذا الحجم للعينة مناسبا جدا لانه يمثل حوالي (٧٤%) من أفراد المجتمع.

وفيما يأتي توضيح لإجراءات حساب هاتين الخصيصتين:

أ- القوة التمييزية للفقرات:

جرى ترتيب افراد العينة من أعلى درجة كلية إلى أقل درجة كلية، وتم تحديد المجموعتين المتطرفتين بنسبة. (٢٧%) في كل مجموعة، إذ تعد هذه النسبة أفضل ما يكون في الحصول على حجم مناسب في كل مجموعة وتباين جيد بينهما واستعمل الاختبار التائي (t.test) لعينيتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق في درجات كل فقرة بين هاتين المجموعتين على أساس أن القيمة التائية المحسوبة لدلالة الفرق تمثل القوة التمييزية

للفقرة. فاتضح أن جميع الفقرات لها قدرة على التمييز عند مستوى دلالة لا يقل عن (٠،٠٥) والجدول (٢) يوضح ذلك.

ب- صدق الفقرات (Items Validity):

حسبت معاملات صدق فقرات مقياس تقبل الإعاقة باستعمال معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية بوصفها محكا داخليا لصدق الفقرات لجميع افراد عينة تحليل الفقرات، لان معامل الارتباط يمثل معامل صدق الفقرات (Anastasi, 1988: 209). فاتضح ان جميع الفقرات لها دلالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥) لان معاملات الارتباط المحسوبة اكبر من القيم الجدولية لمعامل الارتباط، فعدت جميعها صادقة في قياس ما اعدت لقياسه والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢)

القوة التمييزية لفقرات مقياس تقبل الإعاقة ومعاملات صدقها

ت	القوة التميزية	معامل الصدق
١	٣،٦٦٥	٠،٤٤٨
٢	٥،١١٠	٠،٣٨٤
٣	٢،٧٦٣	٠،٢١٥
٤	٦،٧٤٠	٠،٥٩٨
٥	٤،٤٠٢	٠،٣٥٩
٦	٢،٨٨٠	٠،٣٨٦
٧	٧،٤٤٥	٠،٥٦٣
٨	٦،٢٤٥	٠،٥٤٠
٩	٤،٣٢٠	٠،٢٨٩
١٠	٣،٢٤٠	٠،٣٥٠
١١	٢،١٥٢	٠،١٩٩
١٢	٥،٧٤١	٠،٤٦٦
١٣	٤،٩٨٢	٠،٣٧٠
١٤	٢،٥٥٠	٠،٢٨٤

١٥	٦،٤٩٥	٠،٥٨٠
١٦	٣،٨٧٧	٠،٢٩٨
١٧	٥،٥٤٠	٠،٤٦١
١٨	٣،٩٩٤	٠،٢٩٨
١٩	٤،٧٠٣	٠،٣١١
٢٠	٢،٩٨٥	٠،٣٢٤

* القيمة التائية الجدولية عند مستوى (٠،٠٥) تساوي (٢،٠١١) بدرجة حريه (٥٢) والقيمة الجدولية لمعامل الارتباط عند مستوى (٠،٠٥) بدرجة حرية (٩٨) تساوي (٠،١٩٦).

٦- صدق المقياس (Scale's Validity):

تحقق الباحث من هذا الصدق عندما قدم الفقرات الى (١٠) محكمين قاموا بتقدير صلاحيتها منطقيا في قياس مفهوم تقبل الإعاقة (انظر التحليل المنطقي للفقرات). والنوع الثاني للصدق هو الصدق الذاتي (Self Validity)، الذي يؤشر أعلى معامل صدق ممكن للمقياس ويحسب من خلال جذر معامل الثبات (السيد، ١٩٧٩: ٥٥٣). ولما كان أعلى معامل ثبات للمقياس الذي حسب بمعادلة (الفا – كرونباخ) هو (٠,٨٦) (انظر ثبات المقياس) لذا فأن معامل الصدق الذاتي له يساوي (٠،٩٣)

٧- ثبات المقياس (Scales Reliability):

قام الباحث باستخراجه بطريقتين، اولهما طريقة التجزئة النصفية إذ استخدمت درجات عينة تحليل الفقرات البالغ عددها (١٠٠) مكفوف وقد جرى تقسيم فقرات المقياس البالغ عددها (٢٠) فقرة على نصفين هي الفقرات الفردية والفقرات الزوجية، ومن ثم جرى حساب قيمة معامل ارتباط (بيرسون) بين نصفي المقياس وقد بلغ (٠،٧٠) بعد تصحيح معامل الثبات باستعمال معادلة (سبيرمان- براون) بلغ معامل الثبات للمقياس (٠،٧٨) والطريقة الثانيه هي استعمال معادلة (الفا – كرونباخ) في حساب ثبات مقياس تقبل الإعاقة لانها من المعادلات الشائعة في حساب ثبات المقاييس النفسية، وقد استعملت هذه المعادلة على درجات عينة تحليل الفقرات نفسها البالغ حجمها (١٠٠) مكفوفا فكان معامل الثبات(٠،٨٦) وهما معاملان جيدان للثبات، اذ يشير " فوران " (Foran،1961) الى أن معامل الثبات يعد جيدا اذا كان معامل التباين المشترك (مربع معامل الثبات) اكبر من (٥٠%)(Foran, 1961: 62). وبعد ان تحقق الباحث من صدق المقياس وثباته ومن الخصائص السيكومترية لفقراته اصبح جاهزا للاستخدام في قياس تقبل الإعاقة لدى

عينة البحث. وبذلك فإن أعلى درجة كلية للمقياس تبلغ (٦٠) درجة واقل درجة هي (٢٠) درجة، وبمتوسط نظري مقداره (٤٠) درجة والملحق (٣) يوضح المقياس بصيغته النهائية.

ثالثاً: الوسائل الإحصائية:

ان الوسائل الإحصائية المستخدمة في هذا البحث، سواء في اجراءاته او في تحليل نتائجه هي:

- معامل ارتباط " بيرسون " (Pearson):
- اختبار (t–test) لعينتين مستقلتين:
- اختبار(t–test) لعينه واحدة:

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

قياس تقبل الإعاقة لدى المكفوفين: بعد تطبيق مقياس تقبل الإعاقة على جميع افراد مجتمع البحث البالغ حجمها (١٣٥) مكفوفا ومكفوفة، وتحليل الإجابات وحساب المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس تقبل الإعاقة، فقد بلغ (٣٥،٣٧٠) درجة، وبانحراف معياري مقداره (١٤،٥٦٠) درجة، وعند مقارنته بالمتوسط النظري للمقياس والبالغ (٤٠) درجة باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة (t-test)، وجد أن المتوسط الحسابي المتحقق أصغر من المتوسط النظري للمقياس، وبفرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٠١)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٣،٦٩٥) اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٣،٢٩١)، وبدرجة حرية (١٣٤)، والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)

متوسطات درجات تقبل الإعاقة وانحرافاتها المعيارية لدى المكفوفين والقيم التائية لدلالة الفرق بينها وبين المتوسط النظري.

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
١٣٥	٣٥،٣٧٠	١٤،٥٦٠	٤٠	١٣٤	٣،٦٩٥	٣،٢٩١	٠,٠٠١

وهذه النتيجة توضح ان المكفوفين يعانون من ضعف في تقبل إعاقتهم.

مناقشة النتائج:

أشارت نتيجة البحث الى انخفاض رضا المكفوفين عن إعاقتهم وتقبلها، وهذه النتيجة قد تفسر بضعف ادراك المكفوفين لإعاقتهم ولذواتهم بوصفهم أفراداً يتمتعون بقدرات تحددها إعاقتهم وسمات خاصة تميزهم عن الآخرين. وربما يعود انخفاض تقبل الإعاقة لدى المكفوفين الى سيطرة مشاعر العجز والنقص، لا يتمكنون معها من القيام باستجابات توافقية ايجابية فيدركون ذاتهم بصورة سلبية، وان الإعاقة تجعلهم قاصرين عن اداء المهمات المطلوبة منهم على الصعيد الشخصي والاجتماعي، ونتيجة استسلامهم لإعاقتهم تبرز مشاعر القلق والتوتر والإحباط والحزن فيرفضون إعاقتهم وذاتهم.

وربما يعود انخفاض تقبل الإعاقة الى نظرة الأفراد العاديين واتجاهاتهم وأحكامهم وآرائهم نحو المكفوفين، اذ تؤدي دورا مهما ورئيساً في تنمية ادراكات المكفوفين عن ذاتهم وإعاقتهم وصياغتها وتعديلها، وفي تحديد فرصهم المتاحة، حيث تكون حريتهم محدودة لإقرار واقعهم او تعديله، وتؤدي معاملة افراد المجتمع دورا مهما في التأثير في نفسياتهم، لذا فأن تقبل المكفوفين من الآخرين يؤثر في درجة رضاهم عن إعاقتهم، مما يساهم في تخفيف الآثار النفسية السلبية التي تتركها الإعاقة. ولم تتوفر لدى الباحث اي دراسة لمقابلة نتائج البحث الحالي في تقبل الإعاقة معها.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه البحث فأن الباحث يوصي بما يأتي:

خهعحكنم

المقترحات:

استكمالا للبحث الحالي وتطويرا له يقترح الباحث إجراء دراسات لاحقه لدى المكفوفين:

١, إجراء دراسة حول علاقة تقبل الإعاقة لدى المكفوفين ببعض المتغيرات مثل (العمر، والمستوى الدراسي).

٢, إجراء دراسة تستهدف تحسين تقبل المكفوفين لاعاقتهم

٣. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي على طلبة الجامعة من المكفوفين.

المصادر

١. احمد، لطفي بركات (١٩٧٨) : الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، القاهرة، مكتبة الخانجي .
٢. احمد، غريب سيد (١٩٨٣): السلوك الاجتماعي للمعوقين، الاسكندرية، جامعة الاسكندرية، كلية الاداب .
٣. البيلاوي، ايهاب (٢٠٠١): قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، سلسلة التربية الخاصة .
٤. البخاري، أبي عبد الله محمد بن إسماعيل (٢٠٠٣): صحيح البخاري، بيروت، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
٥. الجعفري، عبد اللطيف محمد (١٩٩٩): الإرشاد والتوجيه للمعاقين بصريا، الإحساء، (مجلة إدارة التعليم).
٦. الحديدي، منى(١٩٩٦):رعاية وتأهيل المكفوفين،سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي، القاهرة، مطبوعات جامعة الدول العربية.
٧. حسين، عبد الرحمن ابراهيم (٢٠٠٣): تربية المكفوفين وتعليمهم، ط١،القاهرة ،عالم الكتب .
٨. خالد، فواز (٢٠٠٦): التربية العملية للمكفوفين ورعايتهم وتعليمهم، عمان، دار اسامة للنشر والاعلان
٩. خير الله، سيد وبركات لطفي (١٩٦٧) : سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته، (دراسات نفسيه تربويه اجتماعيه للأطفال غير العاديين)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
١٠. خضير، محمد محمود، وايهاب عبد العزيز البيبلاوي (٢٠٠٤): المعاقون بصريا، ط١ ، الرياض، الاكاديمية العربية للتربية الخاصة .
١١. الخطيب، جمال (٢٠٠٦): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، ط٢، المجلد الاول ، عمان دار الشروق للنشر والتوزيع .
١٢. الروسان، فاروق وآخرون (١٩٩٨) : رعاية ذوي الحاجات الخاصة، عمان، جامعة القديس المفتوحة .
١٣. سلامة عمرو عزت واخرون (٢٠٠٥): التربية وأفاق جديدة في تعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون والموهوبون في الوطن العربي ، المؤتمر السنوي الثالث)، مصر، جامعة حلوان .
١٤. السيد، خير الله (١٩٨١): بحوث نفسية وتربوية، القاهرة، دار النهضة العربية .
١٥. شواهين، خير سلمان واخرون (٢٠١٠): استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار المسيرة .
١٦. صالح، قاسم حسين(١٩٨٧): الانسان من هو، بغداد، مطبعة جامعة بغداد.
١٧. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠) : تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع .
١٨. عبد العزيز، سعيد وعطيوي جودت عزت (٢٠٠٤): التوجيه المدرسي، مفاهيمه النظرية، اساليبه الفنية، تطبيقاته العملية، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
١٩. قاسم، رجاء محمد (١٩٩٠): الصعوبات التي تواجه التلاميذ المكفوفين من وجهة نظر المعلمين، بغداد، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .
٢٠. القريطي، عبد المطلب (١٩٩٦): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي .

٢١.القريوتي، يوسف واخرون (١٩٩٥): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين (النظرية والتطبيق)، ط ١، الكويت، دار العلم .
٢٢.كارول، توماس (١٩٦٩) : رعاية المكفوفين نفسياُ واجتماعياً ومهنياً، القاهرة، ترجمة صلاح مخبر، عالم الكتب .
٢٣.مخلوف، عبد الحكم (٢٠٠٧): تربية المعوقين بصريا، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٢٤.موسى، ماجدة (٢٠١٠): مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي و الاجتماعي لدى الكفيف، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٦ .
٢٥.وريكات، عبد الرحيم (١٩٩٨) : المشكلات السلوكية للطلبة المكفوفين في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر، عمان، دراسات في العلوم التربوية تصدر عن البحث العلمي .
26.Lindowski, D. C. & Dunn, N. A (1974): Self. Concept and Acceptance of Disability, Reb – abilitatin Counseling Bulletin, vol. 18 (1)
27.Norgan, B & Leumg, P. (1980): Effects of Assertion Training on Acceptance of Disability by Physically Disabled Students, Journal of Counseling psychology, Ma , vol. 27 (2). (209 – 212
28.Rutter, N. (1982): Helping Troubled Children, New York, Benguin Books LTD.
29.Roesslez, R & Botton , B. (1978): Psychological Adjustment to Disability. Baltlmore, Mary Lond ; University Park Press .
30.Telford, C. W. & Sawrey, J. H. (1972): The Except - ional Individual, 2 nd Ed. New Jersey, prentice – Hall, Inc.
31. Wright, B. (1982): Physical Disability: A psychological approach. New York : Harper & Row .

أسماء السادة المحكمين بحسب الحروف الهجائية واللقب العلمي

١	الاستاذ الدكتور حسين نوري الياسري	كلية التربية للبنات – جامعة بغداد
٢	الاستاذ الدكتور صاحب مرزوك الجنابي	كلية التربية – جامعة بغداد
٣	الاستاذ الدكتور محمود كاظم التميمي	كلية التربية – الجامعة المستنصرية
٤	الاستاذ الدكتور نادية مصطفى شعبان	كلية التربية – الجامعة المستنصرية
٥	الاستاذ الدكتور نشعه كريم عذاب	كلية التربية الاساسية – الجامعة المستنصرية
٦	الاستاذ الدكتور وهيب مجيد الكبيسي	كلية الاداب – جامعة بغداد
٧	الاستاذ المساعد الدكتورسلمى خليل سعيد	كلية التربية الاساسية – الجامعة المستنصرية
٨	الاستاذ المساعد الدكتور سناء مجول فيصل	كلية الاداب – جامعة بغداد
٩	الاستاذ المساعد الدكتور عدنان غائب راشد	كلية التربية الاساسية – الجامعة المستنصرية
١٠	الاستاذ المساعد الدكتور فائزه شابا بهنام	كلية التربية – الجامعة المستنصرية

ملحق (٢)

مقياس تقبل الإعاقة بصيغته الأولية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الجامعة المستنصرية

كلية التربية الأساسية

قسم التربية الخاصة

الدراسات العليا / الماجستير

م / استبانة آراء الخبراء

الأستاذ الفاضل الدكتور..... المحترم

تحية طيبة..

يروم الباحث إجراء بحث بعنوان (تقبل المكفوفين إعاقتهم وعلاقته بتوافقهم النفسي/الاجتماعي وتحصيلهم الدراسي). ولغرض تحقيق أهداف البحث. سيقوم الباحث ببناء مقياس تقبل الإعاقة الذي يعرفه الباحث بأنه (رضا الفرد عن القصور أو العجز الناجم عن الإعاقة، وقدرته على القيام بوظائفه ودوره الاجتماعي المتوقع منه، وتغلبه على الأثر النفسي والاجتماعي الناجم عن هذا القصور او العجز). ونظرا لخبرتكم العلمية الواسعة في هذا المجال، يرجى التفضل بالاطلاع على فقرات المقياس، وإبداء آرائكم في مدى صلاحيتها، وإجراء ماترونه مناسبا من التعديلات. شاكرين تعاونكم معنا. علما أن الاستجابة على الفقرات وفق تدرج ثلاثي (دائما، أحيانا، أبدا).

المشرفة	الباحث
ا. م. د. راهبه عباس العادلي	عمار بريز صالح

ملحق (٢)

مقياس تقبل الإعاقة بصيغته الأولية

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديل
١	اعاقتي تعرضني لمواقف تعكر صفو حياتي.			
٢	اقلق من الحوادث التي قد تقع لي.			
٣	اعاقتي تجعلني اكثر اصرارا على النجاح في الدراسه.			
٤	اشعر بالخيبه لاختلافي عن الأطفال الآخرين.			
٥	اكره نفسي عندما اتذكر اني اعمى.			
٦	اشعر بقدرتي على تحدي الصعوبات من حولي.			
٧	احقد على الأطفال المبصرين.			
٨	اشعر بالالم عندما يقوم الآخرون بمساعدتي.			
٩	تشجيع والدي لي يزيد من ثقتي بنفسي.			
١٠	اعتقد اني إنسان مظلوم في هذه الحياة.			
١١	احبط لسماعي كلمات الشفقه علي.			
١٢	تفخر اسرتي بما انجزه من اعمال.			
١٣	أتساءل لماذا خلقت كفيفا دون الآخرين.			
١٤	اشعربالحزن عندما يرفض اصدقائي ان اشاركهم اللعب.			
١٥	اشعر بالغيرة عندما اسمع الأطفال يلعبون.			
١٦	اشعر باني اعيش داخل سجن كبير.			
١٧	اتمنى الموت للخلاص من تفكيري في عجزي.			
١٨	اشعر باني عبء ثقيل على اسرتي.			
١٩	افكر بالانتقام من والدي لانهم يفضلون اخوتي علي.			
٢٠	احزن لفشلي في اشباع حاجاتي بنفسي.			
٢١	اقتدي بالعظام من المكفوفين فأفخر بنفسي.			
٢٢	اهون على نفسي العجز بأنه لاخلاص منه.			
٢٣	اكره والدي لانهما سبب وجودي في هذه الدنيا.			
٢٤	استخدامي العصا والنظاره يشعرني بالخجل والحرج.			
٢٥	عوضني الله عن البصر بقوة حواسي الأخرى.			

ملحق (٣)

مقياس تقبل الإعاقة بصيغته النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الجامعة المستنصرية

كلية التربية الأساسية

قسم التربية الخاصة

الدراسات العليا / الماجستير

عزيزي التلميذ.... عزيزتي التلميذة...

سيقوم الباحث بقراءة مجموعة من العبارات عليك، يرجى عند سماعك للعبارة الإجابة بكلمة (دائما) اذا كانت الفقرة تنطبق عليك، وبكلمة (أحيانا) اذا كانت الفقرة تنطبق عليك مرة ولا تنطبق مرة اخرى، وبكلمة (أبدا) عندما لا تنطبق الفقرة عليك.

إن إجابتك على فقرات المقياس لا علاقة لها بنجاحك أو رسوبك في الدراسة، وإنما هي لأغراض البحث العلمي فقط، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث، ويرجو الباحث منك التعاون في إنجاز البحث من خلال إجابتك بصدق وصراحة على فقرات المقياس.

الاسم: المرحلة: العمر: الجنس:

ت	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
١	اعاقتي تعرضني لمواقف تعكر صفو حياتي.			
٢	اقلق من الحوادث التي قد تقع لي.			
٣	اعاقتي تجعلني اكثر اصرارا على النجاح في الدراسه.			
٤	اشعر بالخيبه لاختلافي عن الآخرين.			
٥	اشعر بقدرتي على تحدي الصعوبات من حولي.			
٦	احقد على الاشخاص المبصرين.			
٧	اشعر بالالم عندما يقوم الآخرون بمساعدتي.			
٨	تشجيع والدي لي يزيد من ثقتي بنفسي.			
٩	احبط لسماعي كلمات الشفقه علي.			
١٠	تفخر اسرتي بما انجزه من اعمال.			
١١	اتسائل لماذا خلقت كفيفا دون الآخرين.			
١٢	اشعربالحزن عندما يرفض اصدقائي ان اشاركهم اللعب.			
١٣	اشعر باني اعيش داخل سجن كبير.			
١٤	اتمنى الموت للخلاص من تفكيري في عجزي.			
١٥	اشعر باني عبء ثقيل على اسرتي.			
١٦	احزن لفشلي في اشباع حاجاتي بنفسي.			
١٧	اقتدي بالعظام من المكفوفين فأفخر بنفسي.			
١٨	اهون على نفسي العجز بأنه لاخلاص منه.			
١٩	استخدامي العصا والنظاره يشعرني بالخجل والحرج.			
٢٠	عوضني الله عن البصر بقوة حواسي الأخرى.			