[٣]

فاعلية برنامج قائم علي إستراتيجات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الأطفال المعاقين بصرياً

أ.م.د. منال سعدي أحمد مغازي

أستاذ مناهج الطفل المساعد

قسم العلوم التربوية– كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة الاسكندرية

فاعلية برنامج قائم علي إستراتيجات العلاج الأمهاتي للتخفيف من بعض المشكلات الأمهاتية لدى أمهات الأطفال المعاقين بصرياً

أ.م.د. منال سعدي أحمد مغازي ★

مقدمه البحث:

تعد الأسرة هي الدعامة الاساسية من دعائم البناء الإجتماعي فهي منظمة اجتماعية تركز عليها بقية منظمات المجتمع الاخرى وينظر اليها على انها الوسط الذي من خلاله يتحقق للفرد باشباعاتة الطبيعية والاجتماعية بصورة شرعية لتقدية حقوق الطفل ورعايته فالطفل يتلقى من الخبرات الكثيرة داخل الأسرة ما يساعده على الاستجابة بطريقة ايجابية او سلبية للخبرات القادمة في حياته حيث يتم تدريبه. (المجلس القومي للطفولة والأمومة ؛ ٢٠١٦؛ ٣١٣)

وللأسرة دور في تشكيل البنية الشخصية الانسانية لابنائها بشكل مباشر عن طريق التربية المقصودة القائمة على تعليم الابناء السلوك الاجتماعي وتكوين القيم والاتجاهات والدين والأخلاق ويبدأ الطفل حياته العقلية في الأسرة عن طريق تعلم اللغة التي هي اداة الاتصال الاجتماعي ووسيلة لاكتساب المعارف والمعلومات؛ كما تعمل الأسرة على نقل التراث الثقافي وتكسب الطفل اساليب التفاعل الاجتماعي المختلفة ويتعلم الطفل كذلك من الأسرة اساليب التوافق مع المواقف المختلفة. (C.A Catania, 2003, 31)

وتعد اهم الحقوق الانسانية رعاية الطفل المعاق بصرياً والتي اظهرت الحكومة الاهتمام به من خلال المؤسسات الخاصة والمدارس لرعايتهم والتي تشمل على تأهيلهم لتنمية الإعتماد علي الذات وتأكيد دور الأسرة في تحقيق الرعاية الكاملة لتلك الفئة. (Gteen, Karen-2007, 34)

★ أستاذ مناهج الطفل المساعد – قسم العلوم التربوية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة الاسكندرية.

وتعد الاعاقة البصرية في المرتبة الثالثة في الاعاقات على مستوى الجمهورية مقارنة بالاعاقات الاخري حسب توقعات احصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء في مصر عام ٢٠١٦(المجلس القومي للطفولة؛ ٢٠٠٨ ؛١٣٣)

ويوضح الجدول التالي تنسيق واعداد المعاقين بصريا في مصر منذ عام ٢٠١٦ والمتوقع حتى عام ٢٠٢٠.

البيان	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
الإعاقة البصرية	215.160	7.37	269.805	9.5	283.098	11.1	320.886	16.3

مما يؤكد الزيادة المطردة في اعداد المعاقين بصريا في مصر (المجلس العربي للطفولة والأمومة– ٢٠١٦؛ ٣١١)

وتهتم الدولة برعاية الطفل تربويا واجتماعيا ونفسيا؛ وتهتم ايضا برعايته صحيا وثقافيا فبادرت مصر بانشاء المجلس القومي للطفولة والامومة وذلك بالقرار الجمهوري رقم٥٤ لسنه١٩٨٨ وذلك الاهتمام بالطفوله وتوفير الخدمات الاجتماعية التعليمية والثقافية. (السيد عبد الحميد عطية –٢٠٠١؛ ٤٥)

والطفل المعاق بصريا يحتاج الى رعاية اكثر ويحتاج الى اشباع دوافع هامة عاجلة؛ ولكن الام قد تقابل ذلك بالحرمان وعدم التقبل؛ وان بعض الاباء قد يندب حظه لهذة الكارثة التي ألمت به قد يستجيب لها بالجمود والتجاهل التام وبعض الاباء قد يستجيب بمشاعر القلق وعدم القدرة على التصرف في مواجهة مشكلة الابن المعاق بصريا؛ فالمشكلات تبدا في الظهور عندما يكون الوالدين غير متقبلين الاعاقة البصرية كحقيقة واقعة التي ربما تكون مصدر ازعاج في حياه الأسرة. (احمد عواد –٢٠٠٤ ؛ ٣٩)

والطفل الذي يعيش ظروفا أسريةمضطربة تفتقر الى الامان يتعرض لعوامل القلق والاضطراب النفسي ويعجز عن التعامل مع افراد أسرته بإيجابية؛ وتتحول الأسرة من قوة تدفعه لمجابهة الحياة والانتصار عليها الى قوة تعوق تقدمه ومقاومته الصعوبات في الحياة.(محمد بيومي خليل – ٢٠٠ ؛٣٩)

والحياة الاجتماعية تؤثر على المعاق بصريا وتؤدي به الى ان يحيا حياة نفسية غير سليمة قد تؤدي به الى سوء التكيف مع البيئة المحيطة. (نصيف فهمى منقريوس – ٢٠٠٩؛ ٣١٢)

وترى الباحثة ان الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها أسر الاطفال المعاقين بصريا وبالاخص الأسر يولد لديهم عدد من المشكلات والضغوط الأسرية التي تمنع من اقامة قنوات اتصال ايجابية وفعالة بين الطفل الكفيف وأسرته.

وقد استهدفت دراسة (Hayes, Susan(2009 الي ان الاطفال التي تعاني أسرهم مشكلات أسرية كانوا اكثر تعرضا للكآبة النفسية والعصبية الذاتية وانخفاض قيمه الذات عند الاطفال العاديين وانهم يعانون ضغطا نفسيا بدرجه كبيرة مما يؤدي الى حالة من الاحباط التي تؤدي الى الشعور بالتوتر النفسي المزمن؛ ويثير الخوف والشعور بالذنب الذي تشعر به الام والأسرة من اهم مصادر الضغوط النفسية.

وبناء علي ذلك تنبع المشكلة لدى الباحثة لمساعدة أسر المكفوفين وتحديدا الأسر لعمل برنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

مشكلة البحث:-

شعرت الباحثة بالمشكلة التي يتعرض لها أسر الاطفال المعاقين بصريا وبالاخص الام لتواجدها لساعات اطول معه؛ ومن خلال الدراسات السابقة والاطلاع عليها واهمية استراتيجيات العلاج الأسري لهم..

ومن تلك الدراسات دراسة (زينب موسى٢٠٠٠) والتي استهدفت على اعداد برنامج للعلاج الأسري يهدف الي تخفيض بعض اعراض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال

ودراسة (عزازي اسماعيل ابراهيم – ٢٠٠٥) والتي هدفت الى اعداد برنامج متكامل يتم تقديمه للوالدين وقياس مدى تحسن وادراك طفلهم المعاق بصريا للاداء الوظيفي الأسري داخل أسرته وتأثيره على تنمية المهارات.

ودراسة (ميكلوب و اخرون Mekilloop,E,Bennett,piietal.2006) وهدفت الى دراسة المشكلات التي يعاني منها الاطفال الذي يعانون من ضعف وظيفي معرفي بسبب ضعف البصر الدماغي؛ وان اولياء امور هؤلاء الاطفال المعاقين بصريا يصنعون استراتيجيات لمواجهة ونقل الخبرات الأسرية بما يحد من المشكلات الأسرية التي يعانيها أسر الأطفال.

وبناء على ما سبق من الدراسات شعرت الباحثة باهمية وجود برنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

تتحدد مشكلة البحث في تساؤل مؤداه ..

- ما اثر برنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري في تخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى الاطفال المعاقين بصريا؟

أهمية البحث:-

١- ندرة الدراسات التي تناولت البرامج التدخلية على مستوى أسر اطفال المعاقين بصريا في اطار التخصص الدقيق على مسار الدراسات التجريبية

٢- يمكن ان تتعدد الفئات المستفيدة من هذا البحث مثل أسر المعاقين ذهنيا والمعاقين حركيا... الخ

٣- والعاملين في حقل رعاية المعاقين بصفة عامة

٤- الاهتمام الدولي عامة والعربي خاصة في الاهتمام بقضايا المعاقين وما يتعلق بها ومنها الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق المعاقين الصادر من الجمعية العامة لمنظمة الامم المتحدة عام 2004وكذلك المجلس العربي للطفولة والتنمية ودورة في تنظيم العديد من المؤتمرات والندوات ومنها المائدة المستديرة في اكتوبر ٢٠١٠.

٥- ان هذا البحث يحاول تزليل العقبات التي تحول دون رعاية الاطفال المعاقين بصريا؛ ومنها المشكلات الأسرية باعتبارها المعوق الاساسي في توفير الرعاية اللازمة لهم .. ويأتي هذا في اطار تعديل بعض احكام القانون الصادر بقانون حماية الاطفال والمتعلق بالمادة ١٢٦ حيث تكفل الدولة وقاية الطفل المعاق من

كل عمل من شانه الاضرار بصحته او بنموه البدني او العقلي او الروحي او الاجتماعي وتعمل على التبصير بحقوق الاطفال المعاقين وتوعية القائمين على رعايتهم.

٦- يهتم البحث الحالية بتفعيل استخدام استراتيجيات أسرية للاطفال المعاقين بصريا بهدف الاستفادة وتعميم النتائج

اهداف البحث:

- اختيار وبناء برنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.
- التحقق من خلال البرنامج القائم على استراتيجيات العلاج الأسري الذي يطبق على(المجموعة التجريبية) لبيان مدى اثره في التخفيف من حدة بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الأطفال المعاقين بصريا ويتم قياس ذلك من خلال مجموعة مؤشرات ومقياس المشكلات الأسرية (القبلي والبعدي)
- اختبار فاعلية العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا على المستوي (الاجتماعي – الاقتصادي – النفسي).

فروض البحث:-

١- لا توجد فروقا معنوية دالة احصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمجموعتين على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

٢- لا توجد فروقا معنوية دالة احصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

٣- توجد فروقا معنوية دالة احصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

٤- توجد فروقا معنوية دالة احصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا وينبسق من هذا الفرض عده فروض فرعية وهي:-

أ- توجد فروقا معنوية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة الاجتماعية على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

ب- توجد فروقا معنوية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح قياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة النفسية على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

ج- توجد فروقا معنوية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة الاقتصادية على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا

٥- توجد فروقا ايجابية دالة معنوية بين متوسطات درجات فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا

سوف يتناول البحث عرض المفاهيم التالية:-

(١) العلاج الأسري family therapy

- الاصل اللغوي للعلاج مشتق من (علج) وعالج من المعالجة وتشير الى المزاولة.(محمد بن ابي بكر(١٩٢٦)؛٤٩)
- ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية لعلاج الأسري على انه" التدخل الذي يقوم به الاخصائيون الاجتماعيون المهنيون او العلاجيون الاخرون المتخصصون في العلاج الأسري مع جماعة اعضاء الأسرة الذين يعتبرون محور اهتمام كوحدات فردية. (احمد شفيق السكري، ٢٠٠٥؛٥)

- ويعرف ايضا على انه عمليات التدخل المخطط الذي ينتج من استيعاب الاخصائي الاجتماعي للمعلومات عن الافراد كاعضاء الأسرة والأسرة كوحدة.
- والعلاج الأسري احد اتجاهات العمل الحديثة في خدمة الفرد يقصد به ذلك النوع من العلاج الذي يهدف الى تغيير بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية ذات التاثير السلبي على قيام الأسرة واعضائها بوظائفهم. (D,E,F Tilbury,1998, 239)
- ويعرف بانة علاج يهدف الى تعيين وتحديد وتغيير التفاعلات التي تتسم بالاداء الخاطئ والتي من شأنها ان تحرم الأسرة من القدرة على اشباع الحاجات المادية والنفسية لاعضائها.(Lantz, James,2002, 156)

ويعرف العلاج الأسري في تلك البحث بانه:-

- اسلوب من اساليب العلاج الاجتماعي والتربوي.
- يستخدم استراتيجيات علاجيه مثل(الاتصالات الأسرية ،اعادة التوازن الأسري) في اطار برنامج معد به استراتيجيات داخلية مثل الاقناع، والحوار ،والمناقشة، والتشجيع ،والنقاش. ويتم التواصل من خلال حلقات مع الأسر في صور انشطه للطفل المعاق بصريا

(٢) الإعاقة البصرية (Hindrance Visual)

مفهوم الإعاقة البصرية

يستخدم في اللغة العربية مصطلحات للتعريف بالشخص الذى فقد بصره ومن هذه الألفاظ, كلمة الأعمى وهي مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء هو الضلالة والعمى يقال فى فقد البصر أصلاً وفقد البصر مجازاً , كما تستخدم كلمة الأكمه وهي مأخوذة من كلمة الكمه والكمه هو العمى منذ الميلاد , أما كلمة الأعمى مأخوذة من العمه وهي كما في لسان العرب تعني التحير والتردد , وقيل العمه في افتقاد البصروالبصيرة وكلمة الضرير فهي بمعنى الأعمى لأن الضرارة هي العمى والرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره وأخيراً نجد كلمة الكفيف أو المكفوف أصلها من الكف ومعناها المنع(عزة حليم , ٢٠١٧, ١٠).

التعريف الإجرائى للإعاقة البصرية

الأطفال المعاقين بصرياً هم هؤلاء الذين يفقدون القدرة على استخدام حاسة البصر مما يؤثر على اداأه وتفاعله مع الأخرين وهذا يتطلب التدخل المبكر لتنمية مهارات الاتصال لديهم.

وتعرف الاعاقة البصرية فى البحث الحالي :-

- ان الاعاقة البصرية لهؤلاء الاطفال هي فقدانهم القدرة على استخدام حاصة البصر.
- التفاعل والاداء مع الاخرين يتأثر وبالتالي يحدث انعزال وانطواء للطفل.
- ان هؤلاء الاطفال المعاقين يحتاجون الى التدخل المبكر لتنمية مهارات الاتصال لديهم.

الإطار النظرى:

تعد الأسرة هي المصدر الأول لصحة الطفل الجسمية والنفسية والعقلية بما تحققه من فرص النمو الجسمي والعقلي والصحي؛ وللأسرةبصمات على شخصية الطفل؛ فنوع العلاقة بين الوالدين والطفل وأساليب المعاملة الوالديدية تعتبر عامل هام في تشكيل شخصية الطفل العقلية؛ فتلك الأساليب تختلف باختلاف شخصية كل منهما وخبراتهما الانفاعلية ويؤدي الصراع بينهم الى ظهور مشكلات أسرية قد تصل الى الطلاق مما ينعكس على شخصية الأبناء وقدراتهم الابتكارية.

لذا فالاعاقة البصرية للطفل ليست هي العامل الرئيسي في سوء تكيفه مع نفسه أو من حوله وانما العامل الرئيسي في ذلك هي تلك المشكلات الأسرية التي يمر بها ويعيشها المعاق بصريا؛ لان تلك الفئة احوج الى الرعاية الأسرية المتزنة وعلى حد السواء اذا كانت مواقف البيئة إزاء المكفوفين ناجمة عن المكفوفين انفسهم أو عن اراء البيئة فيهم؛ فان النتيجة في كل الظروف واحدة للمكفوف وهي سرعة اعتزال البيئة مما يؤدي الى خلق اضطرابات نفسية واجتماعية تحول بينهم وبين قدراتهم الابتكارية. (الرشيد حمد الفاتح؛٢٠٠٠؛ ١٧)

وفي اطار ذلك سيتم عرض الاطار النظري في عدة محاور كالتالي:-

الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:-

تنشأ لدى الطفل مشكلات نفسية نتيجة للإحساس بعدم الأمن وعدم القدرة على التحرك وعدم إدراك التفاعلات المحيطة، حتى يشعر الطفل ذوى الإعاقة البصرية ببعض الصراعات والتوترات النفسية التى تزداد إذا كانت البيئة الإجتماعية غير ملائمة حيث أن الإعاقة البصرية تتيح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية فى شخصية الطفل ذوى الإعاقة البصرية كالإنطواء والميول والإنسحابية. (ميرفت سلامة،٢٠١١، ١٢)

وقد اتضح من دراسة (أحمد عواد، إياد جريس،٢٠١٢، ٦٧) أن الأطفال ذوى الإعاقة البصرية ممن لا يتوافر لهم الدعم المناسب تسيطر عليهم مشاعر الدونية والإحباط والصراع وإنعدام الأمن والشعور بالإغتراب ويصبحوا أقل توافقاً شخصياً وإجتماعياً حيث يؤثر نقص الدعم سلباً على السلوك الإجتماعى وعمليات النمو والتفاعل الإجتماعى وفى إكتساب المهارات الإجتماعية والتى تعتبر من القضايا الهامة نظراً لأن الإعاقة البصرية من الإعاقات التى يصعب قبولها من جانب المبصرين. وتشير منظمة الصحة العالمية في جينيف ان هناك (٣٨) مليون شخص يعانون من قصور كبير في البصر؛ وقالت المنظمة ان تسعة من كل عشرة مكفوفين يعيشون في الدول النامية حيث سيصل عدد المعاقين بصريا بعد خمسة وعشرون عاما الي (٨٥) مليون شخص (المجتبي الادي؛٢٠١٧؛٥)

وتختلف خصائص النمو للطفل ذوي الإعاقة البصرية واحيانا تحدث صدمة للأسرة مما يترتب عليه ظهور المشكلات الأسرية الي نحن بصددها في تلك البحث؛ من تلك الخصائص:-

أ – الخصائص الجسمية لذوي الإعاقة البصرية:

ان افرد الكفيف له خصائصه التي يشترك فيها مع غيره من المبصرين ممن هم في مثل سنه هذا بالإضافة إلى ما يفرضه كف البصر من خصائص وأنه على الرغم مما قد تسببه الإعاقة البصرية من قصور في بعض قدرات الكفيف ومعرفة الطريق الأمثل لتوظيف هذه الحواس وإستغلال أقصى الإمكانيات التي يمكن أن يصل إليها. (إبراهيم محمد شعير، ٢٠٠٩، ٧٤ : ٧٥).

فالأفراد المكفوفين لا يستطيعون الإعتماد على حاسة الإبصار، كما يعجزون عن أداء الأعمال التي يؤديها غيرهم بإستخدام هذه الحاسة، فهم يختلفون في درجة الإبصار التي يحتفظون بها، كما يختلفون في السن التي فقدوا فيها الإبصار، وقد أُختير سن الخامسة أساسا كإفتراض أن الطفل الذي فقد بصره قبل الخامسة لا يمكنه الإحتفاظ بالصورة ولا إكتمال الصورة عن سماتهم الجسمية وينبغي الإعتماد على بقية حواس المكفوفين. (عبد الفتاح غزال، ٢٠٠٨، ٣٨٥ : ٣٨٦).

وتتمثل حواس المكفوفين فى:

- **حاسة السمع:** وهى أولى الحواس التي يعتمد عليها الكفيف في حصوله على المعلومات أكثر من غيرها حيث يمكن من خلالها توصيل المعلومة بكل سهولة من خلال (كتب ناطقة) وكذلك التسجيلات الصوتية والحوار والمناقشة. (عبد الرحمن إبراهيم حسين، ٢٠٠٣، ٢١٧).
- **حاستا الشم والتذوق** : عند الكفيف: تلعب دور مهماً في تعرف الكفيف على البيئة المحيطة به والتفاعل مع مكوناتها ويوجب ذلك على الأسرة والمسئولين عن الكفيف على التمييز بين الأشياء التي يمكن إدراك خواصها عن طريق الشم أو التذوق.
- **حاسة اللمس:** ويستخدم المكفوفون حاسة اللمس بديلة عن حاسة البصر ومن خلالها يمكنهم عمل تشكيلات بصرية كأنهم يرسمون الأشياء بالتفاصيل الدقيقة كما تعد حاسة اللمس عند المكفوفين هي أهم أداة لأنها مصدراً مهماً لإكتساب الخبرة والإعتماد عليها في الإتصال بالعالم الخارجي بما يؤثر على حياتهم الإجتماعية والثقافية. (محمد عيد فارس، ٢٠٠٩، ٢٧).

ب – الخصائص اللغوية لذوي الإعاقة البصرية:

يوُصَف ذوي الإعاقة البصرية بأن لديه لا واقعية لفظية وذلك في إعتماده على الكلمات والجمل التي لا تتوافق وخبراته الحسية وهذا الطفل يصف عالمه إعتماداً على وصف المبصرين له ولهذا فهو يعيش في عالم غير واقعي (أحمد عواد، أشرف شريت، ٢٠١١، ٢٨).

ج – الخصائص العقلية لذوي الإعاقة البصرية:

١- الإعتماد على حاسة السمع إرتبط لدى المعاقين بصرياً بذاكرة سمعية قوية نتيجة المران والممارسة المستمرة (حمدى شاكر،٢٠٠٥، ٨٧).

٢- قوة الإنتباه للمثيرات السمعية.

٣- قصور فى القدرات العقلية بشكل عام مقارنة بالعاديين بالرغم من أن بعض الدراسات تبدئ غير ذلك.

٤- مشكلات فى إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف خاصة مفاهيم الحيز والمسافة والمكان.

٥- ويمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء لإرتباط الإعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية والقصور في علاقة ذوي الإعاقة البصرية ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها (فوقية محمد راضى، فؤاد حامد الموافي، ٢٠٠٥، ١٤٠).

وأضاف (سليمان طعيمه الريحانى واخرون (٢٠١٠) ٣٠٢ ؛ ٣٠٣) بعض الخصائص العقلية فى:

١- صعوبة فى التنقل فى البيئة المحيطة وذلك إعتماداً على نوعية الخدمات.

٢- مدى القدرات العقلية متشابه للأفراد المصابين وصعوبة فى التعرف على الأشياء وإدراك خصائص البيئة من حولهم وذلك إعتماداً على نوعية الخدمات.

٣- قلة الخبرات وصعوبة تطور بعض المفاهيم مثل الألوان.

وهناك صعوبة في قياس ذكاء هؤلاء الأفراد بدقة إذ أن معظم إختبارات الذكاء لا يمكن تطبيقها عليهم بسبب عدم ملاءمتها وعدم دقتها لأن الإختبارات المتوافرة قننت واشتقت معاييرها على الأفراد العاديين والمبصرين ويستخدم كثير من الباحثين الجزء اللفظي في إختبارات الذكاء الشهيرة لقياس ذكاء المعوقين بصرياً والمبصرين كما تختلف درجة تأثير الإعاقة على النمو العقلي تبعاً لشدة الإعاقة. (مصطفى نورى القمش، ٢٠١٢، ٢٠٠).

د – الخصائص الانفعالية لذوي الإعاقة البصرية:

ان الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يعتمدون على الغير فيغلب عليهم مشاعر الدونية والقلق والصراع وعدم الثقة بالنفس والشعور بالإغتراب وإنعدام الأمن والإحساس بالفشل والإحباط وإنخفاض احترام الذات وإختلال صورة الجسم والنزعة الإتكالية وعدم التوافق النفسي والإجتماعي مع مجتمع المبصرين كما أنهم أكثر إنطواءاً وإستخداماً للحيل الدفاعية في سلوكهم كالكبت والتبرير والتعويض والإنسحاب (تهاني محمد عثمان خميس، ٢٠٠٨، ١٧٠).

وقد هدفت دراسة (سالمة بنت راشد) على أهمية تنمية تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية وعملاً على ذلك قامت البحث على تطبيق برنامج إرشادي جمعي وأظهرت النتائج فعالية البرنامج على تقدير ذوي الإعاقة البصرية لذواتهم الأمر الذي انعكس إيجابيا على تحسين خصائصهم الإنفعالية والتوافق النفسي . (سالمة بنت راشد بن سالم الحجري،٢٠١١، ٤٥).

هـ – الخصائص الحركية لذوي الإعاقة البصرية:

ان المعاق بصريا لديه صعوبة كبيرة في الحركة والتنقل بيسر وسهولة وقد أوضحت دراسة (SIRVA Sheikhs Bahaman., 2009) أنه عندما يكون الشخص مكفوف فإن القيد الأساسي الذي ينشأ عن الكف البصري هو القدرة على التحرك بشكل مستقل وآمن وأن الأطفال المكفوفين عادة ما يتخلفوا في أنشطة عدة كالوقوف والجلوس والمشي وأنه ينبغي البدء في تدريب الطفل على مهارات الحركة والتوجيه من السنة الأولى من ولادته.

و – الخصائص الاجتماعية للأطفال لذوي الإعاقة البصرية:

يتمركز الطفل الكفيف حول ذاته ولكنه يحاول ان يخرج من بوتقة الأنانية والتقوقع في الذاتية والرغبة في التملك وذلك بداية من مرحلة ما قبل المدرسة (محمد نشأت طموم، ٢٠١٠، ٤٣)

وقد حدد المجتبى الهادى (٢٠١٧) ٦٠) بعض الخصائص الإجتماعية لذوي الإعاقة البصرية تتمثل في:-

١- نقص فى المفاهيم والعلاقات المكانية وتدنى القدرة على المحاكاة والتقليد والإقتداء.

٢- تأمين وسائق التنقل للكفيف يقلل من تبعية أو إعتماده على الغير وتعزيز ثقته بنفسه.

٣- يتأثر التوافق الإجتماعى للمعاق بصرياً بفرص التفاعل الإجتماعى.

٤- يرتبط النمو الإجتماعى لدى المعاقين بصرياً بنموهم اللغوى.

أيضاً يتضح للباحثة أن الخصائص الإجتماعية لذوي الإعاقة البصرية تختلف عنه لدى المبصرين، وذلك لما لحاسة البصر من أهمية كبيرة في التفاعل الإجتماعي، وأن البيئة هي القوة للسيطرة على تحديد الشخصية الإجتماعية لذوي الإعاقة البصرية، فمن خلال تفاعلاته مع الآخرين وإتجاهاتهم نحوه والتي تتفاوت ما بين المساعدة والإهمال وعدم القبول وتلك الإتجاهات الإيجابية تكون فكرته عن ذاته إما بقبول إعاقته والتعايش معها في حال ما تكون إتجاهاتهم نحوه معتدلة إيجابية أو بالإضطرابات المختلفة التي تنتج عن كلا الإتجاهين السلبيين المتمثلان في (الرفض والإهمال أو المساعدة) والسبيل إلى الوصول إلى فرد ناجح إجتماعياً هي تعديل البيئة من خلال محاولة تغيير إتجاهات المجتمع نحو ذوي الإعاقة البصرية.

ويتضح أيضاً للباحثة أن الخصائص الإنفعالية لذوي الإعاقة البصرية تتساوى مع الخصائص الإجتماعية في تأثرها بإتجاهات المجتمع، وأن تلك الإتجاهات هي التي تحدد مدى سواء شخصية ذوي الإعاقة البصرية، فالإتجاهات السلبية تنعكس آثارها السلبية وعلى العكس في الإتجاهات الإيجابية.

العوامل المؤدية للمشكلات الأسرية:-

الأسرة هي وحدة التفاعل بين الأشخاص فهي التي تحدد الأدوار والمسئوليات المختلفة منكل فرد فيها حسب إمكانياته ومكانته في الأسرة.

ولا توجد أسرة ترغب في ان يكون احد أبنائها مريضا او معاقا بأي صورة من صور الاعاقات فهي مأساة لا يرغب أحد في يعيشها أو يتعايش معها.

ولكن يتغير نمط الأسرة ويتغير مسار رحلتها في حالة وجود طفل معاق بينها وبالتالي تزيد الضغوط والمشاكل الأسرية ويزداد الخل في الأداء الوظيفي الذي يحدث داخل الأسرة (Fredrik,L,2015,p2652).

وبناءا على ذلك يحدث توتر واضطراب تتعرض له أسر الأطفال المعاقين؛ ثم يضبح وضع الأسرة بعد ذلك أكثر تعقيدا ويفقد الوالدين مع هذا الوضع المضطرب الرعاية الابوية؛ ويزداد البطء في نمو الطفل المعاق والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية؛ وتتملكهما خيبة الأمل وضياع الاحلام .. كل هذه التعقيدات تخلق ضغوطا نفسية تعطل التوازن الأسري ويظهر ذلك في ردود افعال الأسر السلبية وسلوكهن غير التكيفي تجاه اطفالهن من ذوي الاعاقات المختلفة. (Herbert,Marttin,2010,p211)

وقد اتضح مما سبق ان العوامل المسئولة عن المشكلة الأسرية مرتبة حسب الأهمية تتمثل في:-

١ – العوامل الاقتصادية :

وهي تشمل العوامل المرتطبة بالموارد المالية وتحتاج الأسرة الى توفير العديد من الاحتياجات لافرادها؛ وذه أغلب التديات التي تواجه عالبية الأسر المصرية والمتمثلة في انخفاض الدخل المادي بدرجة لا تتواءم مع متطلباتها؛ مما يترتب على ذلك ظهور مشكلات اخري اذا كان احد اعضاء الأسرة مصاب بأي من الاعاقات المختلفة وبذلك تتفاقم المشكلات التي من اخطرها توقف بعض أطفال هذه الأسر عن الدارسة وخروج الأطفال العاديين فيها للعمل لمساعدة الطفل المعاق وهاذ بدوره يؤدي الى حدوث مشكلات أسرية جمة. (عبد الخالق عفيفي ؛٢٠١٠؛ ١٩٨ : ٢٠١)

٢ – العوامل النفسية:

تؤدي المشكلات الأسرية الى عدم الشعور بالأمان والاطمئنان لاحد الطرفين من الاخر؛ ووجود الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى المشاحنات المستمرة داخل الأسرة؛ وعدم تقبل اح الطرفين للأخر. (محمد نجيب ؛ ٢٠٠٣ ؛ ٢٥٢).

فالحياة الأسرية والمناخ العائلي السعيد شرط أساسي لانتظام حياة الطفل النفسية؛ فإذا كان المناخ المنزلي يتسم ويتميز بالمحبة والود يكون الطفل اكثر ثقة بنفسه (صالح كامل حسين ؛٢٠٠٠؛١٣)

٣ – العوامل الاجتماعية:

تعد العوامل الاجتماعية واختلاف وجهات النظر بين الوالدين بشأن التربية والتنشئة الاجتماعية وصراع الادوار وفرض السيطرة مع تزايد الضغوط النفسية وعدم تفهم الابوين لأدوارهم الاجتماعية والتربوية – في وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (كفيف)– هي احدي العوامل المؤدية بكل كبير الي المشكلات الأسرية التي تؤثر بدورها سلبا على ذوي كف البصر (محمد سلامة ؛٢٠٠٦؛٢٩٢)

استراتيجيات العلاج الأسري لأسرة الطفل المعاق بصرياً:–

ان العلاج الأسري هدف رئيسي يسعى اليه المجتمع لإحداث التوازن الأسري؛ ومن هنا فوضع استراتيجية تربوية أو اكثر من استراتيجية تتضمن التفكير في مشكلا النسق الأسري فهي بمثابة موجهات تربوية وتحركات للأسرةكي تتعامل مع ابنها المعاق بصريا.

وتتحدد استراتيجيات العلاج الأسري في ثلاث استراتيجيات رئيسية هي:–

١– استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية.

٢– استراتيجية تغيير القيم وتوضيح المعايير الأسرية.

٣– استراتيجية إعادة التوازن الأسري. (علي حسين زيدان؛ ٢٠٠٨؛ ٦٥)

ويمكن شرح الاستراتيجيات بالتفصيل على النحو التالي:–

استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:

تُبنى هذه الاستراتيجية على انتقال المشاعر والأفكار بين أعضاء الأسرة في اطار مناخ نفسي اجتماعي يستبعد الفهم الخاطئ لمضمون الرسائل المتبادلة؛ وتتأثر عملية الاتصال داخل وخارج الأسرة بمجوعة عوامل منها:–

- عدد افراد الأسرة
- طريقة التفاعل الأسري
- خبرات أعضاء الأسرة
- الضغوط التي تتعرض لها الأسرة وطبيعة المعايير والحدود والقيم والاتجاهات والميول داخل الأسرة

ويستخدم المتعامل مع ذو الإعاقة البصرية (الأسرة – المعلمة) تلك الاستراتيجية باساليب متنوعة من نظرية الاتصالات والتي محورها تعديل طريقة الاتصالات الأسرية وعلى أساسها يتم غلق قنوات الاتصال القائمة وفتح قنوات اتصال جديدة وتحقيق لاضغط مع قنوات الاتصال الحالية وزيادة الضغط على قنوات اتصال غير محملة؛ واستبعاد الاحداث العارضة من عملة الاتصال؛ وضمان التغذية الراجعة في الاتصال. (وفاء علي محمدي؛ ٢٠٠٢؛ ٢٦٥)

استراتيجية تغيير القيم وتوضيح الحدود الأسرية:

توضح تلك الاستراتيجية تبني الأسرة لاهداف مشتركة والاتفاق على طرق حل المشكلات داخل الأسرة ويتطلب ذلك ترتيب أهمية الأمور في السلم القيمي للأسرةووضع المعاق ضمن السلم القيمي في أسرته واستبعاد القيم والعادات التي تعوق تواصله وتعايشه مع اعاقته داخل الأسرة بشكل طبيعي الى حد ما واحلال قيم تتماشة مع اعاقته داخل الأسرة وتساعد الأسرة على أداء افضل لاعضاء الأسرة معه واتقان ادوارهم المتنوعة. (goldenbrg,1,2001, 144)

استراتيجية إعادة التوازن الأسري:

وهدفها الرئيسي مساعدة الأسرة على الاستقرار المرن تلبية المتطلبات الجديدة للأسرةوتستخدم الأسرة بكل فرد منها مهارات متنوعة في المناقشة والتحليل والانصياع لمعرفة مناطق الضعف ومناطق القوة لمعاملة الطفل ذو الإعاقة البصرية؛ ويتطلب ذلك من الارة توظيف الأساليب الجديدة للتفاعل والاتصال؛ وتلك الاستراتيجية لا تتحقق الا بالاستراتيجيتين السابقتين (الاتصال – القيم) ووضع ذو الإعاقة البصرية ضمن السلم القيمي للأسرة (Jucques,Miermeat,2005, 21)

أساليب العلاج الأسري للمشكلات في ضوء الاستراتيجيات للطفل المعاق بصريا:

تم عرض ثلاث استراتيجيات لكل استراتيجية كي تحقق أساليب يجب اتباعها كالتالي:

أساليب العلاج باستراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:

- غلق قنوات الاتصال المسببة للصراع الأسري.
- تبني قنوات اتصال جديدة لإشباع افضل الرغبات للأسرة.
- دعم ونمو قنوات الاتصال الناجحة بالأسرة لتلبية احتياجات أعضاء الأسرة.
- استبعاد قنوات الاتصال القاتمة في الأسرة التي تؤدي للضغوط . (عبد العزيز فهمي؛ (٢٠٠١)؛ ١٣٧)

أساليب العلاج باستراتيجية تغيير القيم الأسرية المعوقة لأداء أسرة الطفل المعق بصريا:

- معرفة الوضع الحالي للنمط الأسري.
- توجيه اتجاهات التفاعل ومؤثراتها وعمها.
- معرفة التجمعات والتحالفات الأسرية عند الطفل ذو الإعاقة البصرية في الأسرة ودراسة كيفية تكسيرها وخصوصا السلبية منها
- كل النقط السابقة تتم بناءا على كل ظروف كل أسرة حتى تستطيع تبني أسلوب أسري لصالح الطفل المعاق بصريا.

أساليب العلاج الأسري للمشكلات في ضوء الاستراتيجيات للطفل المعاق بصريا

- ممارسة عملية الاتصال والتعامل بين الأسرة وخارجها.
- العمل على استقرار الأسرة تبعا للأساليب الجديدة للتعامل والتواصل مع الطفل المعاق بصريا.
- الأساليب التدارسية (Sustaining Techniques) وتتضن المشاركة والتشجيع والتأكيد الواقعي للمعاق بصريا داخل الأسرة.
- أساليب التأثير المباشر (Direct Influences) وهي تتضمن تحيق مشاعر وأفكار أعضاء الأسرة ان تكون سلبية ويتم التفاعل والنصح والتأكيد وتدعيم الذات . (عبد الناصر ٢٠١٣؛ ١٨٣)

الرعاية التعليمية للطفل المعاق بصريا:

في اطار استراتيجية ٢٠٣٠ والتي تهتم وتوصي بذوى الإعاقة تم تفعيل قانون الدمج لمن هم فاقدي جزء من البصر ؛ ام الكف الكلي فقد ساهمت الدولة في وجود مدارس خاصة بهم والحاق فصول في مدارس التربية الخاصة في بعض الأماكن لاعطائهم الحق في التعليم بما يتماشى مع قدراتهم واعاقتهم والحقت بالمدارس طريقة برايل والتي سهلت وساهمت كثيرا في تعليم المكفوفين (سهير محمد سلامة ٢٠٠٢؛ ١١٥)

رأي الباحثة.. (تعقيب):

ان قضية الإعاقة في مصر شهدت خلال السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا؛ ولكن هذا التطور يغلب عليه الجانب القائم على الرعاية لحقوق الأطفال ذوي الإعاقة وقضاياهم دون الاعتماد على خطط منهجية.

الاجراءات المنهجية للبحث:

منهج البحث: نستخدم الدراسه الحاليه المنهج الوصفي والمنهج التجريبي واستخدام القياس القبلي والبعدي من خلال مجموعتين احداهما تجريبيه والاخرى ضابطه ويتم القياس القبلي للمجموعتين التجريبيه والضابطه ثم تطبيق البرنامج ثم تطبيق القياس البعدي لنفس المجموعتين التجريبيه والضابطه وذلك لقياس اثر البرنامج في التخفيف من حجم المشكلات الأسريةوذلك مع المجموعه التجريبيه دون المجموعه الضابطه واجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبيه والضابطه وحساب الفروق بين القياسين(قبلي وبعدي) للمجموعتين

ادوات البحث:

تعتمد الباحثة على مقياس المشكلات الأسرية لأسر الاطفال المصابين بصريا واعداد الباحثة الذي يتفق مع طبيعة البحث.

مقياس المشكلات الأسرية الأسره للاطفال المصابين بصريا (اعداد الباحث)

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من ثلاث ابعاد:-

١- البعد الاول المشكلات الاقتصاديه ويكون من (٢٠)عبارة

٢- البعد الثاني المشكلات النفسيه تتكون من (٢٠)عبارة

٣- البعد الثالث المشكلات الاجتماعيه تتكون من (٢٠) عبارة

وبهذا يصبح اجمالي عبارات مقياس (٦٠)عبارة

اجراءات ثبات و صدق المقياس:

اجراءات صدق المقياس:-

١ - صدق المحكمين

قامت الباحثة باجراء الصدق الظاهري المعتمد على المراجعة الظاهرية للتاكد من وضوح ودقه وصحة ترتيبها وسهولة وادراك الباحثين لها؛ ومن ثم عرض مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المصابين بصرياً وأبعاده على مجموعة من الحكمين عددهم (٩) محكمين من الاساتذة وذلك لابداء الراي في صلاحية المقياس لتطبيقه ومدى ملائمة من حيث:-

أ- مدى ملائمه العباره وصحه صياغتها

ب- مدى ارتباط العباره بالبعد

ج- مدى ارتباط كل بعد بموضوع الغياب

د- تغيير او اضافة ايه عباره يراها الحكم اكثر ارتباطا بالبعد ولم يرد ذكرها

بعد عرض المقياس في صورته الاوليه على المحكمين فقامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياس.

وقد اتضح مما سبق ان معظم العبارات حققت اتفاقا قدره (٨٠%) ويوضح التوزيع السابق عدد عبارات ابعاد القياس قبل وبعد التحكيم. وقد استبعدت الباحثة العبارات التي لم تحقق القدر من الاتفاق وفقا للمصادر التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد تكرارات الاتفاق}}{\text{عدد تكرارات الاتفاق + عدد تكرارات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

جدول (١) لتوضيح عدد عبارات ابعاد المقياس قبل وبعد التحكيم

الابعاد	عدد العبارات قبل التحكيم	عدد العبارات بعد التحيكم
المشكلات الاقتصادية	٢٢	٢٠
المشكلات النفسية	٢١	٢٠
المشكلات الاجتماعية	٢٢	٢٠
الدرجة الكلية	٦٥	٦٠

٢- الاتساق الداخلي:

هو مدى توافق كل بعد من ابعاد المقياس مع الدرجه الكلية للمقياس؛ وقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتفاق الداخلي لمقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من عشر أسر لهم نفس ظروف البحث وتم حساب معامل ارتباط سبيرمان بين درجه كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي(V24.SPS) والجدول السابق رقم (١) يوضح ذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{معامل الارتباط سبيرمان} = \frac{٦ \text{ مج ف } ٢}{\text{ن (ن}٢-١)}$$

جدول (٢) الاتساق الداخلي للابعاد الفرعيه للمقياس ككل

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
المشكلات الاقتصادية	٥٥٠,٨٥٣
المشكلات النفسية	٥٥٠,٨٨٥
المشكلات الاجتماعية	٥٥٠,٨٠٥
الدرجة الكلية	٥٥٠,٨٨٣

ويتضح من الجدول السابق ان قيم الاتساق الداخلي للابعاد الفرعية للمقياس ككل دالة احصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) فأقل؛ حيث تراوحت ما بين (٥٠,٨٨-٠,٨٠٥) وهذا يوكد ان المقياس لدي الأسر يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والاتساق الداخلي.

اجراءات ثبات المقياس:

١- طريقة اعادة الاختبار:

تم حساب ثبات قياس المشكلات الأسرية للاطفال المعاقين بصريا باستخدام اعادة الاختبار حيث تم تطبيق القياس عل عينة (١٠) أسر لهم نفس ظروف عينة البحث؛ ويعد فاصل زمني قدره (١٥) يوم من اجراء تطبيق الاول ثم تطبيق القياس

على نفس العينه؛ وتم حساب معامل وعامل الارتباط اسبيرمان بين درجه كل بعد مع الدرجه الكليه للمقياس؛

وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي(SPS- V24)

والجدول(٢) يوضح ذلك وفقا لمعادله التاليه:

$$\text{معامل الارتباط سبيرمان} = \frac{٦ \text{ مج ف } ٢}{\text{ن (ن}٢-١)}$$

جدول(٣) يوضح معاملات الثبات للمقساس بطريقة اعادة الاختبار

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
المشكلات الاقتصادية	٥٥٠,٨٥٤
المشكلات النفسية	٥٥٠,٨١٧
المشكلات الاجتماعية	٥٥٠,٧٧٣
الدرجة الكلية	٥٥٠,٨٥٥

دال عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق ان المعاملات الثبات تزداد تزداد حيث قياس(٠,٧٧٣-٠,٨٥٥) وهي معاملات موجبه ودالة عند مستوى(٠.٠١) فأقل مما يشير الى ان قياس المشكلات الأسرية الاطفال المعاقين بصريا على قدر مناسب من الثبات وبالتالي امكانيات استخدامة للعينة موضوع البحث.

٢- طريقه الفاكرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة اخرى من طرق حساب الثبات؛ وهي حساب معامل الفاكرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي

جدول(٤) يوضح معامل ثبات الفاكرونباخ للقياس

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
المشكلات الاقتصادية	٥٥٠,٨٤٩
المشكلات النفسية	٥٥٠,٩٠٧
المشكلات الاجتماعية	٥٥٠,٩١٨
الدرجة الكلية	٥٥٠,٩٢٣

دالة عند مستوى (١,٠١)

يتضح من الجدول السابق ان معاملات الثبات باستخدام معامل الفاكرونباخ تراوحت بين(٠.٨٤٩-٠.٩٢٣) وهي معاملات موجبة دالة عند مستوى(٠.٠١) مما يشير أيضا الى ان مقياس المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا يتمتع بقدر قياسي من الثبات وبالتالي امكانيه استخدام العينه موضع البحث.

مجالات البحث:

أ/ المجال المكاني:- البحث التجريبية مطبقه على مدرسة محرم بك بادارة وسط التعليمية بمحافظة الاسكندرية.

ب/ المجال البشري:

١- حصر جميع الأسر المترددين على المدرسة بصورة مستمرة لمتابعة ابنائهم وذلك في مدرسة محرم بك وكان عددهم (٥٠) أسرة.

٢- تطبيق السمات والخصائص للعينة الواجب توافرها في عينة البحث.

شروط اختيار العينة:-

١- ان تكون أسر الاطفال المعاقين بصرياً مترددين بانتظام على المدرسة.

٢- ألا يعاني الطفل من اي اعاقة اخرى عدا الاعاقة البصرية.

٣- ان تتوافر لدى الأسرة التعاون مع الباحثة في البرنامج.

- بعد تحديد الحجم الامثل وبعد الشروط الواجب مراعتها تبين عدد أسر الاطفال المعاقين بصريا عينة البحث (٣٥) لأسر الاطفال.
- بعد تطبيق الحجم الامثل للعينه تم اختيار العينه عشوائياً بعدد (٢٠) أسرة للاطفال المعاقين بصريا بالطريقة العشوائيه البسيطه وتم توزيعهم عشوائيا بواقع (١٠) أسر لكل مجموعة (المجموعة التجريبية) و(١٠) أسر (للمجموعه الضابطة).

جدول رقم (٥) يوضح التجانس بين المجموعتين الضابطة على عدد الابناء باستخدام اختبار (ت)

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
عدد الابناء	ضابطة	١٠	٣	٨١٦	١	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢,٧٠	٤٨٣٠		

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة (ت) قد بلغت (١) وهي قيمة غير دالة احصائيا مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير عدد الابناء؛ وبالتالي يكون هناك تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في عدد الابناء.

جدول رقم (٦) يوضح التجانس بين المجموعتين الضابطة على متغير عمر الطفل باستخدام اختبار (ت)

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
عمر الطفل	ضابطة	١٠	٣	١,٠٥٤	٠,٧٠٩	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢,٧٠	٨٢٣٠		

ويتضح من الجدول السابق ان قيمة (ت) قد بلغت (٠,٧٠٩) وهي قيمة غير دالة احصائيا مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير عمر الطفل المعاق؛ وبالتالي وجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في عمر الطفل المعاق بصرياً.

جدول رقم (٧) يوضح التجانس بين المجموعتين الضابطة على متغير السن باستخدام اختبار (ت)

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
السن	ضابطة	١٠	٣,١٠	١,١٠١	٠,٦١٧	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢,٤٠	١,٠٧٥		

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ت) قد بلغت (٠,٦١٧) وهي قيمة غير دالة احصائيا؛ مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير السن؛ وهذا يشير الى ان عينة البحث لديهم نفس خصائص المرحلة العمرية وبالتالي فانه يمكن القول بوجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر.

جدول رقم (٨) يوضح التجانس بين المجموعتين الضابطة على متغير ترتيب الطفل باستخدام اختبار (ت)

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
ترتيب الطفل	ضابطة	١٠	٢,١٠	١,١٩٧	٠,٢٠٨	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢	٩٤٣٠		

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ت) قد بلغت (٠,٢٠٨) وهي قيمة غير دالة احصائيا؛ مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد المجموعتين

التجريبية والضابطة على متغير ترتيب الطفل في الأسرة؛ وبالتالي فانه يمكن القول بوجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في ترتيب الطفل.

ج/ المجال الزمني للبحث:-

استغرق البحث مدة زمنية مدتها ثلاثة اشهر لاجراء القياس القبلي ثم البرنامج ثم القياس البعدي وذلك من ٢٠٢٢/٢/١٠ حتى ٢٠٢٢/٥/٣٠ وذلك في الفصل الدراسي الثاني.

برنامج قائم على استراتجيات العلاج الأسري للتخفيف من حدة بعض المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المعاقين بصريا:-

يتجه البحث الحالي الى اختبار برنامج قائم على استراتجية العلاج الأسري للحد من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الأطفال المعاقين بصرياً؛ من خلال البرنامج ومجموعة الاجراءات والمراحل التي ستكون في البرنامج.

تتبع الباحثة اساليب لتعرف الأسر كيفية استخدام الاستراتجيات مع أطفالهم فى المنازل وذلك مساهمة فى الحد من المشكلات الأسرية لدى أسر المعاقين بصرياً وسوف تحدد الباحثة البرنامج على النحو التالي:-

المقترح للعلاج الأسري باستخدام الاستراتجيات الأسرية للحد من بعض المشكلات الأسرية وفقاً لهذه الابعاد الاتية:-

١- الاسس التي يقوم عليها البرنامج.
٢- أهداف البرنامج.
٣- الاطار الذي يتم من خلاله تقديد المساعدة للأسرة.
٤- وحدة العمل.
٥- ضوابط استخدام النموذج المقترح.
٦- مراحل الممارسة المهنية (التدخل المهني).
٧- أدوار الباحثة فى مواجهة مشكلات أسر الأطفال المعاقين بصريا وفقا لبرنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصرياً.

٨- الاساليب التي يمكن استخدامها لمواجهة مشكلات أسر الأطفال المعاقين بصريا.

٩- الاعتبارات التي يجب مراعاتها لبرنامج قائم على استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا.

١٠- المحددات القياسية للبرنامج.

١١- مؤشرات نجاح البرنامج.

١- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج على استراتيجيات وأساليب العلاج الأسري للحد من بعض المشكلات الأسرية لأسر الاطفال المعاقين بصريا على الأسس التالية:-

١- معطيات الاطار النظري في مجال التعامل مع أسر الاطفال المعاقين بصريا.

٢- المعطيات النظرية لاستراتيجيات العلاج الأسري والذي يمكن استخدامه فى الحد من بعض المشكلات الأسرية لدي أسر الاطفال المعاقين بصريا.

٣- الاطلاع على الكتابات النظرية الخاصة بالمجال الأسري بصفة عامة؛ والاعاقة البصرية بصفة خاصة.

٤- الاطلاع على نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت العلاج الأسري.

٥- الاطلاع على نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت المشكلات الأسرية.

٦- الاطلاع على نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت الاعاقة البصرية.

٧- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين فى المجال الأسري عامة ومجال رعاية المعاقين خاصة وذلك للاستفادة من خبراتهم فى تصميم وتنفيذ البرنامج.

٢- أهداف البرنامج القائم على استراتجيات العلاج الأسري:-

يهدف البرنامج الى استخدام استراتيجيات العلاج الأسري فى الحد من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الأطفال المعاقين بصريا كهدف رئيس يمكن من خلال الاهداف الفرعية التالية:-

١- اختبار باستخدام استراتيجية للحد من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا على مستوى بُعد مشكلات الأسرة اقتصاديا.

٢- اختبار باستخدام استراتيجية للحد من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا على مستوى بُعد مشكلات الأسرة نفسيا.

٣- اختبار باستخدام استراتيجية للحد من بعض المشكلات الأسرية لدى أسر الاطفال المعاقين بصريا على مستوى بُعد مشكلات الأسرة اجتماعيا.

٣- الاطار الذي يتم من خلاله تقديم المساعدة:-

المقصود بالاطار هو المدرسة التي يمارس فيها البرنامج مع أسر الاطفال وتقدم من خلالها المساعدة لأسر الاطفال المعاقين بصريا؛ وعلى ذلك سوف تطبق البحث فى مدرسة (محرم بك) فى محافظة الاسكندرية التابعة لادارة وسط التعليمية.

٤- اساليب تطبيق الاستراتيجيات:-

سوف تستعين الباحثة فى اطار البحث الحالي بالعديد من الوسائل والاساليب لتطبيق الاستراتيجيات عند التعامل مع أسر الاطفال المعاقين بصريا والتي تتمثل فى:-

١- المقابلات الفردية مع افراد أسرة الطفل المعاق بصريا لتقدير المشكلات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية

٢- المقابلات المشتركة والجماعية تتم مع أسر الاطفال المعاقين بصريا للمناقشة والحوار والخروج بخطوات الاستراتيجية من خلال خبرات الأسرة ومشكلاتهم حتي يمكن الاستفادة من هذه الخبرات خلال المناقشات الجماعية والحوار الهادف.

٣- ندوات ومحاضرات حول الاعاقة البصرية والاستعانة بمتخصصين فى مجال الاعاقة البصرية وذلك لتوعية الأسرة تجاه المشكلات الأسرية.

٥- الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لمواجهة مشكلات أسر الأطفال المعاقين بصريا:-

الاستراتيجية الاولي (بناء الاتصالات الأسرية)

تركز هذه الاستراتيجية على ردود أفعال أسرة الاطفال المعاقين بصريا والسلوكيات الصادرة عليهم والمشاعر التي يظهرها أفراد الأسرة تجاه مشكلاتهم الأسرية. وتهدف هذه الاستراتيجية الى مرور المشاعر والافكار بين أعضاء أسرة

الطفل المعاق بصريا في اطار مناخ نفسي اجتماعي سوي من خلال (الحوار والمناقشة وتبادل الخبرات الأسرية) ويستبعد الفهم الخاطئ لمضمون الرسائل المتبادلة ؛ وممارسة هذه الاستراتيجية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرحلة التي تمر بها الأسرة.

وتحاول الباحثة مراعاة أن عملية الاتصال داخل وخارج الأسرة تتأثر بمجموعة عوامل منها حجم أسرة الطفل وطريقة التفاعل الأسري وخبرات اعضاء الأسرة والمشكلات التي تتعرض لها الأسرة فى ظل وجود هذا الطفل بين افرادها؛ وتكمن مهارة الباحثة عند استخدام هذه الاستراتيجية فى اختيار الاساليب وهي (حوار– مناشة– عصف ذهني– النمذجة وشرح مواقف شبيهة بما يعانيه افراد الأسرة بناء على طبيعة المشكلات التي تواجه أسر هؤلاء الاطفال.

ومن الممكن تحقيق هذه الاستراتيجية من خلال الاتي:–

١– اقتراح توزيع الاتصالات داخل الأسرة سواء بتدعيم بعض الاتصالات بين الزوج والزوجة الي الحالة التي كان عليها في بداية الزواج وذلك لصالح الطفل

٢– البعد عن الخبرات المؤلمة فى عملية الاتصال وكذلك الاحداث العارضة والمتغيرات المحيطة التي قد تؤدي الى الخلط وسوء الفهم فى عملية الاتصال مثل الخبرات التي مرت بها الأسرة بعد اكتشاف اصابة طفلها بالاعاقة البصرية وما ترتب عليها من مشكلات (مثل مرحلة الصدق– عدم التعامل مع الطفل) وذلك في اطار منهجي مرتب للأسرة.

٣– معرفة قواعد الاتصال وتوضيح الحدود بين مستويات الاتصال المختلفة داخل الأسرة وكذلك معرفة كل أخ فى الأسرة بكيفية مساندة اخيه أو اخته

٤– الوقوف على نقاط الضعف فى الاتصال بين الأسرة والبيئة الخارجية ومحاولةتغيرها مثل شعور أسرة الطفل بالاعاقة البصرية بالخجل عند التحدث عن طفلها أمام الأخرين خارج الأسرة سواء كانوا الاهل او الاصدقاء او الجيرات وتشجيعهم على خلط الطفل فى المدرسة وخارجها.

عرض ومناقشة نتائج البحث ومستخلصاتها:-

عرض وتحليل الجداول والنتائج المرتبطة بالتحقق من صحة فروض البحث وأهدافها:

١- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الأول :

لا توجد فروقا معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمجموعتين على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

جدول (٩) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا، باستخدام اختبار T.

البعد	الضابطة		التجريبية		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الاقتصادية	٥٧.٩٠	٠.٣١٦	٥٨.٤٠	٠.٨٤٣	١.٤٠٦	غير دالة
المشكلات النفسية	٤٩.١٠	٥.٣٨٤	٤٩.٧٠	٥.٥٣٩	١.٣٠٩	غير دالة
المشكلات الاجتماعية	٥١.٩٠	١.٩١٢	٥٢.٤٠	١.٩٥٥	١.٥٠٠	غير دالة
المشكلات الأسرية ككل	١٥٨.٩٠	٦.٤٠٢	١٦٠.٥٠	٧.١٣٨	١.٧٨٩	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين "التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس المشكلات الأسرية وعلى المقياس ككل، مما يشير إلى أن كل المجموعتين التجريبية والضابطة على نفس المستوى بالنسبة لمشكلات الأسرة الاجتماعية، ومشكلات الأسرة النفسية، لمشكلات الأسرة الاقتصادية، والمشكلات الأسرية ككل، وهذا ما يمكن اعتباره بمثابة خط الأساس الذي انطلقت منه الباحثة من خلال البرنامج القائم على استراتيجية العلاج الأسري في التخفيف من حدة بعض المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المجموعة التجريبية مما يؤكد صحة الفرض الأول للبحث "لا توجد

فروقا معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمجموعتين على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا".

٢ -النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الثاني:

لا توجد فروقا معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بعد المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

جدول رقم (١٠) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الاقتصادية	٥٧.٩٠	٠.٣١٦	٥٧.٨٠	٠.٤٢٢	١	غير دالة
المشكلات النفسية	٤٩.١٠	٥.٣٨٤	٤٩	٥.٣٣٣	١	غير دالة
المشكلات الاجتماعية	٥١.٩٠	١.٩١٢	٥١.٨٠	١.٨٩٨	١	غير دالة
المشكلات الأسرية ككل	١٥٨.٩٠	٦.٤٠٢	١٥٨.٦٠	٦.٢٥٧	١.٩٦٤	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على البعد الثالث للمقياس والخاص بالمشكلات الاجتماعية حيث بلغت قيمة(ت) المحسوبة (١) وهي اقل من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، كما لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على البعد الثالث للمقياس والخاص بالمشكلات الاقتصادية حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١) وهي أقل من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، بينما لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على البعد الثالث للمقياس الخاص بالمشكلات الاقتصادية ككل حيث بلغت قيمة (ت)المحسوبة (١.٩٦٤) وهي اقل من قيمتها الجدولية(٢.٨٢)، مما يدل على أنه لم يحدث تخفيف من حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال

المعاقين بصريا للمجموعة الضابطة لعدم تعرضها للبرنامج القائم على استراتيجيات العلاج الأسري، وهذا يؤكد أن التغيير الإيجابي الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية في الفترة الأولى يعود إلى البرنامج القائم على استراتيجية العلاج الأسري.

٣- النتائج المتعلقة باثبات صحة الفرض الثالث:

توجد فروقا معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

جدول رقم (١١) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الاقتصادية	٥٧.٨٠	٠.٤٢٢	٢٣.٥٠	١.٥٠٦	٦٦.٢٨	دالة عند ٠.٠١
المشكلات النفسية	٤٩	٥.٣٣٣	٢٢.٦٠	١.١٧٤	١٤.٦٤	دالة عند ٠.٠١
المشكلات الاجتماعية	٥١.٨٠	١.٩٨٩	٢٢.٦٠	١.٠٧٥	٣٦.٥٠	دالة عند ٠.٠١
المشكلات الأسرية ككل	١٥٨.٦٠	٦.٢٥٧	٦٨.٧٠	٢.١٦٣	٤١.٠٨	دالة عند ٠.٠١

بإستقراء الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في البعد الثالث للمقياس الخاص بالمشكلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٦.٥٠٠) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، وأيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائيةعند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في البعد الثاني للمقياس والخاص بالمشكلات النفسية لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت) محسوبة (١٤.٦٤) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في البعد الأول للمقياس والخاص بالمشكلات الاقتصادية لصالح

المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة(٦٦.٢٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)،

بينما توجد فروقات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين المجموعتين التجريبية الضابطة في مقياس المشكلات الأسرية ككل لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت)لمحسوبة (٤١.٠٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، مما يدل على حدوث انخفاض في حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المجموعة التجريبية، في حين أنه لم يحدث تغيير في حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا للمجموعة الضابطة لعدم تعرضها للبرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري، وهذا يؤكد أن التغيير الايجابي الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية في الفترة الاولي يعود الي البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري.

٤ – النتائج المتعلقه باثبات صحة الفرض الرابع:

توجد فروقا معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا "، وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية هي:

جدول رقم (١٢) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المشكلات الأسرية ككل لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الأسرية	١٦٠.٥٠	٧.١٣٨	٦٨.٧٠	٢.١٦٣	٣٨.١٣٢	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية ككل، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة

(٣٨.١٣٢) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري في تخفيف حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المتمثلة في الحد من المشكلات (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية)، وهي نتائج تتفق مع الإتجاه العام السائد في هذا المجال، وما أكدته نتائج البحوث والدراسات السابقة من البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري، بمختلف فنياتها وأساليبها في تخفيف حد المشكلات الأسرية بمظاهرها المختلفة لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا،

مثل دراسات كل من حسن عبد السلام الشيخ (٢٠٠٤)، سهام أحمد السلاموني (٢٠٠٦)، جونسون Johnston (2008)، كيرا إيميلي اريس، بوسلير Bosler , Carad (٢٠١٠)،بورت بكيي دافين Daven Portbeky (2012)، كابرن Kapern (2014)، بافلو روبرت Paflo Robert (٢٠١٤)، نسمه يحي رجب (٢٠١٦)، سوزان عادل محمد احمد (٢٠١٦)، دراسة دعاء جاد عبد المجيد جاد (٢٠١٧) التي أكدت جميعها على أن العلاج الأسري يعمل على مساعدة أسر الأطفال المعاقين بصريا في مواجهة مشكلاتهم المنطقة، وهذه ما يؤكد صحة الفرض الرابع للبحث "توجد فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا."

ولكي تتأكد الباحثة من أن التغيير الذي حدث في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية ككل راجعا إلى البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري قامت بالتأكد من صحة الفروض الفرعية للفرض الرابع للبحث كما ياتي:

جدول رقم (١٣) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في (بعد المشكلات الاجتماعية) على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الاجتماعية	٥٢.٤٠	١.٩٥٥	٢٢.٦٠	١.٠٧٥	٣٧.٩١٤	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%)بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الأول المقياس والخاص بالمشكلات الاجتماعية، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (٣٧.٩١٤) أكبر من قيمتها الجدولية(٢.٨٢)،

وهذا يشير إلى فاعلية برنامج قائم على إستراتيجيات العلاج الأسري في تخفيف حدة المشكلات الاجتماعية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المتمثلة في:-

١- قضاء معظم الوقت في رعاية ومتابعة الطفل المعاق بصريا.

٢- الحرص على عدم ظهور الطفل المعاق بصريا أمام الضيوف،

٣- التشاجر دائما منذ أن رزقنا بطفلنا المعاق بصريا،

٤- زيادة مسئولية إعاقة الطفل البصرية،

٥- سوء العلاقة بين الزوجين بسبب الطفل المعاق بصريا،

وهي نتائج تتفق مع الإتجاه العام السائد في هذا المجال، وما أكدته نتائج البحوث والدراسات السابقة من فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري للتخفيف من بعض المشكلات الأسرية بمختلف الفنيات والأساليب في تخفيف حدة المشكلات الأسرية بمظاهرها المختلفة لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا، مثل دراسات كل من سامية عبد الرحمن همام (٢٠٠٢)، عبد الرحمن محمد مصلحي(٢٠٠٥)، أن العلاقات الأسرية بين الأباء وأطفالهم تؤثر على توافقهم، وقد يرجع ذلك إلى خبرات وتجارب الوالدين في طفولتهما إذ يعكسون مع طفلهما معاملة أيام صباهم، فبعض الأسر اللاتي يحرمن من العطف في طفولتهن قد لا يمكنهن العطف على أبنائهن، وكذلك الأب فيحاول تعويض ما حرم منه في طفولته بأساليب متنوعة كالقسوة على الأبناء والاستبداد وإظهار السلطة، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الرابع للبحث "توجد فروقا معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي لصالح القياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة الاجتماعية على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا".

جدول رقم (١٤) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في (بعد المشكلات النفسية) على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات النفسية	٤٩.٧٠	٥.٥٣٩	٢٢.٦٠	١.١٧٤	١٤.٣٥٢	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الثاني للمقياس والخاص بالمشكلات النفسية، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (١٤.٣٥٢) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري لتخفيف حدة المشكلات النفسية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المتمثلة في:-

١- الشعور بالخوف على المعاق بصريا،

٢- عجز في التعبير عن المشاعر،

٣- تقلب الحالة المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب،

٤- ضعف الشعور بالأمن بسبب إعاقة ابني البصرية،

٥- الحزن أثناء نظري لطفلي المعاق بصريا،

٦- ضعف ثقتي بنفسي بسبب إعاقة ابني،

٧- الشعوربالاغتراب بين الناس بسبب إعاقة ابني،

وهي نتائج تتفق مع الإتجاه العام السائد في هذا المجال، مما أكدته نتائج البحوث والدراسات السابقة من فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري، بمختلف فنياتها وأساليبها في تخفيف حدة المشكلات النفسية بمظاهرها المختلفة لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا، مثل دراسات كل من، Paul Johnston (2005)،(٢٠٠٠) إلى أن الأطفال التي تعاني أسرهم مشكلات أسرية كانوا أكثر تعرضاً للكآبة النفسية والعصبية الذاتية وانخفاض قيمة الذات عن الأطفال

العاديين، وأنهم يعانون ضغطا نفسيا بدرجة كبيرة، مما يؤدي إلى حالة من الإحباط الشديد والتي تؤدي إلى الشعور بالتوتر النفسي المزمن وإلى الشعور بالقلق والعداء، ويثير الخوف والقلق والشعور بالذنب الذي شعر به الأم والأسرة من أهم مصادر الضغوط النفسية، وهذا ما يؤكد صحة الفرض الرابع دراسة توجد فروقا معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة تجريبية في القياسين القبلي البعدي لصالح القياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة النفسية على قياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا".

جدول رقم (١٥) يوضح

الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في (بعد المشكلات الاقتصادية) على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا

البعد	قبلي		بعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن=١٠		ن=١٠			
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المشكلات الاقتصادية	٥٨.٤٠	٠.٨٤٣	٢٣.٥٠	١.٥٠٩	٧٦.١٥٨	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الثاني للمقياس والخاص بالمشكلات الاقتصادية، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (٧٦.١٥٧) اكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢)،

وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري في تخفيف حدة المشكلات الاقتصادية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المتمثلة في:

١- متطلبات ابني المعاق تفوق قدراتى،
٢- احاول الحصول على مساعدة حكومية لرعاية طفلي،
٣- تنقص نفقات الفحوص الطبية الخاصة بابني،
٤- تكرار الكشف الدوري على ابني يرهقني ماديا،
٥- عدم وجود دخل يكفي يقلقنيي على مستقبل طفلي،
٦- ليس هناك دخل آخر للاعتماد عليه في الصرف على ابني المعاق بصريا،

٧- ترهقني المصروفات المدرسية لابني الكفيف،
٨- تزداد تكلفة المقررات الدراسية لابني لأنها بطريقة برايل،
٩- أعجز عن وجود دعم مالي لابني المعاق بصريا،
١٠- مؤسسات رعاية ابني تحتاج إلى تكاليف مادية كبيرة،
١١- دخلي المالي لا يكفي للنفقات الصحية على إعاقة ابني،
١٢- أعجز عن الادخار بسبب إعاقة ابني،
١٣- أعجز عن الوفاء بمتطلبات ابني المعاق بصريا،
١٤- يصعب على توفير وسيلة مواصلات خاصة بطفلي الكفيف،
١٥- أعمل أكثر من عمل للوفاء بمتطلبات الأسرة،
١٦- عدم وجود عائل أخر للأسرة بشعرني بالعجز ،
١٧- لا أعرف المصادر التي يمكن أن تساعدني ماديا،
١٨- تسببت حالة طفلي في استدالتي من الآخرين،
١٩- نتحمل نفقات الطفل الدراسية والشخصية بصعوبة،

وهي نتائج تتفق مع الإتجاه العام السائد في هذا المجال، وما أكدته نتائج البحوث والدراسات السابقة بمختلف الفنيات والأساليب في تخفيف حدة المشكلات الاقتصادية بمظاهرها المختلفة لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا، مثل دراسات كل من2000) cofer , (حسن عبد المعطي (٢٠٠٤) أن أسر الأطفال المعاقين بصريا في كثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك،

فالأمراض والإعاقات للشخص أو لمن يحيط به يعتبر الأحداث الحياتية الضاغطة وخاصة إذا فشل المجتمع في إشباع احتياجات الأفراد وتحديد الأدوار الاجتماعية بفعالية يشعر الأفراد بالإحباط نتيجة الإخفاق في تحقيق الأهداف وبالتالي تظهر الصراعات في الأدوار ،

وهذا ما يؤكد صحة الفرض الرابع للبحث توجد فروقاً معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي مشكلات البعدي لصالح القياس البعدي في بعد مشكلات الأسرة الاقتصادية على مقياس الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا ".

النتائج العامة التجريبية للبحث:

١ – أوضحت النتائج العامة للبحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على أبعاد مقياس المشكلات الأسرية وعلى المقياس ككل ، مما يشير إلى أن كل من المجموسين التجريبية والضابطة على نفس المستوى بالنسبة لمشكلات الأسرة الاجتماعية، ومشكلات الأسرة النفسية ، ومشكلات الأسرة الاقتصادية ، والمشكلات الأسرية ككل ، مما يؤكد صحة الفرض الأول للبحث "لا توجد فروقا معنوية دالة إحصانيا ىں متوسطات درجات حالات المجموعتين التدريبية والضابطة في القياس القبلي للمجموعتين على مقياس المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا.

٢ – أظهرت النتائج العامة للبحث عدم وجود فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس المشكلات الأسرية ككل حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1964)وهي أقل من قيمتها الجدولية(٢.٨٢) ، مما يدل على أنه لم يحدث تخفيفا من حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المجموعة الضابطة لعدم تعرضها لبرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري ، وهذا يؤكد أن التغيير الإيجابي الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية في الفترة الأولى للتدخل يعود إلى البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري.

٣ – أفادت النتائج العامة للبحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبحدود ثقة (٩٩%) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المشكلات الأسرية ككل لصالح المجموعة التجريبية ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤١.٠٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢) ، مما يدل على حدوث انخفاضا في حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المجموعة التجريبية ، في حين أنه لم يحدث تغييرا في حدة المشكلات الأسرية لدي أسر الأطفال المعاقين بصريا المجموعة الضابطة لعدم تعرضها لبرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري وهذا يؤكد أن التغيير

الذي حدث في المجموعة التجريبية راجعا لاستخدام البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري

٤ – بينت النتائج العامة للبحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١)وبحدود ثقة (٩٩%) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية لكل لصالح القياس البعدي ، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة)(٣٨.١٣٢) أكبر من قيمتها الجدولية (٢.٨٢) ، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجيات العلاج الأسري في تخفيف حدة المشكلات الأسرية لذي أسر الأطفال المعاقين بصريا المتمثلة في الحد من المشكلات (الاجتماعية ، النفسية ، الاقتصادية)

ثالثا: توصيات البحث:

١ – أهمية النظر إلى الإرشاد الأسري على أنه جزء لا يتجزأ من حياة الأسر ودورها ، والعمل على تفضيل الإرشاد الزواجي للراغبين في الزواج وتوعيتهم بأهمية اختيار الشريك والفحوصات العلمية اللازمة لتجنب احتمال إعالة الأطفال .

٢ – تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والرعاية الصحية في لا كيفية تجنب حدوث الإعاقة البصرية واكتشافها مبكرا في حالة حدوثها .

٣ – إعداد الكوادر البشرية المؤهلة للتوعية بالإعاقة البصرية في كل قطاعات الدولة .

٤ – أهمية إعداد دورات تثقيفية للأسر قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة حول الرعاية الصحية والنفسية والتربوية لأطفالهم وكيفية تجنب أسباب الإعاقة البصرية .

٥ – تفعيل التواصل المشترك بين الأسرة وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمعاقين بصريا وإنشاء المراكز الحديثة التي تخدمهم وتساعدهم على القراءة وتحقيق رغباتهم وأمالهم .

٦ – عقد دورات تدريبيه للأباء عن الإعاقة البصرية ومشاكل الأطفال المعاقين بصريا وكيفية التعامل معها

٧ – تبصير الأسرة بأن ما يعانيه الطفل المعاق بصريا من المشكلات هو نتاج للتفاعل الأسري أكثر من كونه راجعا للإعاقة .

٨ – تدريب الأسر على طرق التواصل للمعوقين بصريا وإكسابهم مهارات وأمس وقواعد تلك الطرق

٩ – أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية تجنبنا الكثير من المشكلات ويمكننا من التدخل قدر الإمكان سواء بتجنب الإعاقة ، أو بتحسين حالة الطفل المعاق منذ شهوره الأولى فيمكن للأسره أن تحاول التعرف على بصره ، وأن تعتمد علي بعض المتخصصين في التعرف على قياس نظر ابنها

١٠ – الإهتمام بالعوامل التي تقوي العلاقة بين الأهل والمدرسة من الأمور المهمة في عمليات يوم الآباء ، أو دروس مفتوحة لدعم وتفعيل الدور الإيجابي للأسر، وللأهل والتي تهدف إلى التوعية والتثقيف وزيادة الوعي بأهمية برامج المدرسة ، وإشراك الأمر بفعاليات مختلفة بالمدرسة مثل المشاركة في الألعاب التي تدمج أهل المعاق معه ، كي يشعر الطفل أنه إنسان ويحصل على اهتمام الأهل والمدرسين .

١١ – أهمية تقدير الأسرة من أجل مساعدة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية ، وتكشف بأن مجال العلاج الأسري لا يزال بحاجة إلى استثمار الباحثين وخاصة في مجتمعنا المصري ، من أجل تأسيس طرق علمية خاصة بمشكلات أسر الأطفال المعاقين بشكل أدق لدراستها ومعالجة الاضطرابات داخلها ودور التربويين في ذلك .

المراجع:

- إبراهيم محمد شعير، (٢٠٠٩): تعليم المعاقين بصرياً أسسه واستراتيجياته ووسائله، القاهرة.
- احمد شفيق السكري(٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ؛ الاسكندرية؛ دار المعرفة الجامعية.
- أحمد عواد، أشرف محمد شريت، (٢٠١١): دليل الأمهاتة والمعلمة في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر.
- تهانى محمد عثمان منيب، (٢٠٠٨): اتجاهات حديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسن عبد المعطي(٢٠٠٤) الأمهاتة ومشكلات الابناء ؛القاهرة دار السحاب.
- خيرى الجميلي؛ بدر كمال عبده (٢٠٠١) المدخل فى الممارسة المهنية فى مجال الأمهاتة والطفولة؛ الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث.
- دعاء جاد عبد المجيد جاد (٢٠١٧) ممارسة العلاج الأمهاتي مع المراعقات الصم وأمهاتهن لتحسين العلاقات الأمهاتية ؛ رسالة دكتوراه غير ممنشورة؛كلية الخدمة الاجتماعية– جامعة حلوان.
- الرشيد حمد الفاتح (٢٠٠٠) بعض العوامل المرتبطة بالقيم التربوية لدى طلاب كلية التربية بجامعة الكويت؛ دراسة ميدانية؛ المجلة التربوية؛ مجلد ٤؛ ع٥٦؛ مجلس النشر العلميربجامعة الكويت.
- زينب محمد موسى السماحي (٢٠٠٠) فعالية العلاج الأمهاتي فى تحفيض بعض اعراض الاضطرابات السلوكية لدى اطفال الروضة؛ رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية النوعية– جامعة بور سعيد.
- سالمة بنت راشد بن سالم الحجري، (٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى.
- سامية عبد الرحمن همام (٢٠٠٠) فاعلية الاتجاه المعرفي في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للطلاب المبتكرين ؛ رسالة دكتوراه غير منشورة؛ كلية الخدمة الاجتماعية؛ جامعة حلوان
- سليمان طعمه الريحانى (٢٠١٠) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم ؛الاردن– عمان– دار الفكر للنشر.
- سهام احمد السلاموني (٢٠٠٦) فاعلية برنامج ارشادي في تحسين انماط التفاعلات الأمهاتية وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ؛ رسالة دكتوراه غير منشورة؛ كلية التربية– جامعة المنصورة
- سهير محمد سلامة(٢٠٠٢): التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج؛ زهراء الشرق– القاهرة.
- سوزان عادل محمد احمد راشد (٢٠١٦) الذكاء العاطفي وعلاقته باتخاذ القرار العلاجي فى العمل مع الحالات الفردية.
- الشيخ حسن عبد السلام محمد (٢٠٠٤) فاعلية برنامج للارشاد الأمهاتي فى تعديل السلوك الاستهلاكي لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية.

- عبد الخالق محمد عفيفي (٢٠١٠) الأمهاتة والطفولة؛ اتجاهات نظرية- ممارسة تطبيقية- القاهرة؛ مكتبة عين شمس.
- عبد الرحمن إبراهيم حسين، (٢٠٠٣). تربية المكفوفين وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الرحمن مصيلحي (٢٠٠٥) برنامج لتحسين الاداء الوظيفي الأمهاتي لدي أمهات الاطفال المعاقين بصريا وأثره على بعض المهارات الحياتية لديهم ؛ رسالة دكتوراه غير منشورة ؛ معهد الدراسات التربوية- جامعة القاهرة.
- عبد العزيز فهمي النوحي(٢٠٠١): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن اطار نسقي ايكولوجي ؛ سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة ؛الكتاب الثالث- القاهرة دار النهضة العربية.
- عبد الفتاح غزال علي (٢٠٠٨): سيكولوجية الفئات الخاصة، الإسكندرية، ماهي للنشر والتوزيع.
- عبد الناصر عوض احمد جبل (٢٠٠٢) ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي- القاهرة؛ مكتبة النهضة المصرية؛ ط٣.
- عزازي اسماعيل عبدالرحمن ابراهيم (٢٠٠٥) برنامج لتحسين الاداء الوظيفي الأمهاتي لدي أمهات المعاقين بصريا واثره على بعض المهارات الحياتية لديهم؛ رسالة دكتوراه غير منشورة- معهد الدراست التربوية- جامعة القاهرة.
- علي حسين زيدان (٢٠٠٨) نظريات ونماذج الممارسة المهنية فى خدمة الفرد؛ القاهرة دار المهندس للطباعة
- فوقية محمد راضي، فؤاد حامد الموافي، (٢٠٠٥): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- المجتبى الهادى الأمين محمد، (٢٠١٧): تقدير الذات لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية بمراكز مدارس الأساس والثانوى بمحلية الخرطوم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- المجلس العربي للطفولة والامومة (٢٠١٦) مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار؛ الاستراتيجية القومية للتصدي لمشاكل الاعاقة فى مصر
- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٨) الدليل التدريبي للاعلاميين العرب؛ حماية الاطفال من العنف؛ القاهرة.
- محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي (١٩٢٦) مختار الصحاح؛ القاهرة؛ المطبعة الاميرية.
- محمد سلامة أدم (٢٠٠٦) المرأة بين البيت والعمل- القاهرة؛ دار المعارف.
- محمد عيد فارس، (٢٠٠٩): تعليم الدراسات الاجتماعية للمكفوفين، القاهرة،عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد محمد بيومي خليل (٢٠٠٠) سيكولوجية العلاقات الأمهاتية؛ دار قباء للنشر والتوزيع القاهرة.
- محمد نشأت أحمد طموم، (٢٠١٠): النشاط الحركي لذوي الإعاقة البصرية، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية.
- محمد نجيب توفيق حسن(٢٠٠٣) الخدمة الاجتماعية مع الأمهاتة والطفولة والمسنين؛ الكتاب الثالث؛ القاهرة؛ الانجيلو المصرية.
- مرفت عبدالمنعم سلامة (٢٠١١): الإعاقة البصرية مفهوم الذات وبعض الاضطرابات

النفسية لدى الكفيف، حورس للنشر والتوزيع، القاهرة.
- مصطفى نوري القمش (٢٠١٣): الإعاقات المتعددة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- نسمة يحي رجب(٢٠١٦) فاعلية نموذج العلاج الأمهاتي فى التقليل من حدة مشكلات النزاعات الزواجية لدى الأمهات حديثة التكوين ؛ رسالة دكتوراه غير منشورة؛ كلية الخدمة الاجتماعية– جامعة حلوان.
- نصيف فهمي منقريوس (٢٠٠٩) اطفالنا في خطر "أطفال بلا مأوى– عمالة الاطفال– الاطفال المعاقين).
- وفاء محمد فضلي (٢٠٠٠) تطبيق خدمة الفرد في المجالات المختلفة– القاهرة؛ الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- Bosler , Carad (٢٠١٠) Family therapy test in modifying family non-Social behavior of children as indicators of family relation ships M.S dissertation, united states, Oklahoma state university.
- Cofer, C.N & Apply, M,H (2000); Motivation: theory and research. New York: Joy wily,.
- FREDRICK, L, and Bleak, M (2015) “Superstition behavior in sport levels effectiveness and determinants of use in collegiate”, journal of sport behavior. 44(1),p-15
- Goldenberg, I & H. Goldenberg (2001): family, therapy and overview, California Brooks, Cole Publishing company,p148.
- Hayes, Susan(2009) the relation between childhood abused, psychological-symptoms and subsedment sex offending, peer reviewed journal, united king done, vol22,.
- Herbert, Martin & Harper Dorton, Karen (2010): Working with Chidren, Addes cents, and Their Families, London, Third Edition, p211.
- Jacques, Miermont, et al(2005): the Dictionary of Family Therapy, London: Mlacle well publishers, p211.
- Johnston (2005)psychology of adjustment wadswrth publishing company. California.
- Johnston, P; Wilkinson, K (2009). Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios. National Forum of Teacher Education Journal, (19)3, PP1-6.
- Kapern (2014) the relationship between the use of family therapy and the improvement of psychosocial compatibility for the families of children with motor

disabilities, California wads worth publishing company.
- Paflo Robert; (2014) Use family therapy to improve family communication skills for children with earring disabilities international journal of behavior development, v30,2014
- Paul (2000) Temperament and Psychological Stress As Predicators of Abusive Parenting Practice. Discs. Abs ,vol. 47

مراجع تم الاستعانة بها اثناء البحث:

أولا: الرسائل العلمية:

- ايمن محمد فرج (٢٠١٥) العلاقة بين ممارسة الاسري والتخفيف من حدة الضغوط الواقعة على امهات الاطفال المكفوفين؛ رسالة دكتوراه ؛ جامعة الاسكندرية- كلية الاداب- معهد العلوم الاجتماعية شعبة الخدمة الاجتماعية.
- جيهان محمد محمود (٢٠٠٧) معوقات مشاركة المكفوفين في برامج العمل مع الجماعات؛ رسالة ماجستير غير منشورة- كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.
- حنان محمد شرشر (٢٠٠٠) التنشة الاجتماعية للمكفوفين وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي رسالة ماجستير غير منشورة- معهد الدراسات العليا للاسرة والطفل؛ جامعة عين شمس.

ثانيا: البحوث العلمية والمؤتمرات:

- عبد الصبور ابراهيم سعدان (١٩٩٤) العلاقة بين ممارسة العلاج الاسري فى خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلهما؛ بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع؛ كلية الخدمة الاجتماعية؛ جامعة حلوان ؛ الجزء الاول.
- ليلى عبد الجواد (٢٠٠٣) الاعاقة: معاييرها ومظاهرها وفئاتها؛ مجلة الفئات الخاصة؛ اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر- العدد ٧٣- القاهرة.
- منى الحديدي (٢٠٠٤) الضغوط التي تتعرض لها أسر الاطفال المعوقين- بحث منشور بمجلة دراسات العلوم الانسانية.
- نعيم عبد الوهاب شلبي (٢٠٠٠) استخدام نموذج العلاج الاسري المتعدد فى خدمة الفرد فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر الاطفال المعاقين ذهنيا- بحث منشور فى المؤتمر العلمي الخامس عشر- كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان.