الفصل الأول
الإعاقة

يتناول هذا الفصل مفهوم الإعاقة بشكل عام والإعاقة البصرية بشكل خاص من خلال إلقاء الضوء على اسباب الاعاقة البصرية أنواعها – التعريفات المختلفة للمعاق بصرياً – خصائص المعاق بصرياً - كيف تتم عملية الابصار. كذلك يلقي الضوء على أهمية السمع بالنسبة للكفيف باعتباره الميكانيزم الذي يعتمد عليه الكفيف سواء في حركته أو في تجنب الاصطدام بالأشياء التي تعترض طريقه.

كذلك يتعرض الفصل إلى نظرة المجتمع للمعاقين سواء عالمياً – أومحلياً من خلال سرد تاريخ رعاية المعاقين قديماً وحديثاً.

ويهدف هذا الفصل إلى مساعدة العاملين في مجال الاعاقة البصرية أو المهتمين بهذه الفئة إلى فهم طبيعة هؤلاء التلاميذ وامكاناتهم وقدراتهم حتى يتثنى لهم تقديم ما يناسبهم من أنشطة تتيح لهم المشاركة مع الآخرين والتواصل معهم.

الإعاقة:

كلمة إعاقة مأخوذة في الأصل من الفعل " عوق" وفاعله ومفعوله والصفة منه " معوق " بالشدة والفتحة للاولى والشدة والكسرة للثانية وهو يعني حدوث شيء ما أدى إلى إعاقة الفرد عن الوصول إلى مستوى أقرانه.

" وعاقه " عن كذا أي حبسه عنه وصرفه " عوائق الدهر" هي الشواغل من أحداثه " والتعويق " بمعنى التثبيط والفرق بين الإعاقة والتأخر ان الإعاقة تحمل معنى عدم القدرة على الوصول إلى مستوى الأسوياء أما التأخر فيحتمل ان يصل الفرد إلى مستوى أقرانه.

يستخدم لفظ معاق للإشارة إلى عدم قدرة الشخص على القيام بعمل ما تم إسناده له نتيجة لقصور معين يعاني منه ويستخدم لفظ معاق بكثرة في أحاديث الناس

اليومية والتي تشير إلى الأعمى او الأعرج او الأصم والتي غالبا ما تعني اوجه القصور او العيوب او العجز لدى هؤلاء الأفراد.

ومن الملاحظ أن التعريفات الخاصة بالمعاق عديدة وتختلف من مجتمع لآخر حسب الثقافة والفلسفة السائدة في المجتمع فقد يطلق لفظ معاق على الفرد منخفض الذكاء في مجتمع معين ولكنه ليس معاقاً في مجتمع آخر لذلك فنحن في حاجة إلى تحديد دقيق لمصطلح معاق.

ولقد تعددت المصطلحات التي تفسر مصطلح الإعاقة Handicap اوالمعاق Handicapped فقد كانوا يطلقون عليه اسم العاجز Disabled او المقعد Crippled او الشواذ Abnormal ولكن أكثر التسميات شيوعا حتى الآن هي المعاقين ومع ذلك فقد تعددت معاني هذا المصطلح واختلفت فيما بينها.

والإعاقة ظاهرة إنسانية عايشت الإنسان منذ بدء الخليقة فهي ظاهرة اجتماعية من الممكن أن تكون صناعة المجتمع لأن الوسط الاجتماعي يلعب دوراً خطيراً في نشأة واستمرار الإحساس القهري بالإعاقة وتفاقمها وزيادة المعاناة من جرائها في نهاية المطاف.

ويشير عبد الرحمن سليمان أن لفظ معاق او غير عادي يشير إلى الأفراد الذين ينحرفون عن أقرانهم من نفس السن و الجنس بدرجة ملحوظة سواء إيجابا او سلبا بحيث يلزم تقديم خدمات خاصة لهم.

ويعرف قانون التأهيل المصري رقم 39 لسنة 1975 المعاق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله او القيام بعمل آخر والاستقرار فيه او نقصت قدرته نتيجة لقصور عضوي او عقلي او جسمي نتيجة عجز منذ الولادة.

ويذكر القريطى أن الكثير يخطئون في اعتبار الإعاقة سببا لحالة بينما هي في واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب كما أنه لا يمكن فصل هذا المفهوم عن مضمونه الاجتماعي.

ومما لا شك فيه أن الحواس من نعم الله التي وهبها إلى الإنسان وهي نعم لا يمكن للإنسان أن ينكرها او يحصيها وتمثل الحواس النوافذ الأساسية التي يستطيع

الإنسان بموجبها الانفتاح على العالم الخارجي وإقامة الصلات المتعددة معه بما فيه ومن فيه.

وتعمل الحواس كمستقبلات حسية تقوم باستقبال المعلومات المختلفة من البيئة المحيطة فتساعده على إقامة العلاقات المتعددة مع ما تضمه البيئة من عناصر وأشخاص وبالتالي يتحقق التواصل لفظيا وغير لفظي.

وقد وردت في القرآن الكريم إشارات عديدة لتلك الحواس وما تؤديه من أداء وظيفي منها على سبيل المثال: (١٩٤) أَلَهُمْ أَرْجُلٌ يَمْشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَيْدٍ يَبْطِشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَعْيُنٌ يُبْصِرُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا قُلِ ادْعُوا شُرَكَاءَكُمْ ثُمَّ كِيدُونِ فَلَا تُنْظِرُونِ (١٩٥) الأعراف

وقوله (٧١) قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ النَّهَارَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيكُمْ بِلَيْلٍ تَسْكُنُونَ فِيهِ أَفَلَا تُبْصِرُونَ (٧٢). (القصص: 71. 72)

وقوله ((٣٥) وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ اولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا (٣٦) (الإسراء)

والإعاقة الحسية تعني فقد الفرد لإحدى حواسه، وعدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفي ملائم وبالتالي فإن ذلك الأداء يدخله في إطار الإعاقة.

والإعاقة الحسية هي قصور واضح في قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة او أكثر من حاسة وهذا يعني أن مثل ذلك القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصاراو حاسة السمع كما يمكن أن يتعلق بهما معا من ناحية أخرى وفي هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة وقد يتعرض لإعاقة في إحدى الحواس الأخرى ولكن تأثيرها على عملية التعلم والتواصل ليست بنفس الأثر السلبي الذي ينتج عن فقده إحدى حاستي السمع او الإبصار.

ومما لاشك فيه أن البصر يلعب دوراً مهماً في تكوين الصور الذهنية وإمكانية استرجاعها وإنتاج العديد منها من خلال إلمام الفرد بها كما تلعب دور مهم في الحركة والتنقل وفي التواصل مع الآخرين وكذلك في الأداء.

دور البصر في المجال الإدراكي:-

أ. يعتبر البصر مصدراً من مصادر المعلومات.

ب. إن البصر يلعب دوراً في إستخدام المعلومات التي يحصل عليها الفرد من الحواس الأخرى وخاصة حاسة اللمس والسمع.

ت. إن البصر يلعب دوراً واضحاً في الإدراك المكاني المباشر.

ث. إن البصر يمهد الطريق أمام الطفل للوصول إلى البيئة الواسعة والممتدة.

ج. يترتب على ما تقدم من وظائف البصر أن العالم الإدراكي للطفل الصغير يعتمد إعتماداً كبيراً على حاسة البصر مما يترتب عليه أن آثار فقد البصر او قصوره يتجاوز كثيراً الأثر المباشر وهو نقص المعلومات البصرية، والنتيجة المتوقعة هي عبء متزايد على القنوات الحسية الأخرى.

لذلك فإن فقد البصر كما يشير كل من أحمد ماهر، وأحمد آدم يضع الكفيف أمام مشكلات بعينها لا يمكن للكفيف أن يتغلب عليها بمفرده بمعزل عن الآخرين بل لابد أن تمتد له يد المساعدة من حوله والمكفوفون يمثلون نسبة لا يستهان بها حيث تفيد الإحصاءات بأن شخصا يفقد بصره كل خمس ثواني كما يفقد طفل بصره كل دقيقة.

وتعتبر الحواس محاور أساسية يستخدمها الإنسان في التفاعل مع العالم الخارجي وإقامة العلاقات المتعددة مع عناصر البيئة المحيطة به باعتباره كائناً اجتماعياً ومن خلالها يتمكن من التواصل مع الآخرين لفظيا او غير لفظي مما يساهم في تكوين شخصيته.

ونظرا لأهمية الحواس باعتبارها نعماً من نعم الله علينا فقد ذكرت أكثر من مرة في القرآن الكريم ففي سورة الأعراف الأية(194) يقول المولى عز وجل:

(١٩٤) أَلَهُمْ أَرْجُلٌ يَمْشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَيْدٍ يَبْطِشُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ أَعْيُنٌ يُبْصِرُونَ بِهَا أَمْ لَهُمْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا قُلِ ادْعُوا شُرَكَاءَكُمْ ثُمَّ كِيدُونِ فَلَا تُنْظِرُونِ (١٩٥)الاعراف)(1)

ويقول المولى في سورة البلد: (٧) أَلَمْ نَجْعَلْ لَهُ عَيْنَيْنِ (٨) وَلِسَانًا وَشَفَتَيْنِ (٩) وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ (١٠) البلد

وإذا فقد الإنسان أحد حواسه نتيجة للإصابه اوالمرض أطلق عليه معاق حسيا بسبب عدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفي مناسب يقل بشكل ملحوظ عن أداء أقرانه الأسوياء الذين في مثل عمره وبالتالي فإن ذلك يجعله عضواً في مجتمع الإعاقة.

الإعاقة الحسية:

هي عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة او أكثر وهذا يعني أن مثل ذلك الخلل اوالقصور يمكن أن يرتبط بحاسة البصراو السمع اوالاثنين معا اوأي حاسة أخرى.

ولقد تزايدت أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الاونة الأخيرة من عصرنا الحديث وبعد حدوث الكثير من التغيرات الديموجرافية في الحياة وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة والمسببة للإعاقة برز الاهتمام الكبير بفئات المعاقين على كافة المستويات وتعاظمت نسبة المعاقين في العالم اليوم طبقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية الذي يوضح أن نسبة المعاقين مع بداية القرن الحادي والعشرين قدرت بحوالي 13.5٪ ومن الممكن أن تصل إلى 15٪ وأن عدد المعاقين في العالم اليوم يقدر بحوالي (900) مليون معاق وأن 80٪ من المعاقين يعيشون في البلاد النامية.

وتقدر نسبة المعاقين بحوالي 15٪ هذه النسبة تقل في البلاد المتقدمة إلى 10٪ وتزداد في البلاد النامية لتصل إلى حوالي 15.8٪ كما ترتفع نسبة المعاقين في البلاد العربية بين الأطفال أكثر من كبار السن لأسباب مختلفة.

وتشير أكثر الإحصاءات تفاؤلا إلى أن نسبة الإعاقة في مصر تصل لحوالي 3.4٪أي أن هناك أكثر من 2 مليون معاق 73٪ منهم من أصحاب إعاقة عقلية، 12.5٪ أصحاب إعاقة بصرية وسمعية، و14.5٪ أصحاب إعاقة حركية كما تشير الإحصاءات إلى أن هذا العدد سوف يرتفع ليصل إلى حوالي 2.9 مليون معاق عام 2017 بزيادة 800 ألف فرد بسب القصور في المواجهة لأسباب مختلفة أهمها ضعف الإمكانات.

ويبلغ عدد المكفوفين في العالم حوالي 45 مليون كفيف في كل عام يزيد العدد بمعدل 1ـ2 مليون وبدون تدخل صحيح سيصل عدد المكفوفين في العالم إلى 75مليون بحلول عام 2020وفي مصر يقدر عدد المكفوفين بحوالي 727 ألف شخص في كل عام يزيد العدد بحوالي 150ألف شخص وأكثر من ثلثي هذا العمى يمكن الوقاية منه او علاجه وبدون تدخل مناسب سيصل عدد المكفوفين في مصر إلى أكثر من مليون بحلول عام 2020 هذه الإعاقة تسبب نقصاً في إجمإلي الناتج القومي بمعدل 170 مليون دولار.

ويشير عبد العزيز صالح المستشار الإقليمي لمنطقة شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية أن عدد المكفوفين في مصر كما ورد في تقرير المنظمة لعام (2003) هو (800) ألف كفيف بنسبة 1.2٪ من السكان كما ذكر أن نسبة من يعانون من ضعف الإبصار في مصر حوالي 4٪ من عدد السكان.

جدول رقم (1)

فئات الإعاقة الرئيسية ونسبة انتشارها

م	فئة الإعاقة	نسبة انتشارها
1	التخلف العقلي	٪2.3
2	صعوبات التعلم	٪3
3	الإعاقة السمعية	٪0.6
4	الإعاقة البصرية	٪0.1
5	الإعاقة الجسمية	٪0.5
6	الإعاقة السلوكية	٪2
7	اضطرابات الكلام واللغة	٪3.5
8	المجموع	٪12

obeikandl.com

وحاسة البصر والسمع من الحواس التي تؤدى دوراً مهماً في عملية التعلم اكبر من باقي الحواس الأخرى فكم المعلومات المرتبطة بهما لا يضاهي.

ويشير عادل عبد الله أن الإعاقة تكون ذات حدة معينة او درجات مختلفة ولا تكون مطلقا بنفس الوتيرة فتتراوح بين الإعاقة البسيطة والشديدة.

أنواع الإعاقة الحسية:

الإعاقات البصرية Visual Impairment

هم فئة من الأطفال يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية التي يعانون منها مثل اختلاف الإضاءة من مكان لآخر، عبور الطريق، الاصطدام بالحواجز، والعقبات العلوية والسفلية وتغيير المستويات. والإعاقة البصرية هي اضطراب حاسة البصر لدرجة تؤثر في ممارسة الشخص لحياته الاعتيادية حتى بعد استخدام النظارات والعدسات اللاصقة بحيث لا تتعدى قوة إبصاره 6/ 60او مجال إبصاره 60 درجة والشخص الذي تكون قوة إبصاره 6/60 يستطيع أن يرى ما يراه ذو الإبصار العادي على بعد(60) متر عندما يكون على مسافة 6أمتار منه أما الشخص الذي يكون مجال إبصاره (60) درجة فإنه لا يرى الأشياء الواقعة خارج حدود ضلعي الزاوية ذات (60) درجة حينما ينظر للأمام، بالمقابل فإن ذا العين السليمة يستطيع رؤية الأشياء الواقعة ضمن ضلعي الزاوية ذات (180) درجة لذا فإن الإعاقة البصرية تتدرج من الكفاف الكلي (العمى) إلى ضعف البصر.

obeikandi.com

الإعاقة السمعية:

مصطلح يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع فالتلاميذ ذو الإعاقة السمعية إما صم Deafness ليست لديهم القدرة على السمع او فهم لغة الحديث ولو بمساعدات خاصة للسمع او يعانون من الضعف النسبي لحاسة السمع Hard of hearing ومن ثم يتطلبون بعض التكيفات الخاصة حتى تمكنهم من استخدام حاسة السمع في فهم لغة الحديث وغالبا ما يكون ذلك من خلال الأجهزة المساعدة على السمع.

الإعاقة العقلية Mental Retardation

فئة من الأفراد يعانون من انخفاض مستواهم العقلي عن أقرانهم وكذلك بالنظر إلى انحراف سلوكهم التكيفي عن ذويهم بصورة تؤثر على وظائفهم التربوية والحياتية.

نظرة المجتمع للإعاقة والمعاقين:

اهتمت الدول أخيرا بالمعاقين ورصدت لهم الميزانيات وصممت لهم البرامج المختلفة بغرض دمجهم في المجتمع والاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات.

يشير كل من أسامة رياض، أحمد عبد المجيدأن نظرة المجتمعات للمعاقين والإعاقة قد تطورت وبصورة جذرية منذ الحرب العالمية الثانية والتي نتج عنها الملايين من المصابين فبعد أن كانت النظرة سلبية صارت إيجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع إلى تواجد فعلي وفعال بتأهيلهم لوظائف ومهن جديدة تتناسب وإمكاناتهم بعد الإعاقة، وقد توازى ذلك مع تطور الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحرب وليصبحوا جزء مقبولاً وايجابياً في مجتمعاتهم.

كما اهتمت الحكومات ببذل قصارى جهدها لرعاية المعاقين وتدريبهم وتوظيفهم من خلال العديد من الهيئات والوزارات الرسمية والأهلية كما وفرت لهم العديد من الأنشطة الرياضية والترويحية ولم يعد المعاق في انتظار عطف او شفقة بل في حاجة إلى تفهم ومعاونة لقدراته الشخصية ما بعد الإعاقة.

وقد اهتمت الديانات بالمعاقين فنجد السيد المسيح عليه السلام منحه الله معجزة شفاء المريض والمعاق كما ذكر في إنجيل متى(ثم جيء إليه برجل كان به شيطان، وكان أعمى وأخرس فشفاه حتى أن الأعمى الأخرس أبصر وتكلم).

الإسلام هو الآخر دعي إلى الرفق والمحبة وحسن معاملة الإنسان والحيوان ونتيجة لاهتمام خاتم المرسلين بهذه الفئة فقد صار على دربه الخلفاء الراشدون من بعده فنجد عمر بن عبد العزيز يأمر رجاله بإحصاء المعاقين والعمل على تخصيص مرافق لكل كفيف وخادم لكل مقعد لا يقوى على القيام لأداء الصلاة قياما.

وهكذا نادى الإسلام منذ أربعة عشر قرنا بالمحافظة على المعاقين وأعطاهم حقوقهم كاملة في إنسانية أخاذة ورفق جميل مما أبعد عن المعاقين شبح الخجل وشعور المسكنة.

بل إن الإسلام لم يقصر نداءه الإنساني على المعاقين فقط بل امتد النطاق فشمل المرضى واستطاع المريض أيا كان مرضه ان يستظل براية الإسلام التي تحمل في طياتها الرأفة والرحمة والخير وان يتنسم عبير الحياة في عزة وكرامة.

كما إن الإسلام لم يقصر هذا النداء على مناسبة خاصة بالمعوقين لأن القواعد التي أرساها الإسلام سارية المفعول منذ أن جاء بها المصطفى صلوات الله وسلامه عليه وإلي أن يرث الله الأرض ومن عليها.

ويذكر أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان عندما يقابل عبد الله بن مكتوم الصحابي الكفيف كان يقول له " أهلا بمن عاتبني فيه ربي" ويذكر أن هذا الصحابي استخلفه الرسول صلى الله عليه وسلم ثلاث عشرة مرة حينما كان يخرج في غزواته.

هكذا استطاع الرسول صلى الله عليه وسلم أن يغرس القيم الطيبة في نفوس أصحابه وأتباعه وأن يقتلع كل ما هو فاسد وقبيح كما استطاع ان يرسم الابتسامة على وجوه المرضى والمعاقين ويزودهم بجرعات متتالية فيها الشفاء من كل وساوسهم.

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ليخفف من آثار المرض على المصاب:

(ما من مسلم يصيبه أذى شوكة فما فوقها إلا كفر الله بها سيئاته وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها). صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

يذكر القرطبي أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل مع أهل الأعذار، وبعضهم كان يفعل ذلك تقززا من الأعمى والأعرج ولرائحة المريض وعلته.

كما كانت اسبرطة تقضى بإعدام الاولاد الضعاف والمشوهين عقب ولادتهم او تركهم في القفار طعاما للوحوش والطيور.

أما الشعوب البدائية فكانت تقوم بقتل الأطفال المتخلفين عقليا بحجة عجزهم عن القيام بعمل في المجتمع كما كانوا يقتلون المرضى الذين لا أمل في شفائهم.

وفي بلاد الرومان كان المتخلفون عقليا مجالاً للسخرية والتسلية فالمبدأ السائد هو معاقبة المعاق لأن البقاء للأصلح فالطفل المعاق يجلب الشر إذا سمح له بالبقاء لذلك كان يفضل قتلهم بمجرد ولادتهم.

وقد انتقل الاهتمام بالمعاقين من الحضارة العربية وقت ان كانت اوربا غارقة في ظلام العصور الوسطى إلى الحضارة الغربية، فصدرت القوانين والتعليمات واللوائح المنظمة لرعاية المكفوفين والمعوقين منها قانون اليزابيث الاولى ملكة انجلترا والصادر في عام 1601م.

وقد تم تأسيس اول مدرسة لتدريب المكفوفين في العصر الحديث في ليفربول بانجلتراعام 1791م (أسسها الشاعر الانجليزي الكفيف إدوارد رشتون).

كما تأسست في فرنسا عام 1798م المعهد الوطني لتدريب المكفوفين بواسطة فالنتين هاي تبعت محاولة فالنتين هاوي محاولات أخرى في مجال تعليم المكفوفين ففي عام 1804م قام الشاب النمساوي (كلين Klein) بإنشاء ثاني مدرسة للمكفوفين في اوربا بالنمسا، في حين انشأ (صمويل هام) عام 1829 مدرسة للمكفوفين في أمريكا بستة تلاميذ كانوا الأساس لمعهد بيركنز للمكفوفين.

توالت بعد ذلك المحاولات لإنشاء العديد من المدارس في كل من المانيا وسويسرا، حيث توجد جميع أنواع المدارس الخاصة للمكفوفين بدءاً من دور الحضانة

ورياض الأطفال حتى الثانوي، فضلاً عن المدارس المهنية الفنية، ومراكز تعليم الكبار إلى جانب مراكز التأهيل والتدريب المهني، وكما توجد مدارس المكفوفين متعددي الإعاقات.

ومواكبة للنهضة الصناعية في القرن التاسع عشر ظهر الاهتمام بالتأهيل المهني للمعوقين عامة وتأسست دار التأهيل المهني للمكفوفين بانجلترا عام 1868م، وأسس الدكتور أرميتاج الاتحاد البريطاني والأجنبي لرعاية المكفوفين والذي يطلق عليه حالياً المعهد الملكي الوطني للمكفوفين والذي أسهم في إدخال طريقة القراءة للمكفوفين.

كما صدر في بريطانيا عام 1920م تشريع الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمكفوفين والمعوقين ولضمان حقوقهم في العمل، وتلاه التشريع المثبت لذلك عام 1944م.

وفي عام 1974م بلغ عدد المكفوفين وضعاف البصر في انجلترا وحدها 146و 136 ألف كفيف منهم 89.141 ألف إعاقة بكف كامل في البصر.

وقد دخلت الرياضة الترويحية والتنافسية كأحد الفروع العلاجية التأهيلية للمكفوفين وضعاف البصر بعد الحرب العالمية الثانية.

وفي هذا العصر فإن تقدم الأمم وحضارتها تقاس بمقدار الرعاية المتوفرة لهذه الشريحة من الناس الذين لا ذنب لهم فيما هم فيه.

رعاية المعاقين في مصر:

تعتبر مصر من الدول الرائدة في مجال رعاية المعاقين على مستوى العالم من حيث توفير الرعاية الصحية او الاجتماعية او التعليمية للأفراد المعاقين او من حيث إعداد الكوادر الفنية المؤهلة لرعاية وتأهيل هذه الفئات على المستوى المحلي او الإقليمي او العربي.

وقد بدأ الاهتمام بالفئات الخاصة في مصر في نهاية القرن التاسع عشر بإنشاء عدد من الجمعيات الخيرية لرعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بجهود أهلية لا تستند على قانون.

وفي عهد الخديوي اسماعيل بدأ بعض الاهتمام بتعليم ذوي الإعاقات وقد قام (دوريك) رئيس تفتيش المدارس في ذلك الوقت بإنشاء مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم عام 1874 حيث بدأت بتعليم ثمانية أطفال (ستة من البنين واثنتين من البنات) ثم قدم دوريك مشروعاً لتأسيس مدرسة لذوي الإعاقات إلى الخديوي اسماعيل عدد تلاميذها مائة تلميذ وتلميذة وكان عدد التلاميذ المكفوفين (44) تلميذاً وتلميذة والتلاميذ الصم (16) تلميذا وتلميذة وسن القبول للبنين بالمدرسة من 9 -12 سنة وللبنات من 13 -18 ستة ثم ألغيت مدرسة العميان والخرس عام 1888.

وفي عام 1900 أنشئت مدرسة العميان بالاسكندرية على يد سيدة انجليزية لرعأية وتعليم الاطفال العميان.

وفي عام 1901 انشئت مدرسة العميان بالزيتون وتبرعت بإنشائها مدام ارميتاج وفي عام 1926 اتجهت وزارة المعارف إلى إعداد معلمات للتعامل مع المكفوفين وأسست لتحقيق ذلك قسما تم الحاقه بمدرسة المعلمات ببولاق لتخريج معلمات لتعليم المكفوفين.

وفي عام 1927 بدأت إدارة التعليم الاولي انشاء فصول لتعليم المكفوفين ببعض مدارسها الالزامية.

وفي عام 1933 أنشأت السيدة الدنماركية (تسوتسو) مدرسة أهلية للصم بالاسكندرية.

وفي عام 1933 صدر قانون التعليم الإلزامي الذي أعطى حق التعليم لجميع الاطفال في سن الالزام.

وفي عام 1939 أنشئت اول فصول للصم وكانت عبارة عن فصلين أحدهما بالإسكندرية والأخر بالقاهرة.

وفي عام 1943 زاد الاهتمام ورأت وزارة المعارف تأسيس مدارس جديدة مستقلة لهم وفي عام 1950 تم إنشاء اول معهد مهني لخريجي معاهد النور.

وفي عام 1953 أنشئت مدرسة المركزالنموذجي للمكفوفين بالزيتون وكانت اول مدرسة لها صفة رسمية ومناهج منظمة وكذلك معهد النور للبنات بالمعتمدية بمنطقة الجيزة وكذلك أنشأت الوزارة قسماً ملحقاً بمعهد الأمل للصم بالزمالك.

وفي عام 1956 اهتمت الوزارة بتأسيس اول معهد للأطفال المتخلفين عقلياً وهو معهد التربية الفكرية ويقبل هذا المعهد الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (50 -70)، كما اهتمت الوزارة بإعداد معلم الطفل غير العادي وأرسلت بعثات إلى انجلترا.

وفي عام 1958 وافقت الوزارة على فتح مدارس جديدة في مجال التربية الخاصة، كذلك اهتمت بأطفال الملاجئ باعتبار أنه يمكن استيعابهم وتعهدهم لضمان عدم انحرافهم أما عن مدارس فصول المشافي فقد وضعت تحت رعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة عام 1969 وفي هذه المدارس يلتحق الطلاب المرضى والناقهون الذين يعالجون بالمستشفيات.

لقد بدأ تعليم المكفوفين في مصر في كتاب القرية على يد معلمين مكفوفين أيضاً، حيث يحفظ التلميذ الكفيف القرآن الكريم و بالمثل كان يتم تعليم المكفوفين المسيحيين في المدرسة (الأكليريكية)، كما كان يتم تربية الطفل الكفيف مع غيره من المبصرين في رحاب الأزهر الشريف منذ إنشاء الجامع الأزهر، بدءاً من تحفيظ القرآن الكريم إلى الالتحاق بالجامعة، وكان يتم ذلك عن طريق التلقين و الحفظ.

وفي اواخر القرن التاسع عشر بدأ تعليم المكفوفين في مصر على يد (محمد أنس) مدرس اللغة العربية والذي كان مهتماً بمشكلة تعليم المكفوفين، وأراد أن تلحق مصر بالدول الأخرى في هذا المجال فسافر إلى فرنسا للاطلاع على نظم وطرق وأدوات ووسائل تعليم المكفوفين، ودرس طريقة برايل،وزار معاهد المكفوفين بباريس، وبعد عودته أسس مدرسة في حي شيخون بالقاهرة واستورد مطبعة بارزة بطريقة برايل، ووضع نظاماً جديداً لطريقة برايل للحروف الأبجدية العربية عرف باسم الخط الانسي.

وفي عام 1935 انشأت وزارة المعارف اول مدرسة لتعليم المكفوفين في مصر، وفي عام 1957م وافقت وزارة التربية والتعليم على دخول التلاميذ المكفوفين بداية من العام الدراسي 1958/1957، وفي العام الدراسي 1962/1961 أدى التلاميذ امتحان الشهادة الإعدادية، وتم فتح فصول للمرحلة الثانوية لهم وفي العام الدراسي 1965/1964 دخل المكفوفون امتحان الشهادة الثانوية العامة (القسم الأدبي)، وذلك لاول مرة في تاريخ تعليمهم.

أما بالنسبة للشئون الاجتماعية فقد صدر عام 1950 قانون الضمان الاجتماعي الاول رقم 116 بغرض رعاية هذه الفئات تحت مظلة الشئون الاجتماعية وقد بلغ عدد الجمعيات آنذاك 12 جمعية.

وفي عام 1975 صدر القانون رقم 39 الخاص برعاية وتأهيل الفئات الخاصة وفي هذا القانون تم تعريف المعاق بأنه كل شخص غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل او القيام بعمل او الاحتفاظ بوظيفة بسبب إعاقة موروثة او مكتسبة سواء كانت تلك الإعاقة إعاقة عضوية او حسية او عقلية ويعتبر هذا القانون هو طلقة البداية لرعاية وتأهيل المعاقين في جمهورية مصر العربية.

تم تعديل هذا القانون سنة 1982 فصدر القانون رقم 49 الذي نص على نسبة 5٪ من الوظائف في القطاع العام والخاص تخصص للمعاقين كما أقر حق كل معاق في أن يحصل على التأهيل اللازم في حدود ميزانية الدولة وإنشاء مجلس أعلى لتأهيل المعاقين برئاسة وزير الشئون الاجتماعية ويعد هذا المجلس هو المنوط بالتخطيط ووضع السياسة العامة لرعاية الفئات الخاصة وإجراء الدراسات المختلفة التي تصب في النهاية في خدمة هذه الفئات.

ونتيجة لاهتمام الدولة بالفئات الخاصة فقد انشأت الجامعات المصرية أقساماً خاصة بها لتخريج مدرسين متخصصين او مراكز بحوث علمية لدراسة الإعاقة وأسبابها وطرق العلاج والتي تنتشر في جميع جامعات مصر مثل الأزهر وعين شمس وغيرها والتي تعمل على إعداد البرامج الوقائية والعلاجية للمعاقين وأسرهم باستخدام الأسلوب العلمي الصحيح.

يكتسب الإنسان الكثير من المعلومات والأشياء عن طريق الحواس وتختلف درجة أهمية كل حاسة باختلاف الوظيفة التي تؤديها وتأتي على رأس هذه الحواس حاسة البصر التي تعتبر أنفع وأهم هذه الحواس تليها حاسة السمع ثم اللمس ثم الشم فالتذوق ونتيجة لقيام هذه الحواس بوظائفها على أكمل وجه يحصل الإنسان على الكثير من المفاهيم التي تساعدة على التفاعل والتواصل مع الأخرين. ويعتبر البصر أحد الحواس التي أنعم الله بها على الإنسان حيث يستخدمها في قضاء جميع أمور حياته اليومية مما يتيح له فرصة التكيف مع الأشياء المحيطة به وبالتالي تحقيق التواصل مع الآخرين كما يؤدي دوراً هاماً في عملية التعلم.

إن الإبصار يؤدى دوراً مهماً في تحديد مواقع الأشياء والاتجاهات والارتفاعات وإدراك العوائق والتحرك بأمان في البيئة المحيطة لذلك لا بد من الاهتمام بتنمية الحواس الباقية لكي يستخدمها في عملية التوجه والحركة.

إن فقد البصر يؤدى إلى عدم قدرة الكفيف على الحركة بخفة ومهارة فهو مقيد في حركته كذلك قلة اكتساب الكفيف للمعارف والمعلومات التي تساعده على أداء العديد من الأنشطة التي تفرض عليه في إطار المدرسة أو البيئة المحيطة به.

لذا فإن فقد البصر عملية تتصف بالصعوبة بسبب ما يصاحب عملية فقد البصر من أثار يتعرض لها الشخص خلال ممارسته لنشاطه اليومي سواء مع اسرته أو مع أفراد مجتمعه.

فهي عملية ذات طابع اجتماعي قد تدفع الأشخاص المصابين إلى امتهان بعض المهن التي ينظر إليها المجتمع نظرة دونية مثل التسول أو قد تدفع الشخص إلى الانحراف والتشرد وكلها مظاهر تؤثر في بنية المجتمع وتعيقه عن السير قدماً نحو التقدم لما تتطلبه من جهود وفيرة للقضاء عليها.

وهي مشكلة ذات بعد اقتصادي أيضاً لأن انتشار الإصابة بكف البصر يقلل من إمكانيات المجتمع على البناء لأن عملية تأهيلهم لإعدادهم لسوق العمل يتطلب جهدا ومالا وفيراً يمكن توفيره وتوجيه نحو عملية التنمية لو تم القضاء على اسباب هذه المشكلة.

كيف تتم عملية الإبصار؟

تتم عملية الإبصار عن طريق دخول الضوء العين عن طريق القرنية التي تقوم مع عدسة العين بتركيزه في نقطة على الشبكية بحيث تكون صورة معكوسة للأشياء.

هذه الأشعة المثبت عليها النظر تذهب إلى الماقولا والحفرة المركزية لتكون أكثر المرئيات وضوحا.

عملية الإحساس بالبصر تتم عن طريق العصب البصري حيث يتم تعديل الصورة ويحدث الإحساس بالشيء وصورته ولونه، ومسافته وقوة إضاءته.

إن كف البصر يعني حجب الإبصار وهو حالة مفروضة على البعض او حدث مفروض على حياة البعض الآخر وليس هناك وجه شبه بين المكفوفين إلا من حيث العمى كعلامة خارجية تضع صاحبها أمام مشكلات بعينها يعاني منها كل المكفوفين.

وكلمة كفيف مشتقة من الكف وهو حجب الإبصار وهي تعني فقد الاتصال بالعالم المحسوس الذي نعيش فيه ويطلق على من فقد بصره لفظ كفيف.

في اللغة العربية تستخدم عدة ألفاظ لتعريف الكفيف منها الأعمى ـ الضرير ـ الأكمة ـ الكفيف ـ حيث تدل هذه الكلمات على فقد البصر بصفة عامة، كلمة " أكمة" مأخوذة من القرآن الكريم وهي تعني العمى منذ الولادة وذلك في قوله تعالى:

إِذْ قَالَ اللّهُ يَا عِيسَى ابْنَ مَرْيَمَ اذْكُرْ نِعْمَتِي عَلَيْكَ وَعَلَى وَالِدَتِكَ إِذْ أَيَّدتُّكَ بِرُوحِ الْقُدُسِ تُكَلِّمُ النَّاسَ فِي الْمَهْدِ وَكَهْلاً وَإِذْ عَلَّمْتُكَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَالتَّوْرَاةَ وَالإِنجِيلَ وَإِذْ تَخْلُقُ مِنَ الطِّينِ كَهَيْئَةِ الطَّيْرِ بِإِذْنِي فَتَنفُخُ فِيهَا فَتَكُونُ طَيْرًا بِإِذْنِي وَتُبْرِئُ الأَكْمَهَ وَالأَبْرَصَ بِإِذْنِي وَإِذْ تُخْرِجُ الْمَوتَى بِإِذْنِي وَإِذْ كَفَفْتُ بَنِي إِسْرَائِيلَ عَنكَ إِذْ جِئْتَهُمْ بِالْبَيِّنَاتِ فَقَالَ الَّذِينَ كَفَرُواْ مِنْهُمْ إِنْ هَذَا إِلاَّ سِحْرٌ مُّبِينٌ " المائدة

أما لفظ كفيف فهو الأكثر استخداما بسبب مدلولها الواضح عن فقد البصر بنوعية الكلي والجزئي وهي تعني المنع.

القلة هي التي تستخدم كلمة أعمى بالرغم من كثرة استخدامها في القرآن الكريم (١٦) لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا (١٧) سورة الفتح الأية 17. عَبَسَ وَتَوَلَّى (١) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (٢) سورة عبس أية رقم (2).

كلمة أعمى تعني كف البصر الولادي وهي مأخوذة من العماء وهو الضلالة او العمة أي التردد والتحير وفي فقد البصر مجازا. أما كلمة ضرير تعني العمى أي الرجل الذي فقد بصره وهي مأخوذة من الضر وتعني سوء الحال.أما كلمة عاجز فهي التأخر عن الشيء والقصور عن فعل شيء.

العين:

يشير عبد الرحمن حسين إلى أن العين هي الجهاز المسئول عن عملية الإبصار وهي كروية الشكل توجد داخل تجويف يحميها من الإصابات وهي تشبه في عملها إلى حد ما آلة التصوير وتتركب العين من أربعة أجزاء لكل جزء منها وظيفته الخاصة ولكن مع ذلك فإن مجموع هذه الأجزاء والوظائف تترابط معا لتحقيق الوظيفة الأساسية للعين وهي الإبصار لهذا فإن أي خلل او قصور يحدث في أي جزء من العين يؤدي إلى حدوث قصور في عمل العين ينتج عنه شكل من أشكال الإعاقة البصرية.

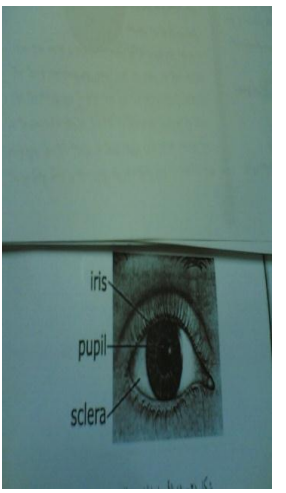
تركيب العين:

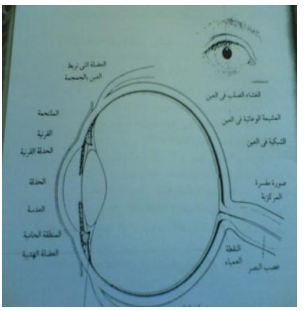
تعد العين بمثابة جهاز الإبصار بالنسبة للإنسان وتعتبر غاية في التعقيد سواء فيما يتعلق بالتركيب او فيما يتعلق بطريقتها في أدائها الوظيفي المميز.

ويذكرعادل عبدالله نقلاً عن مارك إريكسون إلى أن العين توجد على شكل كرة داخل تجويف عظمي ويعلوها الجفن والأهداب والحاجب كما توجد بها الغدد الدمعية التي تفرز الدموع كي تغسل العين وتقيها مما قد تتعرض له من أذى او ضرروهذه الأجزاء عبارة عن أجزاء خارجية للعين.

أما الأجزاء الداخلية للعين فهي تلك الأجزاء التي تتضمنها كرة العين او المقلة وهي:

القرنية/ القزحية / العدسة/ والبؤبؤ/ والحدقة/ والعضلة الهدبية/ والعضلات الجانبية/ الشبكية/ البقعة/ الملتحمة/ العصب البصري/ الألياف البصرية/ الجسم الهدبي/الغلاف المشيمي/ السائل الزجاجي.





ويذكر القريطي إلى أن الأجزاء التي تتركب منها العين هي:

- ❖ الجزء الوقائي Protective
- ❖ الجزءالانكساري Refractive
- ❖ الجزء العضليMuscular
- ❖ الجزءالاستقبالي Receptive

1 - الجزء الوقائي:Protective:

يشتمل على الأعضاء الوقائية الخارجية للعين والتي تعمل على حمايتها من الصدمات، الغبار، والشظايا وأشعة الشمس او الأضواء المبهرة وهذه الأعضاء هي التجويف العظمي للعين والمحجر والحاجب والأهداب، والجفن إضافة إلى الدموع التي تقوم بغسل العين وتنظيف العين من الأتربة والغبار.

2 -الجزء الانكساري: Refractive:

يشتمل على الأعضاء التي تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العين وتركيزه على الشبكية وهذه الأعضاء هي:

❖ **القرنية :Cornea :**

تعتبر النافذة الأمامية للعين وعن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية إلى العين وهي غشاء يغطي مقدمة العين وسمكه حوالي نصف ملليمتر ويزداد هذا السمك عند الأطراف ليصل إلى واحد ملليمتر.

❖ **عدسة العين: Lens :**

تقع خلف القرنية ويفصلهما عن بعضمها السائل المائي وهي تتعلق بأربطة متصلة بعضلات صغيرة للغاية على جوانب العين تساعد على شدها اوإرخائها وتتغير العدسة بصورة آلية زيادة ونقصا تبعا للحاجة إلى تركيز أشعة الضوء على الشبكية وتعرف هذه الخاصية بتكيف الإبصار.

❖ **القزحية :Iris :**

عبارة عن قرص ملون تعمل على التحكم في كمية الضوء الداخلة إلى العين وذلك عن طريق حجب العدسة حجبا جزئيا والتحكم في اتساع الفتحة التي ينفذ منها الضوء إلى العدسة.

❖ إنسان العين: (البؤبؤ) Pupil فتحة صغيرة مستديرة سوداء تظهر في مركز القزحية ويتغير اتساعها نتيجة لقوة الضوء او ضعفه.

❖ الرطوبة المائية والسائل الهلامي: Aqueous and Vitreousعبارة عن اوساط انكسارية يمتلئ بهما فراغ العين وهما يعملان على تجميع النافذ إلى داخل العين وتركيزه على الشبكية.

3 - الجزء العضلي:Muscular

يشتمل على ست عضلات متصلة بمقلة العين، ومرتبطة بالمخ وتستخدم هذه العضلات في تحريك العين داخل الحجر إلى أعلى وإلى أسفل، وإلى اليمين واليسار وهي تعمل بانسجام وتوافق تام.

4 - الجزء الاستقبإلي:

ويشتمل هذا الجزء على الأعضاء المستقبلة في العين وهي:

obeikandi.com

شبكية العين: Retina وهي المنطقة التي تتجمع فيها الأشعة الضوئية الساقطة على العين وهي عبارة عن غشاء رقيق يبطن العين من الداخل وهي تشبه في عملها الفيلم الحساس في آلة التصوير وعن طريقها تتم رؤية الأشياء.

- العصب البصري ومركز الإبصار في المخ Optic nerve:

تتصل العين بمركز الإبصار في المخ عن طريق العصب البصري حيث يقوم العصب البصري بنقل الإحساس بالضوء من الشبكية إلى مركز الإبصار في المخ حيث يترجم هناك إلى صور مرئية.

تعريفات كف البصر:

من الناحية التربوية:

تهدف هذه التعريفات إلى معرفة مدى تأثير الإعاقة البصرية على تعليم وتربية الأفراد وما تفرضه من احتياجات من حيث البرامج والطرق والمواد التعليمية وذلك حتى يمكن تحديد الخدمات التعليمية اللازمة لهم بشكل واقعي ودقيق وتحقيق أكثر فاعلية بالنسبة لهم.

ومن هذه التعريفات:

الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ويعتمد على الاستفادة من حواسه الأخرى في التعليم.

هم الأطفال الذين تعوقهم حالتهم البصرية عن إنجازاتهم التعليمية.

هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل.

ويذكر أحمد يونس أن الطفل الأعمى هو ذلك الطفل الذي لا يملك بصرا او صاحب البصر الضعيف او الذي في طريقه لان يصبح كذلك وهو الأمر الذي يتطلب أسلوباً معيناً في الحصول على المعرفة والعلم ولا يقتضي امتلاك البصر.

من الناحية العملية:

فهو فاقد الانتفاع بالعين في الأعمال التي تحتاج إلى استعمال البصر وعادة تقل قوة إبصاره عن 60/6 في أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارة وهذا التعريف هو المأخوذ به في الولايات المتحدة الأمريكية.

من الناحية القانونية:

يهدف هذا التعريف إلى تحديد مدى أهلية الأفراد الذين يشملهم التعريف للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التي يكفلها القانون كمواطنين مثل الخدمات الصحية، والتعليمية،والاجتماعية، والتأهيلية وغيرها.

ويشيرعادل عبدالله نقلاً عن هيوارد واورلانسكي إلى أن التعريف القانوني للإعاقة البصرية يعتمد إلى حد كبير على قياسات حدة الإبصار والتي يقصد بها قدرة الفرد على تمييز تلك التفاصيل التي تتضمنها مثل هذه الأشكال بوضوح وذلك على مسافة محددة.

يعرف بعض الباحثين الكفيف من حيث درجة الإبصار ومجال الرؤية بأنه:

الشخص الذي يفقد البصر كليا او من لديه إدراك للضوء فقط او الذي لديه إدراك للمسقط الضوئي او الذي يستطيع تمييز حركة أليد أمام العين، او الذي لديه إدراك للشكل وتصل حدة الإبصار لديه إلى 60/6 او 200/20 في العين الأقوى بعد استخدام النظارة واوسع مجال بصري بزاوية لا تزيد عن 20 درجة.

ويعرف بأنه الشخص الذي كف بصره كليا او لديه بقية من الإبصار تصل إلى 60/6 بعد التصحيح بالنظارة وصاحب هذه الإعاقة يعتبر في حكم المكفوفين عمليا وله الحق في الالتحاق بمعاهد المكفوفين.

ويختلف البعض حول حدة البصر لدى الكفيف عما سبق حيث يعرف الكفيف بأنه " من كان عاجزا عن عد أصابع اليد على بعد أكثر من ثلاثة أمتار بأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية.

تصنيفات الإعاقة البصرية:

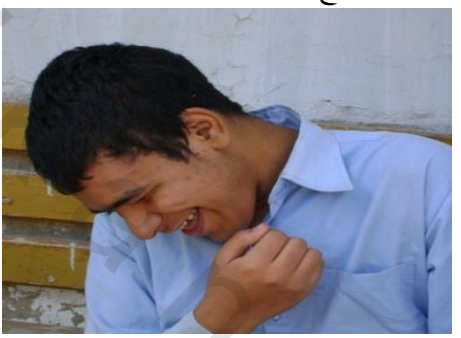
يصنف المعاقون بصريا إلى فئتين أساسيتين هما:

- مبصرون جزئيا وهؤلاء الأفراد التي تكون حدة إبصارهم تقع بين 200/20، 70/20 في أحسن العينين بعد التصحيح.

obeikandl.com

(كف جزئي)

- مكفوفون وهؤلاء الأفراد التي تكون حدة إبصارهم 200/20 او اقل في أحسن العينين بعد التصحيح.



(كف كلي)

وتذكر Elizabeth أن المعاق بصريا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه صعوبات في الرؤية ومن الضروري استخدام الطرق التعليمية والمواد الخاصة مع استخدام معينات وتجهيزات التعلم.

ويعرف الفرد ذو الرؤية المنخفضة بأنه الفرد الذي يستخدم بصره في البيئة القريبة تحت شروط إضاءة مناسبة وموقع عمل مناسب مع استخدام المكبرات والمعينات البصرية في أداء واجباته المدرسية.

ويعرف الفرد المبصر جزئيا بأنه " الفرد الذي لديه بقايا إبصار تمكنه من أداء المهام المدرسية مع تعديلات في الطرق والمواد التعليمية.

ويذكر عبد الحكم بن جواد المطر أن الشخص يعتبر كفيفاً قانونيا إذا كانت قوة إبصاره 60/6 او أقل وهذا يعني ان الشخص لا يستطيع ان يرى بأي من عينيه بعد

التصحيح بارتداء النظارات او العدسات اللاصقة على بعد 6أمتار ما يستطيع العادي رؤيته على بعد 60متراً.

لذلك فإنه من الممكن أن يشخص الشخص بكونه كفيفا ولكنه يمتلك بعض القدرة على الإبصار المفيد.

ويذكر أن الشخص يعتبر كفيفا طبيا وقانونيا في استراليا إذا ما وثق طبيب العيون او أخصائي قياس بصر بأن قدرته البصرية أقل من 10٪ وينظر لفقدان القدرة البصرية وفقا لفقدان المجال البصري او قوة الإبصار.

من التعريفات السابقة يمكن القول أن:

- الكفيف هو:

ذلك الفرد الذي يفقد البصر كليا او لديه بقايا إبصار تصل إلى 60/6 او 200/20لأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية ويحتاج إلى مواد تعليمية خاصة مثل برا يل والتسجيلات السمعية.

- ضعيف البصر:

الفرد الذي تنحصر قوة إبصاره بين 60/6 او 200/20 بالعينين او بالعين الأقوى بعد التصحيح بالعدسات الطبية ويحتاج إلى معينات تساعده على التعلم كالمكبرات او مطبوعات النسخ الكبير.

تصنيف الجمعية الطبية الأمريكية:

- الكفيف هو الشخص غير القادر على رؤية الضوء والذي يتلقى تعليمه من خلال الحواس الأخرى دون البصر ويتم ذلك باستخدام طريقة برا يل.
- ضعيف البصر هو الشخص الذي يتم تعليمه من خلال حاسة البصر ولكن تستخدم أجهزة مساعدة للإبصار وقد يستطيعون تمييز النور من الظلام او بعض الألوان بصعوبة ودرجة إبصارهم لا تزيد عن 60/6 وفقا للاختبارات الطبية.

كما يشير كل من القريطي وناصر الموسى أنه توجد ثلاثة أنواع من المعاقين بصريا هم:

اولاً: العميان: Blind وتشمل هذه الفئة كلا من:

- ❖ الأعمى كليا الذي يعيش في ظلمة تامة ولا يرى شيئاً.
- ❖ الأشخاص الذين يرون الضوء فقط :Light Perception

ويشير عبد الحكيم بن جواد المطر ان أنواع الإعاقة البصرية يمكن ذكرها في النقاط التالية:

- رؤية النفق او فقدان الإبصار الطرفي وهو أن يرى الشخص وهو على بعد مترين ممن يقف أمامه ولكنه لا يرى ما حوله.
- مساحة قاتمة محاطة بأشياء طرفية كالأشجار، والسماء والأرض وتعرف حالته بفقدان الإبصار المركزي.
- أشياء ضبابية تعرف حالته بالإبصار الضبابي.
- رؤية الضوء فقط وتعرف حالته بإدراك الضوء
- سواد فقط تعرف حالته بكف البصر الكلي.
- الأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها.
- الأشخاص الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم.

وهؤلاء الأشخاص جميعا يعتمدون في تعليمهم على طريقة برا يل كوسيلة للقراءة والكتابة.

ثانيا: العميان وظيفيا: Function Blind:

وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية تمكنهم من الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي فتظل طريقة برا يل هي وسيلتهم الرئيسية في تعليمهم القراءة والكتابة.

ثالثا: ضعاف البصر :Low Vision Mdividva:

وهم من يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية مثل استخدام النظارات او بدونها.

ويرى كمال سيسالم أن الإعاقة البصرية تختلف من حيث الشدة ومدى التأثير على فاعلية الإبصار باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية.

ومن ثم يمكن تقسيم المعاقين بصريا إلى أربعة أنواع رئيسية على النحو التالي:

- **كف البصر القانوني:**

يطلق على من تبلغ حدة إبصاره 200/20 او 60/6 او اقل في أفضل العينين وذلك باستخدام النظارة او العدسات الطبية.

- **كف البصر الكلي: Total Blind**

وهو انعدام البصر بشكل تام وهذا لا يعني ان الكفيف يعيش في ظلام بل بعضهم يستجيبون لبعض المثيرات مثل الضوء او الأشياء المتحركة.

- **كف البصر الجزئي: Partially Seeing**

وهو الشخص الذي تبلغ حدة إبصاره فيما بين 200/20 او 70/20 في أحدى العينين وذلك بعد التصحيح باستخدام النظارة او العدسات الطبية.

- **مشاكل بصرية أخرى وهي: The Visual Problems**

1. عمى الألوان :Color Blindness
2. تذبذب حركة العين:وهو يؤدي إلى عدم القدرة على تركيز العين على موضوع معين نتيجة لحركة العين السريعة.
3. قصر النظر ينتج عن خطأ انكساري يؤدي إلى تقوس الشعاع الضوئي بشكل كبيروبالتالي فإن الأشعة الضوئية تسقط أمام الشبكية فيرى الأفراد والأشياء القريبة بوضوح ويمكن تصحيح ذلك عن طريق استخدام العدسات المقعرة.
4. طول النظر ينتج بسبب سقوط الأشعة الضوئية خلف شبكية العين مكونة صوراً ضبابية غير واضحة على الشبكية فيرى الأشياء البعيدة بوضوح في الوقت الذي يصعب عليه رؤية الأشياء القريبة.
5. الحول قصور في عمل عضلات العين التي تتحكم في حركة مقلة العين مما يؤدي إلى القصور في تركيز العين في وقت واحد على شيء محدد فيتجه محور إبصار كل عين اتجاها مختلفا عن الآخر وهو نوعان:

أ ـ حول داخلي. ب ـ حول خارجي.

openkandil.com

كما يوجد نوع ثالث يطلق عليه الحول المتبادل وينتج عن الحول ازدواجية في الرؤية.

6. الاستجماتيزم: وهو سقوط الأشعة الضوئية أمام وخلف الشبكية مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية للأشياء القريبة والبعيدة.

7 ـ الهيتروفوريا: Heterophoria ينتج عن قصور في توازن عضلات العين يؤدي إلى انحراف في محور إبصار العين ولكنه غير ظاهر كما في حالة الحول ويوجد عدة اشكال من الانحراف الذي يحدث للعينين منها:

- انحراف أحد العينين نحو الأنف ويسمى أيوفوريا.
- انحراف أحد العينين بعيد عن الأنف ويسمى أيكوفوريا.
- انحراف أحد العينين إلى أعلى وتسمى هيبرفوريا.
- انحراف أحد العينين إلى أسفل ويسمى هيبوفوريا.

وينتج عن ذلك عدم قدرة العينين على دمج صورتين في صورة واحدة ومعظم المشاكل البصرية يمكن علاجها عن طريق التدخل الجراحي او الطبي بواسطة النظارات او العدسات الطبية.

يمكن القول ان الكفيف هو ذلك الشخص الذي ليست لديه القدرة للقيام بأي عمل يكون البصر أساسه اولا تتعدى حدة النظر أكثر من 60/6 في العين الأفضل مع عدسات مصححة وهو يرى بطريقة تختلف عن المبصر فرؤيته تكون عقلانية.

تقسيم الاتحاد الرياضي الدولي للمكفوفين:IBSA

يعتمد التقسيم الطبي للمكفوفين في المنافسات والدورات الرياضية على قوة الإبصار وليس على مجال الرؤية او ميدان النظر وتلك مهمة طبيب العيون المختص ويعد الشخص كفيفا عندما يقل قوة إبصاره عن60/6 ولا يشترك في ألعاب رياضة المكفوفين إلا من تقل قوة إبصاره عن ذلك.

وقد قسم الاتحاد الدولي لرياضة المكفوفين وضعاف البصر المكفوفين إلى ثلاث مجموعات:

Operikandi.com

Croup 1:

عدم رؤية الضوء، وعدم القدرة على تمييز شكل اليد في أي اتجاه او أية مسافة.

Croup 2:

القدرة على تمييز شكل اليد وحدة البصر لا تتعدى 60/6 بمجال رؤية لا يتعدى (5) درجات.

Croup 3:

تكون حدة الإبصار 60/2: 60/6 بمجال رؤية أعلى من (5) درجات وأقل من (20) درجة.

ولا بد للاعب الكفيف من الاحتفاظ بنسخة من تقرير أخصائي الرمد ومتابعة التغيرات التي تحدث دائما في تلك التقسيمات حيث توجد قواعد منظمة للتقسيم الطبي.

أسباب الإعاقة البصرية:

تشير منظمة الصحة العالمية (1997) WHO إلى ان فقد البصر يمكن ان يحدث نتيجة لبعض الأمراض المعدية إلا أنه إذا ما استطعنا ان نحدد السبب الذي يمكن ان يؤدي إلى ذلك فإن حوالي 80٪ من حالات فقد البصر الكلي او الجزئي يمكن تفاديها والتخلص منها من خلال الوقأية او العلاج.

إن أهم الأسباب التي تؤدي إلى فقد البصر والإعاقات البصرية الخطيرة على مستوى العالم تتمثل في أربعة أسباب رئيسية تعد مجتمعة هي المسئولة عن أكثر من 70٪ من حالات فقد البصر على مستوى العالم وهي:

- عتمة عدسة العين او المياه البيضاء Cataract.
- التراكوما Trachoma.
- ارتفاع ضغط العين.
- والمياه الزرقاء (الجلوكوما) Glaucoma.

هذه الأسباب الأربعة هي السبب في فقد الإبصار على مستوى العالم بنسب مختلفة ففي الهند تكون مسئولة عن حوالي 74٪ وفي الصين عن حوالي 73٪ وفي بعض الدول الآسيوية الأخرى حوالي 80٪ وفي بعض الدول الأفريقية حوالي 75٪.

وتعتبر المياه البيضاء مسئولة عن أكثر من 20 مليون حالة من حالات فقد الإبصار على مستوى العالم ومسئولة عن حوالي نصف عدد حالات فقد الإبصار في بعض الدول بقارتي آسيا وأفريقيا.

وتتوقع منظمة الصحة العالمية أنه بحلول عام 2020 سوف يزداد حالات فقد الإبصار الناتج عن المياه البيضاء على مستوى العالم حتى تصل إلى 1.2 بليون شخص تزيد أعمارهم عن الستين يعيش حوالي ثلاثة ارباعهم تقريبا في الدول النامية حيث إن فرصة ظهور المياه البيضاء تزداد مع زيادة عمر الفرد ويتم علاج ذلك من خلال زرع عدسة صناعية بدلا من العدسة المعتمة.

أما التراكوما:

يعتبر مسئولاً عن حوالي 15٪ من حالات فقد الإبصار على مستوى العالم حيث يوجد حوالي 6 مليون شخص فقدوا بصرهم من جرائه إلى جانب 146 مليون حالة يعد هذا المرض نشيطا لديها ومن ثم فإنهم يحتاجون إلى علاج فعال لكي يتم إنقاذهم.

وهذا المرض ينتشر في المناطق الريفية بالعديد من دول أفريقيا وبعض دول شرق البحر المتوسط وبعض دول أمريكا الوسطي والشمالية وهو ينتشربين النساء بدرجة اكبر من الرجال إذ أن حوالي 75٪ من المصابين به من النساء.

ويعتمد انتشار المرض على البكتريا والفيروسات من خلال استخدام أدوات المريض إلى جانب الذباب الذي ينقل المرض من المصاب إلى السليم عند الوقوف على عينه وهو ينتقل بسهولة بين الأفراد من خلال انتقال البكتريا عبر أدوات المريض وذلك من طفل لآخر ومن الطفل إلى الأم.

أما الجلوكوما:

فهي المسئولة عن حدوث 5.2 مليون حالة من فقد الإبصار على مستوى العالم كما تتوقع منظمة الصحة العالمية وجود حوالي 105 مليون حالة يتوقع إصابتهم بفقد الإبصار من جرائها على مستوى العالم وإن أكثر من 80٪ من هذه الحالات يعيشون في الدول النامية وهذا المرض يشير إلى مجموعة من الأمراض التي تشترك معا في ملامح

عامة معينة تتضمن بعض الاضطربات مثل التهاب العصب البصري، وضيق مجال الرؤية وارتفاع الضغط داخل العين ونادرا ما تحدث الإصابة بها قبل الخامسة والثلاثين من العمر.

ويذكر دوجلاس Douglas ان هناك ما بين 35 ـ 40 مليون شخص على مستوى العالم قد فقدوا بصرهم ويؤكد أنه بالإضافة إلى الأسباب السابقة يوجد سببان آخران لفقدان البصر هما:

اولا: العمى النهري: Onchocerciasis والذي يرتبط بالذباب الأسود الذي يعيش ويتكاثر على ضفاف الأنهار في أفريقيا على وجه الخصوص والذي ينقل المرض إلى الإنسان عن طريق لدغ جلد الإنسان فتنقل إليه جراثيم صغيرة لا ترى بالعين المجردة تتكاثر تحت الجلد بشكل سريع جدا وتصل إلى العين فيبدأ الفرد في حك عينيه فتحدث التهابات في أغشية العين مما يؤدي إلى العمى الكلي.وتشير الإحصاءات أنها السبب في فقد الإبصار لحولي 18 مليون شخص إلى جانب حولي 180 مليون يعدون في خطر من جراء ذلك ويمكن علاج حالات كثيرة منها الأن.

ثانيا: القصور الحاد في فيتامين (أ)

من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى فقد الإبصار وتعتبر الإصابة بالحصبة ذات تأثير خطير في حدوث هذا القصور وتؤكد الإحصاءات أن حوالي 350 ألف طفل يصابون بالعمى سنويا من جرائه وبالتالي لا بد من الاهتمام بتناول الأطعمة الغنية بهذا الفيتامين.

ويحدد الاتحاد الفيدرالي القومي الأمريكي للمكفوفين National Federation Of The Blind أسباب فقد الإبصار في الأسباب التالية:

- المياه البيضاء Cataract.
- المياه الزرقاء.
- التهاب الشبكية الناتج عن البول السكري.
- التدهور البقعي Macular Degenerate.
- التهاب الشبكية الوراثي Retinitis Pimentos.

ويذكر مونير وآخرون Maine, et. at. ان فقد البصر يحدث لأسباب عديدة في مقدمتها:

- الضمورالبقعي وهو مسئول عن 16٪ من فقد الإبصار في أيرلندا.
- الجلوكوما مسئولة عن حوالي 16٪ من حالات فقد البصر
- المياه البيضاء مسئولة عن حوالي 11٪ من حالات فقد الإبصار.
- التهاب الشبكية الناتج عن البول السكري وهو مسئول عن 30٪ من حالات فقد الإبصار.

ويشير أيوب أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى فقد الإبصار في مصر تتمثل في عتمات القرنية الناتجة عن الأرماد بشكل عام والرمد الصديدي على وجه الخصوص.

وترى آرلين جور دون Gordon أن أهم أسباب فقد الإبصار على الإطلاق بالنسبة للأطفال على مستوى العالم يتمثل في القصور الحاد في فيتامين (أ) الذي يتسبب في إصابة حوالي 70٪ من نصف مليون طفل يصابون بالعمى وتضيف أن الأسباب المسئولة عن الإصابة البصرية بين الأطفال في أمريكا هي:

- الكمش والحول Amblyopic, Strabismus.
- العتمة الخلقية لعدسة العين.
- الجلوكوما Glaucoma.
- التهاب العصب البصري او ضموره Optic Nerve Atrophy.
- التهاب الشبكية في الولادة المبتسرة.

ويشير أحمد ماهر، أحمد آدم أن العوامل المسببة للإعاقة البصرية متعددة منها ما يرتبط بمرحلة ما قبل الولادة ومنها ما يرتبط بمرحلة الولادة او ما بعد الولادة سواء كانت بسبب عوامل وراثية او مكتسبة ففي مرحلة ما قبل او أثناء الولادة فإن الإعاقة تحدث بعد الولادة مباشرة وتشتد مع نمو الطفل وتقدمه في العمر.

كما تختلف درجة تأثير هذه المسببات فمنها ما يؤدى إلى عمى كلي ومنها ما يؤدي إلى قصور بصري بسيط كما أن بعض هذه المسببات يرتبط بمرحلة

عمرية معينة كمريض البول لسكري او الكتاركت التي تصيب كبار السن وتكاد تكون شبه معدومة بين صغار السن.

هذه المسببات بعضها ينتشر في بيئة دون الأخرى كالعمى الزهري المنتشر في دول حوض أفريقيا او يكون ناتجا من نقص فيتامين معين دون الفيتامينات الأخرى كالعمى الناتج من نقص فيتامين أ في الغذاء والذي ينتشر في البيئات الفقيرة ومن العوامل ما هو مرتبط بفئة معينة كالإعاقة البصرية الناتجة عن التليف خلف العدسة والتي تكثر بين أطفال الحضانات بشكل كبير.كما أن من المسببات ما هو مرتبط بالأمراض والإصابات التي تصيب الشبكية او القرنية او مقلة العين او عدسات العين او ما يصيب العصب البصري.

ويذكر عبد حكيم بن جواد المطران أهم النتائج البدنية لأسباب الإعاقة البصرية عطب واحد او أكثر مما يلي:

- عضلات العين.
- العين نفسها.
- الجهاز العصبي المركزي.
- المركز البصري (الفص القفوي للدماغ).
- العصب البصري الذي ينقل المعلومات من العين إلى الدماغ.

من العرض السابق يمكن التأكيد على ان أهم الأسباب المؤدية إلى فقد البصر هي:

- الكتاركت وهي المياه البيضاء.
- الجلوكوما وهي المياه الزرقاء.
- التهاب الشبكية الناتج عن البول السكري.
- القصور الحاد في فيتامين (أ).
- العمى النهري.
- التراكوما.

أما في مصر فإن الأرماد المختلفة تعتبر هي الأكثر انتشارا والأعظم أثرا والأكثر أهمية من بين الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى فقد الإبصار بين الأطفال ويؤكد ذلك كل من محمد إبراهيم، ليلى فرحات أن أسباب فقد الإبصار ترجع إلى الأمراض المعدية مثل الرمد الصديدي بأنواعه المختلفة وهو يمثل 80٪ من حالات فقد الإبصار (الرمد البثري ـ الحبيبي ـ الربيعي).

وكذلك الأمراض غير المعدية مثل الكتاركت وقد تكون خلقية او مكتسبة وخاصة بعد سن الخمسين مرض البول السكري ـ قصور العصب البصري ـ اورام العصب البصري ـ انسداد الشريان الشبكي ـ انسداد الوريد الشبكي ـ التهاب العصب البصري.

كذلك هناك عوامل وراثية مثل الزهري، مرض السكر، الجلوكوما، والكتاركت، وعمى الألوان، وطول النظر،وقصر النظر وعدو الشمس وهو الفرد الذي يولد وجسمه خاليا من المادة السوداء (إليلانين).

الحوادث والإصابات تؤثر على الإبصار وخاصة عند تعرض العين إلى جرح من جسم غريب او الإصابات بالميكروبات وأحداث قرحة بالعين والشظايا وحالات التسمم بالرصاص او الغازات او الإصابات الناتجة عن المفرقعات او الحروب.

ومن المهم أن ندرك ان الأسباب السابقة تؤدي إلى حدوث تزايد مستمر في أعداد المكفوفين بسبب قلة الوعي الصحي وقلة الإمكانات حيث ذكرت منظمة الصحة العالمية على موقعها الحقائق التالية:

- كل خمس ثواني يتحول شخص في العالم إلى كفيف.
- كل دقيقة يتحول طفل في العالم إلى كفيف.
- يقدر عدد المكفوفين في عام (2020) حوالي (75) مليون شخص.
- عدد المكفوفين حالياً حوالي (45) مليون كفيف.
- عدد ضعاف البصر (135) مليون شخص من أصحاب الرؤية المحدودة في أحسن العينين.

- 90٪ من هؤلاء الأشخاص يعيشون في البلاد النامية.
- أكثر من نصف المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في (الهند 9 مليون ـ أفريقيا 7 مليون ـ الصين 6 مليون ـ العالم العربي 7 مليون).

جدول رقم (3)

تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2000

م	البلد	عدد المكفوفين
1	الهند	9 مليون
2	أفريقيا	7مليون
3	الصين	6 مليون
4	العالم العربي	7 مليون

خصائص الكفيف:

برغم الاختلافات المتباينة بين الأشخاص المعاقين بصريا فإن هناك بعض الصفات المشتركة بين غالبيتهم لكن يجب أن نكون حذرين في تعميمها على جميع المعاقين بصريا حيث إنه قد لا يتصف معوق بصري بأي من هذه الصفات المشتركة كما أنها تتأثر بدرجة كبيرة بعدة عوامل كبقايا الإبصار، وفترة فقدان البصر، ووجود إعاقات او مشاكل صحية أخرى.

يشير جير ينجان إلى أنه عندما يفقد أحد الأفراد بصره يجب عليه أن يتعلم كيف يقوم بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج وأن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة نحو العمى وكيف يمكن مسايرتها.

ويؤكد ديمرشي أن مشكلة اتجاهات العاديين نحو المكفوفين تعد مشكلة خطيرة بالنسبة للمكفوفين.

إن الكفيف إنسان يعيش وسط مجموعة من الأشخاص يتفاعل معهم يؤثر فيهم ويتأثر بهم إلا أنه هناك الكثير من الناس تجهل الكثير عن عالم المكفوفين فهم

obeikandi.com

يتعاملون معهم من خلال مشاعر الشفقة او الشعور بعدم الراحة في وجودهم وكلها مشاعر متناقضة توحي بعدم علمهم بخصائص هذه الفئة لذلك تأتي اتجاهاتهم نحو المكفوفين غير سليمة لذلك لابد من دراسة خصائص هذه الفئة حتى نستطيع التعرف عليهم ومعرفة كيف يفكرون، وماذا يريدون حتى نستطيع إشباع رغباتهم وسد احتياجاتهم.

أهم الخصائص المميزة للمعاقين بصريا:

يذكر ايهاب الببلاوي أن هناك مجموعة من الخصائص تميز ذوي الإعاقة البصرية تتضمن خصائص نفس حركية، ولغوية، اجتماعية، وانفعالية ويتفق القريطي وكمال سيسالم وأحمد ماهر، أحمد ادم معه.

الخصائص الاجتماعية:

- يجد الكفيف صعوبة في التطور خوفا من الغرباء.
- يعاني من قصور في المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي وتكوين الصداقات.
- لا يستطيع استخدام الإشارات الخاصة بالتواصل غير اللفظي.
- السلبية والاعتماد على الغير وقلة الحيلة.
- يعاني من قصور في الاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي إذ أنهما يعتمدان على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة.

والكفيف مثل غيره من الناس يولد ويتربى في أسرة وهو كأي إنسان له صفاته النفسية ولذا تعتمد شخصيته على عدة عوامل وهي:

اولا: الأسرة: من خلال موقفها تجاه طفلها الكفيف الذي لن يخرج عن أحد المحاور الثلاثة الآتية:

- ❖ الحماية الزائدة.
- ❖ النبذ والإهمال.
- ❖ الاعتدال والتقبل.

obeikandi.com

ثانيا المدرسة: ليست كمبنى فقط ولكن بكل ما تحتويه من إمكانات بشرية ومادية تؤثر في شخصية الكفيف.

ثالثا: المجتمع والعلاقات الإنسانيةالسائدة فيه.

الخصائص الانفعالية:

- تؤثر الإعاقة سلبا على مفهوم الذات لديهم وعلى صحتهم النفسية.
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة.
- اختلال صورة الجسم وعدم الثقة بالنفس.
- كثرة استخدام الحيل الدفاعية المختلفة.
- تنتشر الاضطربات النفسية كثيرا بينهم، ويعد القلق هو أكثرها شيوعا.

الخصائص الأكاديمية:

- لا يختلف المكفوفون عن المبصرين في قدرتهم على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب وجيد.
- بطء معدل سرعة القراءة من جانبهم سواء لما تمت كتابته بطريقة برا يل او الكتابة العادية.
- توجد أخطاء في القراءة الجهورية من جانبهم.
- إنخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي قياسا بالمبصرين.

يتميز المعاقون جزئيا بما يلي:-

- رداءة خطهم.
- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة.
- الإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمعونه او يرونه.
- مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور.

الخصائص الحركية للكفيف:

تعتبر الحركة قيمة تربوية وعقلية عند الطفل الكفيف وتبدو أهمية تربية الحركة في تكوين شخصية الكفيف إذا أخذنا في الاعتبار انه من النتائج الرئيسية المباشرة لفقد البصر، بطء الحركة وعدم سلامتها،والاسراع بتربية الحركة الذاتية وتحريرها

obeikandl.com

من الاهمية بالنسبة للنمو العقلي والبدني والنفسي وإذا تمت تربية الحركة للطفل الكفيف في خطها الطبيعي كأي طفل عادي يمكن أن يتحكم في جسمه واتزانه وأن يتحرك بحرية وبدون قلق أو تردد.

يشير أحمد ادم نقلا عن كمال سيسالم وريان إلى أنه لا يوجد اختلاف في:

- النمو الحركي للطفل المعاق بصريا منذ الميلاد عن الطفل المبصر في الشهور الاولى من حياته حيث إن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل الكفيف والطفل المبصر.
- بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل المشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل الكفيف لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة فعلى سبيل المثال فإن الطفل الكفيف لا يستطيع أن يصل إلى الاعتماد على النفس في المشي إلا في حوالي الشهر التاسع عشر في حين أن الطفل المبصر يستطيع أن يمشي في حوالي الشهر الثامن.
- قلة القدرة على اكتساب خبرات حركية مبكرة.
- نقص الخبرات البيئية بسبب:

1. محدودية الحركة.
2. قلة المعرفة بمكونات البيئة.
3. القصور في تناسق الإحساس الحركي والتناسق العام.
4. فقدان الحافز للمغامرة.
5. نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون

ويشير ريان أن مشاكل المكفوفين تتلخص في التوازنBALANCE، والوقوف او الجلوس Fasture، الاحتكاكContact، والجري Gaito، والاستقبالReceipt والدفع PROPULSION

إن حركة الكفيف تتصف بالحذر واليقظة خوفا من الاصطدام بعقبات او التعثر بشيء.

وهو في تحركه يستخدم جميع حواسه فيما عدا حاسة البصر او بمعنى أدق يلجأ إلى استخدام الحواس الباقية لديه في تنقلاته حيث يستخدمها كأدلة توجيه.

ومن المؤكد أن حركة الكفيف مهارة تحتاج إلى الكثيرمن الحقائق مثل الحكم على المسافات والعمق وهي مهارة تعتمد على حاسة البصر وقد يصاحب هذه المهارة بعض العادات السيئة إذا لم يتعهده غيره بالتدريب الملائم.

ويذكر كمال سالم نقلا عن (كروس) Kraus أن المعاقين بصريا يعانون من قصور شديد في الحركة وفي مهارات الحياة اليومية.

وهذا يتطلب تقديم المساعدة لهم بوسائل مختلفة تساعدهم على التنقل و الحركة بحرية من خلال سلسلة من عمليات القيادة الواعية.

ويمكن القول أن عملية قيادة الكفيف تتم من خلال خمس وسائل وهي: -

- ❖ مرافق مبصر.
- ❖ تدريب الحواس.
- ❖ طرق الحماية.
- ❖ استخدام العصا.

❖ استخدام الكلب المتدرب كمرافق وسوف يتم شرحها بالتفصيل في الفصل الثالث من الكتاب.

كما يذكر(لوين فليد) feld lowen، (ونورس) Norris، وبتمان batman ان بعض المعاقين يعانون من لازمات حركية مثل:

❖ فرك العينين.
❖ فتح العينين واغلاقهما بصورة متكررة.
❖ التلويح بالذراعين.
❖ هز الرأس او الساقين.
❖ هزالجذع للأمام والخلف أثناء الوقوف.
❖ تشبيك الأصابع أمام الوجه.

ويشير عبد الحكيم المطر إلى أن هذه الحركات عبارة عن مثيرات يستعين بها المعاق بصريا بديلا عن المثيرات البصرية وتعبر عن الحالة العصبية للمعاقين بصريا كما يمكن القول أنها ناتجة أيضا عن خلو اوقات فراغ المعاق بصريا من الأنشطة الترويحية الموجهة التي تعمل على تسليته والترفيه عنه وتدريبه على الحركة والتفاعل الاجتماعي.

ويذكر جاري أن الفرد بدون حاسة البصر لا يملك خبرة مباشرة تجذب إليه المكان والموقع معا بحيث لا يفهم المكان إلا من خلال تجريد الإدراك.

ويؤكد كل من ويلسون، هل فرسون أن المعاقين بصريا يعانون من قصور في النمو الحركي كذلك فإن مستوى اللياقة البدنية لديهم أقل من أقرانهم المبصرين (خصوصا لياقة الجهاز الدوري التنفسي) وهو مرتبط بقلة حركة المعوقين بصريا وليس بسبب الإعاقة البصرية ذاتها.

إن طريقة مشي وجري المعوقين بصريا تختلف عن المبصرين حيث إن المعوقين بصريا لا يميلون بجذوعهم للامام أثناء الجري بالدرجة التي يميل بها المبصرون كذلك فإن درجة ثنيهم لمفصل الفخذ والركبة والكاحل ليس بنفس المستوى الكافي كما هي عند المبصرين خصوصا أثناء مرحلة الارتقاء والذي بالتالي يحد من القوة الانفجارية

للعضلات وكذلك مدى حركة مفصل الفخذ والكاحل وايضاً يختلف المعاقون بصريا فيما بينهم في المشي والجري.

هذه اللزمات ناتجة عن خلو اوقات فراغ المعاق بصريا من الأنشطة الترويحية الموجهة التي تعمل على تسليته والترفيه عنه وتدريبه على الحركة والتفاعل الاجتماعي إن تأثير كف البصر على مستوى اللياقة البدنية العامة للفرد يعتبر محدودا نسبيا إن لم يصاحبه إعاقة أخرى فهناك بعض التغيرات الخاصة في طبيعة الأداء الحركي للكفيف شابا او متقدما في العمر ومن أمثلة ذلك ما قد يصيب أدائه الحركي من الانخفاض في الحركة النسبية والناتجة من الخوف من الاصطدام او السقوط على الأرض.

والمكفوفون من صغار السن نجد أنهم في حالة عدم أدائهم لدروس التربية الحركية يفتقدون القدرة على أداء الحركات التوافقية بأيديهم كما أنهم يصابون بتشوهات جسمية خلال مراحل نموهم العضوي كما أنهم قد يتعرضون نتيجة لذلك للبدانة وزيادة الوزن وما يصاحبها من أخطار صحية معروفة ويعتبر القوام السليم من العناصر الأساسية الهامة لصحة الأفراد أسوياء ومعاقين على حد سواء.

كما تؤدي عملية إعاقة امكانات الحركة والانتقال وإهمال تدريب الأطفال على الحركة والاستكشاف إلى زيادة الارتباط الخارجي وعدم سلامة حركتهم في الجلوس أو الوقوف أو المشي وإلى اضطربات نفسية.

أهمية السمع للكفيف:

يؤدي السمع دوراً هاماً في عملية اكتساب الخبرات بالنسبة للكفيف كما يؤدي دورا هاماً في عملية الإدراك فقد قدم الله سبحانه وتعالى السمع في المسئولية عن باقي الحواس حيث قال تعالى في سورة الإسراء أية (36):

وقوله ((٣٥) وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ اولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا (٣٦) (الإسراء) مما يدل على أهمية السمع كحاسة من الحواس تتأثر بما يدور حولها من مثيرات وهي تبدأ في النمو خلال الأسابيع الاولى من ولادته وتصل إلى درجة النضج في سن السابعة.

ومن خلال السمع يستطيع الطفل التعرف على الأصوات ومصادرها وربطها ببعض المعاني وهي تعد بمثابة اللبنة الاولى في عملية تعزيز لغة الحديث فمنذ السنوات الاولى يستطيع الأطفال التعرف على الأصوات التي تصدر من حولهم ولاسيما الأصوات المألوفة لأسماعهم مثل أصوات والديهم واخوتهم كما تساعد الخبرات المختلفة التي يكتسبها الأطفال على تعزيز قدرتهم على التعرف على الاصوات وتعلم كيفية التمييز بينها بالإضافة إلى دعم قدرتهم على فهم الأحاديث.

ويذكر عادل عبد الله أن البصر والسمع لهما دور كبير في حدوث التعلم والتواصل منذ وقت مبكر في حياة الطفل إذ أكدت الدراسات التي أجريت في هذا الإطارأن أكثر من 80٪ تقريبا من المعلومات التي يكتسبها الطفل منذ بداية حياته والتي تشكل الأساس لتعلمه يتم عن طريق حاسة البصر وأن حاسة السمع تلعب دوراً لا يقل أهمية عنها حيث تسهم بدرجة كبيرة في استكمال تعلمه وتواصله ويستطيع الإنسان في ظل معاناته من إعاقة إحدى حواسه الأخرى غير السمع والإبصار من التواصل مع الآخرين وإقامة العلاقات المختلفة معهم.

وتشير جو ليشير وجير لاش GUILICHERإلي أن حاستي السمع والإبصار لهما دور حاسم في حدوث عملية التعلم وبالتالي فإن أية إعاقة تلحق بهما او بإحداهما تترك بالضرورة أثراً سلبيا وهو ما يعوق تعلم الطفل.

ومن المعروف أن معظم ما يتعلمه الأطفال لا يكون مقصودا او بمعنى آخر لا يتم تعليمه لهم بشكل قصدي بل في واقع الأمر تعلم عرضي Incidental Learning ويرجع ذلك إلى ان الطفل الذي تكون لديه القدرة على السمع والإبصار يتشرب تلك المعلومات عن طريق هاتين الحاستين دون حاجة إلى تلقين.

ولأن الإنسان كائن اجتماعي ينشأ في جماعة وينتمي إليها ويتواصل معها فلا يمكن أن يعيش بمعزل عنها فإن حاسة السمع تؤدي دوراً هاماً في ذلك فمن خلالها يستطيع أن ينقل أفكاره إليهم ويستمع لوجهة نظرهم مما ينعكس على سلوكه وفهمه لما يدور حوله في البيئة المحيطة به من نواحي إيجابية وسلبية فيدعم ويطور وينتفع بكل ما هو إيجابي ويتحاشى ويبتعد عن كل ما هو سلبي.

الأذن:

العضو المسئول عن السمع هو الأذن التي يمكن من خلالها سماع ما يدور حول الفرد من مؤثرات صوتية او سمعية مختلفة.

والطفل يكتسب اللغة من خلال سماعه للأصوات المتباينة فيقوم بتقليدها ويتمكن عن طريق ذلك من التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم وعلى هذا فإن أي عطب يصيب الأذن يجعل الإنسان غير قادر على استخدام اللغة كما لا يمكن أن تنمو وتتطور لديه في تلك الحالة.

تركيب الأذن:

يشير كوبل Koppel أن الأذن تتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

اولا : الأذن الخارجية.

ثانيا : الأذن الوسطي.

ثالثا : الأذن الداخلية.

اولاً : الأذن الخارجية : Outer Ear

وهي على شكل بوق على جانبي الرأس وتتصل بالأذن الوسطي والداخلية عن طريق قناة الأذن وتضم الأذن الخارجية الصيوان Pinna الذي يعد بمثابة الجزء الخارجي الغضروفي من الأذن والقناة السمعية الخارجية او قناة الأذن Ear Drum وكذلك الجزء الخارجي من طبلة الأذن EAR Drum ويعمل الصيوان على استقبال المثيرات الصوتية وتجميعها وتركيزها وعندما يدخل الصوت إلى قناة الأذن فإنه يصل إلى الطبلة ونتيجة لتغير ضغط الهواء فإنه يتحول إلى طاقة صوتية او أنه نتيجة لحركة الطبلة يتحول إلى طاقة ميكانيكية ومن ثم يتم تحويلها عبر العصب السمعي إلى المخ حتى تصل إلى المخ ثم إلى القشرة المخية ويتم ترجمتها وتفسيرها والاستجابة لها.

- وتضم الأذن الخارجية الأجزاء التالية:

1. الصيوان Pinna.
2. الجزء الغضروفي لقناة الأذن الخارجية.

obeikandl.com

3. الجزء العظمي لقناة الأذن الخارجية.
4. طبلة الأذن (Tympanic Membrance (Ear Drum.
5. الخلايا الهوائية بعظم الخشاء Mastoidair Cells.

ثانياً: الأذن الوسطى Middle Ear.

تعمل كمحول مساو للمقاومة الظاهرية للتردد يعادل مقاومة الهواء في قناة الأذن ومقاومة الخلايا الليمفاوية في الأذن الداخلية وتتكون من:

- العظم المطرقي (المطرقة) Malleus
- عظم السندان (Incus(anvil.
- العظم الركابي Stapes.
- قناة استاكيوس Estachian Tube.

ثالثاً: الأذن الداخلية Inner Ear

ويحدث فيها تحول الطاقة الميكانيكية إلى موجات صوتية وذلك عند الغشاء القاعدي Basilar Membrance وتؤدي الأذن الداخلية دوراً حيويا في الحفاظ على التوازن او التوجه الحركي وهي تتألف من:

- قوقعة الأذن Cochlea
- التيه او الدهليزVestibular Labyrinth.
- العصب الثامن Vill Nerve.
- العصب الوجهي Facial Nerve.

ويشير عادل عبدا لله - نقلا عن كارد ود يكسون إلى أن الوعي الصوتي او الفونولوجي هو قدرة الطفل على تجزئة الحديث عامة او الكلمة على وجه الخصوص إلى تلك الأصوات المتضمنة فيها إلى جانب القدرة على التعامل مع تلك الأصوات وتناولها وبالتالي فإن الوعي الصوتي او الفونولوجي من هذا المنطلق يتضمن وفقا لذلك مكونين اثنين هما:

- إدراك أن كل كلمة تتألف بالضرورة من أصوات.

obeikandl.com

- القدرة على تجزئة الكلمة وفقا لهذه الأصوات أي تجزئة الكلمة إلى هذه الأصوات والتعامل معها من هذا المنطلق.

والوعي الصوتي كما يعرفه تورجيسين Torgesen: بأنه قدرة الطفل على فهم أن مجرى الحديث يمكن تجزئته إلى وحدات صوتية أصغر كالكلمات، والمقاطع والفونيمات على سبيل المثال.

يعتبر فحص السمع hearing testing كما يرى هاين hain بمثابة وسيلة لتقييم الأداء الوظيفي السمعي للفرد. ويتم في سبيل ذلك استخدام عدد من المقاييس حتى يمكن التعرف على مدى وجود أخطاء بالسمع في الأذن الداخلية.

❖❖❖

obeikandl.com

مراجع الفصل الأول

اولاً: المراجع العربية:

1 - القرآن الكريم.

2 - الحديث الشريف.

3 - احمد محمد علي آدم." وضع منهاج للتربية الرياضية للتلاميذ للمكفوفين من سن 9 -12 عام" رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنيين بالهرم. جامعة حلوان: 2002م

4 - احمد السعيد يونس، مصري حنورة: "رعاية الطفل المعاق" دار الفكر العربي، القاهرة: 1991م

5 - أحمد ماهر أنور. أحمد محمد علي آدم." التربية الرياضية للمكفوفين". طبعة اولى. مكتبة الأنجلو. القاهرة: 2005

6 - أسامة رياض. أحمد عبد المجيد: "القواعد الطبية لرياضة المعاقين" الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي. الطبعة الاولى. الرياض: 1988م

7 - السيد السيد بسيوني:" تأثير برنامج مقترح للكفاءة الإدراكية الحركية على الأداء المهاري والبدني في كرة القدم لتلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الأساسي". رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية. جامعة الزقازيق: 1994م

9 - أمل سيودان. منى الجزار "استخدام التكنولوجي في التربية الخاصة". الطبعة الاولى. مركز الكتاب للنشر. القاهرة: 2007م

10 - إيهاب الببلاوي:" قلق الكفيف وتشخيصه وعلاجه" توزيع دار الرشاد. القاهرة:2001م -

11 - حلمي محمد إبراهيم. ليلى السيد فرحات. التربية الرياضية والترويح للمعاقين.الطبعة الاولى. دارا لفكر العربي. القاهرة: 1998م

12 - سيد صبحي. "تربية الكفيف رؤية معاصرة " المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين. القاهرة: 2000 م

13 – سيد صبحي. " الرعاية الاجتماعية للكفيف ". المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.القاهرة: 2001 م

14 - عادل عبد الله محمد. " دراسات في سيكولوجية غير العاديين". دار الرشاد القاهرة:2007م

15 - عادل عبد الله محمد:" الإعاقات الحسية". دار الرشاد. القاهرة: 2004م

16 - عادل عز الدين الأشول. " موسوعة التربية الخاصة". الأنجلو. القاهرة: 1986م

17 - عبد الحكيم بن جواد المطر: "تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة". اللجنة الفنية لرياضة المعاقين. مجلس التعاون لدول الخليج العربية:2004م

18 - عبد الرحمن إبراهيم حسين. "تربية المكفوفين وتعليمهم". الطبعة الاولى. عالم الكتب. القاهرة: 2003م

19 - عبد الرحمن سيد سليمان." سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة - الخصائص والسمات". الجزء الثأني. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة: 1999م

20 - عبد المطلب أمين القريطي." سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم". دار الفكر العربي. القاهرة:1996م

21 - عبد المطلب أمين القريطي." سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم".ط3.دار الفكر العربي القاهرة:2001م.

22 - عدنان الطرشة: " الصلاة والرياضة والبدن" الطبعة الثانية. دار العبيكان. الرياض:2005

23 - عزة محمد سليمان.. " سيكولوجية غير العاديين" مذكرات جامعية. كلية التربية. جامعة عين شمس: 2002م

24 - كمال سالم سيسالم:" المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم". الطبعة الاولى. الدار المصرية اللبنأنية. القاهرة:1997م

25 - محمد أيوب:"الإعاقة الناتجة عن ضعف البصر والحد منها". بحوث ودراسات المؤتمر الاول إلى المؤتمر الرابع 1990

26 - ناصر علي الموسى: "دمج الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية" - طبيعته - برامجه - ومبرراته. الرياض. مركز البحوث التربوية بكلية التربية. جامعة الملك سعود: م1992م

ثانياً: المراجع الأجنبية

27- American Academy of Ophthalmology (2001); Medical encyclopaedia Washington, DC: AAO.-

28- Demirci, Emin (1998) ; Attitudes toward blind people and the role of the world blind union at the fiftieths anniversary declaration of human rights. Paper presented at the World Blind Forum. Uruguay, Montevideo,(November 16- 18).-

29- Douglas, Raymond S. (2001); Major causes of blindness. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Medical Centre.-

30- Garry, R.J. A. Teaching Topographical Orientation and Spatial Orientation to Congenitally Blind Children. Journal of Education, 1960.-

31- Howard, W. Orlansky, M.(1992) ;Exceptional children. New York: publishing company.-.

32- Jernigan, Kenneth (1995); Blindness: Concepts and misconcepts. Washington, DC: National Federation of the Blind.-

33- Lowenfeld, B. Our Blind Children. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1971-

34- Munier, A. ; Gunning, T.; Kenny,D.;O Keefe, M (1998); Causes of blindness in the adult population of the republic of Ireland. British Journal of Ophthalmology, v82, n6, pp630-633.-

35- National Federation of The Blind (1995); Major causes of blindness. Washington, DC: NFB-

36- Rayne, J, M.: "Curriculum for teaching Visually Handicapped" ,Charles C.thomas,Springfidld, (1981)-

obeikandl.com