Effectiveness of a Social Program to Raise the Self-esteam for Kinder garten Blind Kids

Dr. Nader Ahmed Jaradat

Department of Special Education, Faculty of Education, University of Ha'il, KSA

Abstract: *This research targets the study of the effectiveness of a social program to raise the self-esteam of kinder garten blind kids at the age of (4 – 6) years. The researcher designed a social growing measure scale for the blind kids and self-esteam scale. The two scales proved to be valid and reliable. The data after applying the programs showed effectiveness of the social program. The data shown to be consistent with the previous studies and finally recommendations were submitted to help dealing with this case of impairment.*

Received February 16, 2012; Accepted October 7, 2012

فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة

الدكتور نادر أحمد جرادات

قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة حائل، السعودية

الملخص: تعنى الدراسة الحالية بدراسة فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات للطفل الكفيف في مرحلة رياض الأطفال في سن (4–6) سنوات، وقد صمم الباحث مقياس النمو الاجتماعي للطفل الكفيف، ومقياس مفهوم الذات للطفل الكفيف، وقد حصل المقياسان على درجات جيدة من الصدق والثبات، وأظهرت النتائج، بعد التطبيق لفصل دراسي كامل، فاعلية البرنامج الاجتماعي في رفع مفهوم الذات للطفل الكفيف، وقد نوقشت النتائج من حيث انسجامها مع الدراسات السابقة، واقترح عدد من التوصيات، لمساعدة هذه الفئة على التكيف مع الإعاقة وتجاوز تبعاتها.

تاريخ استلام البحث 2012/2/16؛ وتاريخ قبول البحث 2012/10/7

المقـــــدمة:

تشكل الإعاقة البصرية نسبة قليلة من الإعاقات المختلفة التي يعاني منها الإنسان محليا وعالميا (الخطيب، 2010). وتشكل نسبة المكفوفين في الأردن نسبة قليلة جدا بالنسبة للمعاقين بصريا، ولذلك لا تحظى هذه الفئة بالعناية الكافية (جرادات، 2010). ويواجه الطفل الكفيف الكثير من الضغوط النفسية والتوترات خلال محاولتهم التكيف، والتعايش مع بيئتهم، ويعانون الكثير من الضغوط النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية خلال تعاملهم مع أسرهم، وأقاربهم، وجيرانهم، ومؤسسات المجتمع المختلفة (الخطيب، والحديدي، والسرطاوي 2007). ومن العوامل المهمة لتحقيق التكيف السليم للمعوقين بصريا مفهوم المعاق عن ذاته (الجراح، العتوم، 2004). وقد زاد اهتمام الباحثين وعلماء النفس بمفهوم الذات بصفتها سمة شخصية تعبر عن تصورات، الفرد وخبراته الذاتية. وظهر ما يسمى "سيكولوجية الذات" (خنفر، 1983). ومفهوم الذات نتاج اجتماعي يتأثر بخبرات الطفولة، وأساليب التنشئة الاجتماعية، وتقويمات الآخرين، وخصوصآ الوالدين، والرفاق، والمدرسين، كما ان مفهوم الذات يعمل قوة موجهة، ودافعة لسلوك الفرد، حيث تدفع المفاهيم الإيجابية عن الذات والفرد إلى مواجهة الحياة (محافظة، والزعبي، 2008). وتؤكد الكثير من الدراسات تشكل مفهوم الذات لدى الأفراد منذ الطفولة، وعبر مراحل النمو المختلفة، حيث يكتسب الفرد، وبصورة تدريجية، فكرته عن نفسه، ويكون ذلك بفعل عوامل التنشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، وأساليب الثواب والعقاب، والاتجاهات الوالدية، والمواقف، والخبرات الانفعالية والاجتماعية التي يمر بها الفرد (الجراح، والعتوم، 2004). كما يتأثر مفهوم الذات بالأدوار الاجتماعية الناجحة التي تفرز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وإن مفهوم الذات الموجب يفرز نجاح التفاعل الاجتماعي، ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا، فالعلاقة بين التفاعل الاجتماعي ومفهوم الذات علاقة إيجابية (Marsh، 1991). ويعتمد تشكيل مفهوم الذات الاجتماعي على الكيفية التي يتعامل بها الناس المقربون للأطفال (الظاهر، 2010). وهناك علاقة ارتباطية ذات دلالة بين التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات، حيث إن الأطفال الذين يتربون في جو من الديموقراطية يتفوقون في مفهوم الذات على أقرانهم الذين يتربون في أجواء من الحماية والسيطرة (الجبالي، 1991). ومفهوم الذات غير ثابت بشكل مطلق، وإنما هو عرضة للتطور، ويمكن تحسينه من خلال الأساليب الدقيقة، سواء في البيت أو المدرسة، وتهيئة الجو النفسي والصحي، وخصوصآ في الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات، ويكون التغير في الصغار أسهل منه في الكبار (Marsh,Gaven and Pebus 1991). كما أن مفهوم الذات يتكون من خلال العلاقات التبادلية بيت الأفراد والآخرين، وخصوصآ المقربين منهم، كأولياء الأمور، وما تحوي هذه العلاقات من عوامل ذاتية، وموضوعية (الظاهر، 2010). وتشير الكثير من الدراسات إلى أن الآثار النفسية التي يواجهها المعوق بصريا تتضمن الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي، وانخفاض تقدير الذات، وارتفاع الاكتئاب، والشك، والتردد (Tuttle,1986). ولم يتفق الباحثون وعلماء النفس التربويون على تعريف موحد لمفهوم الذات، ومن هذه التعريفات: تعريف إنجلش وإنجلش (English, English,1958). يعرف مفهوم الذات بأنه يركز على تقويم

صريح للنقاط الحسنة، والسيئة في الفرد. وعرفه شافلسون (Shavelsok, 1976) بأنه إدراكات الفرد لنفسه، وهذه الإدراكات، أو التصورات تتشكل من خلال خبرة الفرد ببيئته، وفهمه لها، بشكل خاص بالتعزيز وتقويم الآخرين، بالإضافة لتقويم الفرد لسلوكه. أما روجرز (Rogerrs,1990). فعرف مفهوم الذات بأنه المجموع الكلي الذي يعزوه الفرد لنفسه، والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذا الشأن. وعرفه (الشناوي وآخرون،2001) بأنه هو المجموع لإدراكات الفرد، وهو صورة مركبة، ومؤلفة من تفكير الفرد عن نفسه وعن تحصيله، وعن خصائصه، وصفاته الجسمية، والعقلية، والشخصية، واتجاهاته نحو نفسه، وتفكيره بما يفكر به الآخرون، وبما يفضل أن يكون عليه (الزعبي، وآخرون، 2009). كما تؤكد الكثير من الدراسات (Beaty, 1991; Beaty, 1992; Mackay, 2002; Sherrill, 1990). وجود فروق دالة إحصائيا في مفهوم الذات بين المبصرين وغير المبصرين؛ مما يرسخ أهمية دراسة هذه الشريحة المهمة، وتسليط الضوء على هذه الفئة، وتقديم الخدمات، والبرامج اللازمة لضمان تكيفها واستمراريتها في مجالات الحياة المختلفة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

لقد وجدت المشكلات الخاصة بالمكفوفين بوجود أول إنسان كفيف عاش بين الجماعات الإنسانية الأولى (جرادات، 2010)، ولقد كانت معاملة الكفيف بين مد وجزر، حيث تمتاز بالرحمة والشفقة والعطف في ظل الديانات السماوية، وبالقسوة والشدة والنبذ في ظل غيرها، وفي مطلع القرن التاسع عشر أصبح تعليم المكفوفين إلزامياً، وبدأت القوانين والتشريعات تشرع لصالح المكفوفين في دول الغرب، وبرز الكثير من المكفوفين في الميادين المختلفة، وأسهم بعضهم في تطوير بعض الأدوات الخاصة بالمكفوفين. وهكذا حظي ميدان المكفوفين باهتمام مبكر، سبق ميادين الإعاقات الأخرى جميعها، حيث نالت هذه الفئة اهتماماً ورعاية من جانب الأخصائيين والباحثين التربويين والنفسيين والاجتماعيين لم ينلهما بعد أي ميدان من ميادين الإعاقة (سيسالم، 1997م) حيث نشر كثير من الدول التوعية بالإعاقة البصرية من حيث أسبابها، ومظاهرها، وطرق الوقاية منها، وعن الخدمات والبرامج المقدمة للمكفوفين، وشجعت الأهالي على ضرورة الاستفادة منها. و من شأنها العمل على تنمية شخصية الطفل الكفيف من النواحي العقلية، والنفسية، والاجتماعية، والحركية، والسلوكية ... (جرادات، 2010). ونتيجة لذلك الاهتمام بكيفية إيصال المعلومات، وتسهيل العملية التعليمية، مثل الأدوات الخاصة بالكتابة والقراءة، والمعينات البصرية، والأدوات الخاصة بالحركة والتنقل، وتوفير وطباعة المناهج المدرسية بطريقة برايل، مما سهل على الكفيف الكثير من الصعاب التي كانت تواجهه في حياته المدرسية، وهكذا لم يعد كف البصر مشكلة كما يتصورها بعضهم، ففقد البصر وحده لا يكون كافياً ليحرم الطفل الكفيف من أن يحيا حياة عادية، كبقية الأطفال الآخرين، فالله –سبحانه وتعالى– وهب الكفيف عدة حواس، يستطيع بواسطتها الحصول على المعلومات والخبرات والمهارات إذا دُرِّبت تدريباً جيداً، ولذلك فإن استخدامهم لحواسهم المختلفة هو مفتاح التعلم، ودون هذا الاستخدام يعاق التعلم والنمو (سليمان و الدريسي، 1997). والحاجة ماسة إلى التدريب الحسي للطفل في مراحل الطفولة المبكرة، وكذلك تدريب الطفل الكفيف على الحركة والتنقل (سليمان، 2001)، وتأهيله اجتماعياً حتى يندمج بصورة جيدة مع المجتمع، ويقوم بدوره وفق قدراته. (مصطفى و عبد اللطيف، 2002). وأشارت صاصيلا (1999) إلى أهمية اللعب في إكساب خبرات اجتماعية في رياض الأطفال". وبينت الدهان (1994) أهمية برامج إرشاد الطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة لتأهيله (معرفيا، وحسياً، وحركيا، ولغوياً اجتماعياً، ونفسياً) لمرحلة المدرسة. كما أوضحت نتائج دراستها أن البرنامج الإرشادي ساعد على تحسين مستوى تأهيل الطفل الكفيف لمرحلة المدرسة، من خلال كل من الإرشاد السلوكي، والإرشاد باللعب، والأنشطة المصاحبة. وبينت عبد الهادي (2001) "فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة الحركية والحسية والإدراكية لدى أطفال ما قبل المدرسة، واتضح من النتائج فاعلية البرنامج المقترح. وبينت إرون (Erwin, 1992) اهمية المشاركة الاجتماعية، والتفاعل مع الأقران لدى صغار الأطفال المكفوفين في مواقف الدمج، وفي مواقف التربية الخاصة. وأظهرت النتائج وجود اختلاف بين مواقف التربية الخاصة، ومواقف الدمج في كل من المشاركة الاجتماعية، والتفاعل مع الأقران لدى الطفل الكفيف، حيث أبدى الأطفال قدرة أكبر على المشاركة الاجتماعية في مواقف التربية الخاصة، أكثر منها في مواقف الدمج. وبينت ستاسي وآخرون (Staci, et al,. 1995) أهمية تطوير سلوك الطفل، من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية، وهدفت الدراسة إكساب أطفال الرياض خبرات اجتماعية، ومهارات التفاعل الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى ازدياد التفاعل الاجتماعي بين أفراد كل فئة بصورة ملحوظة.

وأظهرت دراسة جوهان واجستد (Johanne & Augestad, 2000) أهمية التدريب البدني، ومفهوم الذات، وقيمة الذات لدى الأطفال المكفوفين في فرنسا والنروج، وهدفت الدراسة بيان أثر التدريب البدني على تقليل المشكلات التي يعانيها الطفل الكفيف،

وإن الطفل الكفيف، مع التدريب على هذه المهارات، يشعر بأن المسافة في أداء هذه المهارات تقل بينه وبين الطفل المبصر في مجال المهارات البدنية، كما أشارت دراسة دالورا (D'allura, 2002) "أهمية تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المعاقين بصرياً" وتهدف الدراسة معرفة تأثير الدمج والدراسة التعاونية على مهارات التواصل الاجتماعي لأطفال الرياض المكفوفين والمبصرين، كما أثبتت دراسة ديفي (Divya, 2004) أثر التصميم والمحافظة على المهارات الاجتماعية للأطفال المكفوفين على بعدي التعلم الذاتي والتغذية الراجعة في الهند، وقد هدفت الدراسة تبيان أثر التعلم الذاتي والتغذية الراجعة على زيادة التفاعل في المهارات الاجتماعية. وأثبتت النتائج أن أهمية التغذية الراجعة في زيادة تطبيق المهارات الاجتماعية، وتقليل العدوانية لدى الطفلتين، وأشارت رول وسارة (Rule& sarah, 1986) إلى أهمية التعاون مع أهالي الأطفال في تعليم المهارات الاجتماعية لأطفالهم، وبينت نتائج الدراسة فاعلية اشتراك الأهل في إكساب الأطفال خبرات اجتماعية، وفي دعم الخبرات الاجتماعية التي يتعلمها الأطفال في الروضة. وبين كيرك (Kirk, 1986) أهمية التعليم على القيم المتعلقة بالحب، والاحترام، واحترام الذات، وتعلم التوجه عند الأطفال. ودلت النتائج على تأثير البرنامج المعد على القيم المتعلقة بالحب، والاحترام، وتعلم التوجه، والثقة بالذات، والمثابرة، والاعتماد على الذات لدى المكفوفين، كما درس واينر (Winer, 1990) فاعلية برنامج لتطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض في مركز للرعاية النهارية، وكانت نتائج البحث تشير إلى فاعلية البرنامج في إكساب الأطفال الخبرات الاجتماعية، بالإضافة إلى زيادة التفاعل ما بين المعلمة والأطفال. وأثبتت دراسة لانج (Lang,1998) أهمية تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المعاقين بصرياً، وهدفت الدراسة تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المعاقين بصرياً، باستخدام استراتيجية الدمج. وتبين من نتائج الدراسة أن استخدام استراتيجية الدمج بين مجموعة من الأطفال المكفوفين ومجموعة من المبصرين قد أدّى إلى تحسين في مهارات التفاعل الاجتماعي بينهما، وأشارت زنندارا (Zanandra, 1998) إلى أهمية اللعب، والتفاعل الاجتماعي، وعلاقتهما بنمو المهارات الحركية. وبين توز (Toos, 2002) أهمية التغلب على مشكلات المعاق بصرياً، من خلال استكشاف النفس، وبعد تطبيق البرنامج خرج الباحث بالنتيجة الآتية: للبرنامج أثر إيجابي في إعادة تأهيل المعاقين بصرياً. كما أشار بيولا وآخرون (Beula et al,. 2002) إلى أهمية إدراك الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً من عمر (3–10) سنوات في الهند، وهدفت الدراسة معرفة أنماط إدراك الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً. ومما سبق يتضح أن معظم الدراسات والبرامج التي أجريت قد أشارت إلى الأثر الواضح الذي تحدثه الإعاقة البصرية في الفرد، وسلوكه، وفي المجتمع، وتعد عملية تحديد هذه المشكلات في عمر مبكر مهمة جدا، وتساعد في الحد من تطورها، وعدم محاولة حل هذه المشكلات قد يؤدي إلى تطور مشكلات أكثر خطورة. ويتضح كذلك من الدراسات والبرامج عدم وجود برنامج متكامل لأطفال الرياض المكفوفين في الوطن العربي بعامة وفي الأردن بخاصة.

مشكلة الدراسة وعناصرها:

يعد مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا بشكل عام، ولدى المكفوفين بشكل خاص، من المفاهيم التي تتأثر بشكل واضح ومباشر بالإعاقة، وما تفرضه من قيود اجتماعية، ومعرفية، وحركية، ونمائية، وعناية بالذات على الكفيف، مما ينعكس سلبا على قدرته في التكيف السليم، والنمو في مجالات الحياة المختلفة، ومن الظواهر التي ترتبط بهذه المشكلة وجود عدد من الأطفال المكفوفين في سن ما قبل المدرسة. وبعد عدد من الزيارات الميدانية نفّذها الباحثان إلى روضة الضياء الخيرية للمكفوفين في محافظات عمان، والزرقاء وإربد، جاءت هذه الدراسة لتركز على التدريب الاجتماعي، ودوره في رفع مفهوم الذات لدى الطفل الكفيف، وبشكل أكثر تحديدا. وحاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الآتي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($0.05\propto\geq$) في مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين بين العينة الضابطة والعينة التجريبية.

أهمية الدراسة:

لقد حظي ميدان المكفوفين باهتمام مبكر سبق الإعاقات الأخرى، حيث نال اهتماماً كبيراً من جانب الأخصائيين والباحثينالتربويين لم ينلها بعد أي من ميادين الإعاقة الأخرى (الحديدي، 2002)، وعلى الرغم من ذلك، ما زالت برامج الأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة قاصرة عن تلبية احتياجاتهم، فالطفل الكفيف يحتاج إلى رعاية خاصة تساعده على التكيف مع البيئة من حوله، كما تساعده على الاعتماد على نفسه، وعلى التوافق النفسي والاجتماعي، كما تعمل على تنمية حواسه وقدراته، بما يسمح له بالاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة. ومن هنا كانت أهمية الدراسة في:

1. تصميم برنامج اجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، يتلاءم مع حاجاتهم وقدراتهم.

2. تحديد الطرق والأساليب التي يمكن عن طريقها تنمية قدرات الطفل الكفيف الاجتماعية، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن في رفع مفهوم الذات للطفل الكفيف.

فرض الدراسة:

يستطيع الباحث صياغة فرض دراسته على النحو التالي:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) في مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين بين العينة الضابطة والعينة التجريبية.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: الطفل الكفيف كلياً: يقصد بالطفل الكفيف في هذه الدراسة كل طفل في المرحلة العمرية من (4–6) سنوات لا تزيد حدة إبصاره في أقوى عينيه على (200/20) بعد التصحيح، وهو الطفل المشخص في روضة الضياء الخيرية.

ثانياً: رياض الأطفال للمكفوفين: يقصد برياض الأطفال المكفوفين في هذه الدراسة تلك البيئة الآمنة الثرية بعناصرها المتنوعة، التي تساعد الطفل الكفيف في المرحلة العمرية (4–6) سنوات على النمو الشامل المتكامل، كما تؤهله لمرحلة التعليم الأساسية، وهي روضة الضياء الخيرية بفروعها الثلاثة (عمان، والزرقاء، وإربد).

ثالثاً: البرنامج الاجتماعي: يقصد به الخبرات التعليمية المتكاملة التي أعدها الباحث، وخطط لها، ويتضمن البرنامج عدداً من المهارات والنشاطات في الجوانب الاجتماعية، تقدم للطفل الكفيف خلال فترة زمنية محددة، مدتها أربعة أشهر، ويساعد على رفع مفهوم الذات لديه. (ملحق رقم 2).

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لعينة الدراسة، والأدوات التي طُبقت على أفراد العينة، وخطوات البحث، وإجراءاته، والتصميم الإحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات.

عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأطفال المكفوفين في الفئة العمرية من (4–6) سنوات الملتحقين بروضة الضياء الخيرية للمكفوفين في محافظة عمان، وروضة مدرسة المخلص الإنجيلية في الزرقاء، وروضة المدرسة الإنجيلية في إربد، وعددهم ثلاثون كفيفاً، واشتملت عينة الدراسة المكونة من (30) طفلاً مكفوفاً من الأطفال الملتحقين بروضة جمعية الضياء الخيرية، الذين تقع أعمارهم بين (4–6) سنوات، ولا يعانون من أية إعاقة أخرى سوى كف البصر، وتم توزيع هذه العينة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، المجموعة التجريبية (ن=15) والمجموعة الضابطة (ن=15).

أدوات الدراسة:

- مقياس النمو الاجتماعي للطفل الكفيف. (من إعداد الباحث).
- مقياس مفهوم الذات للطفل الكفيف (من إعداد الباحث).

طريقة تصميم مقياس مفهوم الذا ت للطفل الكفيف:

1. اطلاع الباحث على الأدبيات، والدراسات، والبحوث السابقة التي اهتمت بمجال الدراسة، وكذلك الاطلاع على المقاييس التي صُمِّمت لطفل ما قبل المدرسة الكفيف.
2. إعداد الصورة الأولية للمقياس.
3. عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، للتأكد من مدى ملاءمة بنود المقياس للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (84%).
4. تعديل المقياس في ضوء آراء المحكمين.

وصف المقياس: مقياس مفهوم الذات للطفل الكفيف ويحتوي على 22 فقرة.

صدق المقياس:

جرى التحقق من دلالات صدق المقياس كما يأتي:

- صدق المحتوى: حيث عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال رعاية وتربية الطفل الكفيف، وقد أظهرت النتائج اتفاق المحكمين بنسبة (84%) من مدى تطابق فقرات المقياس لمحتواه وأهدافه.
- صدق البناء: حيث حُسِب مدى ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية على الاختبار وقد بلغ (ر=0.91).

ثبات المقياس

جرى التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين، هما:

1. طريقة إعادة الاختبار: طبّق الباحث المقياس على عينة قوامها (30) طفلاً وطفلة من الأطفال المكفوفين الملتحقين بجمعية الضياء الخيرية للعام الدراسي 2010/2009 بفاصل زمني مدته أسبوعان بين مرتي التطبيق، وحُسِب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين، وبلغ معامل الارتباط بينهما (ر=0.88) وهي معاملات ارتباط مقبولة.
2. طريقة التجزئة النصفية: جُزِّئت بنود المقياس إلى مجموعتين: الأولى مجموعة الفقرات الفردية، والثانية مجموعة الفقرات الزوجية، وحُسِب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في المجموعتين، وبلغ معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في المجموعتين (ر=0.84) وهي معاملات ارتباط عالية.

مفتاح تصحيح المقياس:

لكل بند من بنود المقياس استجابتان: (نعم) أو (لا)، وعلى معلمة الطفل وضع علامة في خانة الاستجابة التي تراها للطفل، ثم تحسب درجات الاستجابات، حيث يعطى الطفل درجة (1) على كل استجابة (نعم)، وصفراً على كل استجابة (لا)، ثم تجمع الدرجات لكل بعد على حدة ثم للمقياس كلّه.

بناء البرنامج الاجتماعي :

درس الباحث نظرياً الجوانب الآتية، قبل البدء بإعداد البرنامج، وكما أعدّ قائمة لمعرفة ما يأتي:

أ. حاجات نمو الطفل الكفيف وخصائصه، في مرحلة ما قبل المدرسة.

ب. دراسة فلسفة البرامج وأهدافها، التي تقدم في رياض الأطفال التابعة لوزارة التربية والتعليم.

ج. جمع الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال.

د. جمع البرامج التي أعدت للطفل الكفيف عالمياً.

وبعد دراسة الجوانب السابقة، خطّط للبرنامج وفقاً للخطوات الآتية:

- **الأسس العامة لبناء البرنامج:**

الاعتبارات التي روعيت عند تصميم البرنامج :

1. الاعتماد على المواقف الحياتية للطفل الكفيف عند إكسابه المهارات والمعلومات المختلفة.
2. الاهتمام بالرعاية الذاتية التي تساعد الطفل الكفيف على الاعتماد على الذات، والاستقلال، والتكيف الاجتماعي.
3. مراعاة الفروق الفردية في مستويات كف الإبصار، والخبرات السابقة عند تصميم البرنامج وتطبيقه.
4. التنسيق بين الأسرة ومعلمة الروضة، لضمان تحقيق أهداف البرنامج، وعقد لقاءات مع الأسرة لإطلاعها على البرنامج لتعرف كيفية مساعدة المعلمة في تنفيذه.

- **زمن تطبيق البرنامج:**

استغرق تطبيق البرنامج أربعة أشهر، بواقع أربع ساعات يومياً، في الفترة الواقعة من 2009/9/17 –2010/1/17.

عينة البرنامج:

تشتمل الدراسة الحالية على عينة قوامها (15) طفلاً من الملتحقين بروضة جمعية الضياء الخيرية لرعاية المكفوفين، وكانت شروط اختيارالعينة كما يأتي:

1. أن يتراوح عمر الطفل عند تطبيق البرنامج ما بين (4–6) سنوات.
2. ألا يكون لدى الطفل أيّة إعاقات أخرى.
3. أن يكون الطفل ذا مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض، أو أقل من المتوسط.

- **محتوى البرنامج:** اشتمل البرنامج على الكثير من المهارات الاجتماعية، مثل: التعاون، والاعتماد على الذات، واحترام الدور، وكيفية التعامل مع الضيوف، واحترام الكبار، والدراسة التعاونية، ومشاركة الأهل في مواقف اجتماعية، ومشاركة الأقران بالألعاب والأنشطة، واستخدام تعبيرات اجتماعية في مواقف معينة، مثل: السلام، والاعتذار، والشكر، والاستئذان.

إجراءات تطبيق الدراسة

التصميم التجريبي:

- يقوم التصميم التجريبي للدراسة على أساس مجموعتين: إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة.
- يطبق على المجموعتين، قبل بدء التجربة، الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- تتعرض المجموعة التجريبة –وحدها– لخبرات البرنامج التربوي (ن=15).
- يترك أطفال المجموعة الضابطة (ن=15) ضمن الإطار التعليمي المعتاد.
- بانتهاء فترة البرنامج المقترح، يعاد تطبيق أدوات الدراسة على أطفال المجموعتين.
- قياس ومقارنة قبلية بين المجموعتين.
- قياس ومقارنة بعدية بين المجموعتين.
- قياس ومقارنة قبلية وبعدية لكل مجموعة على حدة، لفاعلية كل برنامج مستقل. ويمثل الشكل الآتي التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة.

تجريبية ت	O2	X	O1	R
ضابطة ض	O2		O1	R

الأساليب الإحصائية:

1. المتوسط الحسابي.
2. اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطين مرتبطين.
3. معامل الارتباط.

منهجية الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي: وهو المنهج العلمي الذي يستخدم التجربة في التحقق من صحة الفروض ولذلك، فإن نوع الدراسة يساعد على الدقة في السيطرة على الجوانب المختلفة التي يتعين استبعاد أثرها في موضوع الدراسة، لذلك اتبع الأسلوب الآتي في الدراسة:

- اختيار أفراد العينة التي سيطبق عليها بطريقة عشوائية.

- تثبيت بعض العوامل التي قد تؤثر في نتائج الدراسة، مثل: المستوى الاجتماعي والاقتصادي، حيث تعزى نتائج الدراسة إلى تطبيق البرنامج على أفراد العينة، وبذلك يكون البرنامج بأنشطته هو المتغير المستقل في الدراسة، ويكون التغير الذي يطرأ على أفراد العينة هو المتغير التابع.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: هو البرنامج الاجتماعي الذي طُبّق على أفراد العينة، وفق جلسات تحتوي أنشطة واستراتيجيات تدريس متنوعة. ملحق رقم (1).

المتغيرات التابعة: هي التغيرات التي تطرأ على أداء أفراد العينة في مجال مفهوم الذات، من جرّاء تطبيق البرنامج الاجتماعي، كما يقيسها مقياس مفهوم الذات للطفل الكفيف المعد لذلك. ملحق رقم (2).

نتائج الدراسة

سوف يتناول الباحث عرض نتائج الدراسة التي توصّل إليها.

عرض النتائج: هدفت الدراسة الحالية معرفة فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات لأطفال الرياض المكفوفين.

النتائج المتعلقة بالفرض:

ينص الفرض على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على بعد مفهوم الذات تعزى لأثر البرنامج الاجتماعي) وللإجابة عن هذه الفرضية حَسب الباحث الفروق بين متوسطات درجات المقياس القبلي للعينة التجريبية والعينة الضابطة باستخدام اختبار ت، وحَسَب الفروق بين متوسطات أفراد العينة التجريبية على المقياس القبلي والمقياس البعدي لمتوسطين مرتبطين باستخدام اختبار ت. وحَسَب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة الضابطة على المقياس القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) بمتوسطين مرتبطين، وتم حساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة الضابطة على المقياس القبلي والبعدي.

درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على المقياس القبلي والبعدي على بعد مهارات النمو الاجتماعي.

1. مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج، فكانت قيمة (ت) (T) = 11، وبمستوى دلالة إحصائية (p) =< 0.001.
2. مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج، فكانت قيمة (ت) (T) = 0.28، وبمستوى دلالة إحصائية (P) = 0.39.
3. مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده، فكانت قيمة (ت) (T) = 9.3، وبمستوى دلالة إحصائية (P) =< 0.001.
4. مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، فكانت قيمة (ت) (T) = 11.1، وبمستوى دلالة إحصائية (P) =< 0.001.

الجدول (1) اختبار ت لبيانات مرتبطة مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج

مفهوم الذات	متغير 1	متغير 2
المتوسط الحسابي	5.9	18.1
التباين	13.9	21.5
حجم العينة	15	15
معامل ارتباط بيرسون	0.49	
درجة الحرية	14	
ت الإحصائية	11	
مستوى المعنوية (قيمة ت المشاهدة) باتجاه واحد	1.29	
قيمة ت الحرجة	1.76	
مستوى الدلالة الإحصائية (قيمة ت المشاهدة)	2.57	

يوضح الجدول رقم (1) متوسط درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على المقياسين القبلي والبعدي مفهوم الذات للطفل الكفيف، حيث حسبت قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على المقياس القبلي، وكانت قيمة (ت) = (0.28) المشاهدة بمستوى دلالة إحصائية (0.39)، وهذا المستوى أعلى من مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، ومن ثم فإن الاختلاف بين العينتين غير معنوي، وبذلك يمكن الاستنتاج بأن الدراسة بدأت بعينات متشابهة.

وحسبت قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على المقياس القبلي والمقياس البعدي، فكانت قيمة (ت) = (11.1) المشاهدة بمستوى دلالة إحصائية للعينة التجريبية والضابطة =< 0.001، وهذا المستوى أقل من مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، ومن ثم فإن الاختلاف بين المقياسين معنوي، وبذلك يمكن الاستنتاج بأن الفروق دالة إحصائياً بين المقياسين على بعد مهارات النمو الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي؛ ويرجع ذلك لأثر تطبيق البرنامج.

الجدول (2) مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

	متغير 1	متغير 2
المتوسط الحسابي	5.9	5.6
التباين	4.38	13.9
حجم العينة	15	15
معامل ارتباط بيرسون	0.28	
درجة الحرية	14	
ت الإحصائية	0.27	
قيمة ت الحرجة	1.76	
مستوى الدلالة الإحصائية (قيمة ت المشاهدة)	0.78	

وحسبت قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية وأفراد العينة الضابطة على المقياس البعدي، فكانت قيمة (ت) = (13.4) المشاهدة بمستوى دلالة إحصائية =< 0.001، وهذا المستوى أقل من مستوى ($\propto \geq 0.05$)، ومن ثم فإن الاختلاف بين المقياسين معنوي، ويمكن الاستنتاج بأن الفروق دالة إحصائياً بين المقياسين على بعد مهارات النمو الاجتماعي لصالح المقياس البعدي؛ ويرجع ذلك إلى تأثير تطبيق البرنامج.

الجدول (3) مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده

	متغير 1	متغير 2
المتوسط الحسابي	5.66	7.2
التباين	5.88	4.38
حجم العينة	15	15
معامل ارتباط بيرسون	0.97	
درجة الحرية	14	
ت الإحصائية	9.27	
قيمة ت الحرجة	1.76	
مستوى الدلالة الإحصائية (قيمة ت المشاهدة)	2.34	

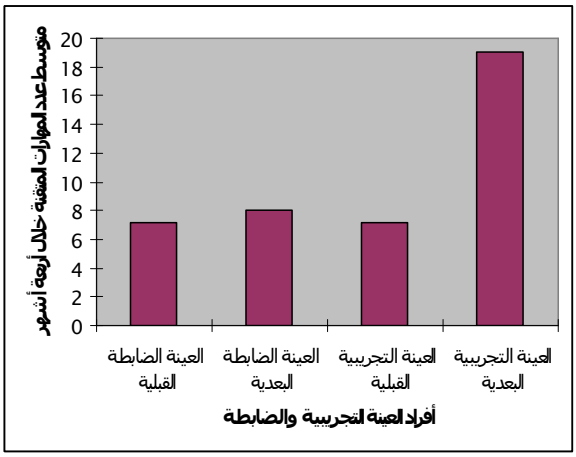
وحسبت قيمة (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الضابطة على المقياس القبلي والمقياس البعدي، فكانت قيمة ت = (9.3) المشاهدة بمستوى دلالة إحصائية =< 0.001، وهذا المستوى أقل من مستوى ($\propto \geq 0.05$)، ومن ثم فإن الاختلاف بين المقياسين معنوي. ولذلك يمكن الاستنتاج بأن الفروق دالة إحصائياً بين المقياسين لصالح المقياس البعدي.

الجدول (4) مقارنة بين المتوسط الحسابي للعينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده

	متغير 1	متغير 2
المتوسط الحسابي	5.9	18.1
التباين	13.9	21.5
حجم العينة	15	15
معامل ارتباط بيرسون	0.49	
درجة الحرية	14	
ت الإحصائية	11	
قيمة ت الحرجة	1.76	
مستوى الدلالة الإحصائية (قيمة ت المشاهدة)	2.57	

وحسبت (ت) بين متوسطات درجات أفراد العينة الضابطة على المقياس القبلي والمقياس البعدي، فكانت قيمة ت = (9.3) المشاهدة بمستوى دلالة إحصائية =< 0.001، وهذا المستوى أقل من مستوى ($\propto \geq 0.05$)، ومن ثم فإن الاختلاف بين المقياسين معنوي. ولذلك يمكن الاستنتاج بأن الفروق دالة إحصائياً بين المقياسين لصالح المقياس البعدي.

الشكل (4) عدد المهارات المتقنة خلال فترة التدريب على البرنامج للعينة التجريبية والضابطة



وحسبت النسب المئوية لمتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على المقياس البعدي والمقياس القبلي على بعد مهارات النمو الاجتماعي، حيث بين الجدول النسبة المئوية للفروقات بين أداءات الأطفال قبل تطبيق المقياس وبعده.

الجدول (5) النسب المئوية لأفراد العينة التجريبية والضابطة على بعد المهارات الاجتماعية

مفهوم الذات			عدد المهارات (25)						
العينة التجريبية					العينة الضابطة				
رقم الحالة	تجريبي قبلي	النسبة المئوية قبلي	تجريبي بعدي	النسبة المئوية بعدي	رقم الحالة	ضابطة قبلي	النسبة المئوية قبلي	ضابطة بعدي	النسبة المئوية بعدي
1	3	12.1	15	60.4	1	4	16.2	5	20.4
2	4	16.4	24	96.2	2	3	12.4	3	12.6
3	11	44.3	16	64.7	3	9	36.3	11	44.2
4	5	20.2	13	52.3	4	7	28.6	9	36.4
5	2	8.9	12	48.2	5	8	32.7	9	36.8
6	14	16.4	16	64.6	6	5	20.5	6	24.3
7	15	60.7	22	88.2	7	4	16.4	5	20.6
8	9	36.3	15	100	8	9	36.3	11	44.2
9	8	32.4	22	88.2	9	6	24.2	8	32.1
10	6	24.5	16	64.4	10	4	16.5	6	24.2
11	4	16.4	24	96.4	11	3	12.3	5	20.6
12	2	8.9	14	56.3	12	5	20.2	6	24.3
13	9	36.3	23	92.1	13	8	32.4	10	40.7
14	3	12.2	13	52.4	14	6	24.6	8	32.5
15	4	16.5	17	68.6	15	4	16.7	6	24.4

الجدول رقم (5) يوضح النسبة المئوية بالتفصيل لكل حالة قبل التطبيق وبعده، مظهرا أهمية الزيادة النسبية المئوية للعينة الضابطة التي أظهرت زيادة ضئيلة، مقارنة مع العينات التجريبية، حيث يقدم الجدول تفصيلا أكثر للجدول رقم (4).

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين أداء أفراد العينة التجريبية على بعد مفهوم الذات لصالح العينة التجريبية، مقارنة بالعينة الضابطة ($\propto \leq 0.05$). وتتفق هذه النتيجة –بشكل عام– مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات السابقة، فهذه النتيجة تتفق مع دراسة حسين (1988)، حيث أظهرت النتائج الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي الذي أعده الباحث في تنمية التوافق الاجتماعي للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدهان (1994)، حيث أظهرت النتائج أثر البرنامج الإرشادي الإيجابي في تأهيل الطفل الكفيف اجتماعياً. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة عبد الهادي (2001)، حيث أظهرت النتائج أثر البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جولدستن (Goldstain, 1993)، حيث أظهرت النتائج دور الأقران المبصرين في التأثير الإيجابي على مهارة التواصل، وخفض السلوك الانطوائي للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستاسي وآخرون (Staci,et al,. 1995)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال التعاون مع الأقران، والاعتماد على الذات، واحترام الدور في غرفة النشاط، مما كان له أثر إيجابي في تحسين المهارات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دولورو (D'alluro, 2002)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أهمية الدمج ودوره في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى المكفوفين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ينج إل (Young IL, 2003)، حيث أظهرت نتائج الدراسة الأثر الإيجابي للتدريبات الحازمة في المهارات الاجتماعية في تنمية هذه المهارات للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ديفي (Divya, 2004) حيث أظهرت النتائج الأثر الإيجابي للتعلم الذاتي والتغذية الراجعة في زيادة التفاعل في المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هارمز وريكمان (Harms & Rikmann, 1980)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة الأثر الإيجابي لاستراتيجيات المدرسين في التعامل اللفظي مع الأطفال المكفوفين وأثره الفعال في التفاعل الاجتماعي للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (رول وآخرون) (Rule, et al, 1986) حيث أظهرت النتائج الأثر الإيجابي لتعاون أهالي الأطفال مع المدرسين في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة واينر (Winer, 1990)، حيث أظهرت نتائج الدراسة الأثر الإيجابي للعب الأدوار في إكساب أطفال الرياض المكفوفين الخبرات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لانج (Lang, 1998)، حيث أظهرت الدراسة التأثير الإيجابي للدمج في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض المكفوفين، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة زنندرا (Zanandara, 1998)، حيث أظهرت النتائج التأثير الإيجابي، للبرنامج الذي اشتمل على التدريب على المهارات الاجتماعية، والدمج بين المبصرين والمكفوفين، وتحسين المهارات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة توز (Toos,

2002)، حيث أظهرت نتائج الدراسة التأثير الإيجابي لاستكشاف النفس ولعب الأدوار في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سيمالوري وآخرون) (Cimarolli, et al,. 2004)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أهمية تفاعل الأقران المبصرين في تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف.

وقد لاحظ الباحث أن الأطفال المكفوفين قد حصلوا على نتائج متدنية على المقياس القبلي، ويرجع ذلك إلى عدة أمور، منها: أن الأطفال يعيشون في شبه عزلة اجتماعية، فلا يسمح لهم باللعب مع أبناء الجيران، ولا يجري اصطحابهم في الزيارات التي تنفذها الأسرة للأقارب أو للأصدقاء، أوالمناسبات المختلفة كالزواج والحفلات؛ لذلك وجد الباحث –عند تطبيق المقياس القبلي– أن الكثير من الأطفال شديدو الخجل، ويفضلون العزلة عن الاشتراك في الأنشطة الجماعية، والكثير منهم يفضل اللعب الفردي في بداية تطبيق البرنامج؛ لذلك فقد حرص الباحث على زيادة عدد الأنشطة الجماعية وفترات اللعب الحر التي يشجع اللعب فيها مع الزملاء، وقد شجع الباحث الأسر على الحضور مع أبنائهم إلى الروضة، والمشاركة في النشاطات، وخصوصاً في الأسابيع الأولى؛ لتشجيع الأطفال على اللعب مع الزملاء، ومشاركة الأطفال والمعلمة المناقشة؛ والاشتراك في المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وقد طلب الباحث من الأمهات تشجيع الأطفال على اللعب مع إخوانهم، ومع أبناء الخالة بالذات؛ وذلك لأن الخالة بمثابة الأم، وقد نجحت الفكرة هذه مع كثير من الأطفال، حيث ازداد تفاعلهم الاجتماعي. ويرى الباحث أن النمو الاجتماعي من أكثر جوانب النمو تأثراً بالإعاقة البصرية، إذا لم يتعرض الطفل للمواقف والخبرات التي تحول دون ذلك، ويعتمد ذلك –إلى حد كبير– على اتجاهات الوالدين نحو طفلهما، ومدى وعيهما بحاجته، لذلك كان من أهم ما قام به الباحث هو إشراك الوالدين، وخصوصاً الأم، بقدر الإمكان في تطبيق البرنامج، وإطلاعها على التطور الذي حصل لطفلها نتيجة تطبيق البرنامج، ومدى الإيجابية التي حصلت للطفل عندما تتعاون الأسرة في تطبيق البرنامج، وعقد الباحث لقاءات جماعية مع أمهات الأطفال، وناقش مشكلة كل طفل على حدة، كما طلب الباحث من كل أم أن تروي للجميع مشكلات طفلها، وكيف استطاعت علاجها؛ مما كان له أثر كبير، مع تفاعل الأمهات، بالأمل في تقدم أبنائهن، وسرعة الاستجابة في تطبيق البرنامج. ويرى الباحث أن التدريب على المهارات الاجتماعية ساعد الأطفال على الإصغاء والاستماع الجيد، والتركيز على مايقوله الطرف الآخر في المحادثة؛ مما أدى إلى تجنب سوء الفهم مع الزملاء في الصف، ومع الأهل والمعلمين. ويرى الباحث أنه –من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية المختلفة– استطاع الأطفال أن يتفاعلوا بنجاح مع زملائهم في غرفة الصف مع المعلمين، وهذا ربما ساعدهم على أن يشعروا بإيجابية أكثر حول قدرتهم الخاصة بتكوين العلاقات والتفاعل مع الآخرين. ويرى الباحث أن المعلمات والأمهات شكلن عنصراً إضافياً ساهم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال، وقدم لهم دعماً إضافياً على إظهارها، ويرى الباحث أن سبب التحسن في المهارات الاجتماعية، ربما يعود لإتقان الأطفال لبعض المهارات الاجتماعية التي لم يتعلموها قبل تطبيق البرنامج، ومن الجدير بالذكر أن تحسن المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف أدى إلى انخفاض السلوك اللااجتماعي، وتؤيد هذا دراسة ستين وسيليو (Stein & Cislo, 1994) التي توصلت إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يكون فعالاً في تغيير السلوكيات، وأن تحسين المهارات الاجتماعية يعمل على تحسين العلاقات بين الأشخاص، والروابط الاجتماعية، والتعزيز الذاتي. وافترضت نتائج الدراسة أن الكفاءة الاجتماعية يمكن أن تساعد على إيجاد شبكة اجتماعية داعمة مع الحفاظ عليها، وذلك لأنها تؤدي الدور الهام في تشكيل روابط الشبكة الاجتماعية واستعمالها، ويرى الباحث أن من العوامل المساعدة على إنجاح البرنامج وجود متطوعين مختصين في العمل الاجتماعي والتدريب على المهارات الاجتماعية. وبالنظر إلى الجداول والأشكال لبعد النمو الاجتماعي، يُرى أن نسبة التحسن ضئيلة جداً بين أفراد العينة الضابطة على المقياس القبلي والبعدي لصالح المقياس البعدي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى عامل الزمن، كما يرجع الباحث ذلك إلى الطلب من الأمهات الحضور إلى الروضة، والمشاركة في تدريب أولادهن على هذه المهارة؛ مما كان له أكبر الأثر في التطور السريع للأطفال، و يرى الباحث أن التدريب على مهارات العناية بالذات عزز من شعور الأطفال بالاستقلالية، وقلة الاعتماد على الآخرين، وربما ساعد كذلك في إنجاح البرنامج الاهتمام الكبير من الأمهات بتدريب أبنائهن على مهارات العناية بالذات، ويرى الباحث أن المعلمات والأمهات شكلن عنصراً إضافياً أسهم في تحسين مهارات العناية بالذات.

التوصيـــــــات:

1. تطبيق البرنامج التربوي في تنمية المهارات الحركية والاجتماعية والحسية والإدراكية والعناية بالذات في رياض الأطفال المكفوفين.
2. تدريب العاملين في رياض الأطفال على تطبيق مهارات البرنامج المختلفة في رياض الأطفال المكفوفين.
3. نشر البرامج وتوفيرها للعاملين في الرياض، مما يؤدي إلى النهوض بمستوى رياض الأطفال المكفوفين.
4. نشر التوعية الثقافية عبر وسائل الإعلام المختلفة عن أهمية رياض الأطفال المكفوفين وأهمية البرامج التي تقدمها.

المراجـــــع:

[1] بهادر، سعدية محمد علي، 2003، برامج أطفال ما قبل المدرسة، دار المسيرة – الأردن.

[2] الجراح، عبد الناصر، العتوم، عدنان، 2004، تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديمغرافية في مفهوم الذات لدى عينة من المعوقين بصريا: دراسة مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 5 – البحرين.

[3] جرادات، نادر (2010)، الطفل الكفيف، أكاديميون للنشر، عمان، الأردن.

[4] الحديدي، منى، 2002، مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن.

[5] الخطيب، جمال، الحديدي، منى، والسرطاوي، عبد العزيز (2007) إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار حنين، عمان، الأردن.

[6] الخطيب، جمال، والحديدي، منى، 2010، التدخل المبكر، دار الفكر–الأردن.

[7] سيسالم، كمال سالم، 1997، المعاقون بصرياً، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة –مصر.

[8] شحروري، ملك حسني سلامة، 1994، المشكلات اللغوية للطفل الكفيف في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيري الجنس والعمر، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

[9] صاصيلا، رانيا رياض، 1999، فاعلية طريقة لعب الأدوار في إكساب خبرات اجتماعية في رياض الأطفال، رسالة ماجستير/ جامعة دمشق–سورية.

[10] الظاهر، ظاهر أحمد، (2010)، مفهوم الذات الأسس والتطبيق، دار الفكر، عمان، الأردن.

[11] عبد الهادي، داليا الإمام محمد، 2001، فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين في ضوء حاجاتهم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.

[12] Archie W.N.R; Gilbert F.M. (2002). Self-Perception And Locus of Control in Visually Impaired College Students with Different Types of Vision Loss, Journal of Visual Impairments & Blindness, Vol, 96, Issue4. p 254-268

[13] Beula C; Shanimole N; Rishita, N. (2002). Self-Perceptions of Visually Impaired Children Aged (3-10) in India, Journal of Visual Impairments & Blindness, Vol, 96, Issue8.p 596-600.

[14] Crocker, AD., & Orr, R.R (1996). Social Behaviors of children with Visual impairments Emrolled in Preschool Programs. Exceptional Children, Vol. 62. P 451-461.

[15] D'allura, T. (2002). Enhancing the Social Interaction Skills of Perschoolers with Visual Impairments, Journal of Visual Impairments & Blindness, Vol. 96, Issue 8. P 576-586.

[16] Divya J. (2004). Generallization & Maintenance of Social Skills of Children With Visual Impairment Self-Evaluation & Role of Feedback, Journal of Visual Impairment & Blindness, 98,Issue8.p 470-485.

[17] Erwin, E.J. (1992). Social Participation And Peer Interaction of Young Children With Visual Impairments In Integerated And Specialljed Settings, Diss.Abs.Int , V.53, N2.p 25-41.

[18] Glofke, E.M. (1983) Visually Impaird People: Stigma & Self-Esteem. Koblens, Germany. Gorves-Veriag.

[19] Goldstien, H. (1993). Use of Peer as Communication Instruction Agents-Teaching Exceptional Children – V.25 –N2 Winter.

[20] Good, C.V (1973). Dictionary of Education. Third Edition. New York, Megrow.

[21] Hallahan, D.P; Kaufman, J.M. (1991). Exceptional Children, Introduction to Special Education, Prentice Hall International Editions. On New York, McGrow Hill Book Company.

[22] Kirk, S.A. Gallagher , M.A. Anastasiow ,S. (1993) Educating Exceptional Children ,Hounghton Mifflin Company

[23] Lang,M; D'allura, M. (1998). Enhancing The Social Interaction Skills of Preschooler with Visual Impairment Paper Presented at The Annual Convention of The Council for Exceptional Children, Minneapolis, Mn. U.S.A.

[24] Children Obiaker, F.E. & Stile, S.W. (1992): The Self-Concepts of Visually Impaired & normally Sighted Middle School. Journal of Psychology. Vol, 124.p 199-206.

[25] Rule S. Sarah, A. (1986). Involiving Parents in Teaching Social Skills to Their Handicapped Preschooler– Practicum Report for The Department of Handicapped Children Utah Un.

[26] Sack's, Z; Kekel's S. L; Gaylord-Ross. J. (1996). The Development of Social Skills by Blind & Visual Impairment Students, American Foundation for the Blind, U.S.A.

[27] Sack's,s Z. (1996). Psychological & Social implications of Low Vision in A.L. Corn & A.J. Koenig (Ede) Foundation of Low Vision: Clinical & Functional Perspectives, (p26-42) NewYork: AFB.

[28] Scholl .T. G. (1986). Foundation for Blind & Visually Handicapped Children & Youth, New York: American Foundation for the Blind.

[29] Johanne, S.G; Augestad, LB. (2000). Physical Activity, Self-Concept, And Global Self Warm of Blind Youths in Norway & France, Journal of Visual Impairmanted & Blindness, Vol. 94, Issuc 8. P 522-530.

[30] Staci, C. (1995). Improving Student Behaviour through Social Skills Instruction-Master Action Research – Saint Xavier Universal U.S.

[31] Troster, H;Brambering , M (1994). The Play Behavior and Play Materials of Blind and Sighted Infants and Preschoolers, Journal of Visual Impairment and Blindness Vol.88, N5.

[32] Tuttle, D.W. (1981), Self-Esteen & Adjusting with Blindness: The Process of Responding to lif's Demands. Springfield, Il: Charles C Thomas.

[33] U.S Department of Health and Human Services (1983). Mainstreaming Pre Scholar Children with Visual Handicaps: Dhh Publication,

[34] Van Hasselt, V.B: Hersen, M., Kazdin, A.E., Simon, J.A., & Mastanuono, A.K. (1983). Training Blind Adolescents in Socail Skills. Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol, (77) p 199-203.

[35] Winer, R.T. (1990). A Program to Improve the Social of Preschool Children at a Private Day Car Center Ed Practicm Report-Nova Uni.

[36] Young-IL, K. (2003). The Effect's of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adoleseants with Visual Impairments, Journal of Visual Impairments & Blindness, Vol, 97. Issue5. P 245-257.

[37] Zanandara M. (1998). Play, Social Inter Action And Motor Development: Practical Activities for Preschoolers With Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol.92, Issue3.p 176-190.