الفصل الرابع

الموهوبون ذوو الإعاقة البصرية

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الرابع

الموهوبون ذوو الإعاقة البصرية

مقدمة:

تمثل حاسة الإبصار أهمية بالغة في حياة الفرد؛ ذلك لأنها تساعده على التفاعل بشكل واقعي مع بيئته الطبيعية والاجتماعية، إذ أن ثلث معلومات الفرد عن البيئة المحيطة به يحصل عليها من خلال تلك الحاسة.

ويعد كف البصر من الإعاقات التي تؤثر تأثيراً مباشراً على الطفل الكفيف سواء في المجال التعليمي أو الاجتماعي خاصة في مرحلة الطفولة.

حيث تعتبر مرحلة الطفولة كما ترى فيوليت فؤاد (١٩٩٢: ١١) هي الفترة التكوينية في حياة الفرد التي تتبلور وتظهر ملامحها في مراحل حياته المقبلة لذا فهذه الفترة تعد من أهم الفترات النمائية حيث إن خصائص نمو الطفل في هذه المرحلة هي بمثابة منبئات لشخصية الطفل وتطور مسار نموها، وهي الأساس الذي ترسي عليه دعائم الشخصية، وذلك لأن ما يحدث فيها من نمو يصعب تغييره أو تعديله فيما بعد.

وتلعب حاسة البصر دوراً عظيماً في حياة الإنسان وهي تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي والواقع البيئي للإنسان إلى العقل كما تؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءة الإدراكية للفرد حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقصا لما يتعلق منها بحاسة البصر كخصائص الشكل و التركيب إذ لا يكتمل الإحساس بهذه الخصائص و إدراكها سواء عن طريق الرؤية والملاحظة كما تحد من معرفته بمكونات بيئته مما يؤدي إلى اضطراب حركته وقصور مقدرته علي التنقل وشعوره بالخوف وعدم الأمن.(عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١: ٣٦٣ – ٣٦٥)

فالطفل الكفيف نتيجة إصابته بكف البصر تظهر عليه عدة سمات شخصية غير سوية كالانطواء والميل إلى الانسحابية كذلك الطفل الكفيف له تأثير على الأسرة مما يؤدي إلى حدوث تغيرات في اتجاهات الأسرة تجاه الطفل.

لذلك نجد أن الإعاقة البصرية للأطفال وما تفرضه من قيود على الطفل الكفيف تحد من حركته ومن قدرته على إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية كما تؤدي إلى مشاكل نفسية منها الانفعالية والميل إلى الانفراد والإصابة بالأمراض العصبية وعدم الانتماء وعدم الشعور بالحرية والإحساس بعدم القيمة.

والطفل الكفيف بجانب ما يواجهه من مشكلات جسمية تؤثر على شعوره بعدم الانتماء وبالميل إلى الانفراد يواجه أيضاً مشكلات اجتماعية ناتجة عن تفاعلاته مع المجتمع الذي يعيش فيه فالبيئة الاجتماعية من أهم العوامل المؤثرة على شعوره بعجزه.

ومن هنا يرى أحمد يونس ومصري حنورة (١٩٩١ : ٦٩) أنه على المجتمع أن يراعي أن المكفوفين قد حرموا من الإبصار ، فليس أقل من أن تخصص لهم الميزانية التي تسهم في رفع كفاءتهم باعتبار أنهم طاقة يمكن أن تسهم في تنمية المجتمع وليس في تنمية أنفسهم فحسب.

لهذا فاهتمام المجتمع بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يعتبر الواجهة أو المعيار الذي نحكم به على مدى تقدم هذا المجتمع حيث إن التربية هي انعكاس للاتجاهات الاجتماعية والسياسية السائدة في هذا المجتمع فإذا كان شعار الديمقراطية أن جميع الأفراد قد خلقوا متساويين يصبح واجب المجتمع تهيئة الفرص للتعلم لجميع أفراده ومساعدتهم على التعليم وفق قدراتهم الخاصة ، كما أن الفرد المعاق له الحق في التعليم وفقا لقدراته واستعدادته الخاصة.

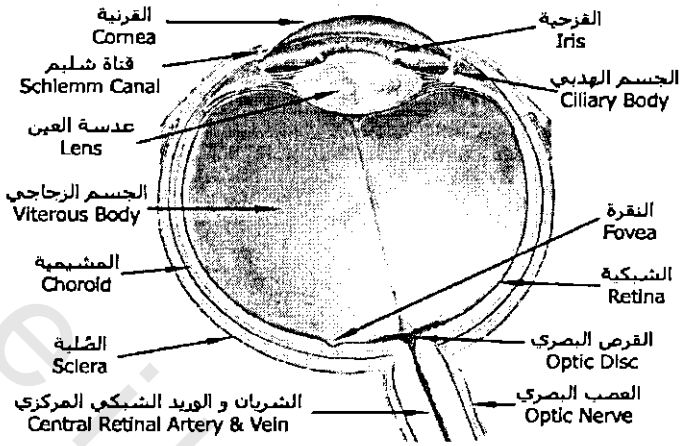
ولذلك يجب على المجتمع أن يجتمع على حقيقة مهمة مؤداها حق كل فرد في الانتفاع بالخدمات التربوية التي تساعد على النمو في ضوء قدراته وإمكاناته، فالشخص الذي يولد ولديه إعاقة بصرية قد يواجه ظروفا بيئية قد تؤثر على حياته المستقبلية ، و قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى ضعف الثقة بالنفس وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

أهمية حاسة البصر:

تعد وظيفة الإبصار من الوظائف الرئيسة والمهمة للكائن الحى، ويشعر الفرد بأهمية هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على الرؤية لسبب ما يتعلق بالعين نفسها أو بالعوامل الخارجية المؤثرة على الإبصار كالظلام مثلاً، فى حالة انقطاع التيار الكهربى، أو فى ظلام الليل.. كما تبدأ أهمية حاسة البصر (بفلسفة الجسم) فقد قدم لنا ميرلوبونتي (١٩٨٩ : ١٥ – ٢٨) في كتابة العين والعقل حيث يري ميرلوبونتي أن الجسم الإنساني ليس مجرد جزء أو قطعة من المكان وليس مجرد مجموعة أو حزمة من الوظائف أو مجرد آلة إعلامية فالجسم ذلك الحارس الذي يقف صامتاً من وراء الكلمات والأفعال فهو تشابك بين الرؤية والحركة أن الجسم المتحرك ينتمي إلى العالم المرئي ويكون جزءًا منه لذلك أستطيع أن أواجهه بجميع الحركات ، والتنقلات تتشكل أساسا من المشهد الذي أراه. ويضيف ميرلوبونتي أن فعل الرؤية بمعنى الامتلاك عن بعد ، حيث إن العقل يخرج عن طريق العين لكي يمضي يتجول في الأشياء فالجسم الذي ينظر إلى الأشياء كلها يمكنه أن ينظر إلى نفسه وأن يتصرف فيما يرى عندئذ على الجانب الآخر من قدرته الرائية ، أنه يرى نفسه رائياً وهكذا يكون الجسم رائي ومرئي.

التركيب التشريحي والوظيفي للعين:

تعد العين قطعة هندسية عجيبة وضخمة إلى حد لا يصدق – آلة تصوير تتمتع بتكيف ذاتي لحظي مع جهاز نزح وإصلاح مبيت (داخلي). تنظر هذه الآلة التي هي في غاية الحساسية إلى العالم من محجر مبطن محمي، ولا تحتاج من صاحبها إلا إلى عناية معتدلة لكي تؤمن خدمة جيدة ومتواصلة مدى الحياة.



شكل (١٥) تركيب العين

ويبلغ نصف قطر كرة العين نحو ٢.٥ سم، كما أنها تتألف من ثلاث طبقات أساسية مرتبة من الخارج نحو الداخل على النحو الآتي: الصلبة والمشيمية والشبكية.

وتتألف الصلبة من نسيج ضام معتم للضوء في جميع مناطق كرة العين الخلفية ولكنه يتبدل بعض الشيء في الأمام فيصبح شفافا وأكثر تحدبا ويشكل بنية تعرف باسم القرنية. أما الطبقة المشيمية فأنها تمتاز بغناها بالأصبغة وبأعداد من الأوعية الدموية الغزيرة التي تخترقها. ويتبدل شكل هذه الطبقة في الناحية الأمامية لتؤلف الجسم الهدبي والقزحية.

والجسم الهدبي هو عبارة عن بنية دائرية تحتوى على الغدد الهدبية والعضلات الملساء. وتشاهد أربطة معلقة صادرة عن الجسم الهدبي ومتصلة من نهايتها الأخرى مع النطقية أو رباط العدسة. والعدسة Lens بلورة ثنائية التحدب. أما القزحية فهي الجزء الملون من العين، وتحتوى على فتحة في مركزها تدعي حدقة العين إنسان العين – البؤبؤ (Pupil) كما أنها تحتوى على ألياف عضلية ملساء دائرية وأخرى شعاعية أو طولية التوضع. وتكون مهمة هذه الألياف التحكم في مدى اتساع فتحة العين (حدقة العين) من خلال تقلص الألياف الدائرية الذي يضيق أو يقبض الحدقة، أو من خلال تقلص الألياف الشعاعية أو الطولية الذي يوسعها ويترافق هذا العمل بتحوير كمية الضوء الداخلة إلى العين.

أما الشبكية، فأنها تشغل الثلثين الخلفيين من المشيمية وتحتوي على مستقبلات الضوء المعروفة باسم العصي (النبابيت) والمخاريط. هذا وتقع إلى الأنسي من محور كرة العين الأمامي الخلفي ألياف العصب البصري optic nerve التي تغادر العين. وهي تؤلف ما يدعي بالقرص البصري optic disc الذي يقدر قطره بنحو ١.٥ ملم. ونجد على بعد ٣ ملم وحشي المنطقة آنفة الذكر، وبالقرب من المحور الأمامي الخلفي لكرة العين، بنية عظيمة الأهمية هي اللطخة الصفراء وفي مركزها انخفاض صغير يدعي الحفيرة المركزية.

ويملأ الفراغ الكائن بين شبكية العين وعدستها مادة هلامية شفافة تدعي الخلط الزجاجي أو الجسم الزجاجي viterous body أما الحيز المحصور بين القرنية من الأمام والعدسة والقزحية من الخلف، فأنه يدعي حجيرة العين الأمامية .anterior chamber أما الحجيرة الخلفية posterior chamber للعين فأنها تتمثل في ذلك الممر الضيق المحصور بين القزحية من الأمام والعدسة والجسم الهدبي من الخلف. ويملأ الحجيرتان الأمامية والخلفية خلط مائي.

ومن هنا يؤكد مؤلف الكتاب على أن الرؤية تشير بحرية إلى موجودات حقيقية وتعلمنا أن كل هذه الموجودات مختلف وغريب عن الآخر بل أن أعظم إنجازها أنها تعلمنا «المعية» ذلك السر الذي يتناوله علماء النفس بالدراسة.

وهناك أهميات أخرى لحاسة البصر يعرض لها المؤلف على النحو التالي :

- إن حاسة البصر تعتبر المصدر الأساسي للمعلومات بل وأنها كذلك الرقيب الأساسي على كل الحواس الأخرى.
- ارتباط الإبصار بالقدرة على بناء صور ذهنية تخيلية وارتباطها كذلك ببعض المدركات التي لا يمكن اكتسابها بدرجة حاسة البصر مثل الألوان ودرجاتها والمساحات والارتفاعات وأشكال من الفنون كالرسم والتصوير.
- اتساع دائرة المدركات البصرية عن غيرها فمثلا يمكن رؤية منزل على بعد عدة مئات من الأمتار ولكن لا يمكن سماع صوت أو شم رائحة من نفس البعد

فسرعة الإدراك البصري ومرونته في الانتقال من موضوع لآخر وبجهد أقل يعطي ميزة وأهمية للإدراك البصري.

- البصر وسيلة أساسية في اكتساب الأمن فمن خلال الإبصار يمكن للفرد أن يتصرف على ما يقع حوله من موجودات وما يكون في طريقه من عوائق وما قد يكون من أخطار.
- الإبصار عنصر مهم في الإحساس بالجوانب الجمالية في البيئة مما يجعله يشعر بالراحة النفسية وكذلك تساعده على التعريف على أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء
- قال تعالي ﴿قُلِ ٱنظُرُواْ مَاذَا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ﴾ (سورة يونس الآية: ١٠١).
- السيطرة على البيئة يؤدي : فقد البصر إلى فصل الكفيف عن بيئته مما يؤثر في نمو خبراته ، فكف البصر يحد من كل حركاته ، فإن كان طفلا فلن يحبو مثل الطفل السوي فضلا عن عدم اكتساب الأنماط السلوكية الأخرى مثل ارتداء الملابس وتنسيق وتنظيم حاجاته أو قدراته على تناول الطعام ، كما أن كف البصر يجعل الكفيف دائماً يشعر بأنه مراقب من الآخرين مما يولد لديه قلقا وتوتراً دائماً قد يدفعه للانطواء أو سلبية المشاركة في الأعمال والأنشطة التي تقوم بها الجماعة مثل القيام بالرحلات.

مفهوم الإعاقة البصرية: Visual handicapped

ومن خلال استعراض الباحث للتعريفات والمفاهيم التي تناولت الإعاقة البصرية وجد أن هناك أكثر من منظور تم من خلاله تناول هذا المفهوم ومن بينها ما يلي:

- **الإعاقة البصرية من المنظور اللغوي:**

و هناك كثير من الألفاظ والمفاهيم التي استخدمت للدلالة على الشخص الذي فقد بصره والتي وردت بعضها في القرآن الكريم منها: (الأعمى – الأكمة – الكفيف – الضرير – والعاجز).

وأصل مادة كلمة الأعمى: (عمي) فلان أي ذهب بصره كله من عينيه كلتيهما فهو أعمي والجمع عمي ، عميان.(المعجم الوسيط ، ١٩٧٣: ٦٢٩)

وفي القرآن الكريم: ﴿ عَبَسَ وَتَوَلَّىٰٓ ۝١ أَن جَآءَهُ ٱلۡأَعۡمَىٰ ۝٢ ﴾

(سورة عبس الآية: ١، ٢)

أما كلمة الضرير: وهي بمعنى الأعمى لأن الضرارة هي العمى والرجل الضرير هو الذي فقد بصره : الكلمة مأخوذة من (الضر) وهو سوء الحال. (المعجم الوسيط ، ١٩٧٣: ٥٣٧)

والعاجز: كلمة مشهورة لدى العامة يطلقونها على الكفيف لملاحظتهم أنه عجز عن الأشياء كالتي يستطع البُصَّر عملها وهي من العجز أي التأخر عن الشيء. (المعجم الوسيط ، ١٩٧٣: ٥٨٥)

الأكمه: وهي مأخوذة من الكمه والكمه هو العمي منذ الميلاد أي الشخص الذي يولد مطموس العينين.(نجاة عيسي ، ١٩٩٧ :٥٠)

وقد ورد لفظ الأكمة في بعض آيات القرآن الكريم ومنها قوله تعالي: ﴿ وَتُبۡرِئُ ٱلۡأَكۡمَهَ وَٱلۡأَبۡرَصَ بِإِذۡنِي﴾ (سورة المائدة الآية: ١١٠).

وقوله تعالي: ﴿ وَأُبۡرِئُ ٱلۡأَكۡمَهَ وَٱلۡأَبۡرَصَ وَأُحۡيِ ٱلۡمَوۡتَىٰ بِإِذۡنِ ٱللَّهِ ﴾

(سورة آل عمران الآية: ٤٩).

أما كلمة الكفيف فأصلها «الكف» ومعناها المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي. (سيد خير الله ولطفي بركات ، ١٩٦٧ : ٧-٨)

- **الإعاقة البصرية من المنظور التربوي:**

الطفل الكفيف من الناحية التربوية هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل praille .(فاروق الروسان ، ١٩٩٨ :١١٦).

ومن وجهة النظر التربوية ووجهة نظر التربية الخاصة يمكن تعريف المعاق بصرياً على أنه من كف بصره وفقد القدرة على تلمس طريقة وعجز عن قراءة أحرف المبصرين.(فايز شالاتي، ١٩٨١: ٦٣)

ويشير سعيد العزة (٢٠٠٠ : ٣٦) إلى أن المعاق بصرياً هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه.

ويذكر كمال زيتون (٢٠٠٣ :٢٩٧) أن الكفيف هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية.

- **الإعاقة البصرية من المنظور المهني:**

يعرف عبد الباسط محمد (١٩٧١ :١٧٣) مكفوف البصر من خلال المنظور المهني بأنه الفرد الذي لا يستطيع بسبب إعاقته البصرية أن يمارس عمله الذي يجيده بسبب الضعف الشديد لبصره مما يعرف بالإعاقة الاقتصادية لان صاحبها عاجز عن اكتساب رزقه بنفسه.

ويذكر سعيد العزة (٢٠٠٠ : ٣٦) أن المعاق بصرياً هو ذلك الفرد الذي بسبب اعاقته البصرية غير قادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي بحيث لا يستطيع كسب عيشه.

- **الإعاقة البصرية من المنظور القانوني:**

يعتمد هذا التعريف بشكل كبير على قياسات حدة الإبصار والتي يُقصد بها القدرة على تمييز الأشكال بوضوح أو تمييز التفاصيل على مسافة محددة وغالبا ما تقاس حدة الإبصار بقراءة حروف أو أعداد أو رموز أخرى من خريطة على بعد (٢٠) قدما. (Heward & Oriansky, 1992: 333)

والتعريف القانوني لكف البصر Blindness الذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية ينص على حدة إبصار تبلغ ٢٠/ ٢٠٠ (٦/ ٦٠) أو أقل في العين الأحسن مع

أفضل أساليب التصحيح الممكنة ، أو حدة إبصار تزيد على ٢٠ / ٢٠٠ إذا كان المجال البصري ضيقا بحيث يصل إلى زاوية إبصار لا تتعدى ٢٠ درجة. (عبد الرحمن سُليمان ، ١٩٩٩: ٤٨)

والتعريف السابق هو ما سبق أن أقرته المؤسسة الأمريكية للعميان في تعريفها للشخص الكفيف بأنه «هو من يصل حدة إبصاره إلى ٢٠/ ٢٠٠ وأقل في العين الأفضل بعد التصحيح المناسب أو تحديدًا في مجال الرؤية بحيث يكون أوسع قطر لمجال الرؤية يمتد إلى مسافة زواية لا تزيد عن (٢٠) درجة». (Telford & Sawerry , 1972: 2).

- **الإعاقة البصرية من المنظور الطبي:**

تعرف حنان شرشر (١٩٩٥ : ٣٧) كف البصر من الناحية الطبية بأنة «الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة علي الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل ، وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادي يولد مع الشخص».

وفي ضوء ذلك المنظور عرفت منى الحديدي (١٩٩٦: ١١) الإعاقة البصرية بأنها «ضعف في أي من الوظائف الخمس وهي البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري ، البصر الثنائي ، ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين».

ويذكر محمد الطيب (١٩٨٠: ٣١) أن التعريف الذي أقره فرع الأمراض البصرية في جمعية الطب الملكية بلندن عن الكفيف «بأنه الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساسا للرؤية».

- **الإعاقة البصرية من التطور الاجتماعي:**

يعرف المعاق بصرياً من الناحية الاجتماعية بأنه «الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مباشرة مسئولياته». (نادية الزيني ، ١٩٩٩: ١٠٣٥)

ويشير لطفي بركات (١٩٧٨: ١٤٠) إلى أن المعاق بصرياً هو «الشخص الذي فقد بصره كليا أو جزئيا مما يستوجب حاجته إلى المساعدة الأدبية والاجتماعية أو تقدم إليه المساعدات عند عبور الطريق وركوب وسائل المواصلات وغيرها مما تتطلبه الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية».

من خلال استعراض التعريفات السابقة الخاصة بالمعاقين بصرياً يجد مؤلف الكتاب أنه لا يوجد تعريف واحد للمعاقين بصرياً متفق عليه بل يجد تعريفات متعددة ، فكف البصر حاسة نسبية فالبعض يعيش في ظلمة تامة ، والبعض الآخر يتمتع بدرجة ضعيفة من الإبصار حيث نجد أن هناك عدد كثير من الأفراد لا نستطيع أن نطلق عليهم مبصرين وفي نفس الوقت ليسوا مكفوفين كلياً ونجد أيضاً في هذه التعريفات أن كلا منها أخذ المعني الذي يهتم به العلم الذي ينتمي إليه حيث ركز المفهوم اللغوي علي الألفاظ المتعددة والمختلفة التي وردت في القرآن الكريم واللغة العربية بينما ركز المنظور التربوي على ما تبقي لدى الفرد من بقايا بصر يمكن استخدامه في العملية التعليمية بينما ركز المنظور المهني على الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي أو جزئي وعجز عن مواصلة عمله وعجز عن اكتساب رزقه بنفسه أما المفهوم القانوني للإعاقة البصرية فقد ركز علي حدة إبصار الفرد و رؤيته لمسافات محددة ، أما المفهوم الطبي فقد ركز على مناطق إصابة العين والخلل الذي تحدثه تلك الإصابة في قدرة الفرد علي الإبصار وأخيرا نجد أن المفهوم الاجتماعي ركز على مدى قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والتعامل مع البيئة المحيطة ونلاحظ أيضاً أن معظم التعاريف السابقة للمعاقين بصرياً لم تضع في الاعتبار زمن الإصابة بكف البصر على الرغم من أهميته حيث إن الأطفال الذين يفقدون أبصارهم قبل سن الخامسة فإنه يصعب عليهم الاحتفاظ بصور بصرية للخبرات التي مروا بها أما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة فلديهم فرصة للاحتفاظ بصورة بصرية للخبرات التي مروا بها.

وعلى ذلك يعرف المؤلف الفرد المعاق بصرياً بأنه «الفرد الذي فقد بصره (كلياً أوجزئياً) ويعجز في الحصول على المعرفة لكنه يستطيع الحصول عليها من خلال المساعدة المقدمة إليه أو من خلال الحواس الأخرى وخاصة حاسة السمع».

تصنيف الإعاقة البصرية:

يصنف المعاقون بصرياً ضمن مجموعتين رئيسيتين هما:

١- مجموعة المعاقون بصرياً كلياً (totally blind) وهم الذين يمكنهم التعلم باستخدام الطرق الخاصة بهم فقط كطريقة برايل.(زينب شقير، ١٩٩٩: ٢٣٤)

٢- مجموعة المعاقون بصرياً جزئياً (partially sighted) وهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية أو إية وسيلة تكبير ، وتتراوح حدة إبصار هذه المجموعة ما بين ٢٠/ ٧ إلى ٢٠/ ٢٠٠ قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية.(فاروق الروسان، ١٩٩٦: ١١٧)

وهناك تصنيف آخر للمعاقين بصرياً أورده عبد العزيز الشخص (١٩٩٤: ١٩١ - ١٩٣) حيث ذكر أن بعض الباحثين توصلوا إلى وجود خمس مجموعات مختلفة من حيث القدرة على الإبصار داخل فئة المعاقين بصرياً وهذه المجموعات هي:

- المكفوفين كليا: وهم الذين يستطيعون إدراك الضوء وتقل حدة أبصارهم عن ٢٠ / ٢٠٠ ، بيد أنه لا يمكنهم رؤية أي مثير بصري بوضوح أو حتى يتحرك على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم.
- مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٥ / ٢٠٠ ويمكنهم عدا إصابتهم من مسافة ثلاثة أقدام من أعينهم.
- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ١٠/ ٢٠٠ ويمكنهم قراءة العناوين الكبيرة للصحف ولديهم بعض من بقايا الإبصار تمكنهم من التنقل من مكان لآخر بمفردهم.

- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى أقل من ٢٠/ ٢٠٠ ويمكنهم قراءة الحروف المكتوبة بخط (بنط ١٤) ، كما يمكنهم قراءة عناوين الصحف.
- مكفوفون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى ٢٠/ ٢٠٠ ويمكنهم قراءة الخط الواضح (بنط ١٠) ، إلا ان حدة أبصارهم لا تكفي لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية.

ورغم هذا التطور العالمي في مفهوم الإعاقة البصرية وعملية تشخيصها بحيث أصبح يركز على عملية التعلم وما تبقي لدى الفرد من أبصارهم وكيفية تدريبه على استخدامه بغض النظر عن حدة إبصاره إلا أن تصنيف الأفراد إلى معاقين بصرياً وعاديين في مجتمعنا العربي مازال يعتمد على مقياس سنلن لذا يتحتم على المتخصصين الاعتماد على المحك التربوي متمثلا في القدرة على القراءة كأساس لتشخيص هؤلاء الأفراد لما لذلك من فائدة كبيرة في تحديد بقية الإبصار لدى الفرد: وبالتالي تدريبه على استخدامها في عملية التعليم ولا شك ان ذلك سوف يكون له مردوداً نفسياً واجتماعياً وتربويا كبيراً حيث يبث الثقة لدي المعاقين بصرياً نظرا لاعتمادهم علي أنفسهم في التحرك وفي أداء مهام الحياة اليومية فضلا على أنه يساعدهم على التعليم في الفصول العادية .

وقام عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) بتقسيم المعاقين بصرياً إلى أربعة أقسام متخذا من السن الذي وقع فيه كف البصر ودرجة الإبصار التي احتفظ بها أساس للتقسيم إلى:

- مكفوفون كليا ولدوا أو أصيبوا بعجزهم قبل سن الخامسة.
- مكفوفون كليا أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة.
- مكفوفون جزئيا ولدوا أو أصيبوا بعجزهم قبل سن الخامسة.
- مكفوفون جزئيا أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة.

أما فاروق عبد السلام (١٩٨٢ : ٢١- ١٦) فيصنف العميان إلى ما يلي:

- العمي الكلي Total Blindness:

وهو عدم القدرة على إدارة الضوء بما يمنع الفرد من عمل أي شيء يتطلب استخدام البصر، والأعمى كليا يحتاج إلى تدريب عن طريق الحواس الأخرى.

- الإبصار الجزئي Partial Sight:

وهو أخف درجات الإصابة ، ويستطيع المبصر جزئيا تحصيل مهارات والقيام بأعمال مستخدما بصره بدون استخدام الحواس الأخرى.

- العمي الجزئي Partial Blindness

ويتضمن قدرات بصرية طفيفة بينما لا يستطيع الفرد القيام بالمهارات التي يحتاجها مستخدما بصره ويستخدم الحواس الأخرى في تحصيل المهارات.

- العمي الولادي Congenital Blindness:

وله أصل فيما قبل الولادة – في فترة الحمل – أو عند الميلاد ، وهو يختلف عن العمى الناتج عن الأمراض أو الحوادث.

- العمي الإصابي:

وهو العمى نتيجة الإصابة بعد أن يولد الفرد مبصرًا وله قسمان فرعيان:

١- العمى المبكر: وهو فقد البصر قبل سن السادسة بحيث لا يتبقى لدى المصاب صورًا بصرية مفيدة.

٢- العمى المتأخر : وهو الذي يحدث بعد سن السادسة أو المراهقة أو الرشد أو الشيخوخة وسيتبقى لدى المصاب بعض الصور البصرية ويحدث ذلك نتيجة للإصابة بالأمراض أو الحوادث.

- العمى الاقتصادي Economic Blindness:

وهو العمى الذي لا يستطيع المصاب به القيام بأي نوع من أنواع العمل يلزم القيام به حاسة البصر.

- العمى المهني Vocational blindness:

وهو تلف البصر الذي يجعل من المستحيل على الفرد أن يقوم بعمل لكسب عيشه.

- العمى التربوي : Educational Blindness:

وهو العمى الذي لا يتمكن المصاب به من قراءة الكتب الدراسية العادية التي يستعملها المبصرون ويحتاج تعليماً خاصاً تستخدم فيه طرقا لا تتطلب استخدام البصر مثل طريقة برايل.

- العمى الطبي Medical blindness:

ويقوم على أساس الأسباب الطبية العضوية مثل الأسباب الوراثية ، أو الولادية أو المكتسبة وعلى أساس قياس حدة الإبصار، ويعتبر الشخص الأعمى كليا إذا كان لا يستطيع أن يرى مطلقاً ولا تزيد حدة إبصاره عن ٢٠/ ٢٠٠ في أقوى العينين بعد استخدام النظارة استخدام مقياس سنلن Snellen ويعاني من ضيق في مدى الإبصار بما لا يزيد عن ٢٠ درجة.

- العمى القانوني Legal Blindness :

من الناحية القانونية ، يعتبر كل من تقل حدة إبصاره عن ٢٠ / ٢٠٠ بعد استخدام النظارة.

- العمى الهستيري Hysterical blindness:

وهو ليس عمى حقيقي ولكنه عمي سببه الاضطرابات الانفعالية المزمنة المحول إلى حاسة الإبصار ، ويصيب المرضى ذوي الشخصية الهستيرية وغالبا يبدأ فجأة ويصاحبه آلام في العينين ويعتقد المريض الهستيري أنه أصبح بالفعل أعمي أو كاد أن يكون كذلك.

ولقد أتُخذ سن الخامسة أساساً للتقسيم استناداً إلى أن الأطفال الذين يفقدون إبصارهم قبل سن الخامسة يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها ، أما الأطفال الذين يفقدون إبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة فلديهم فرصة للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة. (عبد السلام عبد الغفار و يوسف الشيخ ، ١٩٦٦ : ١١ - ١٢).

وتري آمال باظة (٢٠٠٣: ٤٧) أن الإعاقة البصرية يمكن تصنيفها بناء على العمر الزمني الذي حدثت فيه الإصابة وذلك كما يلي:

١- كف البصر الخلقي (الأكمه): ويحدث ذلك إذا كان الطفل وهو جنين ولد مكفوف البصر تماما ، أو بعد الولادة مباشرة ، أو الولادة المبكرة قبل تكوين ما يطلق عليه الذاكرة البصرية للأشخاص والأشياء أي في حوالي ما قبل الرابعة حتى السادسة من عمر الطفل.

٢- الإعاقة البصرية المكتسبة: وتحدث نتيجة للحوادث والأمراض والأورام وذلك بعد السادسة أو في أي مرحلة من العمر.

٣- فقد البصر الطارئ وفيه يتحسن الإبصار بعد الإصابة بتنظيم وتقديم العلاج المناسب للمريض.

٤- العمي الهستيري: الذي يتحسن تلقائيا بالعلاج النفسي والتعامل مع الصدمات الضغط النفسي للسيطرة على المواقف والمشكلات التي يعاني منها الشخص الهستيري.

ويذكر محمد الطيب (١٩٧٤: ٩ – ١١) تصنيفاً للمعاقين بصرياً في ضوء السن الذي وقع فيه كف البصر إلى:

(١) كف بصر منذ الولادة (ولادياً).

(٢) كف بصر يقع في الطفولة المبكرة (قبل سن الخامسة).

(٣) كف بصر يقع في الطفولة المتأخرة (بعد سن الخامسة).

(٤) كف بصر يقع في مرحلة المراهقة.

(٥) كف بصر يقع في مرحلة النضج.

(٦) كف بصر يقع في مرحلة الشيخوخة.

وكذلك يمكن تصنيف الإعاقة البصرية علي النحو التالي من حيث ما يلي : مصدر التشخيص، سبب الإصابة، درجة الإصابة، زمن الإصابة، تأثير الإصابة، مستقبل الإصابة وهو موضح بالشكل التالي:

شكل (١٦) تصنيف الإعاقة البصرية

من حيث مصدر التشخيص	من حيث سبب الإصابة	من حيث درجة الإصابة	من حيث زمن الإصابة	من حيث تأثير الإصابة	من حيث مستقبل الإصابة
- لغوي: (أعمي - أكمه أعمه - ضرير - عاجز- مكفوف- بصير) - طبي: - نفسي -كف هستيري - عمي عقلي - عمي لفظي	- وراثية - نفسية - غير محدودة - تشريحية - بيئية	- كف كلي - إبصار جزئي - كف جزئي	- ولادية - إصابة مبكرة. - متأخرة.	- اقتصادي - مهني - اجتماعي - تربوي	- دائمة - مؤقتة

أسباب الإعاقة البصرية :

تتعدد أسباب كف البصر فمنها ما هو بيئي و آخر وراثي كما تختلف الأسباب من بلد لآخر حسب ظروفها وإمكانياتها في رعاية أفرادها ويمكن تناول ذلك بإيجاز فيما يلي:

أولا: الأسباب الوراثية:

لا يزال العلم قاصراً علي العوامل الوراثية التي قد تؤدي إلى فقد البصر، وفي بداية القرن العشرين وجد أن الكثير من الأطفال يفقدون بصرهم بسبب التهابات العين

الطفيلية إلى أن تبين إن هذا النوع من العمى ينشأ عن مواد عضوية معدية توجد في عنق رحم الأم ويمكن إنقاذ الطفل بتقطير نترات الفضة في عينيه بعد ولادته مباشرة. (خليل المعايطة وآخرين، ٢٠٠٠: ٤٣)

ويعزي حدوث الكف الكلي أو الجزئي في بعض الحالات إلى عوامل جنسية تنتقل من أحد الأبوين أو الاثنين معا ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطوله أو الإعاقة البصرية البسيطة وعمى الألوان وغيرها.

و تعد الوراثة حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجيني حيث إن هناك العديد من الأمراض التي تورث ، وتؤثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار وكف البصر، مثل أمراض الزهري والسكر وغيرها كما أن مرض الجلوكوما وعمي الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دوراً مهمًّا. (عطيات راشد، ١٩٦٩: ٢١٢).

وتتمثل العوامل الوراثية في حالات عديدة من بينها حالات التهاب الشبكية الوراثي الذي يؤدي إلى ضيق مجال الرؤية وصعوبة تمييز الأشياء في الأماكن ضعيفة الإضاءة ، وحالات عتمة عدسة العين (المياه البيضاء Cataracts) ، وحالات الجلوكوما الخلقية (المياه الزرقاء Glaucoma). (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١ : ٣٧٧).

وكذلك العوامل الوراثية تؤثر في الجنين قبل الولادة حيث تؤدي بعض الأمراض الموروثة إلى حدوث العتامة خلف عدسة العين التي تصيب الأطفال الذين يولدون قبل مولدهم الطبيعي. (محمد حسين، ١٩٨٦: ٦٢).

ثانيا : الأسباب البيئية:

البيئة هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي تلعب دورها منذ الحمل وحتى الوفاة وتسير مع الوراثة في علاقة تفاعلية ، والبيئة تشمل مؤثرات ما قبل الولادة ومؤثرات أثناء الولادة وما بعد الولادة. (محمد فهمي، ١٩٨٣: ٤٣)

(أ) أسباب ما قبل الولادة:

وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية، والزهري، و تعرض الأم الحامل للأشعة وتناولها للعقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب وسوء تغذية الأم الحامل ومن هذه الأمراض حالات قصر أو طول النظر.

(ب) أسباب أثناء الولادة:

وتشمل نقص الأكسجين والولادة العسرة والولادات المبكرة واستعمال الأجهزة والآلات في عمليات التوليد وهنا تنصح الأم منذ بداية الحمل بمراجعة الطبيب للإشراف الدائم وان تكون عملية الولادة تحت إشراف الأطباء.

(ج) أسباب ما بعد الولادة:

وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضانات الأطفال والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث.

مظاهر الإعاقة البصرية:

إن مظاهر الإعاقة البصرية قد تتأثر بشكل كبير بالأسباب التي أدت إلى وجود هذه المظاهر ومن هذه المظاهر:

١ - قصر النظر myopia:

وتتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الشخص للأجسام البعيدة لا القريبة لان صور الأجسام تقع أمام الشبكة وذلك لان كرة العين أطول من طولها الطبيعي ويستخدم الشخص في هذه الحالة عدسات مقعرة لتصحيح مجال الرؤية لديه لكي يسقط ضوء الأشياء على الشبكية نفسها. (سعيد العزة، ٢٠٠٢: ٣٦-٣٧)

٢ - طول النظر hyperopic:

وتبدد مظاهر هذه الحالة من صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية، وذلك لأن كرة العين

أقصر من طولها الطبيعي ، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات علي إسقاط صورة الأشياء علي الشبكية نفسها. (فاروق الروسان ، ١٩٩٦: ١١٧)

وطول النظر أكثر شيوعا لدى الأطفال من قصر النظر إذ أن ٥٨ ٪ بالمائة من الأطفال يولدون ولديهم طول نظر وتقل درجة الخطأ تدريجيا مع نمو الطفل حتى سن البلوغ. (خليل المعايطة وآخرين، ٢٠٠٠ :٤٧)

٣- حاله صعوبة تركيز النظر Astigmatism:

وتتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز و يعود السبب إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين ويحتاج صاحب هذه الحالة إلى عدسات أسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة وتجميعها على الشبكية. (سعيد العزة ، ٢٠٠٠: ٣٧)

أعراض كف البصر:

يعتبر الكشف والتدخل العلاجي المبكر أهمية خاصة من الناحية التربوية في العمل مع المكفوفين، ويتطلب التعرف علي الإصابة بكف البصر اهتماما خاصا من أولياء الأمور والمعلمين.(يوسف القريوتي وآخرين ، ١٩٩٥: ١٩٨)

ويوضح فتحي عبد الرحيم (١٩٩١: ٣٦٦ – ٣٦٧) الأعراض التالية التي من المحتمل ان تشير إلى وجود كف بصر لدى الأطفال وهي:

١- كثرة التعرض للسقوط أو الاصطدام بالأشياء التي تعترض طريق الأطفال.

٢- الحذر عند نزول الدرج والخوف من الجري بحرية وانطلاق .

٣- الشكوي من زغلله الإبصار أو عدم القدرة على رؤية الأشياء من مسافة قريبة.

٤- وضع الأشياء قريبا أو بعيدا من العين بشكل غير عادي.

ويشير يوسف القريوتي وآخرين (١٩٩٥ : ١٩٨) إلى أغراض أخرى مثل:

١- كثرة الإدماع والإفرازات البيضاء في العين.

٢- الإحمرار المستمر في العين.

٣- حملقة العين أثناء النظر لشيء ما.

٤- سرعة الشعور بالإجهاد والتعب أثناء القراءة والكتابة.

٥- تغطية إحدى العنين بالدمع أثناء القراءة أو التدقيق في شيء ما.

٦- الحركة السريعة لمقلة العين وصعوبة تركيز النظر.

٧- صعوبة التمييز بين الألوان المختلفة.

ويؤكد عبد المطلب القريطي (٢٠٠١: ٣٧٨ – ٣٨٠) علي أهمية التعرق والتدخل المبكر على كف البصر وأنه ينبغي على الوالدين والمعلمين ملاحظة الدلائل والمؤشرات التالية في سلوك الأطفال وهي:

أولا : أعراض سلوكية تتمثل في قيام الطفل بكل من:

- فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة.
- تحريك رأسه ومدها للأمام بطريقة ملفتة للانتباه.
- إغلاق إحدى العينين أو كلاهما.
- وضع المواد المطبوعة قريبة من العينين بشكل لافت للنظر.
- الحذر والخوف الشديد عند ممارسة بعض الأنشطة الحركية كالمشي أو الجري.

ثانيا : أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في:

- وجود حول في العين.
- احمرار الجفون وانتفاخها.
- الالتهابات المتكرر للعين.
- إفراز الدموع بكميات غير عادية.

ثالثا : شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلي:

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركها.
- عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء.
- رؤية الأشياء مزدوجة.
- صداع ودوار بعدا أداء الأعمال التي تحتاج إلى رؤية عن قرب.

وسواء قيام الطفل بسلوكيات تدل على مشكلة بصرية، أو اشتكى من بعض المظاهر أو الألم أو المظهر الخارجي للعين. ولكن كلها تعبر عن احتمالية وجود مشاكل بصرية ويحال الطفل إلى أخصائي لقياس القدرة البصرية. (آمال باظة، ٢٠٠١: ٨٤)

ويظهر الأطفال أو الأفراد ذوي المشكلات البصرية أعراض تدلل بطريقة ما على صعوبة في القدرة على الإبصار مقارنة مع الطفل أو الفرد العادي لا يعاني من مشكلات بصرية ومن الأعراض التي يظهرها الأطفال ذوي المشكلات البصرية ما يلي:

- تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العينين.
- صعوبة رؤية الأشياء القريبة.
- فرك العينين.
- إحمرار العينين.
- تكرار رمش العين.
- تغطية إحدى العينين عند القراءة أو رؤية الأشياء البعيدة أو القريبة.
- الحول.
- الشعور بالصداع عند القراءة.

وقد يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون مثل تلك المظاهر وفي مثل هذه الحالات فإن تشخيص المشكلات البصرية يصبح أمرًا ضروريًا من قبل الأخصائي في قياس وتشخيص المشكلات البصرية حيث يحدد الأخصائي نوع ومدي المشكلة البصرية التي

يعاني منها الفرد باستخدام الأجهزة الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية. (فاروق الروسان، ١٩٩٦: ١٢٢)

ويشير سمير أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة (٢٠٠٢: ١٣٠) إلى أن الآباء والأمهات والمعلمين والطبيب والمدرس يكون لهم دوراً مهما في التعرف المبكر على الإعاقة البصرية من خلال عملية المتابعة والملاحظة الدقيقة لحالات الأطفال.

خصائص المعاقين بصرياً:

تلعب حاسة البصر دوراً حيويًا في حياة الفرد فإن الحرمان منها يعني الكثير لمن يفتقد هذه الحاسة فإلى جانب حرمانه من رؤية والديه وإخواته وأصدقائه والبيئة المحيطة بجمالها وإبداع خالقها فنجد أن فقدان البصر يميز الفرد بمجموعة من السمات والخصائص التي تميزه عن غيره ومن هذه السمات والخصائص ما يلي:

١- الخصائص الحركية:

يذكر كمال سيسالم (١٩٩٧: ٢٧) أن ريان rhyn (١٩٨١) أشار إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصرياً ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح على النمو الحركي للطفل المبصر حيث إن معدل نموه القدرة على الجلوس والتدحرج من وضح الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصرياً وبين الطفل المبصر ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم والجلوس في وضع معين، والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصرياً وذلك لارتباطها بقدرته علي الثبات ودقة الحركة: فعلى سبيل المثال الطفل المعاق بصرياً لا يستطيع المشي باستقلالية إلا في حوالي الشهر التاسع عشر من عمره، في حين أن الطفل المبصر يتمكن من المشي باستقلالية في حوالي الشهر الثاني عشر من عمره.

إن عجز الكفيف عن الرؤية ينشأ عنه اختلاف في أنماط سلوكية فهو بحكم هذا العجز لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس

الأخرى مثل اللمس والسمع والذوق والشم كما يعجز الطفل الكفيف عن الحركة التي تيسر له الاستكشاف والتعرف والاستزادة من الخبرات. (محمد كامل، ١٩٩٦: ٢٠٠)

ويرجع القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصرياً إلى عدة عوامل رئيسية:

- نقص الخبرات البيئية والذي ينتج عن:
  - محدودية الحركة.
  - القصور في التناسق العام.
  - فقدان الحافز للمغامرة.
  - قلة المعرفة بمكونات البيئة.
  - نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون.
- قلة الفرص المتاحة للتدريب على المهارات الحركية.
- الحماية الزائدة من جانب الوالدين. (كمال سيسالم، ١٩٩٧: ٦٧)

ومن الخصائص المميزة للسلوك الحركي لدى المكفوفين ما يعرف بالسلوك الحركي النمطي أو اللزمات الحركية مثل الحركة المستمرة للجزء العلوي من الجسم ، أو ضرب الركبتين ببعضهما أثناء الجلوس.

كما أن الأطفال المكفوفين يعتمدون على اللمس والسمع والشم في التعلم كما أنه يتكون لديهم بعض اللزامات مثل اهتزاز الرأس وبروز العين وفرك اليدين وتحريك الأيدي أمام العين وتكون وجوههم لأسفل لأنهم ليس لديهم الرؤية التي تدفعهم إلى رفع رؤيتهم لأعلى وبالتالي تكون عضلات الرقبة ضعيفة، ويتشابهون مع العاديين في الجلوس بمفردهم في أي لحظة وبثبات ويحدث السير المستقل لديهم في سن عامين أو ثلاثة ويتوفر لديهم القليل من المهارات الحركية ، كما أنهم مفتقرين للتناسق.

فالطفل الأعمى ولادياً يخبر العالم من حوله بطريقته الخاصة التي تختلف عن طريقة الطفل المبصر في اكتساب الخبرة ، كما أن الإعاقة تؤدي إلى مواجهة بعض الصعوبات

الخاصة في مجال الحركة ، والانتقال وبالتالي تتأثر شخصية الطفل بطبيعة الحال بهذه الاختلافات، ويمكن القول عموما أنه نتيجة للإعاقة التي تصيبه يصبح أكثر تعرضا للتوتر العصبي ومن الممكن أن يعاني بدرجة أكبر من مشاعر عدم الطمأنينة ، ويكون أكثر تعرضا لمواقف الإحباط.

٢- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تتطور العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع الواحد وتنمو نتيجة للتفاعل ، وبقدر درجة هذا التفاعل بإيجابياته وسلبياته تتحدد نوع وطبيعة العلاقة بين الأفراد أو بين الفرد والجماعة ومن هذا التفاعل يخرج الفرد بخبرات سارة وخبرات غير سارة وقد تغلب أحيانا الخبرات السارة على الخبرات السيئة فأحيانا يحدث العكس ونتيجة لذلك تتكون فكرة الفرد عن ذاته و عن الآخرين كما تتشكل سماته الاجتماعية والانفعالية ، إذن الذي يحدد خصائص الفرد الاجتماعية والانفعالية هي طبيعة علاقاته مع الآخرين والتي تحدد بدورها درجة وطبيعة تفاعله معهم. (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٠: ١٥٥)

وتؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرًا سلبيًا وتؤثر في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي وذلك نظرًا لعجز المعاقين بصرياً على الحركة ، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية ورؤية تعبيراتهم الوجهية وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها فهم لا يتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها المبصرون.

وفى هذا الصدد يشير جمال الخطيب وآخرين (١٩٩٧: ٢٤١ – ٢٤٢) إلى أن تأثير الإعاقة البصرية على النمو الاجتماعي والانفعالي لها تأثير غير مباشر وان التأثير الأهم هو لاتجاهات الآخرين من الآباء والمعلمين والرفاق فهذه الاتجاهات قد تشكل اتجاهات الفرد نحو نفسه ومفهومه لذاته واتجاهاته نحو الآخرين فردود الفعل السلبية التي يتعرض لها الأطفال المكفوفين قد تعيق قدرتهم على تطوير الأنماط السلوكية والاجتماعية المناسبة وبالتالي تؤدي إلى مشكلات وصعوبات اجتماعية وانفعالية.

ولقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصرياً ، و لقد أجمع الكثير منها على أن بعض المعاقين بصرياً يعانون من المشاكل الاجتماعية و الانفعالية ، وان مرجع هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية ، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى ، لذلك فإن من الطبيعي أن تختلف درجة ونوع هذه المشاكل باختلاف طبيعة ودرجة القصور البصري من ناحية واتجاهات الآخرين نحو المعاق بصرياً من ناحية أخرى. (آمال باظة ، ٢٠٠٠: ٣٧)

ويشير عبد الفتاح عثمان (١٩٨١ : ٥٨) إلى أن هناك بعض الخصائص الاجتماعية لدى الكفيف مثل العزلة والانطواء والميول الانسحابية وقلة التوافق الاجتماعي.

وتشير بعض الدراسات العربية والأجنبية إلى أن المعاقين بصرياً يغلب عليهم مشاعر الدونية وعدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن وهم أقل توافقاً شخصياً واجتماعياً وتقبلاً للآخرين وشعوراً بالانتماء للمجتمع من المبصرين كما أنهم اكثر انطواء واستخداماً للحيل الدفاعية في سلوكهم كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للاضطرابات الانفعالية. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١: ٣٩١)

فالرؤية تقوم بدور مهم في تحقيق الاتصال والتفاعل الاجتماعي وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين فالشخص الكفيف يحرم من الإيماءات الاجتماعية التي تساعده على تحقيق الاتصال مع الآخرين مما يؤدي إلى تقليل اتصال الكفيف بالآخرين وهذا يؤثر سلبيا على نموه الاجتماعي.

٣- الخصائص اللغوية:

يعتقد العديد من الباحثين بأن فقدان البصر أو الرؤية لا يؤثر بشكل مباشر على استخدام اللغة وفهمها فتشير العديد من الدراسات إلى أن المتعلمين المعاقين بصرياً لا يختلفون عن الأطفال المبصرين في أدائهم على اختبارات الذكاء اللفظية فالأطفال المكفوفين يستطيعون سماع اللغة ولديهم دافع أكبر لاستخدامها لأنها تعتبر القناة الرئيسية لتفاعلهم واتصالهم مع الآخرين إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود فروق نهائيا فهناك بعض الاختلافات بين الأطفال المعاقين بصرياً محدودة نتيجة لفقدانهم الخبرات

البصرية كما أنهم يميلون في استخدامها إلى التركيز على خبراتهم ولكن مع ذلك فإن هذه الاختلافات لا تعني وجود ضعف أو تأخر لغوي لدى المعاقين بصرياً. (Hallahan & kauffman , 1991: 308)

ويذكر فاروق عبد السلام (١٩٨٢: ٤٤) أن معظم الباحثين يرون أن نقص الإبصار لا يقلل من قدرة الفرد على فهم واستخدام اللغة وأنه لا يتأثر نموه اللغوي بإعاقته فالأعمى يستطيع أن يسمع الكلام وقد يكون أكثر واقعية من المبصر لاستخدام اللغة لأنها الوسيلة الأساسية للاتصال بالعالم الذي يعيش فيه.

وهناك بعض الملاحظات الخاصة بالفروق في النطق والكلام بين المكفوفين والمبصرين وهذه الملاحظات هي:

- حركات الشفاه التي يستخدمها المكفوفين في تشكيل الحروف ونطقها أقل مما يستخدم من جانب المبصرين.
- يميل المكفوفون إلى التحدث بصوت عال أكثر ارتفاعا من المبصرين.
- التنوع في الأصوات التي يصدرها المكفوفون أقل مما لدى المبصرين .

وتذكر ماجدة عبيد (٢٠٠٠: ١٣٤ – ١٣٥) أن هناك خلاف حول النمو اللغوي واستخدام اللغة لدى المعاقين بصرياً ، فالبعض يرى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على النمو اللغوي لان حاسة السمع هي القناة الرئيسية لتعلم اللغة ، في حين يرى آخرون أن النمو اللغوي للكفيف يختلف عن المبصر لأن الكفيف ليس لديه واقعية لفظية أي أنه يصف العالم اعتمادًا على وصف المبصرين له.

٤- الخصائص الأكاديمية:

إن المعاقين بصرياً لا يختلفون عن المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل مناسب ، إذا ما تم تعليمهم بأساليب تدريسية ووسائل تعليمية ملائمة لاحتياجاتهم التربوية ومساعدتهم على تكوين صور حسية عن كثير من المفاهيم المتضمنة في المنهج التعليمي أو في البيئة المحيطة.

وفى هذا الإطار يذكر حمدي شاكر (١٩٩٢: ٨٤-٨٥) أن الدراسات أشارت إلى أن انخفاض مستوى التحصيل بدءاً من المرحلة الابتدائية وحتى مرحلة الثانوية ترجع إلى طبيعة المسافات الدراسية والعمل المدرسي الذي يتطلب إحساساً وإدراكاً لمحسوسات دقيقة وألوان متباينة ومتداخلة علاوة على القصور في تحديد معالم الأشياء والمثيرات البعيدة والصغيرة و الكتابة على السطور والإكثار من التساؤلات والإجهاد نتيجة الاقتراب من الأشياء.

ويذكر كمال سيسالم (١٩٩٧: ٥٥) أن هناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصرياً مثل درجة الذكاء وزمن الإصابة بالإعاقة ودرجة كف البصر وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والنفسية التي تقدم للمعاقين بصرياً في المجتمع إن هذه العوامل سواء كانت مجتمعة أو منفردة تؤثر على كل من طبيعة مفهوم المعاق بصرياً عن ذاته وكذلك على درجة تقبله للإعاقة وهما يؤثران بدورهما على طبيعة خصائص المعاق بصرياً الأكاديمية وعلى درجة نجاحه الأكاديمي.

ومن هنا يرى مؤلف الكتاب أن الإعاقة البصرية ذات تأثير مهم على مظاهر النمو المختلفة ولكن من الصعب تحديد سمات أو خصائص عامة للأفراد المعاقين بصرياً لأن درجة تأثير الإعاقة على نواحي النمو المختلفة يتوقف على مجموعة من المتغيرات من أهمها درجة الإعاقة وسن الإصابة بها وأيضاً شخصية المعاق وموقفه من إعاقته، وموقف الأسرة ، فكل هذه المتغيرات تلعب دوراً مهماً في التأثير على النمو الاجتماعي والانفعالي واللغوي والحركي للفرد المعاق.

حاجات المعاقين بصرياً :

إن الطفل المعاق بصرياً هو طفل قبل كل شيء ، يحتاج إلى ما يحتاجه جميع الأطفال ، فلديه حاجة إلى التقدير ، والمحبة ، والأمن ، أما كونه معاق بصرياً فيعني أنه حين يدرك إعاقته يتنبه شعوره بذاته فيحشد إمكاناته ليتخذ الموقف المناسب الذي يعوضه عمّا فقده.

ويتفق علماء النفس على وجود مجموعة من الحاجات الأساسية التي يعتبر إرضاؤها ضروريا لنمو الشخصية ولهذه الحاجات صفة نفسية اجتماعية يحدد مستوى إرضائها في مرحلة الطفولة مسار النمو خلال حياة الفرد، وهذه الحاجات تمس جميع الأطفال بشكل عام، ولكن هناك مجموعة من الحاجات تخص الأطفال المعاقين ومن أهم هذه الحاجات ما يلي:

١- الحاجة إلى التقبل من الأهل والآخرين.

٢- الحاجة إلى الاعتراف بالطفل بالرغم من اختلافه عن الآخرين.

٣- الحاجة إلى الرعاية والمساعدة لبلوغ الاستقلالية.

وتلبية هذه الحاجات يمكن أن يُشعر الطفل بأنه محبوب من قبل الأهل والمجتمع كما أن تقبل الأهل يؤمن للطفل الظروف الملائمة لنمو انفعالي يساعد الطفل على تجاوز الصعوبات التي تلاقيه.

وهناك مجموعة من الاحتياجات الفردية التي لابد من توافرها للمعاق بصرياً لتحقيق إحساسه بالأمن تعرضها سميرة نجدى (١٩٩٠: ٧) كما يلي:

- الحاجة إلى الحب الذي يعتبر اسمى شيء في الحياة الأسرية ولا يجب أن يكون هذا الحب مقروناً بالحماية الزائدة لأن ذلك يعتبر محاولة لتعويضه عن كف البصر.
- شعوره بالأمن في منزله ومع والديه والذي يستمر معه طوال حياته.
- حاجته للشعور بلذة الإنجاز والأداء.
- اكتساب المعرفة وإدراك العناصر الموجودة في البيئة من خلال معايشته لخبرات متعددة.
- التعرف على الأصوات المتنوعة ودلالتها.
- ممارسة الحوار معه والقراءة له وتسمية الألعاب وإبعاد الأدوية التي في متناول يده.

- أن يتعلم من خلال تلمس معاني جديدة (الخشونة – النعومة – البرودة).
- التمييز بين الأطعمة المختلفة.
- الإحساس بالثقة في النفس والأمان من المخاوف فالطفل المعاق بصرياً يخاف من الأصوات العالية والأماكن المرتفعة والأشياء الغير معروفة لديه.
- معرفة ما حوله من أشياء ووضعها بانتظام في أماكنها وإعداد الأماكن التي يعيش فيها لسلامة تحركاته.
- تعلم العادات المقبولة كالأكل بطريقة مهذبة واستخدام المائدة وتنظيف الأسنان والتعرف على أدوات الحمام وأماكنها وكيفية استخدامها.

وبذلك يحتاج الطفل المعاق إلى التقبل والحب والألفة ولكن دون الخلط بينهما وبين الشعور بالشفقة أو الحماية الزائدة فلابد للأسرة من تقديم المساعدة للطفل المعاق فقط في الأعمال التي لا يستطيع القيام بها ، و ذلك لتقييم قدرته بشكل واقعي وشعوره بالاستقلال لان ذلك يكون عونا له لأخذ مكانه في الحياة.

وبذلك نجد أن احتياجات الطفل المعاق بصرياً للتقبل الاجتماعي تنصب على الأسرة لما لها من دوراً مهمًا من حيث مساعدة الطفل المعاق بصرياً لتقبله لنفسه وتقبله للإعاقة كما تلعب بقية الحواس دوراً في بناء البنية المعرفية والمفاهيمية للطفل المعاق بصرياً.

الرعاية الوالدية للمعاقين بصرياً :

إن الطفل المعاق بصرياً شأنه شأن غيره من الأطفال يتمتع بشخصية فريدة مميزة تتكون أصلها في سنوات حياته الأولى بين أفراد أسرته وسلوك الفرد كفيفا كان أم غير كفيف ، يتأثر بالبيئة الأولى التي يحتك بها ، كما تتشكل شخصية الطفل بتأثر التجارب والخبرات الباكرة التي يمر بها ، علما بأن كل ما يستجد بعد ذلك في شخصية الإنسان قد يرتبط إلى حد كبير بطفولته التي تعد أساس شخصيته ، نظراً إلى أهمية طريقة تربية

الطفل الكفيف في تكوين شخصيته ومستقبله فإن علاقة الأسرة بالطفل الكفيف تعتبر إحدى المشكلات الرئيسية في نشأة المكفوفين وإعدادهم مع مجتمعهم واندماجهم فيه.

واتفق كل من سيد خير الله ولطفي بركات (١٩٦٧)، محمد الطيب (١٩٨٠)، وسمير عبد الغفار (١٩٩٣) وغيرهم من الباحثين على أن هناك ثلاثة اتجاهات والديه نحو الأطفال المكفوفين هي:

١- اتجاه يتسم بالرفض والنبذ والإهمال الشديد.

٢- اتجاه يتسم بالحماية الزائدة والتدليل.

٣- اتجاه يتسم بالثنائية كالتقبل من جانب الأم والنبذ من الأب أو العكس.

فمن الواضح أن هذه الاتجاهات خاطئة ومضرة بالصحة النفسية للطفل المعاق بصرياً على تكوين شخصيته، لذا فإن الواجب على أسر المعاقين بصرياً أن تعترف بجانب القصور لدى طفلها ، وأن تعامله دون مبالغة ، أو شعور بالذنب أو إهمال وتساويه مع أخوته في الحقوق والواجبات دون تكليفه ما فوق طاقته.

الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعاقين بصرياً والتوافق النفسي لهؤلاء الأبناء:

توجد علاقة بين اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المعاقين بصرياً والتوافق النفسي لهؤلاء الأبناء ، حيث إن اتجاهات الوالدين لها تأثير كبير على التوافق العام لأبنائهم وإلى إن سوء التكيف وعدم التوافق ينتج من عوامل اجتماعية أكثر من عامل فقدان البصر. ويمكن توضيح تلك العلاقة كما يلي:

- إذا كانت الاتجاهات أكثر إيجابية كان الكفيف أكثر قدرة على:
  - الاستقلال والاعتماد على النفس وتحمل المسؤلية وزيادة الثقة في النفس.
  - فهم الذات والشعور بقيمته.
  - الشعور بحريته.
  - الشعور بالانتماء.

- إدراك المستويات الاجتماعية أي معرفة الخطأ والصواب من وجهة نظر الجماعة.
- إظهار المودة نحو الآخرين والرغبة في مساعدتهم والحرص على رعاية حقوق الآخرين.

▪ بينما إذا كانت الاتجاهات سالبة كان الكفيف:

- غير قادر على توجيه سلوكه وممارسة حريته وشعوره بالعجز والنقص.
- يميل إلى العزلة والانطواء والحياة المحدودة.
- أكثر عرضة للأعراض العصابية مثل القلق – الخوف والبكاء بدون سبب والأحلام المزعجة والشعور المستمر بالتعب.
- يميل إلى تكوين ميول مضادة للمجتمع والتشاحن مع الآخرين و عصيان الأوامر وإرضاء رغباته على حساب الآخرين. (عبد الرحمن إبراهيم، ٢٠٠٣ : ٤٥ – ٤٦)

طرق الوقاية من الإعاقة البصرية:

هناك العديد من طرق الوقاية لتجنب الإعاقة البصرية يعرضها المؤلف على النحو التالي:

- الكشف الطبي على راغبي الزواج من الأقارب خاصة.
- توعية العامة عن طريق الوسائل المختلفة بالإجراءات الوقائية لتحاشي إصابات العين وانتقال العدوى.
- تهيئة الرعاية الصحية المناسبة للام أثناء فترة الحمل وعملية الولادة.
- تطعيم الأم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل.
- تجنب الأم الحامل لتناول الأدوية والعقاقير إلا بأمر الطبيب.
- تجنب الأم الحامل للأشعة السينية.
- العناية بعين الطفل منذ ولادته فقد تتلوث عين الطفل عند الولادة.

- حذر الكثير من الأطباء من غسل الطفل بعد الولادة ورأسه إلى أسفل لأن الماء الذي فى جسمه سوف يستقر في عينه.
- فحص العين بشكل منتظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات أو التهابات في العين.
- استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند الولادة مثل المرهم البنسلين لقتل الجراثيم.
- اللجوء إلى فحص البصر من حين إلى آخر.
- استعمال النظارات الطبية التي يصفها الطبيب لمنع تفاقم العجز البصري.
- وقاية العين من التعرض للجروح.

obeikandl.com