

أثر برنامج تدريبي سلوكي فى التدخل المبكر  
لتنمية مهارات الحياة اليومية  
لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية

د. صهيب سليم يوسف  
أستاذ التربية الخاصة المساعد  
كلية التربية  
جامعة نجران

أ.د. أحمد أحمد عواد  
أستاذ التربية الخاصة  
جامعة قناة السويس  
جامعة عمان العربية



## أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

\*\*، د. صهيب سليم يوسف\* أ.د. أحمد أحمد عواد

### (الملخص العربي)

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر على تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة ما قبل المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة في الفئة العمرية من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٠٣) وانحراف معياري قدره (٠.٨١) تم اختيارهم قصدياً من الملتحقين بروضة الضياع الخيرية للمكفوفين بعمان وإربد، يعانون من الإعاقة البصرية (كف كلي، أو ضعف بصر) ولا يعانون من أية إعاقات أخرى. وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً الى مجموعتين متساويتين: تجريبية وعدد أطفالها (١٥) طفلاً وطفلة وأخرى ضابطة وعدد أطفالها (١٥) طفلاً وطفلة. طُبّق عليهم مقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثين) بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته، وطُبّق على أطفال المجموعة التجريبية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات (إعداد الباحثين) لمدة (١٢) أسبوعاً تقريباً في العام الدراسي (٢٠١٠/٢٠١١)

\* أستاذ التربية الخاصة، جامعة قناة السويس، جامعة عمان العربية.

\*\* أستاذ التربية الخاصة المساعد، كلية التربية، جامعة نجران.

وبواقع (٤) جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة (٣٠) دقيقة. وأسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية بأبعاده الفرعية، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

- وجود تفاعل دال إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية ودرجة الإعاقة في بعد إعداد الأطعمة وتناولها لصالح ضعاف البصر، وفي بعد التواصل لصالح المعاقين بصريا (كف بصر) بينما لا يوجد تفاعل دال إحصائية في بقية أبعاد المقياس.

- عدم وجود تفاعل دال إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية وجنس الطفل بعد تطبيق البرنامج.

وفى ضوء نتائج الدراسة قُدمت مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية والتي من شأنها أن تسهم في تنمية المهارات الحياتية اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف كلى، ضعف بصر).

## **The Effect of Behavioral Training Program of the Early Intervention on Developing the Daily Life Skills of Visually Impaired Children in Jordan**

### **Abstract**

This study aimed at identifying the effect of behavioral training program of the early intervention on developing the daily life skills of visually impaired children in Jordan.

The sample of study consisted of (30) visually impaired children (totally blind and low vision) from AL-Dia'a Charity Kindergarten in (Amman, and Irbid). Their ages ranged between (4-6) years and they do not have any other disabilities. They were distributed in purpose into two groups equally, one experimental and the other is control. The scale of the daily life skills was applied on the two groups (prepared by researcher).

The training behavioral program of the early intervention on developing the daily life skills was applied only on the experimental group members, while the control group members received the traditional program, used in the kindergarten. The training program was applied in three months, it consisted of (48) training sessions distributed on (4) sessions weekly, each session duration (30) minutes.

The study showed the following:

1. There are statistically significant differences at level ( $\alpha = 0.05$ ) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale

of daily life skills in its sub-areas in favor of the experimental group after applying the program.

2. There are statistical interaction at level ( $\alpha = 0.05$ ) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale of daily life skills and impairment degree in the area of preparing food and eating it due to low vision, and in the communication area due to visually impairment (totally blind), while there are no statistical interaction in the rest areas.
3. There are no statistical interaction at level ( $\alpha = 0.05$ ) between the mean scores of the experimental group and control group on the scale of daily life skills and child sex after applying the program.

## مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة، إحدى فترات النمو الحرجة في حياة الفرد، فالطفل في تلك المرحلة يكون على درجة عالية من الاستعداد والقابلية للنمو والتغير، فخصائص الشخصية للطفل تبدأ في التشكل ويكتسب الطفل المهارات الأساسية الأولية لتعلم اللغة ومهارات الاستعداد الأكاديمي، كما تتطور لدى الطفل مظاهر النمو الحركي والاجتماعي والنفسي والعقلي والحسي. ولأهمية مرحلة الطفولة وأثرها الواضح في مراحل النمو التالية فقد اهتم بها العلماء والباحثين من أجل بحث السبل وبرامج التدخل العلاجي الفعالة التي من شأنها الإرتقاء بمستوى الأطفال في كافة مظاهر النمو.

ويحتاج الأطفال من ذوى الإعاقة "Children with Handicaps" الى من ينظر اليهم وتقديم سبل الدعم والمساندة لهم في مرحلة الطفولة المبكرة شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من العاديين، وفي ضوء ما نصت عليه ونادت به التشريعات والقوانين الدولية، من خلال ما يطلق عليه خدمات وبرامج التدخل المبكر "Early Intervention Programs" بهدف تحسين الوضع الصحي والنمائي لهم، وبما يسهم في تنمية إمكاناتهم وقدراتهم المتاحة لديهم حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم والتواصل مع الأفراد المحيطين بهم في المجتمع وذلك من شأنه تيسير دمجه مع أقرانهم العاديين.

ويعنى التدخل المبكر بتقديم خدمات متنوعة طبية، وتأهيلية، وتربوية، واجتماعية، ونفسية للأطفال دون سن السادسة من العمر، الذين يعانون من إعاقة معينة، أو تأخر نمائي، أو لديهم استعداد للتأخر

النمائي، وبما أن الأطفال بهذه المرحلة العمرية يعتمدون أساساً على أسرهم لتلبية حاجاتهم، فإن التدخل المبكر يهتم بشكل أساسي بتطوير قدرات ومصادر الأسر لتساعد أطفالها على النمو والتطور. كما يفضل أن تقدم الخدمة في البيئة الطبيعية للطفل بقدر المستطاع (Broadhead, Howard, and Wood, 2010).

وتعتبر الإعاقة البصرية Blind Handicapped من الإعاقات التي يعاني أفرادها من صعوبة القبول من جانب الأفراد المبصرين والعاديين في المجتمع وخاصة من يعاني منهم من فقدان كلي للبصر، أما الأفراد الذين يعانون من ضعف البصر فيعتبرون من أكثر الفئات تقبلاً من جانب الآخرين، ويعانى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية من مشكلات جمة فى تفاعلهم وتواصلهم واندماجهم مع الآخرين من العاديين فى المجتمع المحيط بهم، يعانون من صعوبات فى أداء مهارات الحياة اليومية المعتادة، وذلك نظراً لطبيعة الإعاقة التي يعانون منها.

وخلال سنوات حياتنا يكتسب الإنسان منا العديد من الخبرات والمهارات الحياتية. وبمرور الزمن تتطور وتصلق هذه المهارات، ولكن مع وجود إعاقة مثل كف البصر يصعب تحصيل هذه الخبرات، ويقع الأهل والمعارف في حيرة عن كيفية رعاية وتوجيه ومساعدة الطفل المعاق بصرياً (Niemann & Jacob, 2000).

ومن هنا كانت أهمية إمداد الطفل المعاق بصرياً بالمعرفة الصحيحة المرتبطة باكتساب المهارات اللازمة لمعايشة الحياة، خاصة أن كثيراً من المواقف التي تصادفهم في حياتهم اليومية تتطلب مهارات تفكير أعمق مما يوجد في تفكيرهم الفطري، كما تتطلب مهارات عملية أعلى مقارنةً بالطفل العادي، فالعلم والمعرفة يساعدان الطفل المعاق بصرياً على

الارتقاء إلى أقصى درجة ممكنة في تنمية مهارات الحياة اليومية، إلى جانب كثرة التدريب والمران على استخدام وتطبيق تلك المهارات الحياتية، يسهم مما لاشك فيه في زيادة تقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، ويثري خبراته بما يجعله أكثر إيجابية مع المواقف سواء تلك التي تتطلب تفكيراً ذهنياً فقط أو تلك التي تتطلب تفاعلاً عملياً مادياً.

### مشكلة الدراسة:

على الرغم من أننا يمكن أن نصادف أفراداً من ذوي الإعاقة البصرية قد حصلوا على مراتب علمية عليا، إلا أنهم في حاجة إلى من يساعدهم في اتخاذ قرارات مرتبطة بحياتهم الشخصية (كاختيار الملابس، الطعام، الأجهزة، الزوجة..).

وغالبا ما نجد معظم هؤلاء الأفراد يتعرضون للفشل في الحياة نتيجة عدم اهتمامهم بتنمية المعارف والمعلومات والمهارات المرتبطة بمعايشة مواقف الحياة اليومية.

ومن هذا المنطلق تأتي أهمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين بصرياً باعتبارها مهارات أساسية لا غنى عنها للطفل المعاق بصرياً ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية من أجل مواصلة البقاء، ولكن أيضاً من أجل استمرار التقدم وتطوير أساليب معايشة الحياة في المجتمع (عمران والشناوى وصبحى، ٢٠٠١).

وتتبلور أهمية مهارات الحياة اليومية ومدى الحاجة إليها في: مساعدة الطفل على النمو المتكامل مع المنهاج الدراسي، ومساعدته

على التواصل مع الآخرين والإستقلالية الذاتية في تأدية المهارات الحياتية، لضمان حياة ناجحة وسعيدة (اللقاني، ٢٠٠١).

ويكمن الغرض من هذه الدراسة في التعرف على أثر برنامج تدريبي سلوكي للتدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين بصرياً في الأردن.

و تكمن مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- ما أثر برنامج تدريبي سلوكي للتدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة؟
- ٢- هل يوجد تفاعل بين أثر البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للطفل المعاق بصرياً ودرجة الإعاقة (كف بصر- ضعيف البصر)؟
- ٣- هل يوجد تفاعل بين أثر البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للطفل المعاق بصرياً وجنس الطفل (ذكر، أنثى)؟

### فرضيات الدراسة:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية تعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي.
- ٢- لا يوجد تفاعل دال إحصائياً ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة

على مقياس مهارات الحياة اليومية ودرجة الإعاقة (كف بصر، ضعيف البصر) يعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي.

٣- لا يوجد تفاعل دال إحصائياً ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية وجنس الطفل (ذكر، أنثى) يعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي.

### أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة من كونها تركز على فئة من الأطفال المعاقين بصرياً (كف بصر، ضعيف بصر) في مرحلة ما قبل المدرسة في الأردن، والاهتمام بتنمية وتطوير مهارات الحياة اليومية لديهم وذلك لاستثمار قدراتهم في أداء تلك المهارات باستقلالية وتحسين علاقاتهم بالآخرين والتمكن من التكيف الناجح في حياتهم، نظراً لندرة الدراسات السابقة " في حدود علم الباحثين" التي اهتمت بذلك، بالإضافة الى تزويد العاملين مع المعاقين بصرياً ببرنامج تدريبي لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين بصرياً يمكن الاستفادة من تطبيقه على عينات مماثلة لعينة الدراسة الحالية، وتوجيه نظر المسؤولين التربويين إلى أهمية تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، وضرورة وجودها كأحد المكونات الأساسية لبرامج رياض الأطفال والمؤسسات المعنية بذوى الإعاقة البصرية، ولفت نظر أولياء أمور الأطفال ومعلميهم إلى أهمية تنمية مهارات الحياة اليومية لدى أطفالهم لما لها من أهمية بالغة في استقلالية الطفل واعتماده على نفسه وتكوين مفهوم ذات إيجابي لديه.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

تسهم حاسة البصر بدور بارز في اكتساب الإنسان للخبرات المختلفة في جميع المجالات، وإن إصابة هذه الحاسة يقلل من فرص اكتساب الفرد للخبرات والمهارات الحياتية التي قلما تجد إنسانا مستقلا بذاته وقادرا على النجاح والاعتماد على النفس والافادة من مواقف الحياة المختلفة.

ويلعب البصر دوراً هاماً في تعلّم الإنسان ونموه، فهو يساعد الفرد على تعلم خصائص الأشياء والأحداث التي تدور حوله والتفاعل مع البيئة المادية والاجتماعية، أما الفرد المعاق بصرياً فيعتمد على تكامل معلوماته عن طريق الحواس الأخرى وبخاصة السمع واللمس، مما يعرضهم للنقص في الخبرات الأولية الواضحة في الطفولة المبكرة والتي يبنون عليها مفاهيمهم ونظرياتهم بخصوص أنفسهم والعالم المحيط بهم.

والإعاقة البصريّة ظاهرة موجودة في كافة المجتمعات الإنسانية ولكن بمعدلات مختلفة، ونسبٍ كبيرة من الأطفال المعاقين بصرياً ممن هم في العمر المدرسي ولديهم بقايا بصرية وظيفية يمكن استغلالها في عملية التعلّم وإن استغلال هذه البقايا من قبل الشخص المعاق وفقاً لبرامج تدريبية خاصة يزيد من فاعليتها، وذلك عكس الاعتقاد السائد أنّ استغلال هذه البقايا يعمل على إضعافها.

وغالبا ما ترجع الإعاقة البصرية إما إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية كما أشار السرطاوى وعواد (٢٠١١) أو إلى أسباب مجهولة المصدر. أما من حيث زمن حدوثها فقد تكون أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها. وتتمثل العوامل الوراثية في حالات عديدة من بينها حالات التهاب

الشبكية الوراثي Retinitis Pigmentosa الذي يؤدي إلى ضيق مجال الرؤية وصعوبة تمييز الأشياء في الأماكن الضعيفة الإضاءة، وحالات الجلوكوما الخلقية (المياه الزرقاء Glaucoma).

ومن العوامل البيئية المسببة للإعاقة البصرية إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية والزهري لا سيما في الثلث الأول من فترة الحمل، مما يؤدي إلى تلف الياف وأنسجة بعض الأجهزة الحسية التي من بينها الجهاز الحاسي البصري، ومنها إصابة الفرد ببعض الأمراض التي تؤثر مباشرة على أجزاء العين والجهاز البصري، مثل مرض الزهري، والسكر، والرمد، ومنها أيضاً نقصان الأكسجين اللازم للأطفال المبتسرين الذين يولدون قبل موعد ميلادهم الطبيعي، وتعرض الفرد لبعض الإصابات نتيجة الحوادث كالمفرقات أو الانفجارات.

ويعد تأثير فقدان البصر في إدراك الإنسان لذاته تأثيراً مؤقتاً ويمكن التقليل من آثاره السلبية عن طريق برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة التي تهدف في الأصل إلى تحسين الظروف المحيطة بالمعاق بصرياً، ويتم تحديد المكونات الأساسية التي ينبغي أن تتضمنها برامج التدخل المبكر والإستراتيجيات التدريبية التي تقوم بتوظيفها على ضوء حاجات وخصائص الطفل المعاق بصرياً.

وتؤثر الإعاقة البصرية في سلوك الفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو وفي اكتساب المهارات اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي، وذلك نظراً لعجز المعاقين بصرياً أو محدودية مقدرتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية (القريطي، ٢٠٠١).

والمتمأمل لحالة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة يجد أن حواس الطفل تنشط نشاطاً كبيراً وتتأثر المدركات الحسية لديه فيدرك الفوارق بين الأشياء المادية من أشكالها وألوانها وأوضاعها وأصواتها وروائحها، ويتعرف على الظواهر الطبيعية ويتأملها ويفكر فيها، كما يزداد دقة ونضج سمعه وتتحسن بشكل ملحوظ حاسة الشم لديه، فيكتسب الكثير من الخبرات العقلية المعرفية التي تزوده بحصيلة من المعلومات فيصبح قادراً على الربط بين العناصر على أساس العلة والمعلول وتحديد الاتجاهات والموقع والتمييز بين المتشابهات من الأشياء والحروف (عواد، ٢٠٠٥).

وتعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل فترة حرجة، وهذه الحقيقة تنطبق على الطفل المعاق بصرياً بالقدر نفسه الذي تنطبق فيه على الطفل السوي، لما يتعلمه الطفل فيها من المهارات والمعارف ما يمثل النواة الأساسية واللبننة الهامة في مسيرة تعلمه الأكاديمي والمدرسي وهذا ما يطلق عليه برامج التدخل المبكر، وتصبح الحاجة ملحة إلى مثل هذه البرامج مع الأطفال المعاقين بصرياً بشكل رئيس وأساسي لما لها من دور فاعل ورئيس في تعلم الطفل المعاق بصرياً المهارات والمعارف التي تساعده على التعلم والتكيف بطريقة مناسبة، ولما لها أيضاً من دور إيجابي في تفاعل الأسرة مع طفلها من جهة، وتفاعل المعلم والأطفال الآخرين معه في البيئة المدرسية مستقبلاً من جهة أخرى.

ويواجه الفرد المعاق بصرياً صعوبات في ممارسة مهارات الحياة اليومية، وتنقله من مكان إلى آخر، وذلك نتيجة فقدان حاسة الإبصار، مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد، ويعرضه ذلك للإجهاد البصري والتوتر النفسي، وانعدام الأمن، والارتباك تجاه المواقف الجديدة، وتعلم

المهارات الحياتية والتعرف والتنقل يعمل على تعزيز الأمان والكفاءة، والتحرك باستقلالية (القريطي، ٢٠٠١).

وقد أشارت عبد الهادي (٢٠٠١) إلى أن الطّفّل المعاق بصرياً يمكنه الاستفادة من الأنشطة والخبرات التربوية التي تُعدّ خصيصاً له، حيث تسمح هذه الأنشطة والخبرات باكتساب المعلومات والمهارات معتمداً في ذلك على حواسه الأخرى، كما وجد أن الأطفال الذين اشتركوا في هذه البرامج قد تفوّقوا في العديد من المجالات على الأطفال الذين لم يشتركوا في تلك البرامج.

كما أكد بيش وروبينيت ولارسون ( Beach, Robinet, & Larson, 1995) على أهمية مهارات الحياة اليومية لدى الأفراد المعاقين بصرياً، وذلك من خلال دراستهم حول العلاقة بين تقدير الذات ومهارات الحياة اليومية والمستوى التعليمي لدى البالغين من المعاقين بصرياً، والتي طبقت على عينة من (٣٦) معاقاً بصرياً في كندا، بلغ عدد الذكور (١٥) وعدد الإناث (٢١) ضمن الفئات العمرية (١٨-٣٩) عاماً و(٤٠-٥٥) عاماً. طبق عليهم مقياس مستوى نشاط الكفيف، وقائمة كوبر سميث لتقدير الذات، أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات كل من المستوى التحصيلي المرتفع ومستوى الإعتماد على الذات والاستقلالية في أداء مهارات الحياة اليومية.

كما أشارت نتائج دراسة سغردسون (Sigurdsson, 2000) والتي هدفت الى تقييم البرامج المطبقة في مدارس أمريكا والتي تعنى بتعليم الأطفال مهارات الحياة اليومية والمهارات الإجتماعية، وذلك لدى

عينة مكونة من (٢٣) طالباً وطالبة من ذوى الإعاقة البصرية ومن الذين طبقت عليهم بعض هذه البرامج، الى فعالية البرامج المقدمة للطلبة في تنمية مهارات الحياة اليومية لديهم وتقديم علاقاتهم وتحسنها مع الآخرين.

وفي دراسة عبد الهادي (٢٠٠١) والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج متكامل (حركي، حسي، إدراكي، اجتماعي، عناية بالذات) لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة في ضوء حاجاتهم، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال معاقين بصرياً في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، وقد استخدم في الدراسة أداتين للقياس ١- مقياس مستوى نمو الطفل المعاق بصرياً لمرحلة الروضة ٢- مقياس وكسلر اللفظي، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الجوانب الحسية والاجتماعية والحركية واللغوية والعناية بالذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية.

كما قام إلميرسوج وتلفك (Elmerskog & Tellevik, 2002) بإجراء دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي للمعاقين بصرياً في مجال الحركة ومهارات العناية بالذات، طبقت الدراسة في أوغندا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٧) معاقاً بصرياً منهم (١٥٩) ذكراً، و(٩٨) أنثى، واستخدم الباحثان عدة برامج تعتمد على تدريب وتنمية جانب الحركة والعناية بالذات للمعاقين بصرياً، استغرقت مدة التدريب عاما كاملا، أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في تنمية المهارات الحركية واستقلالية المعاقين بصرياً في تأدية مهارات العناية بالذات.

وأما دراسة اوغراي (Ogrady, 2002) فقد اقترحت برنامجاً متكاملًا للتدريب على مهارات الحياة اليومية، وأوصت بتطبيقه على طلاب المرحلة الأساسية في بريطانيا، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات تم تدريبهن على كيفية التعامل مع أطفالهن بمساعدتهم في الأعباء البيتية، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أهمية هذه البرامج نظراً لحاجة الطلاب إلى تعلم مهارات الحياة اليومية وزيادة فعالية تلك البرامج وخاصةً إذا ما اقترنت بأساليب عدة مثل (التشجيع، المشاركة، لعب الدور).

وفي دراسة ينج هونج وتشين هوي (Yeng-Hung & Chein, 2005) دراسة تهدف إلى تعليم الأطفال مهارات السلامة الصحية (تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون)، طبقت الدراسة لمدة شهرين في تايوان، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال معاقين بصرياً تقع أعمارهم بين (٧-٨) سنوات، ولا يعانون من إعاقات أخرى، أظهرت النتائج فعالية البرنامج في تطوير مهارة السلامة الصحية (تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون) للطفل الكفيف.

وبالنظر إلى طبيعة الخدمات في الأردن فقد كان المعاقون بصرياً أول الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين قدمت لهم الخدمات والبرامج التربوية، وفي الفترة الأخيرة شهد الأردن اهتماماً متزايداً برعاية الأطفال المعاقين بصرياً، وتمثل هذا الاهتمام بتأسيس روضة الضياء الخيرية للمكفوفين في عام (١٩٩٤) والتي تقدم خدمات منظمة وهادفة لهؤلاء الأطفال (الحديدي، ٢٠٠٢).

## التعريفات الإجرائية:

### الأطفال المعاقون بصرياً **Visual Impairment**:

هم الأطفال الذين تقدّم لهم خدمات التربية الخاصة بسبب اختلال قدراتهم البصريّة نتيجة عجز في الجهاز البصري، ويتعلمون بطريقة اللمس والحواس الأخرى دون حاسة البصر، ويستخدمون طريقة برايل في القراءة والكتابة أو الأطفال الذين يستخدمون بقاياهم البصرية لأغراض التعلم باستخدام أدوات التكبير، والملتحقون في روضة الضياء الخيرية للمكفوفين في الأردن.

ولغايات هذه الدراسة تم تصنيف الأطفال المعاقين بصرياً حسب الإبصار الوظيفي المتوافر لديهم إلى مجموعتين: ١- كف كلي ٢- ضعف البصر.

### كف البصر (كلى) **Totally Blind**:

يشير كف البصر إجرائياً في الدراسة الحالية الى الطفل الذي لديه كفّ بصري كلي ولا توجد لديه بقايا بصرية وظيفية، ويستخدم حاسة اللمس والسمع في أداء مهمات الحياة اليومية والذي تم تحويله إلى روضة الضياء للمكفوفين بناء على تشخيصه من قبل أخصائي البصر في المركز الوطني لتشخيص الإعاقات المبكرة التابع لوزارة الصحة.

### ضعف البصر (جزئي) **Low Vision**:

يشير ضعيف البصر إجرائياً في الدراسة الحالية الى الطفل الذي لديه ضعف بصري وتوجد لديه بقايا بصرية وظيفية، وتم تحويله

إلى روضة الضياء للمكفوفين بناء على تشخيصه من قبل أخصائي البصر.

### مهارات الحياة اليومية Daily Life Skills:

تعرف مهارات الحياة اليومية إجرائياً بأنها سلوكيات ومهارات الطفل المعاق بصرياً (كف بصر وضعيف البصر) المتمثلة في: مهارة العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس، مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، مهارات التواصل.

وكما يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق بصرياً (كف بصري، ضعف بصر) وضعيف البصر في مقياس مهارات الحياة اليومية.

### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة في الفئة العمرية من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٠٣) وانحراف معياري قدره (٠.٨١) تم اختيارهم قصدياً من الملحقين بروضة الضياء الخيرية للمكفوفين بعمان وإربد، يعانون من الإعاقة البصرية (كف كلي، أو ضعف بصر) ولا يعانون من أية إعاقات أخرى.

وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً الى مجموعتين متساويتين: تجريبية وعدد أطفالها (١٥) طفلاً وطفلة وأخرى ضابطة وعدد أطفالها (١٥) طفلاً وطفلة.

## أدوات الدراسة:

### ١. مقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحثين)

#### هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعف بصر) فى المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات.

#### محتوى المقياس:

تم إعداد المقياس فى ضوء الأدب النظرى المرتبط بموضوع الدراسة ونتائج بعض الدراسات السابقة، والاطلاع على بعض المقاييس التى يمكن الاستفادة منها والمشار إليها فى الروسان وهارون (٢٠٠١) ومنها: مقياس مستوى الأداء الحالى ومهارات الحياة اليومية للأطفال غير العاديين، مقياس كين للكفاية الاجتماعية (الصورة الأردنية)، ومقياس السلوك التكيفى للمعاقين عقلياً (بُعد المهارات الاستقلالية). بالإضافة الى نتائج الدراسة الاستطلاعية التى أجراها الباحثان على (١٠) من المعلمين بمدرسة عبد الله بن مكتوم للمكفوفين بعمان، و(١٠) من أولياء أمور الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، بهدف تحديد أهم مهارات الحياة اليومية التى يحتاجها الأطفال المعاقين بصرياً فى المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات.

وفى ضوء ذلك تم إعداد مقياس مهارات الحياة اليومية فى صورته الأولية مكوناً من (٦٢) مفردة موزعة على ستة أبعاد، وهى: مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها،

مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، ومهارات التواصل.

### صدق المقياس:

تم عرض المقياس بعد إعداده على (١٠) محكمين • من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الجامعات الأردنية، بالإضافة إلى عدد من ذوي الاختصاص في مجال ذوى الإعاقة البصرية، وذلك بهدف التحقق من مدى ملائمة الفقرات لأبعاد المقياس ومدى ملائمة بنوده لتحقيق غرض الدراسة، ومدى ملائمة الفقرات لأفراد العينة، وعلى ضوء آراء المحكمين تم حذف الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) والإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة موافقة من المحكمين بمقدار (٨٠%) فأكثر.

وقد أوصت لجنة المحكمين بإجراء التعديلات التالية على الصورة الأولية للمقياس: ترتيب فقرات المقياس حسب درجة صعوبتها بالنسبة للطفل (مثل: يخلع ثم يلبس)، وحذف بعض فقرات المقياس صعبة التطبيق بالنسبة لقدرات الطفل المعاق بصرياً (مثل: يقص أظافره بمقص الأظافر - ينظف أذنه بنكاشات الأذن)، واستبدال بعض فقرات المقياس غير المألوفة للطفل بفقرات أكثر ألفةً وسهولةً ومناسبةً لقدراته العقلية وعمره الزمني (مثل: يمخط - يمسح أنفه بالمنديل عند الضرورة، ويجلي - يغسل أدوات الطعام كأس - ملعقة - صحن) بعد الإنتهاء من استخدامها. كما تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وفي ضوء ذلك أصبح المقياس في صورته

\* أ.د. جميل الصمادي، أ.د. حمدي الفرماوي، أ.د. خالد الطحان، أ.د. صالح الدايري، د. فتحى جروان، د. سهير التل، د. سهى طبال، د. شادن عليوات، أ. ماجد رحال، أ. أيسل شازى.

النهائية (ملحق رقم ١) مكوناً من (٦٠) مفردة موزعة على الأبعاد التالية: مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، ومهارات التواصل، وبواقع (١٠) مفردات لكل بُعد من أبعاد المقياس.

### ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق (Test-Retest)، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٥) طفلاً وطفلة من ذوى الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعيف بصر) من خارج عينة الدراسة ومن الملتحقين بروضة الضياء للمكفوفين فرع الزرقاء، وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، والجدول رقم (١) يبين قيم معاملات الثبات للمقياس.

### جدول (١)

#### قيم معاملات الثبات لمقياس مهارات الحياة اليومية

الأبعاد	معاملات الثبات
العناية بالجسم والسلامة الصحية	٠.٨٤
ارتداء الملابس والحفاظ عليها	٠.٨٦
إعداد الأطعمة وتناولها	٠.٨١
العناية بالمنزل	٠.٨٠
الأمان والعناية بالأدوات الشخصية	٠.٨١
التواصل	٠.٨٧
المقياس الكلي	٠.٨٤

## ٢. البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية:

### الهدف العام للبرنامج:

تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف بصر، وضعاف البصر) في روضة الضياء الخيرية للمكفوفين في الأردن.

### الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- مساعدة الطفل ذوى الإعاقة البصرية على الإستقلالية والاعتماد على الذات في المواقف الحياتية.
- تنمية مهارات العناية بالجسم وارتداء الملابس وإعداد الأطعمة وتناولها والعناية بالمنزل والأدوات الشخصية وذلك بالاعتماد على الحواس المتبقية غير البصرية بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقة البصرية.
- إتاحة الفرصة أمام الطفل ذى الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعيف بصر) لممارسة أنشطته الذاتية بأمان والقيام ببعض الخدمات باستقلالية.
- التعرض للخبرات المباشرة في البيئة حتى يكتسب تعلمه عنصر الإثارة والتشويق.
- التأكيد على دور أسر الأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعف بصر) فى متابعة أداء أطفالهم لمهارات الحياة اليومية المتعلمة بهدف تطوير قدرات الأطفال على أدائها باستقلالية.

- مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعف بصر) على تحسين وتطوير مهارات الحياة اليومية لما لذلك من أثر في تطوير قدراتهم على التواصل، وبالتالي دمجهم بشكل كلي في المجتمع.

### محتوى البرنامج:

تم اعداد البرنامج بعد الرجوع إلى الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وخاصة ما يرتبط بالبرامج التدريبية لذوي الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعف بصر) في مرحلة ما قبل المدرسة والرجوع إلى العديد من البرامج والدراسات التي اهتمت بحاجات وخصائص نمو الطفل المعاق بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة والمشار إليها في (الروسان وهارون، ٢٠٠١) وهي:

برنامج تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال غير العاديين، ومنهاج المهارات الاستقلالية للمعاقين عقلياً، وبرنامج مور لمهارات الحياة اليومية، ودليل المعلم في تدريس مهارات الحياة اليومية للأطفال غير العاديين.

وعلى ضوء ذلك تم إعداد البرنامج التدريبي مكوناً من مجموعة من الأنشطة والمهارات موزعة على (٦) مهارات، هي:

مهارة العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس، مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، ومهارات التواصل.

وتم عرض بعض نماذج من جلسات البرنامج على (١٠) محكمين • من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات الأردنية في مجال التربية الخاصة، بالإضافة إلى عدد من ذوي الاختصاص في مجال المعاقين بصرياً، وذلك بهدف الحكم على مفردات البرنامج ومدى ملاءمتها لأفراد العينة وللهدف الذي وضعت من أجله، ومدى ملاءمة أنشطة وتدريبات البرنامج والوسائل التعليمية المستخدمة.

وتم الأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للبرنامج التدريبي أصبح البرنامج التدريبي في صورته النهائية مكوناً من (٤٨) جلسة تدريبية فردية للأطفال المعاقين بصرياً (كف بصر، ضعف بصر) لتنمية مهارات الحياة اليومية، ومدة الجلسة الواحدة (٣٠) دقيقة.

وتم توزيع الجلسات على النحو التالي:

- مهارة العناية بالجسم والسلامة الصحية (٥ جلسات).
- مهارات إرتداء الملابس (٦ جلسات).
- مهارات إعداد الأطعمة وتناولها (١٠ جلسات).
- مهارات العناية بالمنزل (٩ جلسات).
- مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية (١٠ جلسات).
- مهارات التواصل (٨ جلسات).

\* أ.د.جميل الصمادي، أ.د.حمدي الفرماوي، أ.د.خالد الطحان، أ.د.صالح الداھري، د.فتحي جروان، د.سهير التل، د.سهى طبال، د.شادن عليوات، أ.ماجد رحال، أ.أيسل شازى.

وقد تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التعليمية الهادفة، ومنها: الأنشطة الحركية، الأنشطة اللغوية، أنشطة الطهي، أنشطة رواية القصة، اللعب الدرامي، الأنشطة اليدوية.

### فنيات التدريب والوسائل التعليمية:

ركز البرنامج على تنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات، مع الاستفادة من الفنيات التالية:

- **التعزيز:** تقوية السلوك من خلال إضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات منفردة.

- **تحليل المهارات:** تجزئة المهمة التعليمية إلى مهام فرعية يسهل تعلمها.

- **التعميم:** تأدية الاستجابة الشرطية التي يتم تعلمها في موقف معين للمواقف الأخرى المشابهة.

- **الحث:** من خلال تقديم مثير تمييزي يعزز المتعلم على القيام بالاستجابة المطلوبة في بداية أداء المتعلم.

- **التشكيل:** من خلال تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها حتى يتحقق السلوك.

- **تقليل المساعدة التدريجي:** من خلال تقليل تقديم المساعدات اللفظية أو الإيحائية أو الجسمية للطفل تدريجياً كي يعتمد المتعلم على نفسه في أداء المهارات المتعلمة.

وقد تم الاستعانة في تطبيق البرنامج بالتسجيلات الصوتية وذلك لأهميتها بالنسبة للطفل المعاق بصرياً، والنماذج والخامات البيئية مثل: مجسمات محسوسة، قصص مطبوعة بطريقة بريـل، حوض غسيل، صابون، بشكير، دش، تواليت، مقص، ليفة، فرشاة أسنان، سرير، مقاعد، سجاد، أنسجة قماش مختلفة.

### تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، بالاستعانة بمعلمتين من معلمات التربية الخاصة • واللاتي يعملن في جمعية الضياء الخيرية للمكفوفين ولديهن خبرة في العمل مع الأطفال المعاقين بصرياً ويحملن درجة البكالوريوس في التربية الخاصة في تنفيذ إجراءات البرنامج التدريبي السلوكي للأطفال وبإشراف مباشر من قبل الباحثين خلال فترة التطبيق والتي استمرت (١٢) أسبوعاً تقريباً في العام الدراسي (٢٠٠٨-٢٠٠٩) وبواقع (٤) جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة (٣٠) دقيقة.

### متغيرات الدراسة:

### المتغير المستقل:

البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال المعاقين بصرياً.

\* أ.زهوة بريخ ، أ.نبال الصمادي.

### المتغير التصنيفي:

- جنس الطفل (ذكر، أنثى).
- درجة الإعاقة (كف بصر، ضعف بصر).

### المتغير التابع:

مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف بصر، ضعف بصر).

### منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين: ضابطة وتجريبية بهدف التعرف على أثر المتغير المستقل (البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال المعاقين بصرياً) على المتغير التابع (مهارات الحياة اليومية للأطفال المعاقين بصرياً) فى المرحلة العمرية ٤-٦ سنوات.

### نتائج الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، والتي تنص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية فى المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية تعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي".

للتحقق من صحة الفرضية تمّ استخدام اختبار "مان وتتي-يو" Mann-Whitney U لحساب دلالة الفروق بين رتب درجات الأطفال

المعاقين بصرياً في المجموعتين على التطبيق البعدي وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (٢).

### جدول رقم (٢)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين رتب درجات الأطفال المعاقين بصرياً في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مهارات الحياة اليومية في التطبيق البعدي

مستوى الدلالة	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الأفراد	المجموعة	أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية
*٠.٠٠١	٤.٥	١٢٤.٥	٨.٣	١٥	الضابطة	مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية
		٣٤٠.٥	٢٢.٧	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	مهارات إعداد الأطعمة وتناولها
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	مهارات العناية بالمنزل
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	مهارات التواصل
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	
*٠.٠٠١	٠.٠٠٠	١٢٠	٨	١٥	الضابطة	المقياس الكلي
		٣٤٥	٢٣	١٥	التجريبية	

● دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١

تشير نتائج استخدام اختبار "مان وتني" في الجدول (٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة

البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس مهارات الحياة اليومية، وكذلك في كل بعد من الأبعاد الفرعية (مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، مهارات التواصل) وذلك تبعاً لأدائهم في التطبيق البعدي، وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، حيث تراوحت قيم (U) المحسوبة للمقياس الكلي وللبعد الفرعية ما بين (٠.٠٠٠) و(٤.٥٠٠) وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $\alpha$  ( $=0.05$ )، وبالتالي يتم رفض الفرضية الأولى وقبول الفرضية البديلة. ويشير ذلك إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي السلوكي في تطوير مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، وذلك من خلال مقارنتهم بنظرائهم في المجموعة الضابطة.

ويمكن مناقشة النتيجة بالإشارة إلى أن البرنامج التدريبي السلوكي الذي تم تقديمه لأطفال المجموعة التجريبية هو برنامج تطبيقي ومبني على أسس واقعية وعلمية، وتم تقديمه من قبل مختصين ممارسين مما عمل على زيادة دافعية الأطفال لتحقيق الهدف المرجو من تطبيق هذا البرنامج كون البرنامج وضع أهدافاً بسيطةً وسهلةً وواقعيةً من واقع حياة الطفل وواقع معيشته اليومية، كما كانت أهداف البرنامج التدريبية مناسبة لقدرات وخصائص هذه المرحلة العمرية للطفولة المبكرة من (٤-٦) سنوات مما سهل تطبيق هذه المهارات الحياتية اليومية وبالتالي سهلت وبشكل كبير في عملية تحقيق الأهداف التي تم تدريب الأطفال عليها، وكان لتعدد الوسائل التدريبية الملموسة والمسموعة مثل: (مجسمات، تسجيلات صوتية) والقريبة من حاجات الطفل التي تم استخدامها أثناء

التدريب كان لها دورٌ مهمٌ في تشجيع الأطفال على تنمية مهارات الحياة اليومية لديهم، كما لعبت فنيات تطبيق البرنامج دوراً مهماً في تحقيق نتائج البرنامج المرسوم له، وبالتالي تحقيق الأهداف التدريبية الموضوعة للطفل بحيث تم تحليل المهارة المراد تدريبها للأطفال بالإضافة إلى التعميم والتمييز والتسلسل، بالإضافة إلى مجموعة فنيات معتمدة على نظرية تعديل السلوك، وتمت تهيئة جو مريح خال من الضجيج، واستخدام لغة قريبة من الطفل والتحدث معه بطريقة واضحة ومفهومة.

كما كان لأساليب التعزيز المختلفة التي تم استخدامها من قبل الباحث والمعلمات القائمت على التطبيق دورٌ مهمٌ في تحقيق كثير من الأهداف التدريبية التي رسمت للطفل، وخاصة أساليب التعزيز اللفظي والمادي والتي تم استخدامها بشكل منظم وعند الحاجة.

وتتفق النتيجة التي تم التوصل إليها مع نتائج دراسة الميرسوج وتلفك (Elmerskog & Tellevik, 2002)، دراسة اوغرادي (Ogrady, 2002) ودراسة تشن وهني (Chen & Haney, 1995)، دراسة عبد الهادي (٢٠٠٢)، والتي أشارت نتائجها إلى فعالية البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية على تحسين مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات والاستقلالية لديهم.

### ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ونصّها:

"لا يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية ودرجة الإعاقة (كف بصر، ضعيف بصر) يعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي."

للتحقق من صحة الفرضية الثانية وبهدف عزل أى اثر للفروق التي قد تكون موجودة على مقياس مهارات الحياة اليومية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج، تم إجراء اختبار تحليل التباين الثنائي المشترك (Two Way ANCOVA) عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (٣).

### جدول رقم (٣)

#### نتائج تحليل التباين الثنائي للكشف عن دلالة الفرق

#### بين درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية

#### على مقياس مهارات الحياة اليومية تبعاً للتفاعل بين متغيري

#### المجموعة ودرجة الإعاقة

مستوى الدلالة	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	أبعاد المقياس
٠.٠٠٤	١٠.٠٠١	٢٩.٩٩٨	١	٢٩.٩٩٨	القياس القبلي	مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية
٠.٠٠٠	١٣٧.٨٧٣	٣١٤.٥٣٩	١	٣١٤.٥٣٩	المجموعة	
٠.٠٠٠	١٨.٢٥	٥٤.٧٣٩	١	٥٤.٧٣٩	نوع الإعاقة	
٠.٥٦٤	٠.٣٧٤	١.١٢٣	١	١.١٢٣	المجموعة*نوع الإعاقة	
		٢.٩٩٩	٢٥	٧٤.٩٨٦	الخطأ	
			٢٩	٥٩٢.٨	الكلية	
٠.١٥٩	٢.١٠٢	٨.١٢٦	١	٨.١٢٦	القياس القبلي	مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها
٠.٠٠٠	١٣٧.٨٩١	٥٣٢.٩٢٤	١	٥٣٢.٩٢٤	المجموعة	
٠.٨٦٠	٠.٠٣٢	٠.١٢٢	١	٠.١٢٢	نوع الإعاقة	
٠.٦١٠	٠.٢٦٧	١.٠٣٢	١	١.٠٣٢	المجموعة*نوع الإعاقة	
		٣.٨٦٥	٢٥	٩٦.٦٢	الخطأ	
			٢٩	٦٨٢.٧	الكلية	
٠.٠٠٠	٢٢.٠٩٥	٤٤.٤٣٣	١	٤٤.٤٣٣	القياس القبلي	مهارات إعداد الأطعمة وتناولها
٠.٠٠٠	٢٢٦.٧٧١	٤٥٦.٦٨٨	١	٤٥٦.٦٨٨	المجموعة	

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
	نوع الإعاقة	٢١.٢٨٥	١	٢١.٢٨٥	١٠.٥٦٩	٠.٠٠٣
	المجموعة*نوع الإعاقة	٨.٨٧٥	١	٨.٨٧٥	٠.٤٠٧	٠.٠٠٤٦
	الخطأ	٥٠.٣٤٧	٢٥	٢.٠١٤		
	الكلية	٦٧.٠٠٨	٢٩			
مهارات العناية بالمنزل	القياس القبلي	١٧.٩٧٦	١	١٧.٩٧٦	٩.٠٤٩	٠.٠٠٦
	المجموعة	٨٤٢.٧٣٧	١	٨٤٢.٧٣٧	٤٢٤.٢٤٦	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	١.١٩٢	١	١.١٩٢	٠.٦	٠.٤٤٦
	المجموعة*نوع الإعاقة	٠.٦٧٧	١	٠.٦٧٧	٠.٣٤١	٠.٥٦٥
	الخطأ	٤٩.٦٦١	٢٥	١.٩٨٦		
	الكلية	١١١٤.٩٦	٢٩			
مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية	القياس القبلي	٥٠.١٢٥	١	٥٠.١٢٥	١٩.٢٧٥	٠.٠٠٠
	المجموعة	٤٨٨.٢٠٥	١	٤٨٨.٢٠٥	١٨٧.٧٣٦	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٠.٧٠٧	١	٠.٧٠٧	٠.٢٧٢	٠.٦٠٧
	المجموعة*نوع الإعاقة	١.٨٣٥	١	١.٨٣٥	٠.٧١٣	٠.٤٠٧
	الخطأ	٦٥.٠١٢	٢٥	٢.٦		
	الكلية	٦٧٩.٤٦٧	٢٩			
مهارات التواصل	القياس القبلي	١٣.٩٥	١	١٣.٩٥	٦.٨١٣	٠.٠١٩
	المجموعة	٧١٨.٠٨١	١	٧١٨.٠٨١	٣٢٥.٢١٦	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٢.٠٤٩	١	٢.٠٤٩	٠.٩٢٨	٠.٣٤٥
	المجموعة*نوع الإعاقة	١٢.٣٥٥	١	١٢.٣٥٥	٥.٥٩٥	٠.٠٠٢٦
	الخطأ	٥٥.٢	٢٥	٢.٢٠٨		
	الكلية	٨٢٧.٨٦٧	٢٩			
المقياس الكلي	القياس القبلي	٤٢٧.٣١٢	١	٤٢٧.٣١٢	١٩.٧٤١	٠.٠٠٠
	المجموعة	٢٠.٦٧٦.٨	١	٢٠.٦٧٦.٨	٩٥٣.٩٠١	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	١٤٧.٤٦٤	١	١٤٧.٤٦٤	٦.٨٠٣	٠.٠١٥
	المجموعة*نوع الإعاقة	٦.٩٧١	١	٦.٩٧١	٠.٣٢٢	٠.٥٧٦
	الخطأ	٥٤١.٩٠٢	٢٥	٥٤١.٩٠٢		
	الكلية	٢٤١.٥٥٨	٢٩			

\* دالة إحصائياً.

تشير النتائج في الجدول (٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية فى التطبيق البعدي لمقياس مهارات الحياة اليومية تعزى إلى التفاعل بين متغيري المجموعة (التجريبية، الضابطة) ودرجة الإعاقة (كف بصر، ضعيف بصر) على بعدي "مهارات إعداد الأطعمة وتناولها" و"مهارات التواصل"، حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة لهما (٤.٤٠٧) و(٥.٥٩٥). وهذه القيم دالة إحصائياً على مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، في حين لم توجد فروق دالة إحصائياً على باقي أبعاد المقياس (مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية) والدرجة الكلية للمقياس تعزى إلى التفاعل بين متغيري المجموعة (التجريبية، الضابطة) ودرجة الإعاقة (كف بصر، ضعيف بصر) حيث تراوحت قيم "ف" المحسوبة لها ما بين (٠.٢٦٧) و(٠.٧١٣) وهذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ). (=

والنتائج السابقة تشير إلى رفض جزئي للفرضية الثانية في أبعاد (مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات التواصل) وقبول صحة الفرضية في بقية أبعاد المقياس والمتمثلة في (مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية).

ويمكن تفسير النتيجة التي تم التوصل إليها فى ضوء أن البرنامج التدريبي السلوكي أدى الى تنمية مهارات إعداد الأطعمة وتناولها لدى

الأطفال ذوى الإعاقة البصرية من فئة (ضعيف البصر) بصورة تفوق أقرانهم من فئة (كف البصر)، كما أسهم البرنامج التدريبي السلوكي في تطوير باقي المهارات (العناية بالجسم والسلامة الصحية، ارتداء الملابس والحفاظ عليها، العناية بالمنزل، الأمان والعناية بالأدوات الشخصية) لدى كل من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية (الكف الكلي وضعاف البصر) بصورة متقاربة.

ولم يتوفر للباحثين التوصل إلى دراسات سابقة اهتمت بدراسة متغير درجة الإعاقة كمتغير مستقل، إلا أنه تم إضافة هذا المتغير إلى متغيرات الدراسة وذلك للتأكد من أهمية درجة الإعاقة (الكف الكلي، وضعف البصر) في عملية تطور المهارات الحياتية المرتبطة بالبرنامج التدريبي. كما أن الاستعانة بالوسائل والتقنيات المستخدمة وأساليب التعزيز أثناء تطبيق البرنامج، وظروف التطبيق، والمتابعة المستمرة، أسهم بشكل كبير في عدم وجود فروق واضحة في مهارات (العناية بالجسم والسلامة الصحية، ارتداء الملابس والحفاظ عليها، العناية بالمنزل، الأمان والعناية بالأدوات الشخصية)، وبالتالي كانت درجة الإفادة من البرنامج بنسبة متساوية لكلا الفئتين من ذوى الإعاقة البصرية، حيث كانت لهم نفس درجة الحماس والدافعية في حضور جلسات البرنامج.

كما يعزى سبب تفوق أداء الأطفال (ضعاف البصر) في البرنامج التدريبي السلوكي في مهارة إعداد الأطعمة وتناولها إلى كونها من أكثر المهارات التي تتطلب أداء مهارياً دقيقاً وتأزراً حسياً حركياً وبالتالي فإن الطفل ضعيف البصر يوظف بقايا البصر لديه في أداء هذه المهارات،

في حين أن الطفل الذى يعانى الكف الكلى قد يعانى من رهبة وتخوف عند أدائه لهذه المهارات أو شعوره بالحرج إذا ارتكب أي خطأ عند ممارسته لهذه المهارة أمام الآخرين (مثال: أن ينسكب الطعام على ملابسه عند تناوله للأكل، أن يسقط كوب أو صحن إذا ما تم استخدامه بطريقة خاطئة).

كما يعزى سبب تفوق أداء الأطفال ذوى الكف الكلى في مهارات التواصل بسبب أن الطفل يعتمد على حاسة السمع بشكل رئيسي ويوظفها توظيفاً كاملاً في أداء المهارة وبالتالي فإن أدائه اللفظي كان أفضل من الطفل ضعيف البصر، كما أن أساليب التعزيز المستخدمة أثناء التطبيق وظروف التطبيق الموحدة والمتشابهة كان لها دوراً حاسماً في عدم ظهور فروق دالة إحصائية في بقية المهارات وتفاعلها مع درجة الإعاقة.

### ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة، والتي تنص على:

"لا يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية وجنس الطفل (ذكر، أنثى) يعزى إلى البرنامج التدريبي السلوكي".

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة ويهدف عزل أى أثر للفروق التى قد تكون موجودة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي لمقياس مهارات الحياة اليومية تم إجراء اختبار تحليل التباين الثنائي المشترك (Two Way ANCOVA) وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (٤).

### جدول رقم (٤)

نتائج تحليل التباين الثنائي للكشف عن دلالة الفرق بين درجات  
الأطفال المعاقين بصرياً على مقياس مهارات الحياة اليومية تبعاً  
للتفاعل بين متغيري المجموعة والجنس  
(ذكر، أنثى)

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية	المقياس القبلي	٢٦.٥٤٧	١	٢٦.٥٤٧	٥.٢٥٢	٠.٠٣١
	المجموعة	٤٤٩.٠٩٦	١	٤٤٩.٠٩٦	٨٨.٧٦٧	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٣.٥٣٦	١	٣.٥٣٦	٠.٦٩٩	٠.٤١١
	المجموعة*الجنس	٠.٤٢١	١	٠.٤٢١	٠.٠٨٣	٠.٧٧٥
	الخطأ	١٢٦.٤٨٢	٢٥	٥.٠٥٩		
	الكلية	٥٩٢.٨	٢٩			
مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها	المقياس القبلي	٤٧.٣٧٩	١	٤٧.٣٧٩	١٦.١٣٦	٠.٠٠٠
	المجموعة	٤٧٤.٥٤٥	١	٤٧٤.٥٤٥	١٦١.٦١٢	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٦.٣٩٩	١	٦.٣٩٩	١.١٧٩	٠.١٥٢
	المجموعة*الجنس	١.٥٨١	١	١.٥٨١	٠.٥٣٨	٠.٤٧٠
	الخطأ	٧٣.٤٠٨	٢٥	٢.٩٣٦		
	الكلية	٦٧٠.٨	٢٩			
مهارات إعداد الأطعمة وتناولها	المقياس القبلي	١٢.٨٠٣	١	١٢.٨٠٣	٣.٣	٠.٠٨١
	المجموعة	٥٣١.٢٩٩	١	٥٣١.٢٩٩	١٣٦.٩٢١	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٠.٠١٥	١	٠.٠١٥	٠.٠٠٤	٠.٩٥٠
	المجموعة*الجنس	٠.٧٣٦	١	٠.٧٣٦	٠.١٩٠	٠.٦٦٧
	الخطأ	٩٧.٠٠٨	٢٥	٣.٨٨		
	الكلية	٦٨٢.٧	٢٩			

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالمنزل	المقياس القبلي	١٩.٥٧٢	١	١٩.٥٧٢	١٠.٥٥٤	٠.٠٠٣
	المجموعة	٨٨٢.٤٧٨	١	٨٨٢.٤٧٨	٤٧٥.٨٩٤	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٠.٢٥٧	١	٠.٢٥٧	٠.١٣٩	٠.٧١٣
	المجموعة* الجنس	٤.٩١٦	١	٤.٩١٦	٢.٦٥١	٠.١١٦
	الخطأ	٤٦.٣٥٩	٢٥	١.٨٥٤		
	الكلية	١١١٤.٩٦٧	٢٩			
مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية	المقياس القبلي	٤٥.٠٩١	١	٤٥.٠٩١	١٧.٢٧٢	٠.٠٠٠
	المجموعة	٥١٢.٧٥	١	٥١٢.٧٥	١٩٦.٤٠٧	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٠.٦٠١	١	٠.٦٠١	٠.٢٣٠	٠.٦٣٥
	المجموعة* الجنس	١.٦٣٥	١	١.٦٣٥	٠.٦٢٦	٠.٣٤٦
	الخطأ	٦٥.٢٦٦	٢٥	٢.٦١١		
	الكلية	٦٧٩.٤٦٧	٢٩			
مهارات التواصل	المقياس القبلي	٨.٠٧١	١	٨.٠٧١	٢.٩٩٥	٠.٠٩٦
	المجموعة	٧٣٤.٥٧٨	١	٧٣٤.٥٧٨	٢٧٢.٦٠٨	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٠.١٨٥	١	٠.١٨٥	٠.٠٦٩	٠.٧٩٦
	المجموعة* الجنس	١.٧٢١	١	١.٧٢١	٠.٦٣٩	٠.٤٣٢
	الخطأ	٦٧.٣٦٦	٢٥	٢.٦٩٥		
	الكلية	٨٢٧.٨٦٧	٢٩			
المقياس الكلي	المقياس القبلي	٥٠.٦.٥٢٣	١	٥٠.٦.٥٢٣	٨.٩٦١	٠.٠٠٠
	المجموعة	٢١٥٤٩.٦٤	١	٢١٥٤٩.٦٤	٨٠٦.٩٦٩	٠.٠٠٠
	نوع الإعاقة	٢٨.٤١٦	١	٢٨.٤١٦	١.٠٦٤	٠.٣١٢
	المجموعة* الجنس	٠.٨٢١	١	٠.٨٢١	٠.٠٣١	٠.٨٦٢
	الخطأ	٦٦٧.٨٣٦	٢٥	٢٦.٧١٣		
	الكلية	٢٤١٥٥.٨٧	٢٩			

تشير النتائج في الجدول (٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية

لدرجات الأطفال ذوى الإعاقة البصرية فى القياس البعدي لمقياس مهارات الحياة اليومية تعزى إلى التفاعل بين متغيري المجموعة (التجريبية، الضابطة) والجنس (ذكر، أنثى) على الدرجة الكلية لمقياس مهارات الحياة اليومية، وكذلك الأبعاد الفرعية (مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، مهارات إعداد الأطعمة وتناولها، مهارات العناية بالمنزل، مهارات الأمان والعناية بالأدوات الشخصية، مهارات التواصل)، وبالتالي يتم قبول الفرضية البحثية.

وقد يعزى السبب في النتيجة التي تم التوصل إليها إلى قيام القائمين على التطبيق في البرنامج التدريبي بالتصرفات نفسها تجاه الأطفال سواء أكانوا ذكورا أم إناثا في كافة المواضيع التي تم تدريبهم عليها، وهذه النتيجة تشير إلى أن البرنامج التدريبي لم يفرق في الأنشطة والتدريبات التي قدمت طوال فترة التدريب فيما بين الذكور والإناث، وأنه لم يتم تخصص أنشطه أو تدريبات لكل جنس على حدة، وإنما كانت التدريبات ملائمة لكلا الجنسين من الذكور والإناث وفي ذات المرحلة العمرية، كما يشير ذلك أيضا إلى أن افادة أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث من أنشطة وتدريبات البرنامج كانت متساوية، وذلك حيث أنه من شروط اختيار أفراد العينة طبقت كافة الشروط على كل من الذكور والإناث، من أفراد العينة فكانت أعمارهم الزمنية متساوية وكذا درجة الإعاقة لدى كل من الذكور والإناث، وفي نفس البيئة الاجتماعية والاقتصادية ويتلقون نفس الخدمات والتدريبات في الروضة، فأدى ذلك إلى عدم وجود تفاعل بين البرنامج وجنس الطفل.

## التوصيات:

فى ضوء النتائج التي انتهت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية والدراسات المقترحة والتي من شأنها أن تسهم فى تنمية المهارات الحياتية اليومية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية (كف كلى، ضعف بصر) على النحو التالي:

١. عقد دورات تدريبية وورش عمل لمعلمى ومعلمات التربية الخاصة فى مجال ذوى الإعاقة البصرية على الاتجاهات والأساليب المعاصرة لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال فى مرحلة الروضة لما لها من أهمية بالغة فى زيادة ثقة الأطفال بأنفسهم، وزيادة تفاعلهم وتواصلهم مع أقرانهم المبصرين فى المجتمع.

٢. عقد ورش عمل لأمهات الأطفال من ذوى الإعاقة البصرية بهدف تدريبهم على استخدام الأنشطة التى من شأنها الإسهام فى تنمية مهارات الحياة أطفالهن.

٣. ضرورة وجود تعاون بين المدرسة وأسر الأطفال ذوى الإعاقة البصرية فى إعداد وتنفيذ البرامج التدريبية الملائمة لتنمية مهارات الأطفال وتحسين مستواهم وبما يزيد من تواصلهم وتفاعلهم مع أقرانهم من المبصرين.

٤. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات مماثلة فى مراكز ومؤسسات وروضات الأطفال المعاقين بصرياً، بهدف الافادة من البرنامج التدريبي السلوكي الذي تم استخدامه فى الدراسة الحالية.

٥. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تتناول عينات من الأطفال فى مراحل عمرية مختلفة ومن بيئات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

٦. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تهدف إلى تقديم برنامج تدخل مبكر لتنمية المهارات المعرفية والاستعداد للمدرسة للأطفال المعاقين بصرياً في مرحلة الروضة.

## المراجع

- منى الحديدي (٢٠٠٢). مقدمة في الإعاقة البصريّة. ط٢. عمان: دار الفكر.
- فاروق الروسان وصالح هارون (٢٠٠١). مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوي الفئات الخاصة. الرياض: مطبعة الملك فهد الوطنية.
- زيدان السرطاوى، أحمد عواد (٢٠١١). مقدمة فى التربية الخاصة: سيكولوجية ذوى الإعاقة والموهبة. الرياض: الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
- داليا عبد الهادي (٢٠٠١). فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين في ضوء حاجاتهم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. القاهرة.
- تغريد عمران، رجاء الشناوي، عفاف صبحي (٢٠٠١). المهارات الحياتية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- أحمد أحمد عواد (٢٠٠٥). التعرف والتدخل المبكر لصعوبات التعلم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة "التربية الخاصة" والتي نضمت ضمن فعاليات المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس (٢٥-٢٧) ديسمبر.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٣. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أحمد حسين اللقاني (٢٠٠١). مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل. عمان: عالم الكتاب.
- Pat Broadhead, P., Elizabeth, J. and Wood, E. (2010). Play and Learning in the Early Years: From Research to Practice. India. SAGE Publications Ltd.

- Beach, J.D.; Robinet, J.M.& Hakim-Larson, J.(1995).Self-Esteem And Independent Living Skills Of Adults With Visual Impairments.Journal of Visual Impairments and Blindness.89 (6): 531-540.
- Brambring, M.(2001).Motor Activity in Children who are Blind or Partially Sighted.Visual Impairment Research.3 (1): 16-27.
- Chen, D & Haney, M.(1995).An Early Intervention Model For Infants Are Deaf – Blind.Journal of Visual Impairment & Blindness.89: 213-221.
- Elmerskog, B.; Tellevik, J.M.(2002).Participation in Ecologicaly Valid Activities: Mobility and Rehabilitation in an African Environment.Visual Impairment Research.4 (3): 161-174.
- Niemann, S.& Jacob, N.(2000).Helping Children who are blind.The Hesperian foundation:USA.
- O'grady, Carolyn (2002).Basic needs not be boring.Time Educational Supplement.45 (3): 35.
- Sigurdsson, Fran, (2000)."Lessons for Life".Women Day.64 (1):179.
- Yeng-Hung S; Chien-Huey C.S.(2005).Teaching Oral Hygeine Skills to Elementary Students with Visual Impairments.Journal of Visual Impairment & Blindness.99: 26-39.

