Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 9, Issue 1 (2025) • P: 141 - 126
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

Family educational care of the blind children and its relationship to their social adaptation

Dr.Abdelrahman Gibreel Imam

Faculty of Education | Najran University | KSA

Received: 11/08/2024

Revised: 22/08/2024

Accepted: 30/08/2024

Published: 30/01/2025

* Corresponding author: abdelrahman1973@hotmail.com

Citation: Imam, A. G. (2025). Family educational care of blind children and its relationship to their social adaptation. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 9*(1), 126 – 141. https://doi.org/10.26389/AJSRP.E130824

2025 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: This thesis handles the role played by the family educational care in achieving the social adaptation of the blind children and to know the level of educational care for the family's upon them. The study adopts the descriptive methodology to shed light on this problem through description and close understanding of its present circumstances. Following are the tools used for the study: 1- Vineland Social Maturity Measurement (as amended by the researcher). 2- Blind Children Households Questionnaire (prepared by the researcher). The study sample is composed of (100) blind children of Alnour school for the Education and Promotion of blind children of which (78) male and (22) female upon whom the measurement is applied and that the household questionnaire is conducted upon their families. The study comes out with the following findings: 1-The level of the family educational care provided by the families to blind children can be described as above medium. 2- There is a direct correlation of statistical significance (R=0,252) between the degrees of the family educational care methods and the degrees of social adaptation of the blind children. 3-There is a reverse correlation (R=0,775) between the age and the degrees of social adaptation of the blind children. 4-There are no differences of statistical significance in the degree of social adaptation between the blind children that can be attributed to the sex (male and female) or the degree of blindness (completely – partially). The most important recommendations of the study are the necessity of accepting the blind children by family's, train them for social interaction and self-reliance, develop their perceptions and indoctrinate them good conduct so as to guarantee their social adaptation.

Keywords: Family educational care- blind children- social adaptation.

الرعاية التربوية الأسرية للأطفال المكفوفين وعلاقتها بتكيفهم الاجتماعي

د / عبد الرحمن جبريل إمام

كلية التربية | جامعة نجران | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الرعاية التربوية الأسرية في تحقيق التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين ومعرفة درجة هذه الرعاية للأسر تجاههم. استخدم الباحث المنهج الوصفي لإلقاء الضوء على المشكلة عن طريق الوصف والفهم الدقيق لظروفها الحاضرة، والأدوات التي استخدمت في الدراسة هي: 1/ مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، 2/ استبيان أسر الأطفال المكفوفين (وكلاهما من إعداد الباحث) تكونت عينة الدراسة من (100) طفل كفيف من مدرسة النور القومية لتعليم وتأهيل الأطفال المكفوفين بالخرطوم بحري بالسودان (78) من الذكور و(22) من الإناث تم تطبيق المقياس عليهم وإجراء استبيان الرعاية التربوية الأسرية على أسرهم، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:1/ تتصف درجة الرعاية التربوية الأسرية التي تقدمها الأسر للأطفال المكفوفين بأنها فوق الوسط.2/ توجد علاقة ارتباط طردية ودالة إحصائياً (ر= 0,252) بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجة التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين. 3/ توجد علاقة ارتباط طردية (ر= 0,775) بين العمر ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.4/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور وإناث) أو لدرجة العمى (كليا أو جزئيا). من أهم التوصيات التي طرحها الباحث ضرورة اهتمام الأسر بتقبل الأطفال المكفوفين وتدريبهم على التفاعل الاجتماعي والاعتماد على النفس وتنمية حواسهم وتطبيعهم على حسن الخلق لضمان تكيفهم الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية التربوية الأسرية – الأطفال المكفوفين – التكيف الاجتماعي.

1- المقدمة.

يشير جمال الخطيب (2021) إلى أن حاسة البصر هي أكثر وظائف الحس تعقيداً بل هي أهم وأنفع الحواس كلها للإنسان، إذ يتوقف عليها معظم ما يملك من تمييز وإدراك وانتباه، ويعتبر الإدراك البصري أكفأ وأوضح وأيسر أنواع الإدراك، بل سيدها جميعاً وأكثرها مرونة، وتعتبر حاستا السمع والبصر أهم الحواس في تفاعل الفرد مع بيئته الطبيعية والاجتماعية حيث يكتسب الفرد حوالي 90% من خبراته عن طريق حاستي السمع والبصر.

إن البصر هو الحاسة الكبرى للاتصال بعالم الأشياء كما هي في الواقع وهو العامل الأساسي لسهولة الحركة وخفتها، بل حتى في تذوق الطعام فغالبية الناس يقدرون ما يأكلون تبعاً لمنظره أكثر من مذاقه، وكثيراً من الأطفال المكفوفين يواجهون صعوبات في مجالات تتصل بمواقع الأشياء وتحديد أماكنها ومعرفة اتجاهاتها. (وليام ليدون ولورينا ما كجرمي، 1990) وبعضهم يواجه صعوبة حتى في محاولة استيعاب أبسط المفاهيم المتعلقة بالإدراك المكاني، ويتفق أطباء الصحة النفسية على أن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الطفل الكفيف كالانطواء والعزلة والميول الإنسحابية. (احمد الزعبي، 2003) وبسبب الصعوبات والمشكلات الحسية أو الجسمية أو العقلية التي يعانون منها فإن الأطفال المكفوفين بحاجة إلى نظام تعليمي خاص ورعاية تربوية تشمل مناهج مكيفة وأساليب تربوية معدلة، فهم لن يستفيدوا من البرامج التعليمية التي يتم تقديمها في المدارس العادية ولذا فإنهم بحاجة إلى تربية خاصة تستطيع تلبية حاجاتهم الفردية الخاصة وتؤدي إلى تكيفهم النفسي والاجتماعي. (جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2009)

يشير عدنان الأحمد وتاج السر الشيخ (1998) إلى أن الانسان يعتمد كثيراً على حاسة البصر في حياته الاجتماعية أكثر من أي حاسة أخرى، وفي حالة الأطفال يعتبر البصر أكثر أهمية لأنهم ما زالوا في طور التكوين من الناحيتين العقلية والاجتماعية وتظل المسألة التربوية والوسائط الاجتماعية أسرة كانت أم مدرسة من أهم العوامل المؤثرة في تنشئة وبناء شخصية الطفل عامة والطفل ذي الاحتياجات الخاصة بصفة أخص، وأن طبيعة العلاقات التي تربط هذا الأخير بالمدرسة من ناحية وبالأسرة والمجتمع من ناحية أخرى تحدد إلى حد كبير ملامح شخصيته وتنحت الصخرة الأولى في هرم وجوده.

1-2- مشكلة الدراسة:

إن فقدان البصر مشكلة لها تأثيرها المباشر على شخصية الطفل المصاب بها ولها أيضاً تأثيرها المباشر على المستقبل الدراسي والمهني والاجتماعي له، ومن خلال الزيارات المتكررة التي يقوم بها الباحث إلى مدارس التربية الخاصة بالعاصمة السودانية الخرطوم لاحظ التدني الواضح في مستوى الخدمات المقدمة إلى الأطفال المعوقين بصورة عامة وعلى وجه الخصوص الأطفال المكفوفين بمدرسة النور القومية لتعليم وتأهيل الأطفال المكفوفين بالخرطوم بحري بالسودان، فقد لاحظ الباحث أن هناك مجموعة من الأطفال المكفوفين يعانون من بعض المشكلات كالعزلة والانطواء والخجل الشديد فرأى ضرورة الوقوف على مستوى الرعاية التربوية الأسرية المقدمة لهم من قبل الأسر والتي تضمن تكيفهم الاجتماعي. ولقد كشفت دراسات عديدة عن أن السبب المباشر لتدهور مفهوم الذات لدى المعوقين والعزلة والانطواء هو الإحساس بالرفض من قبل الوالدين، وبالرغم من وجود نماذج جيدة للأسر التي يوجد فيها أفراد معاقين تكون ردود فعل الوالدين فيها أقل سلبية، فإن الأسرة تبقى تعاني من الكثير من المشكلات والتي تتعدد مصادرها وشدتها، ومع ذلك فإن معظم الدراسات أكدت على دور الأسرة المهم والضروري في تربية ابنها المعوق. (جلال القارسي، 2003)

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي: ما هو الدور التربوي للأسر في تحقيق التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين؟ وتنبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى الرعاية التربوية الأسرية المقدمة من قبل الأسر للأطفال المكفوفين؟
2- هل توجد علاقة ارتباط بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين؟
3- هل توجد علاقة ارتباط بين العمر ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين؟
4- هل توجد فروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور وإناث).
5- هل توجد فروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى لدرجة الإعاقة (جزئي أو كلي)؟

1-3- فروض الدراسة:

1- تتصف الرعاية التربوية الأسرية التي يقدمها الآباء والأمهات للأطفال المكفوفين بمختلف أبعادها بأنها فوق الوسط.
2- توجد علاقة ارتباط طردية بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين.
3- توجد علاقة ارتباط طردية بين العمر ودرجات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين.
4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور وإناث).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى لدرجة العمى (كلياً أو جزئياً).

1-4-أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى الرعاية التربوية الأسرية المقدمة من الأسر للأطفال المكفوفين.
2- التعرف على العلاقة بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين.
3- التعرف على العلاقة بين العمر ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.
4- التعرف على الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين وفقاً للنوع (ذكور وإناث).
5- التعرف على الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين والتي تعزى لدرجة العمى (كليا أو جزئيا).

1-5-أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من منطلق المبررات التالية:

- قلة البحوث والدراسات التي أجريت في مجال الرعاية الأسرية والتربوية للأطفال المكفوفين (في حدود علم الباحث) جعل المكتبات تفتقر إلى مثل هذه الدراسات.
- التأكيد على أن الرعاية التربوية من قبل الأسرة حق لكل الأطفال سواءً كانوا عاديين أم معوقين، وعلى الأسر تأمين سبلها ووسائلها وضمان تنويع أساليبها بما يحقق مصلحة هؤلاء الأطفال، كما تؤكد هذه الدراسة على أن الأطفال المكفوفين بحاجة إلى أساليب رعاية تربوية سليمة تحقق نموهم المتكامل في جوانبه المتعددة مما ينعكس ايجاباً على تكوينهم النفسي والاجتماعي.
- تنبع أهمية هذه الدراسة من حاجة الآباء والمربيين لمثل هذا النوع من الدراسات لمعرفة العوامل التي تدفع بالتكيف أو تعيقه، كما أنها تساعدهم في فهم خصائص الأطفال المكفوفين مما يسهل عملية تفسير سلوكهم وعلاج مشكلاتهم المختلفة.
- تعد الفئة العمرية موضوع الدراسة من أهم شرائح المجتمع التي هي أجدر بالدراسة لما لمرحلة الطفولة من أثر بالغ في تكوين شخصية الفرد سلباً وايجاباً.

1-6-حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية المتغيرات الواردة بها وهي: (الرعاية التربوية، التكيف الاجتماعي، الأطفال المكفوفين).
- الحدود المكانية المكانية تقتصر على ولاية الخرطوم بمدرسة النور لتعليم وتأهيل الأطفال المكفوفين
- الحدود المنهجية: بالأدوات المستخدمة فيها وهي: (مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، استبيان أسر الأطفال المكفوفين).
- الحدود الزمانية: في الفترة الزمنية من أبريل 2021 إلى أبريل 2022م.

1-7-مصطلحات الدراسة:

- **الرعاية التربوية**: يعرّفها فاروق الروسان (2000) بأنها: (مجموع الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة إلى الأفراد بهدف تنميتهم من جميع الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واشباع حاجاتهم التربوية والتعليمية).
  - التعريف الاجرائي للرعاية التربوية: يعرّف الباحث الرعاية التربوية إجرائياً بأنها: (ذلك المجهود الذي يرمي إلى تنمية الفرد من جميع جوانبه الكلية المتعلقة بالنواحي الجسمية والخلقية والاجتماعية والنفسية مما ينعكس بصورة مباشرة على مظاهره السلوكية في جميع مراحله العمرية).
- **التعريف التربوي للكفيف**: يعرفه جمال محمد الخطيب (2021) بأنه: (هو الذي يحتاج إلى خدمات تربوية خاصة بسبب مشكلاته البصرية، بمعنى آخر هو الذي تتأثر لديه القدرة على التعلم والتحصيل ما لم يتم تكييف المواد والبيئة والخبرات التعليمية).
  - التعريف الإجرائي للكفيف: يعرّف الباحث الكفيف إجرائياً بأنه: (هو من لا يمكنه الاعتماد على حاسة الإبصار في الحصول على المعرفة وفي أداء الأعمال التي يؤديها غيره باستخدام هذه الحاسة).
- **التكيف الاجتماعي**: يعرفه هاشم جاسم السامرائي (1988) بأنه: (يقصد به تكيف الفرد مع بيئته المادية والاجتماعية وذلك بتكوين قدرات واستعدادات في كافة النواحي العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية بما يؤهله للتكيف والانسجام مع مجتمعه لكي يكفل راحته النفسية ويشبع حاجاته).

- التعريف الإجرائي للتكيف الاجتماعي: يعرّف الباحث التكيف الاجتماعي اجرائياً بأنه: (هو التوافق مع الآخرين والاحساس بالرضا مع الذات والواقع).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

2-1-الإطار النظري

2-1-1-الإعاقة البصرية:

يشير فاروق الروسان (2000) إلى أن الإعاقة البصرية أو العمى فيزيولوجياً (هو الحالة التي يفقد فيها الفرد المقدرة على الرؤية بالعضو المخصص لهذا الغرض وهو العين، وهذا العضو يعجز عن أداء وظيفته إذا أصيب بخلل وهو إما خلل مكتسب كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادي يولد مع الشخص نفسه). ويذهب جمال الخطيب (2021) إلى أن الطفل المعوق بصرياً من المنظور التربوي (هو الذي يحتاج إلى خدمات تربوية خاصة بسبب مشكلاته البصرية إذ تتأثر لديه القدرة على التعلم والتحصيل ما لم يتم تكييف المواد والبيئة والخبرات التعليمية بحيث يجب تعليمه باستخدام طريقة (برايل) والوسائل المماثلة الأخرى. ويرى الباحث أن الكفيف بموجب هذا التعريف قد يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى ليتحصل على المعرفة ولهذا اهتم المربون بتنمية وتدريب الحواس الأخرى للكفيف كالسمع واللمس والذوق لمساعدته على حسن التكيف مع من حوله وما حوله.

أشار عدنان الأحمد وتاج السر الشيخ (أ) (1998) إلى أن المكفوفين يتم تقسيمهم إلى الفئات التالية:

1- مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة
2- مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة
3- مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة
4- مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة

أما اختيار سن الخامسة اساساً لهذا التقسيم فإنه يقوم على افتراض أن من فقد بصره جزئياً أو كلياً قبل سن الخامسة لا يمكنه الاحتفاظ في كبره بالصور البصرية السابقة على فقده الإبصار.

أسباب الإعاقة البصرية:

1- العوامل الوراثية:

يعتبر مرض الجلوكوما (المياه الزرقاء) والكتاركتا (المياه البيضاء) وعمى الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من العوامل الوراثية المسببة لكف البصر. (فاروق الروسان، 2000) كما أن هنالك من الأطفال من يولدون وأجسامهم خالية من المادة السوداء (صبغة الميلانين) وأقل ضوء يستطيع أن يبهر عيونهم، أيضاً هنالك العديد من المضاعفات والأمراض التي تورث وتؤثر بطريقة مباشرة على قوة الإبصار وكف البصر مثل مرض الزهري والسكري وغيرها. (المرجع السابق)

2- الأمراض المعدية:

تدل الاحصائيات على أن نحو 80% من إصابات كف البصر في بلاد العالم الثاني والثالث سببها الرمد الصديدي بأنواعه المتعددة منها عتمان القرنية وضمور المقلة والتراكوما الحادة والرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصديدي. (السيد رمضان، 1995)

3- الأمراض غير المعدية:

وأهمها مرض الكتاركتا (المياه البيضاء) وهو مرض قد يكون له سبب خلقي وأحياناً يكون بسبب عوامل مكتسبة وخاصة بعد سن الخمسين ومن أعراضه أن قوة الإبصار تقل تدريجياً حتى تحدث العتمة ويمكن إزالة ذلك بعملية جراحية. (جمال الخطيب، 2021) وأيضاً من الأمراض غير المعدية والمسببة لكف البصر مرض العشى الليلي (عوز فيتامين أ) ويصاب به سنوياً نحو (500) ألف طفل في سن ما قبل المدرسة في بنغلاديش والهند واندونيسيا والفلبين مجتمعة، ويعتبر هذا المرض هو السبب الرئيسي لعمى الأطفال في العالم حيث يصاب في قارة آسيا وحدها ما يزيد عن خمسة ملايين طفل بجفاف مقلة العين كل عام وينتهي الأمر بنصف مليون منهم إلى العمى.

4- العوامل البيئية والخارجية:

يرتبط كف البصر كذلك بطبيعة الظروف البيئية وخاصة انخفاض مستوى المعيشة وانخفاض المستوى الصحي والثقافي والتعليمي مما يؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على الوعي الصحي وعدم العناية بصحة النظر، كما أن التقدم الصناعي قد أدى إلى زيادة الحوادث واصابات المهنة التي تؤثر على الإبصار وخاصة تلك المهن التي تعرض العين للأجسام الصلبة الغريبة أو الأتربة أو الشظايا أو حالات التسمم بالرصاص أو حالات التعرض لشدة الضوء أو للإشعاعات أو للمفرقعات أو الغازات وما إلى ذلك. (محمد حميدة، 2014)

2-1-2-أعراض كف البصر:

يشير فاروق الروسان (2000) إلى أن الأطفال أو الأفراد ذوي المشكلات البصرية يظهرون أعراضاً تدلل بطريقة ما على صعوبة في القدرة على الإبصار مقارنة مع الطفل أو الفرد العادي الذي لا يعاني من مشكلات بصرية، ومن الأعراض التي يظهرها الأطفال ذوي المشكلات البصرية ما يأتي:

1- تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العينين.
2- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة.
3- صعوبة رؤية الأشياء القريبة.
4- احمرار العينين وفركها وتكرار الرمش.
5- تغطية إحدى العينين عند القراءة أو عند رؤية الأشياء القريبة أو البعيدة.
6- الشعور بالصداع عند القراءة.
7- الحول.

وقد يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون مثل تلك المظاهر وفي مثل هذه الحالات فإن تشخيص المشكلات البصرية يصبح أمراً ضرورياً من قبل الأخصائي في قياس وتشخيص المشكلات البصرية حيث يحدد نوع ومدى المشكلة البصرية التي يعاني منها الفرد باستخدام الأجهزة الفنية الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية. (الروسان، 2000)

2-1-3-الرعاية التربوية للطفل الكفيف:

إن تعليم الأطفال المكفوفين يجب أن يستهدف مساعدتهم على تفهم الحقائق المحيطة بهم وعلى تنمية روح الثقة بالنفس لمجابهة هذه الحقائق وليستطيع أن يفهم الطفل الكفيف أنه انسان له كل الحقوق في مجتمعه وأنه مقبول قبولاً تاماً لدى هذا المجتمع. (مكي، 1990) ومن المفيد جداً أن تكون أساليب التعليم مشبعة لحاجات الأطفال المكفوفين وأن تغطي كافة النواحي الخاصة من الناحية الحسية والعاطفية تمهيداً لدمجهم في المجتمع، وهناك أساليب حديثة وطرق ومناهج علمية ونفسية تؤدي هذا الغرض وتساعد على تهيئة الطفل الكفيف وتضمن سلامة صحته النفسية وسعادته. (مكي، 1990)

إن جانباً كبيراً من المسوح يشير إلى أن المعوقين عموماً أقل تعليماً وحالتهم الاجتماعية والاقتصادية متدنية بالمقارنة مع الأصحاء، علماً بأن الدراسات الحديثة تؤكد أن المعوقين إذا أحسن توجيههم وتدريبهم ورعايتهم فإنهم يصبحون أكثر انتاجاً في كثير من مجالات الحياة ويشكل ذلك استثماراً اجتماعياً ذا عائد اقتصادي يفوق المردود الاقتصادي لكثير من البرامج الاقتصادية الناجحة. (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2001)

2-1-4-تطور الرعاية التربوية للكفيف:

في العصور القديمة لم تكن هناك أي رعاية تربوية تذكر للكفيف، حيث عاش عيشة بؤس وشقاء وحيث لجأ بعض الآباء إلى كف بصر أبنائهم ليستدروا عطف الناس وشفقتهم عند التسول. (الخطيب والحديدي، 2009) ولقد ورد في الكتابات القديمة التي نادى بها افلاطون في الجمهورية وأرسطو في المدينة الفاضلة، ضرورة التخلص من الكفيف بالإعدام أو النفي خارج البلاد. وفي روما ظل الناس فترة طويلة من الزمان يغرقون الكفيف في نهر التيبر ولعل مرد هذا النبذ للكفيف يرجع إلى بعض المعتقدات والخرافات بأن لمس الكفيف قد ينقل العدوى إلى اللامس وأن يديه خطرتان على الصحة العامة. وفي الأدب اليهودي تكررت العبارة: (إن الكفيف كالميت وأن من يمر على الكفيف فعليه أن يترحم عليه كما لو كان يترحم على ميت قريب له)، كما أن بعض المجتمعات كانت تعتبر الكفيف تجسيداً للعنة الآلهة، لذلك كان يلقى ألواناً من الاضطهاد والإذلال قد تصل إلى حد القتل. (البيلاوي، 2001)

بظهور الديانات السماوية تغيرت معاملة المجتمعات للمكفوفين وأصبحت أكثر إنسانية إلا أنها ظلت لفترة طويلة تتسم بالطابع السلبي فكان المكفوفون يوضعون في ملاجئ ويقدم لهم الطعام والشراب بدافع الشفقة، وقد كان من آثار الرعاية التربوية التي قدمها الإسلام للمكفوفين ان بزغ منهم فئة من الشعراء والأدباء الموهوبين. (البيلاوي، 2001)

أما في المجتمعات الحديثة فقد صدر في إنجلترا قانون إليزابيث للفقراء، ولقد استفاد الكفيف من هذا القانون بحسبانه من الفقراء إلى جانب المنح التي كانت تمنح له من وقت لآخر. (السيد العربي، 2023) وفي فرنسا أتيحت له حرية البحث عن الطعام في الطرقات حتى أسس الملك لويس ملجأ لإيواء ثلاثمائة كفيف وكانت الخدمات التي تقدم له تستهدف رفع معنوياته وتكيفه مع من حوله، إلا أن أول محاولة جدية في تلك الفترة قام بها (فالنتين هوي) في باريس إذ التقط طفلاً كفيفاً من الشارع كان يستجدي وادخله مدرسة

أسسها هو بنفسه وأطلق عليها اسمه وسرعان ما أصبح عدد تلاميذها اثني عشرة تلميذاً، وقد استخدم (هوي) مجموعة من الأحرف البارزة والتي عن طريق لمسها يستطيع الكفيف أن يقرأ. (البيلاوي، 2001)

أنشئت بعد ذلك عدة مدارس للمكفوفين في ليفربول وأدنبره وبريستول ولندن وفي أغلب العواصم الأوروبية، وهكذا بدأت الرعاية التربوية للكفيف تنمو باضطراد نتيجة مقالات (فولتير) التي أبرز فيها أن الكفيف يستطيع الاعتماد على نفسه إذا ما أتيحت له فرص التأهيل والتدريب المهني السليم. ومع مطلع القرن التاسع عشر أصبح تعليم الكفيف إلزامياً وظهرت طريقتا (لويس برايل) و(مون) للكتابة البارزة. (الحديدي، 2004)

مع بداية القرن العشرين بدأت صيحات المربيين تصل في كل مكان منادية بضرورة اضطلاع الدول بمسؤولياتها تجاه المكفوفين وأنشئت العديد من المؤسسات التعليمية لإعداد المكفوفين اشتملت على علاج طبي ونفسي وتعليمي ومهني. (الحديدي، 2004)

2-1-5-دور الأسرة في تربية الطفل الكفيف:

يتضح تأثير الأسرة على طفلها الكفيف في توجيهه نحو الإنجاز وتدريبه على الأعمال المختلفة، فقد توصلت Winter Boom (ونتر بوم، 1985) إلى أن الدافعية للإنجاز تتأثر بتوقعات الآباء والأمهات، وإذا كان تدريب الطفل الكفيف على الإنجاز يعني تدريبه على الأشياء بطريقة جيدة فإن النجاح في تحقيق الأعمال يزيد من ثقته بنفسه ويشعره بنوع من الاستقلالية ويتيح له الفرصة للاعتماد على نفسه. (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1995)

إن الطفل الكفيف بحاجة إلى التدريب على أداء الواجبات والأعمال بنفسه، كما هو بحاجة لأن يدرب على عمل الأشياء بطرق جيدة وهذا التدريب لا يتوفر إلا بمعرفة الأسرة لاحتياجاته ومعرفة كل ما يمكن أن يتحقق بفضل ما تبقى لديه من قدرات، فكلما زادت معرفة الأسرة بهذه الجوانب كلما زادت قدرتها على تحسين وتعديل اتجاهاتها وتوقعاتها وزادت قدرتها على إتباع الأساليب التربوية في تنشئة الطفل الكفيف وتزويده بالخبرات العملية اللازمة لتوافقه النفسي والاجتماعي. (الشربيني، 2014)

يجب أن تزود الأسرة طفلها الكفيف بالخبرات المتنوعة التي تساعده على الاعتماد على نفسه والاستقلال بذاته وتسهل تكيفه النفسي والاجتماعي، كذلك على الأسرة أن تراعي العدالة في معاملة طفلها الكفيف واخوته دون تمييز حتى لا يشعر بالدونية والنقص. (أنور النصار، 2014)

ويرى الباحث أنه يجب على الوالدين لمستقبل طفلهما وحاضره كانسان يتعلم ويحب ويعمل في نفس الحياة مع الأفراد الآخرين بالرغم من عجزه الجسيم أن ينسيا حزنهما على مصابه حتى تكون لديهما القوة والإخلاص في مساعدته كي يساعد نفسه، وأن سلوكهما وتصرفاتهما سوف تحددان سلوك وتصرفات باقي الأسرة، فإذا عامل الوالدان طفلهما الكفيف على أنه شخص مصاب عاجز يستحق الشفقة فإن الآخرين سيعاملونه بالمثل، وإذا ما تصرفا معه دائماً على أنه طفل له كل الحقوق للاعتماد على نفسه واحترام ذاته مثل جميع الأطفال فإنهم سيتبعون نفس المنهج.

يذكر جمال الخطيب (2021) عدداً من المهام والمسؤوليات للأسرة في رعاية طفلها الكفيف يمكن إيجازها فيما يلي:

1- على الأسرة تربية الطفل الكفيف على النظافة وتركه بمرور الوقت أن يتعلم كيفية ارتداء ملابسه والمحافظة عليها.
2- تعتبر الحركة قوة تربوية عند الطفل الكفيف، لذلك يجب على الأسرة تدعيم الحركة الذاتية وتحريرها لما لها من أهمية كبرى في النمو النفسي والبدني والعقلي له من خلال تشجيعه على ممارسة التمرينات والتدريب على الاستكشاف بصفة دائمة في كل مكان في المنزل والحديقة والفناء.
3- على الأسرة تدريب حاسة اللمس عند الطفل الكفيف، إذ تعتبر اليد عضواً مستقبلاً ومصدراً في نفس الوقت وفي الأيدي اللامسة تجتمع أدوات البحث والمعرفة والعمل.
4- على الأسرة تدريب حاسة السمع لدى الطفل الكفيف، فبينما يشعر عن طريق اليد اللامسة بالشيء المحدود، فإنه يسمع عن طريق الأذن عالم الصدى غير المحدود الذي يقبل على عقله فيربطه بالبعد، كما يؤثر السمع بصورة واضحة في عملية استكشافه لما يحيط به وهذا يستوجب على الأسرة إثارة انتباهه إلى التمييز بين التأثيرات الصوتية المختلفة التي تصل إليه حتى يتيقظ لديه الشعور بالأمان والطمأنينة وبالتالي الشعور بالتكيف.
5- على الأسرة تدريب حاستي الشم والتذوق لدى الطفل الكفيف، فالشم يساعده على معرفة تفاصيل البيئة حوله ويسهل له الارتياد والكشف، كما أن الذوق يرتبط بالشم فيتعلم ما هو طعمه حلو وما هو مرّ المذاق وما يعجبه وما لا يعجبه من أصناف المأكولات والمشروبات.
6- على الأسرة تدريب الطفل الكفيف على النطق الصحيح وتنمية قدراته اللغوية.

7- على الأسرة أن تدرب طفلها الكفيف على ممارسة العادات الأخلاقية الطيبة ليدرك ويفرق بين الحق والباطل، الخير والشر، الجميل والقبيح، المستحسن والمستهجن.

8- يجب على الأسرة حماية طفلها الكفيف من ممارسة بعض العادات غير المرغوبة مثل حركة الانحناء إلى الأمام والخلف، وكثرة الحركة مع الأيدي والاصابع كحركة دوران أو لف الرأس، كما يجب أن تراعي الأسرة احتفاظ طفلها الكفيف بجسم منتصب وذلك عن طريق ألعاب الحركة والتمرينات الرياضية المتعددة.

9- يجب أن تمتد جهود الأسرة فتشمل تأهيل طفلها الكفيف للحياة في المجتمع وفقاً لقواعده ونظمه العامة، فعندما يعرف المجتمع بصورته الحقيقية وعلاقاته وأشكاله يمكن أن يصبح الطريق إلى تكيفه الاجتماعي سهلاً ميسوراً.

2-1-6-التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين:

يشير فاروق الروسان (2000) إلى أن الدراسات التي أجريت بخصوص تأثير الإعاقة البصرية على أشكال العلاقات الاجتماعية للطفل الكفيف وموقف الآخرين منه بسبب إعاقته البصرية قد أوضحت أن إحساس الطفل المعاق بصرياً بالنقص في الثقة بذاته والإحساس بالفشل والإحباط بسبب إعاقته البصرية تشكل سبباً في تدني أداءه الأكاديمي وتفاعله الاجتماعي وينعكس ذلك على موقفه من الآخرين ومن ردود الأفعال المتوقعة من الآخرين نحوه، وقد يكون موقف الآخرين سلبياً نحوه يغلب عليه طابع الشفقة والرفض، وقد يكون موقف الآخرين نحوه إيجابياً يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي. ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة بتمان Bateman (1964) ودراسة جونز Jones (1966) حيث أشارت إلى أن الطفل المعاق بصرياً قد ينجح في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وخاصة في مجال تكوين الأسرة وفي المدرسة ولكن ذلك يعتمد إلى حد كبير على مدى أداء الطفل الكفيف وكفاءته في مجال الدراسة وفي الحياة الاجتماعية بشكل عام. (الروسان، 2000)

يذكر عبد الرحمن سليمان وآخرون (2019) أن الإعاقة البصرية تحدث خللاً في عملية التكيف الاجتماعي، حيث تعتبر حاسة البصر مهمة لاكتساب المعرفة والنمو الذهني والانفعالي والاجتماعي، وبالتالي تكون هذه الاتصالات أكثر صعوبة مما يجعل الذي يعاني من إعاقة بصرية يعيش على هامش الجماعة ويواجه مواقف الشعور بعدم الأمن والطمأنينة مما يعوق التوافق الاجتماعي السليم له. ويرى الباحث أن التكيف الاجتماعي السليم للطفل الكفيف يتأتى من خلال أسرة تتيح له كافة سبل التواصل والاتصال بالأشياء لمعرفة حقيقتها وكنهها وإشباع حاجته من اللعب مع أقرانه المبصرين أو المكفوفين في البيت أو المدرسة لأن في ذلك تحقيق لذاته وإشباع لرغباته وميوله نحو الاستطلاع والاستكشاف فيخرج من سلبيته وأنانيته وتنمو في نفسه القدرة على المساعدة وتتاح له فرص تكوين ونمو فضائل اجتماعية فيتكيف ويخضع للآخرين ويتعلم سلوك وتصرفات الزمالة والصداقة وينمي بجانب هذه التصرفات الاستقلال بالنفس وضبط النفس ومعرفة الذات.

2-2-الدراسات السابقة:

1- **دراسة ميرفت منير إبراهيم (1990) بمصر:** هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أبعاد التنشئة الاجتماعية التي ترتبط ارتباطاً موجباً أو سالباً بالنضج الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين من تلاميذ المدرسة الابتدائية، تكونت عينة الدراسة من (100) تلميذاً من الذكور و(62) تلميذة من الإناث تتراوح أعمارهم بين (8 - 13 سنة). استخدمت الباحثة أربعة أنواع من الأدوات هي:

   1. مقياس المتشابهات من اختبار وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال.
   2. مقياس أداء الأبناء في معاملة الوالدين.
   3. مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي.
   4. استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية.

   ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

   أ- وجود ارتباط دال بين أساليب المعاملة الوالدية وبين مستوى النضج الاجتماعي لدى الأبناء المكفوفين في المرحلة الابتدائية.

   ب- يرتبط كل من أساليب الرفض والتسامح والاستقلال والمبالغة في الرعاية والضبط ببعض مقاييس النضج الاجتماعي.

2- **دراسة محمد بسيوني (1991) بالجزائر:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الاندماج لدى المكفوفين على توافقهم الشخصي والاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين مدمجتين ومجموعتين غير مدمجتين من تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية تتراوح أعمارهم ما بين (14 إلى 20 سنة) ممن ولدوا مكفوفين أو أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة وكان عددهم (100) تلميذاً كل مجموعة تضم (25) تلميذاً. وقد استخدم الباحث مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين واختبار كاليفورنيا للشخصية واختبار هيو-م- بل للتوافق وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

أ- إن الاندماج يؤثر في درجة التوافق الشخصي للتلاميذ المكفوفين مما يجعل المندمجين أكثر توافقاً من زملائهم غير المندمجين.

ب- إن التلاميذ المكفوفين الذين قضوا مدة أطول وهم مندمجين أكثر توافقاً شخصياً واجتماعياً ممن قضوا فترة أقل.

3- **دراسة سمير عبد الغفار إبراهيم (1993):** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصرياً وكذلك ضعاف البصر. تكونت عينة الدراسة من (180) طفلاً، (60) طفلاً من المكفوفين و(60) طفلاً من ضعاف البصر و(60) طفلاً من العاديين تتراوح أعمارهم ما بين (8 إلى 11) سنة. استخدم الباحث اختبار الشخصية للأطفال واستمارة البحث الاجتماعي الاقتصادي ومقياس السلوك للأطفال، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

أ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01،) على أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي وسلوك الأطفال بالنسبة لنوع إصابة البصر لمجموعات (المكفوفين – ضعاف البصر – العاديين) والفرق لصالح العاديين.

ب- ليس هنالك ارتباط دال احصائياً بين توافق الأفراد والسن.

ج- ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الذكور والإناث والتوافق لمجموعات الأطفال، أي أنه ليس هناك اختلاف في التوافق باختلاف الجنس.

4- **دراسة محمد صالح عبد الرؤوف (1994):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر النشاط المدرسي في دعم التكيف النفسي للكفيف بغرض الكشف عن مجالات النشاط المدرسي المفضل لديه. استخدم الباحث المنهج الوصفي لإلقاء الضوء على المشكلة كما استخدم المنهج التجريبي متخذاً أسلوب الاختبار القبلي – البعدي للكشف عن المتغيرات الناتجة عن المتغير المستقل. تكونت عينة الدراسة من (40) تلميذاً وتلميذة من مدرسة النور لتعليم الأطفال المكفوفين والمشروع القومي السوداني لتأهيل المكفوفين بالخرطوم بحري بالسودان. استخدم الباحث اختبار التوافق هيو – م – بل واختبار السلوك التوافقي بالإضافة لاستمارة النشاط المدرسي. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ- لا توجد فروق بين المكفوفين في اختيارهم للنشاط المدرسي المفضل يمكن أن ترجع لحالة العمى أو تاريخ الإصابة أو النوع.

ب- الإعاقة البصرية لا تقلل أو تضعف من قدرة الكفيف على تحقيق النجاح والتقدم في النشاط الذي يمارسه.

2-2-2-موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

هنالك بعض أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسات ميرفت منير إبراهيم (1990) وسمير عبد الغفار إبراهيم (1993) من حيث الأهداف، حيث هدفت جميعها إلى معرفة درجة التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المكفوفين من خلال أساليب الرعاية والتنشئة الاجتماعية. أيضاً اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة محمد صالح عبد الرؤوف (1994) من حيث مجتمع الدراسة، حيث أجريت على الأطفال المكفوفين بمدرسة النور القومية لتعليم وتأهيل المكفوفين بمدينة الخرطوم بحري. كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ميرفت منير إبراهيم (1990) ودراسة محمد صالح عبد الرؤوف (1994) في الفئة العمرية لعينة الدراسة، حيث أجريت على عينة من التلاميذ المكفوفين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (8 - 16) سنة. كذلك اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ميرفت منير إبراهيم (1990) في استخدام مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي كأداة من أدوات الدراسة. وقد اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث استخدامها لاستبيان أسر الأطفال المكفوفين وكذلك استبيان معلمي الأطفال المكفوفين، حيث استخدم الباحث هذين الاستبيانين للوقوف على أساليب الرعاية التربوية التي يستخدمها الآباء والمعلمون في سبيل تحقيق التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين. وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها والوقوف على ما تم بحثه وما لم يتم في الدراسات السابقة، بالإضافة إلى صياغة الفروض والأهداف بطريقة علمية صحيحة وكتابة الإطار النظري بالرجوع إلى العديد من المراجع والمصادر والتقارير التي اشتملت عليها الدراسات السابقة.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

3-1-منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة لإلقاء الضوء على مشكلة الدراسة عن طريق الوصف والفهم الدقيق لظروفها الحاضرة وذلك بجمع البيانات والمعلومات التي تزيد من توضيح الظروف الحالية مما مكن الباحث من إدراك أبعاد التكيف الاجتماعي والأساليب التربوية المتبعة في رعاية الأطفال المكفوفين.

2-3-مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المكفوفين الملتحقين بمدرسة النور القومية لتعليم وتأهيل الأطفال المكفوفين للعام الدراسي (2020 – 2021م) والبالغ عددهم (140) تلميذاً من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم ما بين (8 إلى 16) سنة. وقد تكونت عينة الدراسة من (100) طفلاً كفيفاً، (78) من الذكور و(22) من الإناث تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية وقد قام الباحث بتطبيق مقياس فاينلاند وإجراء استبيان الرعاية التربوية الأسرية عليهم. والجداول التالية توضح توصيفاً دقيقاً لعينة الدراسة:

جدول (1) توصيف عينة الأطفال المكفوفين تبعاً للنوع وبعض المتغيرات الأخرى: (ن=100)

متغيرات التوصيف	تدرج المتغير	ذكور	إناث	المجموع
المستويات العمرية للأطفال	أقل من 9 سنوات	11	2	13
	10-9 سنوات	12	2	14
	12-11 سنة	19	6	25
	14-13 سنة	13	7	20
	16-15 سنة	23	5	28
	المجموع	78	22	100
درجة الإعاقة البصرية	جزئية	22	12	34
	كلية	56	10	66
نوع الإعاقة البصرية	منذ الميلاد	61	18	79
	مكتسبة	17	4	21

3-3-أدوات الدراسة:

استخدم الباحث أداتين لجمع المعلومات وهي على النحو الآتي:

3-3-1-مقياس النضج الاجتماعي (فاينلاند):

قام بتصميم هذا المقياس (فاينلاند) في العام 1965م لقياس التكيف الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنياً ويتكون من (117) عبارة تغطي كافة النشاطات الاجتماعية للطفل والتي يقوم بها كعادة خلال حياته اليومية، وتنتمي العبارات إلى ثمانية مجموعات هي: (العناية بالنفس، العناية بالنفس في الملبس، العناية بالنفس في المأكل، مهارات الاتصال، توجيه الذات، التطبيع الاجتماعي، التحرك أو التنقل، المهنة). يجرى الاختبار في مقابلة شبه تقليدية بحضور مصدر للمعلومات (الأب أو الأم أو المعلم أو المعلمة)، وقد وقع اختيار الباحث لهذا المقياس للأسباب الآتية:

1. ثبات المقياس وصدقه عاليان، وقد وضح من طريقة إعادة الاختبار أن معامل الثبات يتراوح ما بين (0,80 إلى 0,92)
2. يفرق المقياس بين الأعمار المختلفة سواء استخدم على الأسوياء أو المعوقين عقلياً وهذا يدل على صدقه.
3. عباراته واضحة وسهلة الفهم.

قام الباحث بتعديل المقياس بإضافة بعض العبارات لقياس بعض المسائل المطروحة في الدراسة وحذف بعض العبارات التي لا تناسب الدراسة ولا الفئة العمرية للدراسة وقد بلغت عبارات المقياس في صورته النهائية المعدلة (36) عبارة تغطي العمر الزمني (8 إلى 16 سنة)، وقد قام بتقسيم عبارات المقياس في صورت المعدلة إلى ثلاثة مجموعات تتناول الأبعاد (الاعتماد على النفس ويضم (9) عبارات، التفاعل الاجتماعي ويضم (18) عبارة، التحرك أو التنقل ويضم (9) عبارات).

الصدق الظاهري للمقياس:

قام الباحث بعرض صورة من المقياس تتكون من (71) عبارة على مجموعة من المحكمين، وقد أوصى المحكمون بحذف بعض العبارات التي لا تناسب الفئة العمرية للدراسة وإضافة بعض العبارات بهدف قياس بعض المسائل المطروحة في الدراسة، وبناء على ذلك بلغ مجموع عبارات المقياس في صورته النهائية (36) عبارة تغطي كافة محاور الدراسة وهذا يدل على الصدق الظاهري الذي اعتمد عليه الباحث.

3-3-2-الدراسة الاستطلاعية لمقياس النضج الاجتماعي المعدل:

لمعرفة الخصائص القياسية للعبارات بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية حجمها (32) طفلاً وطفلة من المكفوفين تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية، وبعد التصحيح تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي ومن ثم قام الباحث بالآتي:

صدق البناء (الاتساق الداخلي للعبارات):

لمعرفة الاتساق الداخلي للعبارات بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقع تحته العبارة المعنية، الجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (2) معاملات ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين:

الاعتماد على النفس		التحرك والانتقال		التفاعل الاجتماعي			
البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط
1	.741	10	.737	19	.850	28	.512
2	.761	11	.732	20	.811	29	.828
3	.771	12	.760	21	.813	30	.789
4	.874	13	.778	22	.689	31	.846
5	.861	14	.820	23	.667	32	.847
6	.799	15	.621	24	.733	33	.628
7	.928	16	.620	25	.656	34	.634
8	.854	17	.824	26	.635	35	.800
9	.726	18	.849	27	.631	36	.684

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة الإشارة ودالة احصائياً عند مستوى (0.05) وعلى هذا قرر الباحث عدم حذف أي بند من هذا المقياس، أي أن صورته النهائية هي نفس صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين وهي صورة تتمتع باتساق داخلي كبير في مجتمع الدراسة الحالية.

معاملات الثبات للأبعاد بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين:

لمعرفة معاملات الثبات للأبعاد الفرعية بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين والمستخدم في هذه الدراسة، قام الباحث بتطبيق طريقة تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباخ) فبين هذا الإجراء النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول (3) معاملات الثبات للأبعاد الفرعية بمقياس النضج الاجتماعي المعدل للأطفال المكفوفين:

الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ
الاعتماد على النفس	9	.942
التفاعل الاجتماعي	18	.957
التحرك والانتقال	9	.921
الدرجة الكلية للمقياس	36	.975

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن معاملات الثبات لجميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أكبر من (0,90) وهذا يشير إلى تمتع هذه الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بدرجة عالية من الثبات في مجتمع الدراسة الحالية.

3-4- استبيان الرعاية التربوية الأسرية للأطفال المكفوفين:

قام الباحث بتصميم استبيان يستهدف أسر الأطفال المكفوفين لمعرفة أساليب الرعاية التربوية التي يتبعونها داخل الأسرة في تنشئتهم لأطفالهم المكفوفين بغرض تحقيق تكيفهم الاجتماعي ويتكون الاستبيان من (31) عبارة تغطي جوانب الرعاية التربوية الأسرية، وقد قام الباحث بتقسيم عبارات الاستبيان إلى المحاور والأبعاد الآتية: (التقبل الأسري ويضم (5) عبارات، التطبيع على حسن الخلق ويضم (4) عبارات، التدريب على التفاعل الاجتماعي ويضم (10) عبارات، التدريب على الاعتماد على النفس ويضم (6) عبارات، تنمية الحواس ويضم (6) عبارات).

الصدق الظاهري للاستبيان:

قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين والذين جاءت تقديراتهم متوافقة بأن الاستبيان يغطي محاور الدراسة وهذا يدل على الصدق الظاهري الذي اعتمد عليه الباحث.

صدق البناء (الاتساق الداخلي للعبارات):

لمعرفة الخصائص القياسية للعبارات باستبيان الرعاية التربوية الأسرية في مجتمع الدراسة الحالية قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية حجمها (32) أسرة من أسر الأطفال المكفوفين، وبعد التصحيح تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي ومن ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط للعبارات مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تقع تحته العبارة المعنية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (4) معامل ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية باستبيان الرعاية التربوية الأسرية:

التقبل الأسري		التطبيع على حسن الخلق		التدريب على التفاعل الاجتماعي			
البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط
1	.734	6	.592	10	.243	15	.257
2	.682	7	.279	11	.295	16	.490
3	.159	8	.815	12	.423	17	.281
4	.401	9	.597	13	.521	18	.428
5	.311			14	.396	19	.343
التدريب على الاعتماد على النفس				تنمية الحواس			
البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط	البند	م الارتباط
20	.513	23	.446	26	.810	29	.794
21	.736	24	.124	27	.773	30	.573
22	.626	25	.210	28	.758	31	.266

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط موجبة الإشارة وغير صفرية، وعلى هذا قرر الباحث عدم حذف أي بند من هذا الاستبيان، أي أن هذا الاستبيان يتكون في صورته النهائية من (31) بنداً وهي نفس البنود بالصورة المعدلة حسب توجيهات المحكمين.

معاملات الثبات للأبعاد باستبيان الرعاية التربوية الأسرية:

لمعرفة معاملات الثبات للأبعاد الفرعية باستبيان الرعاية التربوية الأسرية المستخدم في الدراسة، قام الباحث بتطبيق طريقة تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباخ) فبين هذا الإجراء النتائج المعروضة في الجدول التالي:

جدول (5) معاملات الثبات للأبعاد الفرعية باستبيان الرعاية التربوية الأسرية للأطفال المكفوفين:

الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
التقبل الأسري	5	.676
التطبيع على حسن الخلق	4	.715
التدريب على التفاعل الاجتماعي	10	.678
التدريب على الاعتماد على النفس	6	.703
تنمية الحواس	6	.864
الدرجة الكلية للاستبيان	31	.776

يلاحظ الباحث من الجدول أعلاه أن معاملات الثبات لجميع الابعاد وللدرجة الكلية أكبر من (0,67) وهذا يشير إلى تمتع هذه الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان بدرجة عالية من الثبات في مجتمع الدراسة الحالية.

3-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط العزمي لبيرسون.
- طريقة تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباخ)
- اختبار (ت).
- اختبار مان ويتني لمعرفة دلالة الفروق.

4- عرض النتائج ومناقشتها.

4-1-عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول: "تتصف الرعاية التربوية الأسرية التي يقدمها الآباء والأمهات لأطفالهم المكفوفين بمختلف أبعادها بأنها فوق الوسط:

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لمعرفة درجة الرعاية التربوية الأسرية التي يقدمها الآباء والأمهات لأطفالهم المكفوفين.

جدول (9) نتيجة اختبار (ت) لمعرفة درجة الرعاية التربوية الأسرية التي يقدمها الآباء والأمهات لأطفالهم المكفوفين: (ن = 100)

محاور وابعاد الرعاية التربوية الأسرية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحكية	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج الخاص بدرجة الرعاية
التقبل الأسري	6.13	2.33	5.00	4.841	99	.001	فوق الوسط
التطبيع على حسن الخلق	7.52	1.00	5.33	21.657	99	.001	فوق الوسط
التدريب على التفاعل الاجتماعي	13.72	3.34	13.33	1.159	99	.125	وسط
التدريب على الاعتماد على النفس	9.70	1.87	8.00	9.080	99	.001	فوق الوسط
تنمية الحواس	5.97	3.65	6.00	1.082-	99	.468	وسط
الدرجة الكلية للرعاية التربوية الأسرية	43.04	12.19	41.33	2.099	99	.019	فوق الوسط

يلاحظ من الجدول (9) أن الدرجة الكلية للرعاية التربوية الأسرية بكل أبعادها ومحاورها تتصف بأنها فوق الوسط وبالتالي تتحقق صحة الفرض، فقد أشارت نتائج استبيان أسر الأطفال المكفوفين إلى أن معظم الأسر تقوم بتقبل أطفالها وتطبيعهم على حسن الخلق وتدريبهم على الاعتماد على النفس بدرجة فوق الوسط، كما تحرص الأسر على التفاعل الاجتماعي للأطفال والاهتمام بتنمية حواسهم بدرجة متوسطة. هذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه جمال الخطيب (2021) إلى أن على الأسرة أن تزود طفلها الكفيف بالخبرات المتنوعة التي تساعده على الاعتماد على نفسه والاستقلال بذاته وتسهل تكيفه النفسي والاجتماعي، وتظهر هذه النتيجة أن الأسر السودانية تهتم بتنشئة وتطبيع أطفالها المكفوفين على حسن الخلق وتدريبهم على التفاعل الاجتماعي والاعتماد على النفس. أيضاً تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه كلير فهيم (1991) إلى أن تدريب الحواس للطفل الكفيف وتعويده على النطق الصحيح للكلمات وخفة وسهولة الحركة تساعده على معرفة تفاصيل البيئة حوله وتسهل له الارتياد والكشف وتساعد في تكيفه الاجتماعي. ويرى الباحث أن الاهتمام بغرس القيم الدينية في نفوس الأطفال المكفوفين وتعويدهم على حسن معاملة إخوانهم وجيرانهم من الأمور التي تساعد على تكيفهم وانسجامهم وتفاعلهم مع غيرهم، وعلى الأسر ان تهتم بهذه النواحي لما لها من دور كبير في التكوين النفسي والاجتماعي والخلقي السليم لدى الأطفال المكفوفين.

4-2-عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني: "توجد علاقة ارتباط طردية بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين:

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لأساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.

جدول (10) نتيجة معامل الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لأساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين: (ن = 100)

أبعاد التكيف الاجتماعي	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للرعاية التربوية الأسرية	حجم العينة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاعتماد على النفس	.166	100	.050	توجد علاقة طردية
التفاعل الاجتماعي	.270	100	.003	توجد علاقة طردية
التحرك والانتقال	.244	100	.007	توجد علاقة طردية
الدرجة الكلية	.252	100	.006	توجد علاقة طردية

يلاحظ من الجدول (10) أن معاملات الارتباط لجميع أبعاد التكيف الاجتماعي والدرجة الكلية لها مع درجة الرعاية التربوية الأسرية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (05،) مما يعني وجود علاقة ارتباط طردية بين الدرجة الكلية لأساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجات التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين وبالتالي تتحقق صحة الفرض. تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه ميرفت منير إبراهيم في دراستها (1990) والتي أكدت وجود علاقة ارتباط دال بين أساليب المعاملة للوالدين وبين مستوى النضج الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين. أيضاً تتفق النتيجة مع ما ذهبت اليه نجوان عبد الحميد (2000) إلى أن اختلاط الطفل الكفيف مع غيره يكسبه الأمان والطمأنينة ويقوي ثقته بنفسه ويتحرر من الشعور بالضعف، كما تتفق النتيجة مع ما أشارت إليه المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (2001) إلى أن توافق الطفل الكفيف مع بيئته يرتبط أشد الارتباط بمواقف الأسرة نحوه، فإذا كانت هذه المواقف إيجابية انعكست ايجاباً على تكيفه والعكس صحيح. ويرى الباحث أن تكيف الطفل الكفيف يرتبط كثيراً باتجاهات الآخرين نحوه خاصة اتجاهات الوالدين، لذلك تأتي مشاركة الأسرة في مكان الصدارة في عملية تأهيل الطفل الكفيف بتحملها القسط الأكبر.

4-3-عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث: "توجد علاقة ارتباط طردية بين درجات التكيف الاجتماعي والعمر لدى الأطفال المكفوفين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة العلاقة الارتباطية بين درجات التكيف الاجتماعي والعمر لدى الأطفال المكفوفين.

جدول (11) نتيجة معامل الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة العلاقة الارتباطية بين درجات التكيف الاجتماعي والعمر لدى الأطفال المكفوفين: (ن = 100)

أبعاد التكيف الاجتماعي	معامل الارتباط مع العمر بالسنوات	حجم العينة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاعتماد على النفس	.720	100	.001	توجد علاقة ارتباط طردي
التفاعل الاجتماعي	.761	100	.001	توجد علاقة ارتباط طردي
التحرك والانتقال	.693	100	.001	توجد علاقة ارتباط طردي
الدرجة الكلية	.775	100	.001	توجد علاقة ارتباط طردي

يلاحظ من الجدول (11) أن جميع معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التكيف الاجتماعي والدرجة الكلية لها مع العمر بالسنوات دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (05.) مما يعني وجود علاقة ارتباط طردي بين درجات التكيف الاجتماعي بكل أبعاده والعمر وبالتالي تتحقق صحة الفرض. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه كلما تقدم الطفل الكفيف في عمره خلال سنوات دراسته، كلما زادت درجات اعتماده على نفسه وامتلاكه لمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وزادت ثقته بنفسه فيما يتعلق بحركته فتكون أكثر سهولة من غير حيطة ولا حذر. تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سمير عبد الغفار (1993) والتي أوضحت عدم وجود ارتباط دال احصائياً بين توافق الأفراد والسن على أبعاد التوافق وسلوك الأطفال لمجموعات الأطفال (مكفوفين، ضعاف بصر، عاديين)، أي ليس هناك اختلاف في التوافق والسن. ويرى الباحث أن الأطفال المكفوفين ومن خلال تدرجهم في المستويات التعليمية وتقدمهم في العمر يكونوا قد استفادوا تماماً من الخبرات والمعارف والمهارات التي اكتسبوها من أسرهم ومعلميهم عن طريق تدريبهم على مهارات الحياة اليومية والحركة والنشاط البدني والترويحي والنشاط المدرسي بكل صوره والتي لها علاقة وطيدة بنمو شخصياتهم والكشف عن مواهبهم وميولهم ومشكلاتهم.

4-4-عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور وإناث)"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (مان ويتني) لمعرفة دلالة الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين والتي تعزى للنوع (ذكور وإناث).

جدول (12) نتيجة اختبار مان – ويتني لمعرفة دلالة الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تبعا للنوع (ذكور، إناث)

أبعاد التكيف الاجتماعي	متوسط رتب الأطفال الذكور	متوسط رتب الأطفال الإناث	قيمة (ز) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاعتماد على النفس	50.69	49.84	.128	.898	لا توجد فروق
التفاعل الاجتماعي	49.77	53.09	.475	.636	لا توجد فروق
التحرك والانتقال	51.53	46.86	.067	.504	لا توجد فروق
الدرجة الكلية	50.48	50.57	.012	.990	لا توجد فروق

يلاحظ من الجدول (12) أن القيم الاحتمالية لمتوسط رتب الأطفال الذكور والإناث في أبعاد التكيف الاجتماعي والدرجة الكلية لها غير دالة احصائياً عند مستوى (.05) مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور وإناث)، فقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال المكفوفين سواءً كانوا ذكوراً أم إناثاً يتمتعون بنفس القدر من درجات التكيف الاجتماعي، أي لا توجد بينهم فروق في درجات الاعتماد على النفس والتفاعل الاجتماعي والتحرك والانتقال. تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سمير عبد الغفار (1993) والتي أوضحت أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الذكور والإناث من الأطفال المكفوفين في درجة التوافق الشخصي والاجتماعي، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسات (سومرز) والتي أوضحت أن قدرة المكفوفات على التكيف أكبر من قدرة المكفوفين فيما يتصل بنتائج اختبار كاليفورنيا للشخصي. (جمال الخطيب، 2021) ويرى الباحث أن الأعمار المتقاربة والتشابه في الاهتمامات والاستعدادات تجعل من الصعب أن تكون هناك فروق في درجات الاعتماد على النفس والتفاعل الاجتماعي ومهارات الحركة والانتقال، بل هناك تفاهم وانسجام واضحين فيما بينهم.

5-4-عرض ومناقشة نتيجة الفرض الخامس: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى لدرجة العمى (جزئي- كلي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (مان ويتني) لمعرفة دلالة الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين والتي تعزى لدرجة العمى (جزئي- كلي).

جدول (13) نتيجة اختبار مان – ويتني لمعرفة دلالة الفروق في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تبعا لدرجة العمى (جزئي- كلي)

أبعاد التكيف الاجتماعي	متوسط رتب الأطفال الذين اعاقتهم جزئية	متوسط رتب الأطفال الذين اعاقتهم كلية	قيمة (ز) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج الخاص بدلالة الفروق
الاعتماد على النفس	49.96	50.78	.143	.886	لا توجد فروق
التفاعل الاجتماعي	49.90	50.81	.149	.882	لا توجد فروق
التحرك والانتقال	49.68	50.92	.205	.838	لا توجد فروق
الدرجة الكلية	49.82	50.85	.167	.868	لا توجد فروق

يلاحظ من الجدول (13) أن القيم الاحتمالية لمتوسط رتب الأطفال الذين إعاقتهم جزئية والذين إعاقتهم كلية غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (.05) مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى لدرجة العمى (جزئي – كلي). تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة محمد صالح عبد الرؤوف (1994) والتي أوضحت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة مشاركة الطفل الكفيف في النشاط المدرسي وبين حالة العمى (كلياً أو جزئياً)، إذ أن قدرة الطفل الكفيف على إحراز التقدم والنجاح في النشاط المدرسي لا تتأثر بدرجة أو حالة العمى لديه. ويرى الباحث من خلال ملاحظته لسلوك الأطفال المكفوفين سواءً كانت إعاقتهم كلية أو جزئية يتميزون بنفس القدر من الاعتماد على النفس وسهولة الحركة داخل المدرسة والتفاعل والتواصل الاجتماعي فيما بينهم والمحيطين بهم.

6-4-خلاصة بأهم الاستنتاجات:

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

1- تتصف الرعاية التربوية الأسرية التي يقدمها الآباء والأمهات لأطفالهم المكفوفين بأنها فوق الوسط.

2- توجد علاقة ارتباط طردية بين درجات أساليب الرعاية التربوية الأسرية ودرجة التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.

3- توجد علاقة ارتباط طردية بين العمر ودرجات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى للنوع (ذكور أو إناث).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التكيف الاجتماعي بين الأطفال المكفوفين تعزى لدرجة العمى (جزئي – كلي).

التوصيات والمقترحات.

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يوصي الباحث ويقترح الآتي:

1- ضرورة اهتمام الأسر بتوفير أقصى درجة ممكنة من الرعاية التربوية للأطفال المكفوفين لضمان تكيفهم الاجتماعي.

2- ضرورة توجيه الأسر إلى تقبل أبنائها المكفوفين وتطبيعهم على حسن الخلق وتدريبهم على التفاعل الاجتماعي والاعتماد على النفس وتنمية حواسهم لما في ذلك من علاقة وارتباط بتحقيق تكيفهم الاجتماعي.

3- العمل على صقل الأطفال المكفوفين بالمعارف والعلوم والخبرات المختلفة كلما تقدموا في العمر لإشباع تطلعاتهم إلى المعرفة مما يسهل من عملية تكيفهم الاجتماعي.

4- على المربيين أن يدركوا أن الأطفال المكفوفين يحققون نفس الدرجات من حيث التفاعل الاجتماعي والأنشطة الاجتماعية المختلفة سواءً كانوا ذكوراً أم إناثاً ذوي إعاقة بصرية كلية أم جزئية.

5- تعزيز برامج توعية الأسرة بأهمية الرعاية التربوية ودورها في تحسين التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.

6- تصميم أنشطة تفاعلية تجمع بين الأسرة والطفل الكفيف لتعزيز التواصل والثقة.

7- إنشاء منصات إلكترونية لدعم الأسر بتوجيهات تربوية متخصصة للأطفال المكفوفين.

8- تدريب الأسر على مهارات التواصل الفعّال مع الأطفال المكفوفين لتحسين تفاعلهم الاجتماعي.

9- تعزيز التعاون بين المدارس والأسر لخلق بيئة داعمة للتكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين.

10- مقترحات بدراسات مستقبلية:

- دراسة تأثير التكنولوجيا المساعدة على التكيف الاجتماعي للأطفال المكفوفين في البيئة الأسرية.
- تحليل دور الإرشاد الأسري في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال المكفوفين.
- بحث تأثير الثقافة المجتمعية على رعاية الأسر للأطفال المكفوفين وتكيفهم الاجتماعي.

قائمة المراجع.

- إبراهيم، سمير عبد الغفار. (1993). التوافق الاجتماعي لدى بعض الأطفال المعوقين بصرياً وضعاف البصر. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- إبراهيم، ميرفت منير. (1990). التنشئة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
- الأحمد، عدنان إبراهيم، والشيخ، تاج السر عبد الله. (1998). الأطفال المشكلون – تقويمهم ورعايتهم (الطبعة الأولى). دار مشرق مغرب للنشر.
- أمين، فيصل محمد مكي. (1990). شخصية الطفل المعوق والطفل المريض (الطبعة الأولى). منشورات معهد سكينة.
- البيلاوي، إيهاب. (2001). قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه. مكتبة زهراء الشرق.
- بسيوني، محمد. (1991). أثر الاندماج لدى المكفوفين على توافقهم الشخصي والاجتماعي. مجلة التربية الجديدة، اليونسكو.
- الحديدي، منى صبحي. (2004). مقدمة في الإعاقة البصرية (الطبعة الأولى). دار الفكر.
- حميدة، محمد مصطفى. (2014). بحث في الإعاقة البصرية. شبكة مكتبة الألوكة.
- الخطيب، جمال محمد. (2021). أساسيات التربية الخاصة. دار الشروق.
- الخطيب، جمال محمد، والحديدي، منى صبحي. (2009). المدخل إلى التربية الخاصة (الطبعة الأولى). مطبعة دار الفكر.
- رمضان، السيد. (1995). اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة (الطبعة الأولى). دار المعرفة الجامعية.

- الروسان، فاروق. (2003). سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربية الخاصة (الطبعة الخامسة). دار الفكر للطباعة والنشر.
- الزعبي، أحمد. (2003). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين (الطبعة الأولى). دار زهران.
- السامرائي، هاشم جاسم. (1988). المدخل إلى علم النفس (الطبعة الأولى). مطبعة منين.
- سليمان، عبد الرحمن سيد، السيد، ريم أسامة، خليل، فنار محمد، وحسن، حياة عادل. (2019). المرجع في الإعاقة البصرية (الطبعة الأولى). عالم الكتب.
- الشربيني، السيد كامل. (2014). مدخل إلى التربية الخاصة. دار الشروق.
- شمس الدين، نجوان عبد الحميد. (2000). برنامج رعاية المكفوفين. وزارة التربية والتعليم.
- عبد الرؤوف، محمد صالح. (1994). دور النشاط المدرسي في دعم التكيف النفسي للمكفوفين. كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية.
- فهيم، كلير. (1991). الصحة النفسية للطفل المعوق (الطبعة الثانية). مكتبة المحبة.
- القارسي، جلال علي. (2003). ذوو الاحتياجات الخاصة في مفترق الأسرة والمجتمع (القضايا والاستراتيجيات). أبو ظبي.
- ليدون، وليام، وماكجرمي، لورينا. (1990). تنمية المفاهيم عند الأطفال المعوقين بصرياً (عبد الغفار الدمياطي وفاروق إبراهيم خليل، المترجمون) (الطبعة الأولى). جامعة الملك سعود
- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. (1995). قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين. منشورات المنظمة العربية.
- النصار، أنور حسين. (2014). مهارات حياتية في الإعاقة البصرية. كتب مؤلفين.
- يوسف، السيد العربي. (2023). الإعاقة البصرية (المفهوم – التصنيفات – الخصائص). مكتبة شبكة الألوكة.