

## الفصل الثالث

\* محتوى الفصل :-

يتضمن هذا الفصل الآتي:-

المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين :-

ودور الخدمة الاجتماعية فيها

- التعرف بالكيف .
- أسباب فقد البصر .
- فئات المكفوفين .
- أثر كف البصر علي شخصية الكفيف .
- المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين .
- المشكلات الاجتماعية .
- المشكلات التعليمية .
- المشكلات الصحية .
- أسباب الاعاقه البصرية .
- المشكلات النفسية .
- الخصائص العامة للمكفوفين .
- دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين .
- أنشطة رعاية المكفوفين في واقعنا المصري .

## \* التعريف بالكفيف :-

### التعريف التربوي :-

الكفيف هو ذلك الشخص الذي يقل درجة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ في العين الاقوي وذلك بعد استخدام النظارة لان مثل هذا الشخص يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين أما الأفراد الذين تتراوح درجة إبصارهم بين ٧٠/٢٠ إلى ٢٠٠/٢٠ في العين السليمة بعد العلاج فيعتبرون عادة مبصرين جزئياً (١)

### التعريف الاجتماعي :-

يعرف الكفيف بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته علي الإبصار عديمة القيمة اقتصادياً أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي وأخيراً من لا يستطيع عد أصابع اليد علي مسافة قريبة هذا ويجدر بنا أن نشير إلي حالات أخرى مرتبطة بمشكلة كف البصر وهم هؤلاء الذين يجدون صعوبة خطيرة في البصر و تزداد حالتهم سواء يوماً بعد يوم وهؤلاء الذين يشكون من أمراض خطيرة في عيونهم أو من يشكون أمراضاً أخرى جسيمة ولكنها تؤثر علي النظر وأخيراً هؤلاء الذين فقدوا إحدى العينين ( العور ) (٢)

### \* أسباب فقد البصر :-

ترجع الإصابة غالباً إلي أربعة أسباب رئيسية وهي :-

- ١-الإمراض المعدية .
- ٢-الإمراض العامة .
- ٣-الحوادث والإصابات .
- ٤-العوامل الوراثية .

وتتمثل الإمراض المعدية :-

في الرمد أصددي والرمد الحبيبي وتدل الإحصاءات علي أن حوالي ٨٠ ٪ من إصابات كف البصر في مصر تسببها الارماد الصديدي ومنها أنواع متعددة مثل :- عتمان القرنية ، ضمور المقلة ، الجلوكوما ، المياه الزرقاء ، والتراكوما الحادة ، والرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصديدي .

### \* الأمراض غير المعدية :-

وأهمها الكتاركتا وهي عبارة عن عتامة تظهر في العدسة البلورية وهو مرض قد يكون له سبب خلقي وأحيانا لعوامل مكتسبة وخاصة بعد سن الـ ٥٠ ومن أعراضها أن حدة الإبصار تقل تدريجيا حتى يتم نضج هذه العتامة فتزال بعملية جراحية كذلك العشي الليلي وبسببه يعجز الشخص عن الرؤية في الظلام وهو مرض ناتج عن نقص فيتامين (أ) وهو من الأمراض التي قد تؤدي إلي فقدان الإبصار وهناك بعض الحالات مثل تلون الشبكية وقصور العصب البصري ومرض السكر وما إلي ذلك من الأمراض التي تؤثر علي قوة الإبصار وقد تؤدي إلي كف البصر .

ويرتبط بكف البصر طبيعية الظروف البيئية وخاصة انخفاض مستوى المعيشة وانخفاض المستوى الصحي والثقافي والتعليمي مما يؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر علي الوعي الصحي وعدم العناية بصحة النظر كما إن التقدم الصناعي قد أدي إلي زيادة الحوادث وإصابات المهنة التي تؤثر علي الإبصار وخاصة تلك المهن التي تعرض العين للأجسام الصلبة الغريبة والأتربة والشظايا وحالات التسمم بالرصاص أو حالات التعرض لشدة الضوء والمفرقات والغازات وما إلي ذلك .

\* أما العوامل الوراثية :- فأهمها توارث مرض الجوكاما وعمي الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دورا هاما كما إن هناك العديد من المضاعفات والأمراض التي تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة علي قوة الإبصار وكف البصر مثل الأمراض

الزهريّة والسكر وغيرها (١)

## \* فئات المكفوفين :-

- ١- مكفوف كلياً وهو من أصيب بالعمى قبل سن الخامسة أو من ولدكفيفاً .
- ٢- مكفوف جزئي وهو من أصيب بالعمى بعد سن الخامسة .

## \* اثر كف البصر علي شخصية الكفيف:-

يتفق أطباء الصحة العقلية علي إن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف كالانطواء والعزلة والميول الانسحابية ويذكر كارل ميننجر بأن اثر العمى يمكن إن نحدده بما يلي :-

١- يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية الكبرى والعليا كالتصور والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساسا علي البصر وخاصة لهؤلاء الذين أصيبوا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين .

٢- يؤثر كف البصر علي قدرة الشخص علي الاستثارة والتفاعل الوجداني تلك العمليات التي تعتمد علي رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانبا هاما من جوانب الشخصية المتكاملة التي تحس الجمال وتسعي إليه بل إن اعتماد الكفيف علي تصوره الذاتي لهذه المدركات يجعل منه أسير تصورات خاصة قد يشوبها الغموض والرغبة .

٣- عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفيلية childish والنزعة الانتكالية فهو دائما يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة .

٤- الكفيف غير مدرك تماماً لبيئته المحيطة وإمكانيات هذه البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدي معرفته بها .

٥- يزيد كف البصر قدرات بعض الحواس الاخرى كاللمس والسمع والشم وأساس هذه الزيادة هو التجاء الكفيف للاعتماد عليها ومن ثم زيادة تدريبها وممارستها وليس نتيجة لقدرة تعويضية . (٢)

٦- لا تعوض هذه الحواس فقدان البصر في تكيف الكفيف مع مجتمعه حيث إن حاسة اللمس مثلا تتطلب حركات معينة علي الكفيف أداؤها كلما أراد إدراك الأشياء أما الإبصار فهو قدره لا تتطلب أي جهد يؤديه بل يتم ذلك في يسر وسهولة .

٧- تذكر بعض الأبحاث إن الكفيف يحكم علي الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم وبانفعالاتهم من خلال أصواتهم . كما أن الكفيف يدرك العقبات بالموجات الصوتية المرتدة .

٨- العمى المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والتبعية ومن ثم إلي العزلة والانطواء والعمى المفاجئ يصيب صاحبه بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلي سلوك عدواني . (٣)

**\* المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين :-**  
**أولاً:- المشكلات الاجتماعية :-**

**تتمثل هذه المشكلات في الآتي:-**

١- المشكلات الاسرية .

٢- المشكلات الترويحية .

٣- مشكلات الصداقة .

**١ - المشكلات الأسرية :-**

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث إن الأسرة بناء اجتماعي تخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في الأسرة يحيط بعلاقة قدر من الاضطراب طالما كانت أعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره

(١) ماكسين ودد : فقد البصر قدرة لا عجز - ترجمة فاروق أحمد حسني .

(٢) عبد الفتاح عثمان - علي الدين السيد - الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة - رؤيا معاصرة - ٢٠٠٣ : ٢٠٠٤ .

الاجتماعي بالكامل كما إن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابله من المحيطين به سلوك مسرف أيضاً في الشعور بالذنب

والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتمسكها وهذا يتوقف علي مستوى تعليم  
الولدين وثقافتها ومدى إلمامها الديني لإفراد الأسرة .

## ٢ - المشكلات التربوية :-

إن الإعاقة تؤثر قدرة الطفل علي الانسجام مع الآخرين والتفاعل معهم بشكل  
طبيعي والاستمتاع بوقت الفراغ حيث يتطلب ذلك منه طاقات خاصة لا تتوفر  
عنده .

## ٣ - مشكلات الصداقة :-

إن عدم شعور الطفل الكفيف أو التلاميذ المكفوفين بصفة عامة بزملائها أو  
اصدقائها وعدم شعوره بكفايته لهم خاصتنا إذا كان أصدقائه مبصرين فيؤدي  
ذلك إلي استجابات سلبية تؤدي إلي إن ينكمش المعوق علي نفسه وينسحب من  
هذه الصداقات .

## ثانياً المشكلات التعليمية :-

يواجه الطفل المعوق العديد من المشكلات في سبيل حصوله علي العلم حين  
يواجه نقص الإمكانيات وعدم توافر الكتب الخاصة به وعدم توافر المدارس  
الخاصة بسبب بصورة كافية وانتقاله إلي المدرسة والمكتبات الخاصة به  
وهناك كثير من المعوقات التي تعرقل حياة المعوق وتجعله لا يتوافق مع البيئة  
المحيطة به .

---

(٣) عبد الحميد عبد الرحيم - لطفى بركات - تربية الطفل المعاق - القاهرة - مكتبة النهضة  
المصرية - الطبعة الثانية - ١٩٧٩ .

## \* ومن هذه المعوقات مايلي :-

- ١- معوقات من الإدراك الحسي .
- ٢- معوقات في اللغة .
- ٣- معوقات في النطق والكلام .
- ٤- معوقات صحية .
- ٥- معوقات نفسية .
- ٦- معوقات تحول دون تكيف الطفل اجتماعياً .

## \* أولاً :- معوقات من الإدراك الحسي :-

نسبة الإصابة من الأطفال المتخلفين عقلياً أعلى منها عند غيرهما بالنسبة للمعوقات الحسية مثل ضعف السمع والبصر و .....

وكذلك نجد أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يتخلفون في إدراك معاني المؤثرات الحسية أو التمييز بينهما أو التعرف علي أوجه الشبه واجه الاختلاف بينهما من ناحية الشكل والحجم واللون والطول والصوت والنطف .....

كما يعوق الطفل من اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة به وتعتبر الحواس أبواب المعرفة الأولية عند الطفل وعن طريقها تصل المعلومات إليه عن البيئة المحيطة به و لهذا السبب كان تدريب الإدراك الحسي من أهم الأسس التي قامت عليها تربية أطفال متخلفين عقلياً في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ونالت ناية كبيرة من " إيتوارد وسيجمان ومتركدو " وهم جميعاً أطباء وبعد أن تبين لهم قصور الأطفال في النواحي الحسية .

## ثانياً :- معوقات في اللغة :-

يتوقف الأطفال عادة وخاصة المعوقين في فهم وقراءة الكتب الدراسية ويتعسر عليهم ذلك حيث يجدوا صعوبة في التعليم والفهم السريع نتيجة لأعاقتهم البصرية .

### ثالثاً :- معوقات في النطق والكلام :-

حيث يعاني المتخلفين عقلياً من عيوب بالنطق والكلام مما يعوق الطفل تعليمياً وذلك يؤدي إلي الشعور بالنقص والاضطراب النفسي .

### رابعاً :- معوقات صحية :-

إن نسبة الإصابة بالأمراض بين هؤلاء الأطفال كبيرة حيث يكون الطفل منهم عرض الاضطرابات كثيرة في الجهاز البولي والجهاز التناسلي والجهاز العصبي والعضلي والحواس المختلفة فتعوق هذه الاضطرابات تعليم الطفل .

### خامساً :- معوقات نفسية :-

يتصف الأطفال المتخلفين عقلياً بعدم الاستقرار والحركة المستمرة بدون هدف معين في حين أن بعضاً منهم يتصف بالخمول وعدم النشاط ويتميزون علي العموم بعدم التركيز في العمل في بعض الفترات وأحياناً الفترات طويلة والاعتماد علي النفس مما يجعلهم في حاجة دائمة الي العون .

### سادساً :- معوقات تحول دون تكيف الطفل اجتماعياً :-

من أمثله ذلك عدم التعاون مع الغير وعدم مراعات النظم والعادات الاجتماعية والتقاليد وعدم الإصغاء وغير ذلك من الصفات التي يجب توافرها للطفل والمجموعة التي يعمل معها حتى تستطيع المدرسة القيام بمهمتها . ( ٤ )

### ثالثاً :- المشكلات الصحية :-

تختلف أسباب كف البصر من بلد إلي أخري حسب ظروفها وامكاناتها ومدى ما تمنحه من رعاية لإفرادها وتحدث الإصابة أما قبل الولادة أو إثنائها أو بعدها ولأسباب وراثية أو بيئية وقد تحدث بشكل مفاجئ وتدرجي وفي بحث علي تلاميذ في مدرسة في أمريكا وجد أن ٦٤٪ من الحالات ترجع إلي

(٤) فتحي السيد عبد الرحمن - مذكرات في سيكولوجية الإعاقة البصرية - القاهرة - ١٩٦٩م

عوامل قبل الولادة و ١٣,٨٪ نتيجة الأمراض المعدية و ٧,٧٪ لإصابات الحوادث و ١٤,٦٪ للأمراض المختلفة وغالباً ما يرجع كف البصر إلي **العوامل**

### **الرئيسية الآتية:-**

- ١- العوامل المؤثرة قبل الولادة.
- ٢- العوامل المؤثرة أثناء الولادة.
- ٣- العوامل المؤثرة بعد الولادة.

**\* وسوف يتم تناول شرح كل نقطة علي حده في الآتي:-**

#### **١- العوامل المؤثرة قبل الولادة:-**

وهي أما عوامل وراثية أو عوامل مباشرة أثناء الحمل وحتى الآن وتعتبر العوامل والمعلومات العلمية قاصرة علي العوامل الوراثية والأمر يتطلب مزيد من البحوث في هذا المجال وعموماً فإن مرض الجلوكوما " المياه الزرقاء " يتركز علي درجة مادية كبيرة من عمي الألوان .

#### **٢- العوامل المؤثرة أثناء الولادة:-**

يعتبر عدم اكتمال نمو العين يكون سبباً في الإصابة بكف البصر وعندما تكون الأم مصابة بمرض السيلان .

#### **٣- العوامل المؤثرة بعد الولادة:-**

إصابات بسبب الحوادث وإصابات الأمراض أو بسبب عوامل نفسية أو بعض الإصابات بسبب الجهل والامية وأيضاً بسبب العادات السيئة عند التوليد والتمسك بالولادة في المنزل عن طريق بعض السيدات الجهلاء التي يطلق عليهن الدايات أو الداية .

## \* أسباب الإعاقة البصرية:-

### ١- الجلوكوما :-

وهو ما يعرف باسم المياه وهي زيادة حادة في ضغط العين مما يزيد من كمية الدم التي تصل إلي الشبكة وتؤدي إلي تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكراً .

### ٢- المياه البيضاء:-

هو إعتام عدسة العين وفقدان الشفافية ويؤدي إلي عدم القدرة علي الرؤية إذا لم تعالج الحالة وهذا المرض يحدث عادة للكبار .

### ٣- انفصال الشبكية :-

ينتج انفصال الشبكية عن ثقب ما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانقطاع الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها .

### ٤- ورم الخلايا الشبكية:-

وهو ورم خبيث في الشبكية إذا لم يعالج ينتشر إلي عصب البصر .

### ٥- توسع الحدق الولادي:-

وهو يتمثل في تشوه ولادي ينتقل علي هيئة جين سائل تكون فيه الحدقة واسعة جداً نتيجة عدم تطور القرنية في تلك العينين ويحدث لدي الدم حساسية منعزلة للضوء وإبصار محدود .

## رابعاً المشكلات النفسية:-

يتفق أطباء الصحة العقلية علي إن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف كالانطواء والعزلة والميول و الانسحابية .

## ويذكر كارل ميننجر بأن اثر العمى يمكن تحديده فيما يلي :-

- يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساسا علي البصر وخاصة لهؤلاء الذين أصيبوا منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين .
- يؤثر كف البصر علي قدرة الشخص في الاستثارة والتفاعل الوجداني .
- عدم استطاعة الكفيف علي الحركة في حرية تطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفولية والنزعة الاتكالية فهو دائما يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة .
- الكفيف غير مدرك تماما لبيئته المحيطة وإمكانيات هذا البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدد مدي معرفته بها .
- يزيد كف البصر من بعض القدرات الخاصة ببعض الحواس الاخري كاللمس والسمع وأساس هذه الزيادة هو اتجاه الكفيف للاعتماد عليها .
- لا تعوض هذه الحواس فقدان البصر في تكيف الكفيف مع مجتمعه .
- تذكر بعض الأبحاث إن الكفيف يحكم علي الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم و بانفعالاتهم من خلال اصواتهم .
- العمى المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن .... ومن ثم فالعزلة والانطواء والعمى المفاجئ يصيب صاحبه بالنقص وفي بعض الحالات قد يتحول إلي عدوانية .
- ويشير بعض علماء النفس إلي أن حالات العمى التي تحدث مؤخرا يظهر علي نسبة كبيرة منها اتجاهات دفاعية أهمها الانكار و ردود الفعل العكسية و لا مبالا كحيل دفاعية لا شعورية كما قد تنتهي بالبعض إلي ميول انتحارية وخاصة إذا حدث كف البصر بطريقة مفاجئة ارتبطت بكل أمل في الشفاء .
- هذا وبصف عامة يتوقف مدي تأثير الشخصية بكف البصر علي درجة الإبصار والسن عند حدوث العمى وأسلوب المحيطين به . (٥)

## خامساً :- الخصائص العامة للمكفوفين :-

أولاً :- خصائص أكاديمية :-

وتتمثل هذه الخصائص في :-

١-بطئ معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للقراءة بطريقة برايل أو الكتابة العادية .

٢- زيادة الأخطاء في القراءة الجهدية .

٣- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي

## ثانياً :- خصائص مرتبطة باللغة والكلام :-

١-يعاني الكفيف من قصور في اللغة والعكس للمبصرين .

٢-التفاعل اللفظي لا بد إن يتم بتفاعل غير لفظي عن طريق الرؤية .

## ثالثاً :- الخصائص الحركية :-

وتتمثل هذه الخصائص في :-

١- نقص الخبرات السيئة والذي ينتج عنه:-

أ- محدودية الحركة .

ب- قلة المعرفة بمكونات البيئة .

ج- نقص العلاقات الكانية التي يستخدمها المبصرون .

د- القصور في تناسق الإحساس الحركي .

هـ- القصور في التناسق العام .

و- فقدان الحافة للمغادرة .

٢- عدم القدرة علي المحاكاه.

٣- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعيق الطفل عن اكتشاف خبرات حركة مبكرة.

٤- درجة الإبصار حيث تنتج القدرة علي الإبصار للطفل فرصة للنظر إلي الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف علي إشكالها وألوانها وحركاتها مما يؤدي إلي جذب وإشارة هامة بها فيدفعه هذا إلي التحرك نحوها للوصول اليها.

**رابعاً :- الخصائص الاجتماعية والنفسية والانفعالية :-**

**تتمثل هذه الخصائص في الآتي :-**

ا- قلة علاقاته مع الاخرين.

ب- سلوكه هسبي.

ج- الانطواء.

د- العدوانية.

هـ- الخضوع . (٦)

**\* دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين :-**

(١) اكتشاف الإحالات وخاصة في السن المبكرة وأهمية تحويلها للكشف والعلاج أو المدارس الخاصة أ والمؤسسات التأهيلية بملاحظة العلاقات الأولية لأمراض العين كزغلة المستمرة وجمود البصر وكثرة الدموع والاحمرار .

(٢) تكيف الكفيف للحياة في هذه المدارس أو المؤسسات ليكون أكثر قدر و علي تقبل الحياة الاجتماعية التي يعيشها خلال فترة إعداده .

(٣) يتتبع هذا بالضرورة أهمية البحث الاجتماعي لكل كفيف تشمل حاضره وماضيه وتطلعاته مستقبله وبيئته الاجتماعية وأسرتة و تربيتة وتنشئته الاجتماعية وأهدافه وأسرتة ومسئوليته.....الخ لتكون أساسا يبني عليها الخطة الإعدادية والعلاجية أو التأهيلية للكفيف .

٤) خدمات فردية للكيف لتعديل اتجاهاته العدوانية أو الانطوائية أو تخفيف الضغوط الواقعة عليه سواء من المؤسسة أو من البيئة .

٥) خدمات تشغيلية كتوظيف الكيف في المصانع والمؤسسات .

٦) خدمات فردية وجماعية ومجتمعية فخذ الفرد تعالج مشاكله الفردية كذلك تتضح أهمية عمليات خدمة الفرد و خدمة الجماعة ودورها بالنسبة للكيف ولأسرته والجماعة ذات اثر واضح في مساعدته علي التخلص من بعض المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس أو عدم الشعور بالأمن أو الرغبة في العزلة والانطواء التي يحس بها كما إن لها فاعليتها في إعداده اجتماعيا وتكيفه مع نفسه أو غير ه علاوة علي ما يستفيدة من زيادة الخبرات عن طريق ما تحويه برامج النشاط المختلفة .

٧) تدريب الحواس بغية استفادة الكيف من البرامج التعليمية .

ويعتبر النشاط الاجتماعي وسيلة محببة لدي الكيف لتدريب حواسه بما يجري من برامج متنوعة وألعاب اجتماعية .

٨) التدريب علي السير والحركة وتعتبر من أهم مجالات تكيف الكيف الذي يحتاج للتدريب علي السير والحركة بطريقة طبيعية تحفظ له مظهره الطبيعي ، معتمداً علي نفسه حتى لا يصادف مشاكل أهمها اعتماده الدائم علي من يرافقه وتهتم برامج الجماعة بتدريب الكيف علي السير والحركة بطريقة طبيعية بما تقدمه من ألوان النشاط أهداف وبخاصة في الرحلات والحفلات والمعسكرات .

٩) التعبير بالخبرات الكيف كغيه يحتاج إلي الاستزادة من المعلومات التربوية التي تهدف إلي معالجة بعض القيم السلبية لديه ولا شك إن انضمام الكيف إلي الجماعة وممارسة النشاط مع أقرانه لن تعينه علي التعبير عن انفعالاته وأرائه واتجاهاته دون خوف بما يساعد علي تعديل سلوكه وإكسابه الشخصية السوية

١٠) التزود بالخبرات للكيف كغيره يحتاج إلي الاستزادة من المعلومات الثقافية والخبرة والمعرفة و يلاحظ إن النشاط البصري يعاون في التعليم

التلقائي عن طريق المحاولة والخطأ أو التقليد والمحاكاة وتعين الجماعة في تعويض هذا الجانب من انعدام النشاط البصري لدي الكفيف وذلك بإتاحة الفرص أمام الكفيف لكي يتزود بالخبرات والمعلومات عن طريق النشاط.

(١١) غرس العادات السليمة يمكن الجماعة من معالجة بعض اللزمات والعادات السيئة والمنفرة لدي الكفيف كاللعب في العين وهز الرأس أو الجسم أو الحركات اللاإرادية التي من شأنها التأثير علي مظهره العام ومجال ذلك عمليات النشاط التدريبي والترويحي والاجتماعي.

\* وهناك خدمات اجتماعية مرتبطة بالرأي العام تتمثل في البحوث والتشغيل والأنشطة الوقائية التنويرية.

\* أنشطة رعاية المكفوفين في واقعا المصري.

تتلخص أوجه الرعاية في

(أ) جهود الحكومة :- وتؤديها وزارات التربية والتعليم والشئون الاجتماعية والأوقاف والعمل والعدل والصحة فوزارة التربية والتعليم تقوم بتعليمه في ممارس خاصة بهم حتى نهاية المرحلة الثانوية.

(ب) جهود أهلية :-

مثل معهد جمعية الكفيفات ومعهد العرفان وجمعية النور والأمل ..

(ج) الجهود شبه حكومية :-

مثل المركز النموذجي لرعاية المكفوفين بالزيتون الذي أنشئ بالاتفاق مع هيئة الأمم المتحدة ليكون مركزاً لتقديم خدمات للمكفوفين في الشرق الأوسط.

## \* خدمات المركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين :-

أنشئ نتيجة لاتفاق بين حكومة ج.م.ع وهيئة الأمم المتحدة وهيئة العمل الدولية ليكون بمثابة مركزاً إقليمياً يخدم مصر والبلاد العربية الشقيقة في مجال المكفوفين ويشمل المركز الأقسام الرئيسية التالية :-

### (١) قسم المدرسة :-

تشرف عليه وزارة التربية والتعليم ويتعلم فيه التلاميذ المنهج العادي الابتدائي للمبصرين والإعدادي والثانوي أدبي فقط .

### (٢) تقسيم التدريب المهني والصناعي :-

ويدرب الكفيف علي صناعة الخيرزان والحصر والنسيج والسجاد والإلة الكاتبة .

### (٣) قسم التعليم المنزلي :-

وهو الاسم الذي يطلق علي الخدمات الفردية والبيئية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة حالة الكفيف ورسم خطة العمل له لتقوم المعلمة المنزلية بتنفيذ هذه التوصيات وتوجيه الكفيف علي ضوءها .

### (٤) قسم المبعوثين

وهو قسم دراسي للتدريب المبعوثين و الدارسين من الأقطار العربية الشقيقة علي شئون المكفوفين .

### (٥) قسم المطبعة والمجلة والمكتبة :-

حيث تقوم بطبع الكتب والمجلات والمطبوعات بطريقة برايل لتكون بين أيدي المكفوفين وتزود بها كافة الهيئات العاملة معهم ويقوم أيضاً بإصدار مجلتين أحدهما للصغار و الأخرى للكبار بغرض نشر الثقافة بين المكفوفين