

در واقع در بین کودکانی که به عنوان نابینا طبقه بندی شده اند، آنهایی که می توانند حداقل کمی بینند از آنهایی که اصلاً نمی توانند بینند بیشتر هستند (بیثون<sup>۱</sup> و دیگران ۱۹۹۱). نابینا و نابینایی به گونه های مختلف تعریف شده است. هر یک از این تعاریف بر مبنای هدف خاصی است. به عبارت دیگر تعاریف و طبقه بندی های مختلف از دیدگاه های مختلف ارائه شده اند. بدین ترتیب نابینایی طبی، حرفه ای و قانونی، آموزشی و نظایر آنها در تعاریف خاصی محدود گشته اند (نامی، ۱۳۶۳).

در حالی که در گذشته برای تعریف و طبقه بندی کودکان

بینایی به کودک اجازه می دهد که به کشف محیط پردازند و با اشیا و افراد گوناگون تعامل برقرار کند. این اکتشاف ها و تعامل های اجتماعی عناصر مهمی برای تحول بهینه یک کودک محسوب می شوند. بینایی به کودکان کمک می کند تا از طریق فراهم آوردن انگیزش برای حرکت، به افراد و اشیا مورد علاقه و محیط دسترسی پیدا کنند. همچنین به طور غیر مستقیم به تحول آنها در ابعاد مختلف کمک می کند. به طور خلاصه می توان گفت که فقدان بینایی مانعی برای ادراک، یادگیری و سازمان دهی محیط از سوی کودکان است؛ زیرا فقدان بینایی کودکان را از دسترسی کافی به افراد و اشیا که در محیط وجود دارند باز می دارد.

بینایی آنچنان اهمیتی در تحول کودک دارد که حتی آسیب بینایی خفیف نیز اثر مخربی بر مهارت های بینایی-ادراکی و حرکتی-بیانی او دارد (دوگروتی و موران<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲ به نقل از امیری مجد، ۱۳۸۲).

کودک برای دسترسی به محیط به سه عامل نیاز دارد: اول علاقه فعال به محیط، دوم آمادگی زیستی و در آخر هم محیط قابل دسترس. کودکانی که مبتلا به آسیب بینایی هستند در ارتباط با این سه عامل موانع عمده ای را جلوی روی خود می بینند که مانع از دستیابی آسان آنها به محیط می شوند (شان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

هدف این مقاله شناسایی دقیق اختلال های بینایی و درجه های مختلف آن، علل و عوارض بروز این اختلال ها، بررسی نقش نابینایی در زندگی روانی و اجتماعی انسان، و در آخر هم تاثیر فرزند نابینا بر خانواده است.

اختلال بینایی اصطلاحی پذیرفته شده است که به همه ی سطوح کاستی بینایی اشاره دارد. این اختلال معادل با نابینایی نیست. کاهش بینایی می تواند انجام بعضی کارها را مشکل یا ناممکن سازد. حتی آنهایی که نابینا پنداشته می شوند اغلب می توانند بین روشن و تاریک را تشخیص دهند. در مورد همه افراد دارای اختلال بینایی نمی توان با یک برجسب مطلق قضاوت کرد. در میان این گروه توانایی ها و نیازهای بسیار متفاوتی دیده می شود (میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

اختلال بینایی عبارت است از بدکاری چشم یا عصب بینایی که مانع دید طبیعی فرد می شود. فردی که دارای اختلال بینایی است، رشد نابهنجار، بیماری، یا آسیبی دارد که در عمل توانایی چشم ها را کاهش می دهد. اصطلاحات نابینایی، نقص بینایی و معلولیت بینایی دلالت بر مشکلات بینایی معنی دار دارند. هر یک از این اصطلاحات شامل درجه های متفاوتی از بینایی است.

# نابینایی، علل



عکس: ارس اسلامی

نابینا صرفاً به میزان بینایی آنها تاکید می‌شد (تعاریف قانونی<sup>۵</sup>) امروزه به چگونگی استفاده از حس بینایی اهمیت بیشتری داده می‌شود (تعاریف آموزشی<sup>۶</sup>) چرا که تمایل به تعیین تاثیرهای محدودیت بینایی بر کسب مهارت‌های ضروری از جمله خواندن و نوشتن وجود دارد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰). با توجه به تعاریف مختلف تعیین میزان شیوع نقص بینایی نیز تغییر می‌کند، چرا که بسیاری از افرادی که از لحاظ قانونی نابینا به شمار می‌روند از لحاظ آموزشی نابینا محسوب نمی‌شوند (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

## وعوارض آن

جمیله ملکی رنجبر  
کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی  
مرکز حرفه‌آموزی کوشا (۱) دختران

از نظر آموزشی نابینایان به گروه‌های مختلف تقسیم می‌شوند. دسته اول کسانی هستند که نقص بینایی آنها را می‌توان با درمان‌های پزشکی یا عینک برطرف کرد. این گونه افراد را نمی‌توان استثنایی خواند زیرا با رسیدگی به موقع، مشکلاتشان را از بین می‌رود و لذا در آمار معلولیت‌های بینایی نیز قرار نمی‌گیرند. دسته دوم گروهی هستند که با اینکه از بینایی مختصری برخوردارند اما پس از مراجعه و استفاده از عینک نیز میزان بینایی طبیعی نیست و بینایی آنها از افراد عادی کمتر است. این گونه افراد را کم‌بینا یا نیمه‌بینا می‌نامند که از طریق وسایل ذره‌بینی یا کتبی که با حروف درشت چاپ شده است می‌توانند خواندن را یاد بگیرند. دسته سوم کسانی هستند که در حال حاضر به یاری هیچ وسیله و درمانی امکان افزایش بینایی نیست. به همین علت آنها را نابینا می‌نامند. نقص بینایی این افراد به قدری شدید است که مجبورند به سایر حواس تکیه کنند و خواندن را به وسیله خط بریل یا استفاده از روش‌های سمعی (نظیر روش‌های صوتی) یاد بگیرند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۴، هالاهان و کافمن<sup>۷</sup>، ۱۳۷۵).

بارگا<sup>۸</sup> (۱۹۷۶) کودکان را نابینا می‌داند که فقط توانایی ادراک نور را دارند و لذا برای آموزش خواندن باید از خط بریل یا روش‌های مشابه بدون استفاده از حس بینایی بهره‌گیرند. او کودکانی را کم‌بینا می‌داند که در تشخیص اشیایی که با فاصله از آنها قرار دارند دچار مشکل هستند اما در تشخیص اشیای یا مواردی که در فاصله‌های کمتر از ۶۰ سانتی‌متر می‌باشد مشکل چندانی ندارند. باراگانو<sup>۹</sup> نوع سوم از این کودکان را تحت عنوان کودکان با اختلال در میدان دید اضافه می‌کند. این گروه در میدان دید خویش نقاط کوری دارند که اگر اشیای موارد در این نقاط قرار گیرند، برای آنها قابل رویت نمی‌باشند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰).

تعاریف قانونی که شامل ارزیابی‌هایی از حدت و میزان دید است برای این منظور به کار می‌رود تا معلوم شود شخص مشمول امتیازاتی که قانون برای افراد نابینا معین کرده است می‌شود یا خیر؟ انجمن روان‌پزشکی آمریکا این تعاریف را در سال ۱۹۳۴ ارائه کرده است و هنوز هم مورد قبول است. فرد نابینای قانونی به کسی گفته می‌شود که تیزبینی او در چشم بهتر، حتی با استفاده از وسایل کمکی مثل عینک، ۲۰/۲۰۰ یا کمتر باشد. یا کسی که مقدار دیدش آنقدر محدود است که وسیع‌ترین قطر آن نتواند فاصله زاویه‌ای که بیشتر از ۲۰ درجه است را فرا گیرد. منظور از تیزبینی ۲۰/۲۰۰ این است که شخص در فاصله ۲۰ پای چیزی را می‌بیند که یک فرد با دید عادی آن را در فاصله ۲۰۰ پای تشخیص



## هدف نهایی جهت یابی و حرکت این است که نابینا بتواند در هر محیطی اعم از آشنا یا نا آشنا با استفاده از این دو مهارت (جهت یابی و حرکت) به صورتی ایمن، موثر، موزون و مستقل عمل کند

احساسات ویژه ای دارد. این معلولیت یک وضعیت جدی است که می تواند تعادل روانی را از بین ببرد. بعضی از نابینایان تحت تاثیر نگرش منفی به نابینایی، مستعد ابتلا به افسردگی و سایر مشکلات عاطفی می گردند. هر چه طول مدت افسردگی بیشتر باشد سازمان شخصیت فرد نابینا در یک الگوی افسرده سازمان می یابد (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

مک گوایر و میرز<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۱) معتقدند که بین محرومیت های بدنی و ناسازگاری شخصیت ارتباط وجود دارد. آنها در مطالعه خود که در آن ۲۷ کودک نابینای مادرزادی یک تا چهار ساله را مورد مطالعه قرار دادند، به این نتیجه دست یافتند که کودکان نابینای

می دهد و منظور از محدود بودن میدان دید این است که شخص ممکن است در میدان مرکزی دید دارای قدرت ۲۰/۲۰۰ بوده اما دید خارجی او بشدت محدود باشد. فرد نیمه بینا از نظر قانونی کسی است که تیز بینی او در چشم بهتر و با وسایل کمک بینایی از ۲۰/۷۰ کمتر و از ۲۰/۲۰۰ بیشتر است. منظور از میزان بینایی ۷۰/۲۰ آن است که آنچه را یک فرد سالم از فاصله ۷۰ پایی می بیند، فرد کم بینا می تواند از فاصله ۲۰ پایی تشخیص دهد (سیف نراقی، نادری ۱۳۸۰ و هالاهان و کافمن، ۱۳۷۵ و میلر، ۲۰۰۱).

علت نابینایی و نیمه بینایی یا ارثی و مادرزادی و یا اکتسابی است. به عبارت دیگر عوامل ایجاد نقص می تواند مربوط به قبل از تولد، حین تولد و یا بعد از تولد باشد. اختلال های ارثی مانند آب مروارید و سفلیس مادرزادی و اختلال های اکتسابی مانند تراخیم، عفونت های چشمی، جراحات و تصادفات، بیماری های مغزی مانند مننژیت و تومورهای مغزی، فقدان ویتامین و غیره می باشد (افروز، ۱۳۶۹).

بیشتر مشکلات بینایی از بدشکلی و بدکاری چشم ناشی می شود. بیشتر اختلال های بینایی در کودکان سنین مدرسه در نتیجه حوادثی هستند که قبل از تولد یا حین تولد یا بلافاصله بعد از تولد روی می دهند. هاتفیلد<sup>۱۲</sup> (۱۹۶۳) یک طبقه بندی کلی و مختصر از اختلال های بینایی به عنوان سبب شناسی معرفی می کند:

۱. مشکلات انکساری: شامل نزدیک بینی، دوربینی، آستیگماتیسم یا تاری بینی
۲. ناهنجاری های عدسی: شامل انحراف عدسی، آب مروارید یا کدر شدن عدسی، فیبروپلازی یا سخت شدن بافت پشت عدسی.
۳. نقایص شبکیه: شامل پیدایش رنگدانه و تحلیل شبکیه و آسیب شبکیه ناشی از دیابت و مشکلات کنترل عضله: شامل لوچی، نیستاگموس<sup>۱۳</sup>، تبیلی چشم.
۴. سایر ناهنجاری ها: شامل آب سیاه، ضربه، اختلال در دید یا کور رنگی (پیتون، ۱۹۹۱، به نقل از عباس تهرانی، ۱۳۸۱).

مشکلات ناشی از فقدان حس بینایی بی شمار است. برخی از این مشکلات عبارت اند از: کمبود تحرک، ضعف ارتباطی، ضعف در پیشرفت اطلاعات، فقدان ادراک بینایی خوشایند، کمبود تفریح، کمبود کار و فرصت های شغلی، فقدان احساس امنیت مالی، وابستگی فردی و اجتماعی و ... (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

از نظر روانی نابینایی می تواند سازمان یافتگی کلی شخصیت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. هر فرد نابینا شخصیت و طبعاً



## در حالی که در گذشته برای تعریف و طبقه بندی کودکان نابینا صرفاً بر میزان بینایی آنها تاکید می شد (تعاریف قانونی) امروزه به چگونگی استفاده از حس بینایی اهمیت بیشتری داده می شود (تعاریف آموزشی)

کودکان نابینا از همان روزهای نخست زندگی در مقایسه با همتهای خود برای تحریک و تماس اجتماعی به مادر خود وابسته ترند (به نقل از شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

کودک نابینا برای تامین حس امنیت، نیازمند برقراری ارتباط با همسالان و شرکت در جمع آنان است. گسترش مهارت های اجتماعی بستگی به عملکرد شناختی، عاطفی و توانایی برقراری ارتباط و آگاهی از رفتارهای مناسب و پذیرفته شده اجتماعی دارد. تعامل کودک نابینا و همسالان ممکن است به دلایل زیر با مشکل روبه رو شود:

۱. محدودیت تقلید بینایی

۲. تفسیر غلط یا مورد توجه واقع نشدن حرکت ها و

ژست های بدنی

۳. عدم مطابقت سیستم رفتار اجتماعی، ارتباط چشمی و ارتباط چهره با الگوی موجود اجتماعی (مک او یسوز، ۲۰۰۲). در سنین ۱۲-۶ سالگی مفهوم خود شکل می گیرد و پرورش می یابد. در طی این دوره علاوه بر والدین دوستان نیز در فرآیند تشکیل مفهوم خود سهیم هستند. رشد مهارت های حرکتی در این دوره اهمیت بسزایی در پذیرش کودک در گروه دارد.

اینجاست که یکی از شرایط در جهت ایجاد خود پنداره منفی در کودک دارای اختلال بینایی مهیا می شود. کودک کم بینا در بازی با توپ، دویدن سریع، دوچرخه سواری و ... دارد. او آخرین نفری است که انتخاب می شود و اولین کسی است که از تیم کنار گذاشته می شود (هوچ گورت، ۲۰۰۲).

وقتی کودک به نوجوانی می رسد در تلاش برای کسب استقلال از والدین است. اکنون نوجوان این شانس را دارد تا زمینه هایی که سال های قبل در آنها موفق نبوده است را پرورش دهد. او با کشمکش ایده آل های خود روبه روست. ایده آل هایی که بین منفعل بودن و مسوولیت پذیری قرار می گیرند. نوجوان دارای اختلال بینایی نیز با این کشمکش ها روبه روست؛ اما شرایط برای او متفاوت است. او استقلال کمتری دارد و بیشتر به دیگران وابسته است. تجربه نشان می دهد نوجوانان نابینا از وابستگی و منفعل بودن ضریبات زیادی می خورند؛ و مرحله جدایی از والدین در آنها به تاخیر می افتد. این آزادی به تاخیر افتاده ناشی از وجود مشکل در والدین یا سایر اطرافیان است که اعتماد نمی کنند و اجازه فعالیت مستقل را به او نمی دهند (دارو، ۲۰۰۲).

نوجوانی یک دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است. به دست آوردن هویت مستقل و یکپارچه هدف اصلی این دوره است (اریکسون، ۱۹۶۴). همان طور که ذکر شد تشکیل هویت

مادرزادی در معرض و مخاطره مشکلات شخصیتی هستند. اما خطر ابتلاء به اختلال های شخصیتی مبنای زیستی و شیمیایی ندارند بلکه این اختلال های ریشه روان زاد دارد (به نقل از شریفی در آمدی، ۱۳۷۹). لوونفلد (۱۹۷۸) اعتقاد دارد که نقص بینایی فرد نابینا را بیشتر در معرض فشار عصبی و احساس ناایمنی و نقص قرار می دهد. به جز عامل نابینایی و اثر آن بر شخصیت فرد، منابع دیگری از برخوردها و تضادهای احتمالی نیز وجود دارند که او را آسیب پذیر می سازد (به نقل از شریفی در آمدی، ۱۳۷۹). سامرز (۱۹۷۶) در زمینه تاثیر نابینایی بر روی آموزش اجتماعی به پیروی از دیدگاه ژان پیاژه چنین اظهار می دارد که،



برای نابینایان و کسانی که دارای اختلال بینایی هستند بسیار مشکل است. این مشکل برای نیمه نابینایان بیشتر است. فرد کم بینا، نه نابینا و نه بینا است. بلکه چیزی مابین این دو است. ناتوانی او در بسیاری از موقعیت‌ها قابل مشاهده نیست. اما در بعضی از موقعیت‌ها کاملاً آشکار می‌شود. افراد کم بینا در بیشتر مواقع نقص خود را پنهان کرده و برای آنکه کنار گذاشته نشوند، وانمود به دیدن چیزی بیش از توان بینایی خود می‌کنند. در این حال خطر ایجاد هویت کاذبی وجود دارد که تنها نتیجه آن، ایجاد یک تصویر منفی پایدار از خود در نوجوان است (هوپیچ گورت، ۲۰۰۲).

عده‌ای از نوجوانان نابینا و نیمه بینا، که در تشکیل هویت و انتقال از دوره کودکی به جوانی موفق نیستند با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. این مشکلات عبارت‌اند از:

۱. سرکوب عواطف و احساسات

۲. گوشه‌گیری

۳. ایجاد واکنش دفاعی و مقصر دانستن دیگران در عدم موفقیت‌ها (الیزابت استرات، ۲۰۰۲).

آتر مهلن<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۷) احتمال خطری که نابینایان و نیمه بینایان در ابتدای دوران جوانی با آن روبه‌رو هستند را خاطر نشان می‌سازد. به نظر او وقتی نوجوان نابینا در تصور خود از آینده تمام‌زندگیش را که مجبور است با نابینایی طی کند در نظر مجسم می‌کند با تعارضاتی روبه‌رو می‌شود (کشمکش برای رسیدن به تعادل در احساس نیاز به کمک از سوی دیگران و نیاز به اینکه خود را فردی مستقل و مستعد در نظر بگیرد و دیگران هم او را این‌طور ببینند) حل این تعارضات در سلامت روانی آینده او تاثیر بسزایی دارد (فورترافورتزا<sup>۱۴</sup> و دیگران، ۲۰۰۲).

تعدادی از نابینایان با وجود نابینایی در صدد افزایش خود ارزشمندی و تقویت قدرت استقلال خود هستند. اینان باز خورد تعدیل یافته‌ای نسبت به نابینایی خود دارند. باز خورد فرد نابینا

به تجارب آسیب‌زایی که طی مراحل تحول به دست می‌آورد و نگرش او به توانا بودن خود، همگی نقش بنیادی در سازمان یافتگی شخصیت او دارد (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

در زمینه پذیرش و عدم پذیرش واقعیت نابینایی دو گروه وجود دارند:

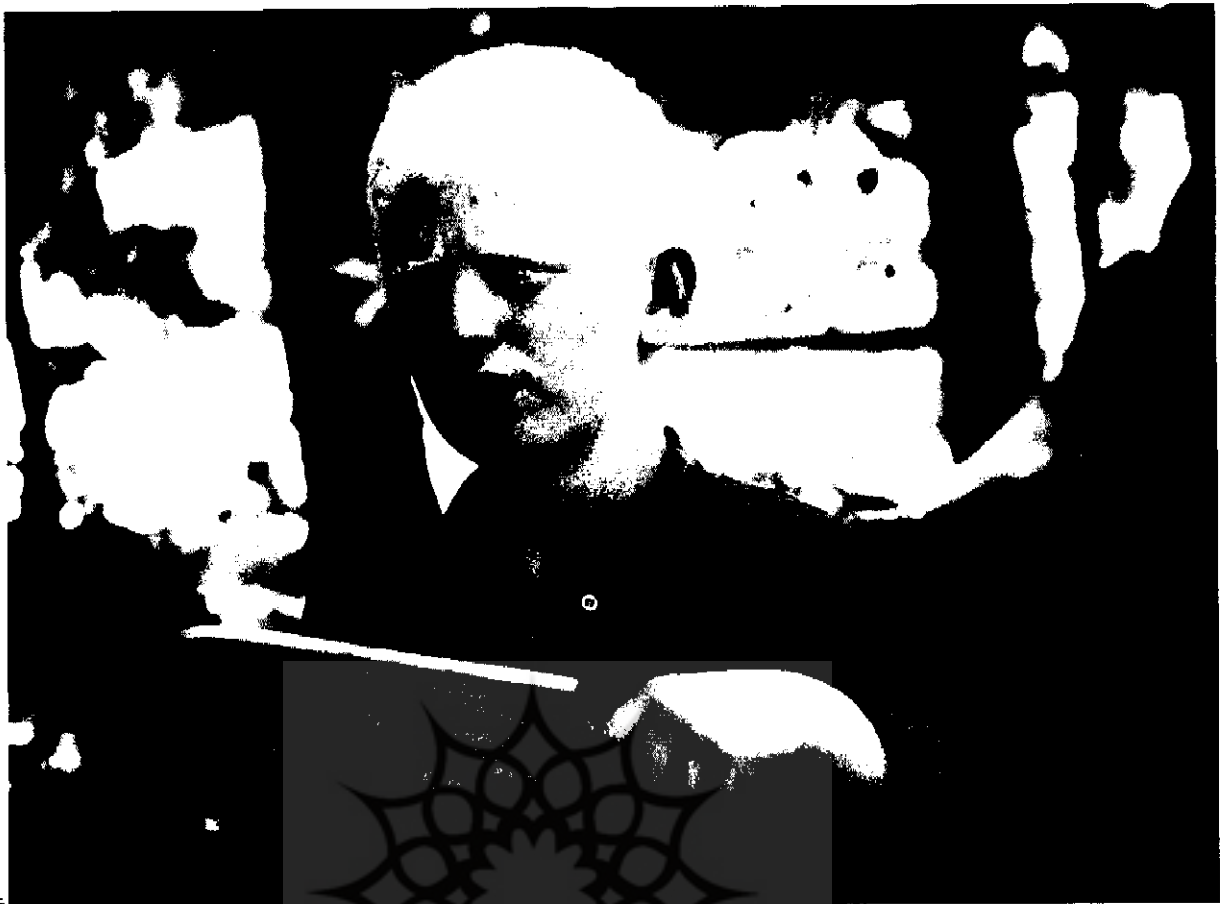
۱. آنها که واقع بینانه با نابینایان خود برخورد می‌کنند. آینده نگر، مستقل و پر تحرک هستند و نابینایی را مشکلی جدی تلقی نمی‌کنند. آنها با یک سلسله تعدیل‌ها، تطابق‌ها و تحمل‌ناملایمات، صبورانه خود را به دنیای نابینایی سازش می‌دهند و زندگی کاملاً طبیعی را طی می‌کنند. دارای خودکفایی جسمانی، اعتماد به نفس، استقلال مالی و موقعیت اجتماعی می‌باشند.

۲. آنهایی که توانایی سازگاری با نابینایی خود را ندارند نمی‌توانند برای هموار ساختن عوارض و عواقب معلولیت خود چاره‌ای بیندیشند و به مرور زمان به اشخاص بیکار و متکی و بلا تکلیف تبدیل می‌شوند که نه تنها به حیثیت فرد، بلکه به حیثیت روانی و اجتماعی سایر افراد نابینا نیز صدمه می‌زنند. اراده، امید و انگیزه ندارند و اصولاً معلولیت خود را درک نمی‌کنند. برخی از آنها قوه تصمیم‌گیری و تعیین مسیر و حرکت سازنده را ندارند و تحت فشارهای روانی بسیار شدیدی هستند. وجه اشتراکی که در بین نابینایان کم تحرک و افسرده و نا امید دیده می‌شود، و نداشتن انگیزه و هدف است. آنها از چهار خصلت خودکفایی جسمانی، اعتماد به نفس، استقلال مالی و موقعیت اجتماعی برخوردار نمی‌باشند. آنها نه تنها بار نابینایی و محدودیت‌ها و وابستگی ناشی از آن را به دوش می‌کشند، بلکه احساسات را کد و منفی نسبت به شخصیت خود دارند و وجود خود را بی‌هوده و باطل می‌پندارند (طالبیان، ۱۳۷۴).

از مهمترین عوامل بروز مشکلات جسمی و روانی برای نابینایان محدودیت تحرک در آنان است. کسب مهارت‌های جهت‌یابی برای فرد نابینا که می‌خواهد مستقل حرکت کند ضروری است، زیرا این مهارت نقش عمده‌ای در رشد استقلال، کسب "مفهوم خود"<sup>۱۵</sup> و بهداشت روانی او دارد. فرد نابینایی که آگاهی عملی از مهارت‌های جهت‌یابی دارد به هنگام حرکت می‌تواند به صورتی موثر و واقعی تر با محیط ارتباط برقرار کند؛ و در نتیجه تسلط بیشتری بر آن داشته باشد (اعتباری و دیگران، ۱۳۸۰).

جهت‌یابی یعنی اینکه فرد برای تعیین وضعیت خود و در ارتباط با اشیاء محیطش از حواس خود استفاده کند. هدف نهایی جهت‌یابی و حرکت این است که نابینا بتواند در هر محیطی اعم از آشنا یا نا آشنا با استفاده از این دو مهارت (جهت‌یابی و حرکت)

**در مورد همه افراد دارای اختلال  
بینایی نمی‌توان با یک برچسب  
مطلق قضاوت کرد. در میان این  
گروه توانایی‌ها و نیازهای بسیار  
متفاوتی دیده می‌شود**



عکس: حمید طرفجیان

پذیرش مسوولیت معلولیت فرزند در نظر گرفته می شود. کوهن (۱۹۶۴) لوونفلد (۱۹۷۱) لامبروست (۱۹۸۰) در مورد انکار مکرر معلولیت از جانب والدین معتقدند. گرچه این والدین عشق طبیعی نسبت به فرزندشان دارند، اما قادر نیستند واقعیت معلولیت و اختلال کودکشان را بپذیرند. آنچه مسلم است این است که شناسایی و تاکید بر معلولیت و نقایص کودک تاثیر مخربی بر دلبستگی و دیگر جنبه های رابطه والد-کودک به جامی گذارد (به نقل از امیر مجد، ۱۳۸۲).

سومرز (۱۹۴۴) نتایج مطالعه ای را گزارش کرد که به طور گسترده ای در مقاله های علمی بعد از او مورد استفاده قرار گرفت. براساس مصاحبه های ساختاری مفصلی که سومرز انجام داد چهار نوع بازخورد را از طرف والدین نسبت به آسیب بینایی فرزندشان تشخیص داد. این بازخوردها عبارت اند از:

۱. در نظر گرفتن آسیب بینایی فرزند به عنوانی شکلی از تنبیه والد

۲. ترس از اینکه دیگران فکر کنند نابینایی کودک به علت داشتن یک بیماری از طرف والد است

۳. احساس گناهکار بودن به دلیل غفلت یا نقص برخی مقررات اجتماعی و اخلاقی

به صورتی ایمن، موثر، موزون و مستقل عمل کند (اعتباری و دیگران، ۱۳۸۰).

روابط امن و سالم بین کودک و مراقبت کنندگان او زمینه ساز احساس خودکار آمدی و کسب مهارت های اجتماعی کودک است (برثرتون و وارترز<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵، به نقل از شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

تولد کودک نابینا در خانواده ضربات سهمگین و دردناکی بر بیکر اعضای آن وارد می سازد. مدت زمان زیادی طول می کشد تا والدین بتوانند با این واقعیت کنار بیایند و آثار روانی ناشی از آن را از روح و روان خود بزدایند.

سولینث و استارت<sup>۳</sup> (۱۹۶۱) تولد کودک معلول در خانواده را از نظر روان تحلیل گری مورد بررسی قرار داده اند. از نظر آنان وقوع چنین رویدادی یک آسیب شدید به "من" والدین است (به نقل از امیری مجد، ۱۳۸۲).

در یک پژوهش واکنش های عاطفی والدین کودکان مبتلا به اختلال بینایی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد این واکنش ها اغلب شامل: شوک، سوگ، ناامیدی، افسردگی، اضطراب، احساس گناه و خشم است (کاتنا<sup>۴</sup>، ۱۹۶۱ فراید<sup>۵</sup>، ۱۹۷۳). که اغلب به عنوان پیامد احساسات بی جهت (خرافی) و





عکس رست حلیل مقدم

برای ایجاد تسهیلات آموزشی، فرهنگی و رفاهی آن برداشت؛ و مسیر زندگی آنان را از سنگلاخ های فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی موجود زدود.

این گروه از معلولان بخشی از جامعه هستند که با وجود محدودیت قادرند ضمن حفظ شخصیت اجتماعی خود در چرخاندن چرخ جامعه دست یاری بکشایند و همراه سایر اقشار زندگی اجتماعی مولد و پویایی داشته باشند.

#### زیر نویس ها:

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Daugherty & Moran | 13. Mackevicius . S  |
| 2. Shon              | 14. Huijgevoort . V  |
| 3. Miller            | 15. Drave . D        |
| 4. Paton . J. S      | 16. Elisabeth        |
| 5. Legally blind     | Strt . S. T          |
| 6. Educational blind | 17. Atrmbln. D2      |
| 7. Hallahon . D      | 18. Forteza Forteza. |
| & Kauffman . J. M    | 19. Self Consept     |
| 8. Barag             | 20. Brethetton       |
| 9. Hitfield          | & warters . S. E     |
| 10. Fibroplasi       | 21. Solnit & Stark   |
| 11. Nistagmus        | 22. Kotna            |
| 12. Meguire . L.     | 23. Fride            |
| I. & Meyres . C. E   | 24. Waren            |

۴. احساس رسوایی و ننگ مشخص

سومرز همچنین پنج حالت از سازگاری والدین نسبت به معلولیت کودک را شناسایی کردند که این پنج حالت عبارت انداز:

۱. پذیرش: در این حالت والد کودک را صادقانه و بدون ریا می پذیرد و به طور واقع گرایانه با معلولیت برخورد می کند.
۲. انکار: که والد وجود معلولیت و اهمیت آن را انکار می کند و در پذیرش این حقیقت که کودک از جهتی متفاوت از دیگران است ناتوان می باشد.

۳. حمایت افراطی: در این حالت والد سعی در حمایت زیاد و غیر منطقی از کودک معلول را دارد.

۴. طرد پنهان: که والد باز خورد منفی را به وسیله دادن محبت افراطی نسبت به کودک معلول پنهان می کند.

۵. طرد آشکار: که والد کودک را اذیت و آزار می کند و اطرفیانش را به علت معلولیت او سرزنش می کند (وارون<sup>۳۳</sup>، ۱۹۸۴، به نقل از امیر مجده، ۱۳۸۲).

مطالبی که مورد بحث قرار گرفت نیم نگاهی به نابینایی و عوارض آن بر نابینا و خانواده او بود. مشکلات موجود در زندگی نابینایان و خانواده های ایشان بسیار است، اما با کسب شناخت بیشتر از روحیات و نیازهای نابینایان می توان گام هایی

## منابع:

- Proceeding of World People Conference of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August
- Flavel, Rosemary & Kain, Stephanie & Kain, Natalie & Farinharder, Meagan. (2002). A flexible approach to teaching daily living skills to children and adolescents. In proceeding of the world Conference of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August.
- Forteza, Dolirs & Marti, Ramis (2002). Self - concept and visual impairment. In Proceeding of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August.
- Fraiberh, S. (1997). Insight from the blind. New York: Basic book.
- Hensley, Michael (1987). Rehabilitation in Daily living skills. Effects on visual Impairment and blindness. Vol. 81 of p. 330.
- Huijgevoort, Van. (2002). Break through - how a self a positive sense of self. In Proceeding of the world Conference of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August.
- Mackevicius, sandie. (2002). Supportive practices to include young children who are blind or vision impairment in early childhood setting. In Proceeding of the world Conference of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, The Netherlands. July - August.
- Miller, Laura. (2001). Visual impairment. [http://www.ces.ncsu.edu/depts/fes/pubs/nc\\_18.pd](http://www.ces.ncsu.edu/depts/fes/pubs/nc_18.pd).
- Novell, Carmen- Calovo. (2002). Coping and blindness: A study of the strategies of coping of blind and visually handicapped adolescents. In proceeding of world Conference of the International Council for Education of People with visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July- August.
- Olsson, B& Thougaard, E. B. (2002). Living Skills. In Proceeding of the world Conference of the International Council for Education of People with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August.
- Rodney, Peter (2002). The psychological aspect of visual impairment as central understanding in the International Council for Education of People with visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July - August.
- Troster, (2001). Sources of stress in mothers of young children with visual impairments. Journal of visual impairment and blindness. October 2001.
- Shon, K. (1999). Access to the world by visually impaired preschoolers. Review Winter, Vol. 30, p 160, 14p.
- افروز، غلامعلی، مقدمه بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- اعتباری، بیول، کریمی، اشرف، انتظاری، بلقیس و عقیل زاده، نرگس خاتون. (۱۳۸۰). حرکت و جهت یابی. تهران: انتشارات آموزش و پرورش که کودکان استثنایی
- امیری مجد، حسین، (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه تاثیر کودکان نابینا و بینا ۷-۱۲ ساله بر واکنش های عاطفی والدین در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی
- شریفی درآمدی، پرویز، (۱۳۷۶). کودکان استثنایی (ویژگی ها و محدودیت های روان شناسی کودکان استثنایی و بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی) اصفهان: انتشارات فدن
- شریفی درآمدی، پرویز، (۱۳۷۹). روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان نابینا، تهران: نشر گفتمان خلاق
- صادق نژاد، مهدی، (۱۳۶۸). اصول آموزش و پرورش نابینایان. تهران: انتشارات مرکز تربیت معلم لاله حبشی
- طالبیان، محمد حسن، (۱۳۷۲). بررسی رابطه زمان وقوع نابینایی با سازگاری شخصی و اجتماعی نوجوانان نابینا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- عباس تهرانی، فاطمه، (۱۳۸۱). بررسی میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۵-۱۶ ساله شهر تهران بر حسب سن، جنس، میزان معلولیت و وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی
- عباس تهران، فاطمه، (۱۳۸۱). بررسی میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۵-۱۶ ساله شهر تهران بر حسب سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال آنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی
- صبحی الدین، مهدی، (۱۳۷۴). روان شناسی احساس و ادراک، تهران: نشر دانا
- نادری، عزت ا... و سیف تراقی، مریم (۱۳۸۰). روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، تهران: انتشارات ارسباران
- نادری، عزت ا... و سیف تراقی، مریم، (۱۳۷۴). دانش آموزان استثنایی، تعریف انواع، ویژگی ها علل و تشخیص مشکلات آنان. تهران: چاپ خانه سپهر، چاپ هفتم
- نیلیسن، کی براتلد (۱۳۷۹). کودکان استثنایی در مدرسه عادی. ترجمه غلامعلی افروز و محمود میرنسب، تهران: انتشارات نشر نوادر
- ورنر، دیوید (۱۳۸۰). امداد معلولین، ترجمه ایرج دیهیمی، تهران: انتشارات مازیار
- هالاهان، دانیل پی و کادمن، جیمز، ام، (۱۳۷۵). کودکان استثنایی (مقدمه ای بر آموزش های ویژه)، ترجمه مجتبی جوادیان، مشهد: انتشارات استان قدس رضوی، چاپ سوم
- Drave, D. (2002). Multi handicapped visuslly impaired children with severe psychiatric disturbances in daily school life. In Proceeding of the World Conference of the International Council for Education of people with Visual Impairment. Noordwijdhout, the Netherlands. July-August.
- Elisabeth, straat. St. (2002). Self - determination as process and outcome in the transition from special school to society. In