# المحاضرة الثانية

## أنواع الإعاقات

## الإعاقة البصرية:

**تمهيد:**

تختلف أنواع الإعاقات من شخص لأخر غير أن هناك بعض الحالات التي يكون فيها المعوق حاملا لعدة إعاقات في آن واحد، كذلك فان بعض الأمراض المزمنة كداء القلب، الكلى... الخ محل جدل بين المختصين فمنهم من يعتبرها إعاقة من الإعاقات المصنفة و منهم من يرفض ذلك، غير أننا هنا سنتطرق إلى تصنيفات الإعاقة حسب ما هو معمول به

## الإعاقة البصرية:

**أ_ تعريف الإعاقة البصرية:**

كل مصطلح حاول العلماء تعريفه أو إعطاءه تفسيرا علميا،حسب كل مرجعية نظرية لكل عالم، و من بين هاته المصطلحات نرى أن مصطلح الإعاقة ليس نعمة بل بالتأكيد هو نقمة كما يراها الشخص المعاق، فقد تكون اختيارا من الله له وبعدها تُقوَّى إرادته وإصراره على الحياة، و قد تزيد من كفاءة حواسه و قدراته المتبقية، بحيث تصبح ذات مستوى أعلى في الأداء و الوظيفة عن حواس واستعدادات الفرد غير المعاق ، وإلى هنا حاول الكثير من الأخصّائيين تحديد مفهوم الإعاقات و خاصة الإعاقة البصرية، إذ وُجدت تعاريف متقاربة تارة وتعاريف أخرى متفاوتة تارة أخرى و بداية أرادنا أن نحيط بتعريف للإعاقة أولا حسب :

– غولدنسون Goldenson والتي يعتبرها «تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم، يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة مثل: العناية بالذات أو الحركة أو الاتصال أو التفاعل الأج أو القدرة الجنسية أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مالي» **(سليمان عبد الرحمن سيد: 1998، ص 17)**.

وهو تعريف لا يختلف كثيرا عن تعريفات في الحقل الأدبي للإعاقات، حيث تعتبر تعريف الإعاقة بشكل عام: بأنها إصابة الجهاز البصري بالتوقف أو الضعف سبب وراثي أو مكتسب، ومن هنا فإن تعريف الإعاقة البصرية أيضا يمكن تقسيمه على عدة تعريفات حسب كل مجال:

**1_1 التعريف اللغوي:**

يستخدم عدة ألفاظ منها الأعمى أي عمى البصر، وعمى البصيرة مجازا، وأيضا الأكمه مأخوذ من الكمه وهو الأعمى قبل الميلاد، و هذا مقتبس من القرآن الكريم في قوله تعالى:"و تبرئ الأكمه والأبرص بإذني..." الآية 110 سورة المائدة. أي يولد الفرد مطموس العينين، ولفظ الضرير بمعنى ذاهب للبصر لأن الضرارة تعني سوء الحال إما في نفس الشخص أو بدنه، ولفظ كفيف أصلها ومعناها المنع. أما المعاق بصريا فهو آخر ما استخدمته لغتنا لفظ يشير إلى "فاقد البصر"وهي الترجمة الحرفية للمصطلح الإنجليزي Visually Handicapped ولا يزال استخدام هذه الكلمة محصورا في مجال الأبحاث العلمية والمناقشات الجادة. (لطفي بركات: 1982، ص187).

**1_2 التعريف الطبي:**

هو الحالة التي يفقد فيها الكائن الحي على الرؤية بالجهاز المخصص وهو العين، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، عندما تقل درجة الإبصار عن 200/20 بعد التصحيح وبعد استخدام المعين البصري، والكفيف وفق معيار منظمة الصحة العالمية هو"من تقلُ حدة إبصاره عن 6/3 كما أنه يعني ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة 60 مترا. ( **القريوتي وآخرون: 1995ص 189)**

وتعرفها أيضا شقير" بأنّ الإعاقة البصرية هي ضعف في الوظائف الخمسة وهي البصر المركزي، البصر المحيط، التكيف البصري، البصر الثنائي، رؤية الألوان، وذلك لتشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين" ( **شقير: 2002ص 11** ) ويعرّف غنيم الطفل الكفيف BLIND CHILD " بأنه ذلك الطفل الذي فقد بصره كلياً منذ ولادته أو بعد ميلاده وتقل حدة إبصاره عن 60/6 أو اقل. **(غنيم محمد ابراهيم: 2008 ص 100)**

**1_3 التعريف التربوي:**

يعرّف الروسان الكفيف "هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل" **(فاروق الروسان:1998 ص116)** ويضيف الزهري " أن الشخص الذي يفقد القدرة على الإبصار كليا أو جزئيا، بحيث يكون الكف الجزئي بمثابة قصور بصري حاد يجعله غير قادر على القراءة بطريقة عادية، ومن ثَم يعتمد على القراءة والكتابة بطريقة برايل التي تعد نظاما من الحروف والأرقام وعلامات التنقيط والرموز العلمية الخاصة.

**(خليفة وليد السيّد ومراد عيسى: 2007،ص 90)**

ويذكر عادل عبد الله "أن الكفيف هو ذلك الشخص الذي يفقد القدرة على الإبصار كليا أو جزئيا بحيث يكون الكف الجزئي بمثابة قصور بصري حاد يجعله غير قادر على القراءة بطريقة عادية، ومن ثم يعتمد على القراءة والكتابة بطريقة البرايل التي تعد نظاما من الحروف والأرقام وعلامات التنقيط والرموز العلمية الخاص. **(خليفة وليد السيد ومراد عيسى: 2007، ص 90)**.

**4_1 التعريف القانوني:**

من شأن التعريف القانوني تحديد أهلية الأفراد قانونيا لضمان حقوقهم في الخدمات التعليمية والصحية...الخ، حيث يفصل هذا التعريف بين قسمين أساسين هما:

أ- **الأعمى Blinder:** «حسب التشريع الفرنسي هو كل شخص حدة إبصاره تساوي أو اقل من 20/1 لأحسن العينين، دون إمكانية التصحيح بالعدسات اللاصقة المصححة للنظر» (Dictionnaire Usuel De Psychologie, P74)، وهذا معظم حال السلطات التشريعية.

**ب- ضعف البصر:** هو الشخص الذي« لديه حدة بصر أحسن من 200/20 ولكن أقل من 70/20 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم»( **منى صبحي الحديدي:1998 ص43).** ويُعرفون أيضا «هم الأفراد الذين لا يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالمكبرات والنظارات في تعلم القراءة والكتابة»

**(خليفة وليد سيد ومراد عيسى علي: 2007، ص 93)**

وفي هاته الجزئية من التعريف القانوني أردنا أن نضيف رأي التشريع القانوني الجزائري للمعاقين بصفة عامة والمعاقين بصريا بصفة أخص،حيث نجد أن الدولة الجزائرية كرّست

نظاما قانونيا تشريعيا يحفظ و يضمن التكفل الفعال بالمعاقين وانشغالاتهم و ضمان حقوقهم العامة والخاصة باعتبارهم عنصر نشط في المجتمع، فان مجمل النصوص القانونية التي تم إصدارها ولا سيما القانون 09/02 المؤرخ في: 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم جاءت بمجموعة من الحقوق يستفيد بها هؤلاء بعد إثبات إعاقتهم.

**1_5 التعريف الاجتماعي:**

ينظر هذا المفهوم للكفيف بأنه ذلك " الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو هو الفرد من كانت قدرة بصره ضعيفة جدا يعجز من خلالها عن مباشرة مسؤولياته العلائقية والاجتماعية" **(سليمان عبد الواحد:2010ص128)**

ويرى بعض الباحثين في تعريف الكفيف على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو المعدومة واحتياجه للمساعدة المادية والمعنوية من المجتمع، وتعطي هذه المساعدة لمن يقل بصره عن 20/6 وهذه المساعدة لا ترتبط فحسب بحدة الإبصار ولكن أيضا بالأخذ في الاعتبار "اتساع أو ضيق مجال البصر" التي على أساسها تتحدد الحاجة إلى المساعدة.

**( لطفي بركات: 1986، ص 05)**

**1_6 تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O:**

تقسم هذه المنظمة الإعاقة البصرية إلى خمس أقسام:

أ- **الإعاقة البصرية الشديدة:** وهم الأشخاص ذوي الإبصار المحدود يعجزون فيها عن أداء الوظائف البصرية.

**ب- الإعاقة البصرية الحادة** : حالة يجد فيها الشخص صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

**ج- شبه العمى:** حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.

**د- العمى:** فقدان القدرة البصرية كليا.

ومن هذا سنلخص هذه التصنيفات في جدول يوضح درجات فقد البصر حسب نفس المنظمة (W.H.O)

جدول رقم: (03) «يوضح درجات فقد البصر حسب W.H.O»

| **درجة الإعاقة البصرية** | **درجة دقة الإبصار مع أقصى تصحيح ممكن بالعدسات** | |
|---|---|---|
| | **أقصى قوة إبصار تكون أقل من:** | **أقصى قوة إبصار مساوية أو أحسن منه** |
| أ | 18/6 (70/20) | 60/6 (200/20) |
| ب | 60/6 (200/20) | 60/3 (400/20) |
| ج | 60/3 (400/20) | 60/1 (يرى على بعد 1 متر) أعمى قانونيا |
| د | 60/1 (1 متر) | يرى الضوء (أعمى قانونيا) |
| هـ | لا يرى الضوء | لا يرى الضوء (أعمى كليا) |

من خلال استعراض التعريفات السابقة الخاصة بالمعاقين بصريا، وجدنا أنفسنا أنه لا يمكن تحقيق تعريف واحد للمعاقين بصريا بل توجد تعريفات متعددة، فكف البصر حالة

نسبية فالبعض يعيش في ظُلمة تامة، والبعض الآخر يتمتع بدرجة ضعيفة من النظر حيث نجد أن هناك عددًا كثيرًا من الأفراد لا نستطيع أن نطلق عليهم مبصرين وفي نفس الوقت ليسوا بمكفوفين كليا و نجد أيضا في هذه التعريفات أن كلا منها أخذ المعنى الذي يهتم به العلم الذي ينتمي إليه.

**2_ فيزيولوجيا العين:**

تعتبر العين إحدى وسائل الاتصال الرئيسية لدى الفرد من أجل تعرفه على العالم الذي يحيط به وتزويده بمختلف الخبرات الحياتية، والعين تمكن الإنسان من الرؤيا والتعرف على الأشياء والتنقل والحركة والتعلم، أما فقدان البصر يحدث مشكلات في المجال الحركي والنفسي والسلوكي لدى الفرد، الأمر الذي يضطره للاعتماد على حواس بديلة كحاسة اللمس والسمع مع أنهما لا تكفيا أو تعوضا فقدان الرؤية.

ويتكون الجهاز البصري من العين والعصب البصري والقشرة البصرية، وتتكون من 03 طبقات: الطبقة الخارجية والوسطى والداخلية، والعين كرة قطرها 2.5 سم، تقع داخل تجويف خاص بها في جمجمة الرأس، وتنمو العين على شكل نتوء من جزء التجويف الثالث في المخ، وتتصل العينان بالفص الدماغي الخلفي بواسطة مجموعة من الألياف العصبية تسمى "بالعصب البصري" ويخرج من خلف العصب البصري الذي ينقل الإحساسات التي تطبع على العين إلى مراكز الإبصار بالمخ وتدور العين داخل التجويف الخاص بها بواسطة ست عضلات هي: المنحرفة السفلية والعلوية والمستقيمة الجانبية والوسطى والسفلية العلوية.

**(منى صبحي الحديدي:1998 ص39)**

**3_ القياس البصري:**

**أ_ حدة الرؤية:**

تقاس حدة الرؤية باستخدام لوحة سنلن ( Snellen Chart) والتي تحتوي عدة أسطر من الحروف التي تتناقص فيحجمها من أعلى اللوحة إلى أسفلها ويصمم كل خط من الحروف تبعا لنسبة مسافة الفحص ( 6 م) للمسافة التي يستطيع للشخص قراءتها. ويجلس المفحوص على بعد ( 6 م) من اللوحة ويطلب منه إغلاق عينيه بالتناوب ويقرأ ما هو مكتوب عليها، وقوة البصر العادي هي 20/20، ومعنى ذلك أن الشخص يرى على مسافة (6 م) ما يفترض أن يراه من ذلك البعد بالعين المفحوصة.

أما إذا كانت حدة البصر 40/20 فذلك يعني أن الشخص يستطيع أن يرى على بعد(6م) فقط ما يراه الشخص العادي على بعد( 8 م)إذا كانت حدة البصر أقل من 40/20 فالبصر يقاس بعد الأصابع. **(Bankes: 1982) (منى صبحي الحديدي: 1998، ص 57)**

– أما الأشخاص الذين لا يستطيعون قراءة الأحرف فيطلب منهم الإشارة إلى اتجاه الفتحات في دوائر أو أحرف ( E) ذات أحجام مختلفة، وبالنسبة للأطفال الصغار في السن فمن الممكن استخدام اختبار "شيرادن جارينر" وفي هذا الاختبار يحمل الفاحص بطاقة على عد ستة أمتار مكتوب عليها حرف ويطلب من الطفل تعيين الحرف الذي يشبه الحرف المعروض على البطاقة، فلا يطلب من الطفل قول اسم الحرف وإنما التوفيق بين الحرف المعروض والمطبوع على البطاقة أمامه.

**ب- مجال الرؤية:**

لقياس مجال الرؤية يطلب من الفرد الجلوس مقابل الفاحص وبنفس المستوى ويطلب منه أن يغطي عينا ويحدق بالعين الأخرى في وجه الفاحص، ومن كل جهة وبالتناوب يظهر شيء صغير يطلب من المفحوص التعرف عليه. ويسمى هذا الاختبار باختبار مجال المواجهة (The Confrontation Field Test) ويعتبر مفيدا من الناحية العلمية للكشف السريع عن مجال الرؤية (**Bankes: 1982**).

**4_ أسباب الإعاقة البصرية:**

لا يزال العلم قاصرا على العوامل الوراثية التي قد تؤدي إلى فقدان البصر، وفي بداية القرن العشرين وُجد أن الكثير من الأطفال يفقدون بصرهم بسبب الالتهابات الطفيلية للعين، إلى أن تبين أن هذا النوع من العمى ينشأ عن مواد عضوية مُعدية توجد في عنق رحم الأم، و يمكن إنقاذ الطفل بتقطير نترات الفضة في عينه بعد ولادته مباشرة.

كما أن الوراثة تُعد حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجيني؛ حيث أن هناك العديد من الأمراض التي تُورَّث و تؤثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار أو تؤدي إلى كف البصر،مثل:مرض الزهري، السكري و غيرها، كما أن مرض الجلوكوما وعمى الألوان و كبر حجم القرنية و طول النظر و قصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دورا هاما إضافة إلى وجود عوامل مكتسبة تكون ما قبل الولادة أو أثناءها أو ما بعدها أي تتم بضرر خارجي كتلقي الصدمات مثلا؛ و هذا ما سنراه موضحا بشكل كاف.(**سعيد حسني العزة:2000 ص 39_40**)

ومن بين الأسباب التي تحدث الكف البصري تمثلت في مايلي:

**4_1 انفصال الشبكية "Rental Detachment":**

هو حدوث ثقب في شبكية العين والذي يسمح للسائل بالتجمع، الأمر الذي يؤدي إلى انفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن الأعراض في هذه الحالة وجود ضعف في مجال والآلام الشديدة، والضوء الومضي الخاطف، ويعود سبب الانفصال أيضا إلى إصابات في الرأس أو مرض السكري.

**4_2 نقطة المركز Macular Degeneration:**

وهو ناتج عن حالة الاضطراب تحدث في الشبكية ناتجة عن تليُف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية، بحيث يصعب على الشخص رؤية الأجسام البعيدة والقريبة، وهو يصيب كبار السن ويؤدي إلى فقدان البصر المركزي.

**4_3 الماء الأسود Glaucoma:**

وهو ناتج عن زيادة جديدة في ضغط العين الأمر الذي يمنع الدم من الوصول إلى الشبكية مما يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية، ومن ثم إلى العمى، ويحدث هذا التلف في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجيا إلى مركزها مما يؤدي إلى العمى.

**4_4 الماء الأبيض Cataract:**

وهو مرض يأخذ شكل إعتام في عدسة العين وفقدان شفافيتها يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤيا، وهو مرض يصيب كبار السن، وقد يحدث مبكرا لأسباب وراثية والأمراض مثل

الحصبة الألمانية وإصابات العين وتكون لدى الفرد قدرة محدودة على رؤية الألوان والأجسام البعيدة وتعتمد شدة الإعاقة على مدى الإصابة في عدسة العين ودرجة التعتيم فيها.

**4_5 قصور الأنسجة Coloboma:**

وهو مرض وراثي يأخذ شكل بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطية في الشبكية ويحدث نتيجة ذلك ضعف في البصر ورأرأة العين وحَوَلها وحساسية للضوء ومياه بيضاء.

**4_6 مرض الهربس Zostertherbis:**

وهو مرض معدي سببه فيروس يصيب العين ويحدث تقرحات في القرنية تسبب إعتام في العين وضعف في الإبصار ويجب معالجة الحالة بشكل مبكر.

**4_7 المرض الزهري:**

وهو مرض ينتقل من الأم المصابة به أثناء الولادة إلى عيون الطفل ويسبب له التهابات فيهما الأمر الذي يسبب إعاقة بصرية لدى الطفل ناتجة عن بكتيريا هذا المرض.

**4_8 الأمراض المعدية:**

كالرمد الصديدي أو الرمد الحبيبي الذي ينقله الذباب أو استعمال نفس الفوطة لوجه ملوث بالميكروب **(نورة مصري عبد الحميد: 1991، ص 16)**.

أو مرض الدفيتيريا، الحمى القرمزية والحصبة والسل الرئوي، ويعتبر مرض الراكوما من الأمراض المعدية الذي لا يزال من أهم أسباب فقد البصر خاصة في البلدان الفقيرة.

**(صالح عبد الحي محمود حسن: 2002، ص 104)**

**4_9 الحوادث والإصابات:**

وتحدث عندما يقع الطفل أو يستخدم فيه شيء من المبالغة في اللعب بشيء حاد أو يستعمل المواد الكيمياوية أو يكثر العبث بعينه (**Werner David: 1991,p 245**).

**5_ خصائص المكفوفين:**

يرى "بهجت عبد السميع زامل 2003" أن كف البصر لا يعني عند البعض هو غياب حاسة الإبصار فقط، أو غياب الجانب البصري في المعلومات التي يحصل عليها الكفيف من البيئة التي من حوله، بل إن فقد البصر قد صاغ الشخص الكفيف صياغة أخرى، لها معاييرها وأحكامها وطرق تفاعلها، كما أن لها بنيتها المعرفية الخاصة، حتى أصبح لها سمات مميزة متفردة تتفق وسيكولوجية الإعاقة.

ولقد أكدت العديد من الدراسات التي تناولت سمات المعوقين، أنهم يتسمون ببعض الخصائص من بينها الشعور الزائد بالنقص والإحساس بالضعف والاستسلام وعدم الشعور بالأمن والقلق من المجهول وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي لديهم وإلى هنا يمكن أن نستعرض عددا من الخصائص التي تميز المعاقين بصريا.

**5-1 الخصائص العقلية:**

إن للكفيف سيكولوجية خاصة والبصر هو آلة التقاط صور المرئيات وإدراك التفاصيل والأبعاد ووسيلة الذاكرة لاختزان مواصفات الأشياء وتجديد المعرفة بها، وإلى هنا وجدنا الكثير من الدراسات ناقشت الخصائص العقلية للمكفوفين فمثلا: وجدنا دراسةً تناولت عدم وجود فروق بين المكفوفين و المبصرين في القدرة على التفكير، ولكن تتفاوت القدرات

الإدراكية للمكفوفين وفقا لدرجة فقدان البصر لديهم، وبالنسبة للتصور البصري الذي يأتون به فهو عبارة عن اقتران لفظي تم حفظه وخاصة المفاهيم المجردة، لذا قد يؤثر ذلك على تطور مهارات التفكير لديهم.

وفي أغلب الأحيان يعتمد المكفوفون في تكوين المفاهيم على أساليب بديلة تختلف عن المبصرين خاصة في مفاهيم اللون والمسافة، كما لا يمكنه ممارسة النشاط التخيلي العقلي باستخدام عناصر بصرية؛ و ذلك لأن هذه التصورات التخيلية ما هي إلا اقتران لفظي حفظه الكفيف ثم استدعاه بتركيب صورة بصرية لا تقابل في ذهنه شيئا يمت الواقع المرئي بصلة كأن يقول:"السماء زرقاء"، و قد تكون فعلا زرقاء، ولكن رغم ذلك فالكفيف لا يدرك هذا الإحساس البصري إلا من خلال البناءات التخيلية التي عملها بنفسه ووفق اعتمادات حسية أخرى كالسمع مثلا.**(بطرس بطرس حافظ:2007 ص63)**

كما ويحرم الكفيف من حاسة البصر التي يميز بها الواقع، وما يرد إلى الذهن كأوهام وما يبقى كحقيقة؛ أشارت دراسة أخرى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين بصريا وأقرانهم المبصرين من حيث تكوين المعاني أو المفاهيم لأشياء يحسونها باللمس أو يكوِّنون عنها معاني معينة من خلال السمع أو التذوق أو الشم إلا أن بعض الدراسات الأخرى، أكدت عكس ذلك وأوضحت أن المعاقين بصريا أقل درجة في التحصيل الدراسي من زملائهم المبصرين وقد علل "كينيث ريكر" أن ذلك يكون نتيجة لما يتصف به الكفيف من بطء الاستفادة من الخدمات التعليمية، كذلك البطء في اكتساب المعلومات والذي يرجع على ضعف معدل القراءة لديهم وقلة الخبرات عن المعاق وضعف القدرة الاستدلالية

لديهم، مما قد يؤثر علة اكتسابهم للخبرات التعليمية، وكذلك بطء الكفيف في التشخيص للأشياء وتكوين مفاهيم ومعاني عنها. **(رونالد سمبسون وآخرون: 1988، ص 287)**

**5-2 الخصائص النفس الحركية:**

يستخدم الكفيف في تنقله جميع حواسه ما عدا حاسة البصر، وبالتالي فإن الإعاقة البصرية تؤثر على خصائصه النفس حركية؛ حيث يترتب عليها قصور في المهارات الحركية، كما أن حركته تصبح محدودة نتيجة قدرته المحدودة في إدراك الأشياء، و فقدانه للمثيرات البصرية، ويقوم الكفيف بأنشطة جسمية نمطية غير هادفة كحركات الأطراف، أو فرك العين، أو حك الرأس و ذلك نتيجة لعدم توافر فرص إشباع حاجاته الأساسية للحركة، ويتسم الكفيف بالحذر و اليقظة أثناء حركته حتى لا يصطدم بالعقبات. وغالبا ما يواجه صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضه للإجهاد العصبي، والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمان؛ وللعلم الأطفال ذوي الكف البصري يمرون بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال المبصرين من ناحية جسدية إلا أن نموهم يتصف بكونه بطيئا، وهذا يعود إلى العوامل ذات العلاقة المباشرة بفقدان البصر والقيود التي يضعها الآخرون على نشاطاتهم، وعدم مقدرة هؤلاء الأطفال على رؤية النماذج السلوكية أو غياب الإنارة البصرية اللازمة لاكتساب المهارات المختلفة، كما أنّ النقص في الرؤية يحرم الطفل من المتابعة البصرية ويقلل من فرص اكتساب المهارات الجسمية ويقلل من تآزر اليد وتطور الحركات الدقيقة، ويخصص دافعيته للوصول إلى الأشياء التي يرغب فيها في البيئة.

**(منى صبحي الحديدي 1998، ص 66)**

وهكذا يلخص "لطفي بركات: 1988" أن الحركة تعتبر من العوامل المؤثرة في شخصية الكفيف حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر إذا ما أراد توسيع دائرة محيطه الذي يعيش فيه، ولذا فإن حركته تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات نتيجة تعثره بشيء ما أمامه وهذا يستلزم حاجته إلى الرعاية والمساعدة خارج المنزل الذي يألفه، مما يجعله تقبلا للمساعدة من الآخرين .**(لطفي بركات: 1982، ص 83)**.

**3-5 الخصائص الاجتماعية:**

إن من خاصية النمو الاجتماعي لدى الكفيف يكون دائما مقيّدا في تفاعله مع البيئة المحيطة، مما يؤثر ذلك على مستوى خبراته التي يتحصّل عليها من العالم الخارجي، ويظهر ذلك جليا في معاناته من التوجيه الحركي وحرمانه من الحرية في أغلب مواقفه، حيث أنّه لا يستطيع رؤية تعبيرات وجه المتحدث، كما أنّه لا يقدر أن يُشكل السلوكات الاجتماعية عن طريق المحاكاة، وفي بعض الأحيان يكون غير مدرك لوجود الآخرين إلا من خلال إصدار الأصوات. **( زيتون وعايش محمود: 1994)**

أما عن النضج الاجتماعي للطفل الكفيف فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن المعاقين بصريا من الأطفال يحصلون على درجات أقل من أقرانهم المبصرين في مقياس النضج الاجتماعي، ومن جهة أخرى يرى الباحث أن الاتصال والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد مهم جدا حتى يكون الفرد في بيئته منتجا ومسئولا في حين أن المعاق بصريا يعاني من انقطاع التواصل البصري الذي يلعب دروا مهما في إنتاج التواصل الاجتماعي بين

الأفراد، وكسب الثقة بينهم، والشعور بالأمان ويقول لينش ولويس Lunch & Leuois إن الابتسامة المتبادلة تعبر عن التفاعل الإج، ولهذا فإن الأطفال المكفوفين يملكون فرصا أقل للتواصل الأج ( **خالد عبد الرزاق: 2002،ص 55**)، كما يذكر "عبد المطلب القريطي: 2001" أن فقد حاسة البصر تؤثر في السلوك الأج للفرد تأثيرا سلبيا، حيث ينشأ نتيجة الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتعامل الأج وفي اكتساب المهارات الأج اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وذلك نظرا لعجز المكفوفين أو محدودية مقدرتهم الحركية وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية وتعبيراتهم الوجهيّة.(**عبد المطلب القريطي: 2001 ص 197- 198**).

**5-4 الخصائص اللغوية والكلامية:**

تتأخر المناغاة وإصدار الأصوات واكتساب الكلمات للطفل الكفيف قياسا بالطفل المبصر، كذلك يتأخر إدراكه لنفسه كشخص فيتأخر استخدامه أيضا للضمير(أنا)، كما وتظل بعض المفاهيم تمثل صعوبة لديه لفترة طويلة من الوقت كمفاهيم:

اللون_العرض_العمق_ المسافة، ولكن قد تصبح مهاراته اللغوية بعد مرحلة الطفولة معقدة كمهارات المبصرين؛ وبالتالي تمثل الكلمات بالنسبة له مصدرا للاستثارة الذاتية يفوق المبصرين، كما يُرى عندهم إحساسا طفيفا للفروق في نغمة الصوت وسرعة الكلام.

(**hoffman Dion: 2000 p 24**)

,

إضافة إلى هذا نرى أن عملية اكتساب اللغة تتعرض أيضا إلى بطء ملحوظ لدى الكفيف، وهذا في ضوء المثيرات المحدودة التي تتاح له، ولهذا سنحاول تلخيصها في أهم النقاط حسب:

**(منى صبحي الحديدي:1998)(سعيد حسني العزة:2000).**

_ خلال العام الثاني تقريبا من نمو الطفل الكفيف يكون اكتسابه للغة بنفس معايير الطفل المبصر بعده تزيد سرعة المبصر في اكتساب اللغة والكلام، في حين أن المعاق بصريا يتأخر في ذلك حتى يصبح قادر على الحركة وهذا ما تؤكده Fraiberg بقولها إنه «كلما زاد عمر الطفل المعاق بصريا زاد اقترابه من معدل الاكتساب اللغوي للطفل المبصر».

_ لا يستفيد الكفيف من عملية التقليد والمحاكاة الأمر الذي يترتب عليه بطء في تعلم الكلام وكذا معاني الألفاظ وتكوين المفاهيم.

_ هذا التأخر يظهر في عدة اضطرابات نذكر منها ظاهرة النزعة اللفظية verbalisme والتي تؤدي إلى قصور إدراكي لدى الكفيف، وهي تعني في الحقيقة مبالغة الكفيف في الاعتماد على مفاهيم لغوية وكلمات ذات مدلولات بصرية، ويمكن أن نسميها تضمين بصري زائد وهو شكل من أشكال الاضطرابات المعرفية فتجده يصف الحليب مثلا بقوله ابيض وليس مثلا سائلا ...الخ، فهو يقول ما يسمع وكذلك يسميها كتس فورث kits forth باللاواقعية اللفظية Verbal Unreality.

_ قلة استخدام الإشارات، الإيماءات، وحركات الجسم والشفاه أثناء الكلام لأنه لم يرى كيف تستخدم الشفاه أثناء تشكيل الحروف وإخراجها، وهذا ربما ما يجعله أقل تنوع في إصدار الأصوات.

_ يميل الكفيف إلى التكلم بصوت مرتفع وتكرار الكلمات نفسها، وأحيانا تبدو الكلمات كأنها وضعت متجاورة ولكن دون أن يكون لها معنى، وربما الهدف منها هو استمتع الطفل بالاستمتاع لنفسه.

**5-5 الخصائص المعرفية:**

تبدأ مظاهر البطء في النمو المعرفي تظهر خاصة في الشهر الخامس، ومن ثمة تظهر جليا في سن التمدرس، حيث يجد الطفل المكفوف صعوبة في عمليتي التمثيل والمواءمة (في مرحلة ما قبل العمليات) بسبب محدودية خبراته الحسية، مثلا يصعب عليه تلمس أو رؤية اللون، أو الوصول للأشياء الكبيرة جدا أو الصغيرة جدا، وبالتالي تكوينه للعلاقات المكانية والمفاهيم المجردة يكون مضطرب نوعا ما وهذا ما يعيق انتقاله إلى مرحلة العمليات الملموسة، وهنا نلاحظ انه لا ينجح كثيرا في ربط الكلمات بمعانيها.

ويبقى الكفيف إلى وقت متأخر يربط جسمه بأساليب ووسائل لإدراك الأشياء حيث لا يمكنه تخيلها أو استحضار صورها خاصة إذا كانت الإعاقة البصرية ولادية حسب ما أكده الباحثان telford و samry وبعدها lynch (1988)، فحاسة السمع قد تزوده بخبرات معينة لكنها قد تنقطع ولا تعود، وبالتالي يعجز عن إحضار قوتها الذهنية ونفس الشيء بالنسبة لحاسة اللمس التي لا يمكنها أن تطول جميع الأشياء خاصة الجبال، القمر... الخ

وهذا ما يجعل لعبهم نمطيا وفقيرا في مضمونه وخيالاته «فكل هذه الصعوبات متضمنة في العمليات الإدراكية تؤثر بالضرورة على البنية المعرفية» **(خالد عبد الرزاق: 2002، ص 51)**.

وإلى هنا يمكن تلخيص أهم النقاط للخصائص المعرفية عند المعاق بصريا:

**أ- الخبرة بعالم الأشياء:**

يبقى السبيل الوحيد للمعاق بصريا للتعرف على العالم المحيط به من أشياء وموضوعات هو عن طريق بقية الحواس، خاصة منها حاسة اللمس والسمع، حيث إن الكفيف يتطلب إدراكه للأشياء بلمسها خاصة التي لا تصدر أصواتا، فالملاحظة اللمسية لها خصائص النعومة والاستواء، والتعرج، الحرارة، حيث مثل هذه الخصائص لا تدرك إلا باللمس» **(عبد الرحيم فتحي السيد: 1982، ص 279)**.

وإضافة إلى هذا نجد أن حاسة السمع تمكن الكفيف من التعرف على المعلومات أو اكتسابها من خلال الاتصال اللفظي.

**ب- إدراك الشكل والعلاقات المكانية:**

من بين الباحثين الذين اهتموا بالإدراك المكاني للكفيف من خلال حاسة اللمس "هيلر وسترينبرج" أكد أن حاسة اللمس هي الطريقة الوحيدة لاكتساب المدركات المكانية خاصة عند الكفيف ولاديا، ويميز "هيلر" نمطين من إدراك الأبعاد المكانية من خلال حاسة اللمس: النمط المحيطي أو التركيبي: وفيه يتم تطويق الشيء باليدين ولمسه مرة واحدة، خاصة الأشياء الصغيرة.

النط المركز أو التحليلي: وفيه يتم لمس الأشياء الكبيرة عن طريق أجزاءها حتى يكوّن عنها صورة موحدة.

**ج- تكوين المفاهيم:**

الطفل الكفيف الذي يفقد بصره في وقت مبكر – قبل سن الخامسة – يكون مجال تكوّن المفاهيم وبنائها محدودا وقاصرا إلى حد كبير، بالرغم أن الدراسة التي قام بها كرامر: استخلص منها أن الأطفال المكفوفين لا يعانون قصور في العمليات التفكيرية وأنهم فقط يتوصلون إلى نتائج بطرق مختلفة عما يحدث مع المبصرين. **(عبيد ماجدة السيد: 2000، ص 126-127).**

**د- الوعي المكاني:**

حدد "ستون وتشارش" على خمس مجالات لتعلم الأماكن: أماكن العمل اليومي: البيت، المدرسة_ مكان البدن: إدراك الحيز المكاني لجسم الطفل _ مكان الموضوع: تحديد موضع الشيء وعلاقته بالأشياء الأخرى _ المكان التجريدي: القدرة على التعامل مع المجردات وتصور الخرائط التحليلية.

**6_5 الخصائص الانفعالية:**

تؤثر الإعاقة سلبا على مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين، وعلى صحتهم النفسية ويظهر ذلك في سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي والدراسي، ولقد أكدت نتائج دراسة "أحلام حسين و Brown" على أن الطلبة المكفوفين يعانون من العزلة والوحدة والاكتئاب، ويشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم، إضافة إلى هذا تنتشر بينهم الاضطرابات النفسية كالقلق

بشكل حاد بينهم، كما يميلون أيضا للعزلة والانطواء. **(خليفة وليد السيّد ومراد عيسى: 2008ص 25)**

**5 ــ7 الخصائص الدراسية:**

إن المعاقين بصريا لا يختلفون عن المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي بشكل من مناسب، إذا ما تم تعليمهم بأساليب تدريسية ووسائل تعليمية لاحتياجاتهم التربوية ومساعدتهم على تكوين صور حسية كثيرة من المفاهيم المتضمنة في المنهاج التعليمي أو في البيئة المحيطة؛ وفي هذا الإطار يذكر حمدي شاكر 1992 " أن الدراسات العلمية أشارت إلى أنّ انخفاض مستوى التحصيل بدءا من المرحلة الابتدائية وحتى مرحلة الثانوية ترجع إلى طبيعة المسافات الدراسية والعمل المدرسي الذي يتطلب إحساسا وإدراكا لأمور دقيقة وألوان متباينة ومتداخلة علاوة على القصور في تحديد معالم الأشياء والمثيرات البعيدة والصغيرة والكتابة على السطور والإكثار من التساؤلات والإجهاد نتيجة الاقتراب من الأشياء. **(خليفة وليد السيّد ومراد عيسى: 2008ص 26)**، ويذكر أيضا أحد الباحثين أنّه هناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصريا مثل درجة الذكاء وزمن الإصابة بالإعاقة ودرجة الكف البصر وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتربوية والنفسية التي تقدم للأطفال المكفوفين في المجتمع.

**6_ نسبة انتشار الإعاقة البصرية:**

يتمتع حوالي 98.5% من الأفراد في العالم بالقدرة على الإبصار، ولكن هناك فئة نسبتها تقريبا حوالي 3 % تعاني من مشكلات في النظر و ذلك لأسباب تختلف بين عوامل

وراثية ومكتسبة، و في مؤلف آخر ورد فيه نسبة المعاقين بصريا كبيرة إذا ما قورنت بالعدد الإجمالي للمعاقين و تتراوح هذه النسبة ما بين 4_ 15 من كل 1000 شخص، وهذا يُعْلمنا أن هاته الإحصائية هي خاصة بالوطن العربي الذي وصلت به عدد الحالات الكفيفة إلى 2 مليون حالة. **(فاروق الروسان:1996 ص 53)**، أما ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية(WHO) سنة 2000 قد قَدّرت عدد المعاقين في العالم حوالي 600 مليون معاق من إجمالي عدد السكان منهم 80% يعيشون في العالم الثالث، وقُدِّرت نسبتهم هؤلاء المعاقين (11_15%) من سكان العالم، والأطفال المكفوفين قدروا إحصائيا في العالم بين 30_40 مليون، وحسب ما جاء في البيانات الوزارية الرسمية لوزارتي التكوين والتشغيل فإن عدد المعاقين في الجزائر قد وصل إلى 3 ملايين معاق لكل الحالات ولكل الأعمار.

وتبقى إلى حد كتابة هاته الأسطر أن الإحصائيات ليست مضبوطة جيدا الجزائر في لأن جلهم لم يلتحق بالمراكز المتخصصة، وبالتالي فإن 18 ألف معاق فقط له بطاقة التأهيل المسلمة من طرف الدولة والذين تضمهم حوالي 134 مركز متخصص موزعة جهويا على تراب الوطن، دون أن ننسى أن حصيلة المعاقين بصريا تناهز 120 ألف كفيف بجميع أنواعهم ودرجاتهم. **(علي رزاق:2012_ج.أخبار اليوم)**

**7 ــ حاجات الطفل المعاق بصريا:**

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

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

_ الحاجة إلى التقبل من قبل الأهل والآخرين.

_ الحاجة إلى الاعتراف بالطفل بالرغم من اختلافه عن الآخرين.

_ الحاجة إلى الرعاية و المساعدة لبلوغ الاستقلالية.

وتلبية هذه الحاجات يمكن أن يشعر الطفل بأنه محبوب من قبل الأهل و المجتمع كما أنَّ تقبل الأهل يُؤَّمن للطفل الظروف الملائمة لنمو انفعالي يساعد الطفل على تجاوز الصعوبات التي تلاقيه، وهناك مجموعة من الاحتياجات الفردية التي لا بد من توافرها للمعاق بصريا لتحقيق إحساسه بالأمن تعرضها سميرة نجدي في النقاط التالية:

_ الحاجة إلى الحب الذي يعتبر أسمى شيء في الحياة الأسرية ولا يجب أن يكون هذا الحب مقرونا بالحماية الزائدة لأن ذلك يعتبر محاولة لتعويضه عن كف بصره.

_ الإحساس بالثقة في النفس والأمان من المخاوف فالطفل المعاق بصريا يخاف من الأصوات العالية والأماكن المرتفعة والأشياء غير معروفة لديه.

تعلم العادات المقبولة كالأكل بطريقة مهذبة واستخدام المائدة وتنظيف أسنانه، والتعرف على أدوات الحمام وأماكنها وكيفية استخدامها.

_ ممارسة الحوار معه والقراءة له وتسمية بعض الألعاب والأدوية التي في متناول يده.

_ حاجته للشعور بلذة الإنجاز والأداء المتقن الذي لا يأتي إلا حسب توفر التعزيزات اللفظية والمادية.

_ محاولة توضيح ما حوله من أشياء ووضعها بانتظام وفي أماكنها وترتيب ما يحيط به وذلك لسلامة تحركاته وتنقلاته. **( سليمان عبد الواحد:2010 ص148ـ 150)**

8_ البرامج التربوية للأطفال المكفوفين: والجهات التي تقدمها لهاته الفئة هي:

_ مراكز الإقامة العاملة للمعوقين بصريا.

_ مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين بصريا.

_ الصفوف الخاصة والملحقة بالمدرسة العادية.

كما يدرب الأطفال المكفوفين بطرق عديدة وبالاعتماد على ما يلي:

_ الدليل المبصر وهو شخص يساعد الكفيف على الحركة والتنقل.

_ الكلاب المرشدة التي تصطحب الكفيف إلى المدرسة أو مكان آخر.

_ العصا البيضاء وتعمل بأشعة الليزر.

_ النظارة الصوتية.

_ الأجهزة الصوتية التي تعلق على عنق الكفيف وتعرفه بوجود عوائق في الطريق.