

دكتور كمال سالم سيسالم

المعاقون بصريا

خصائصهم ومناهجهم

الدار المصرية اللبنانية



المعاقون بصريا

خصائصهم ومناهجهم

الناشر : العار المصرية اللبنانية

١٦ ش عبد الحائق ثروت - القاهرة

تليفون : ٣٩٢٣٥٢٥ - ٣٩٢١٧٤٣

فاكس : ٣٩٠٩٦١٨ - برقياً : عار شادو

ص . ب : ٢٠٢٢ - القاهرة

رقم الإيداع : ١٩٩٦ / ٩١٠٧

التسجيل الدولي : 4 - 292 - 270 - 977

جمع : ارت هاوس للكمبيوتر

العنوان : ٦ أثر جواد حسنى الدور الثالث شقة ١٢

تليفون : ٣٩٢٢٦٩١

طبع : الفنية

العنوان : ٢٢ شارع الشفقاتية - متفرع من الساحة - عابدين

تليفون : ٣٩١١٨٦٢

جمع حقوق الطبع والنشر محفوظة

الطبعة الأولى : شبان ١٤١٧ هـ - يناير ١٩٩٧ م .

المعاقون بصريا

خصائصهم ومناهجهم

الدكتور كمال سالم سماعيل

قسم التأهيل الطبي

جامعة ويسكانسن - ماديسون

الناشر

لقدار المصيري رتبة اللبنانية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُون لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ
بِهَا فَإِنَّهَا لَآتَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ ﴾

الآية ١٦ من سورة الحج

المحتويات

الصفحة	الموضوع
٩	المقدمة
١١	الفصل الأول : العين والإعاقة البصرية
١٣	- أجزاء العين
١٦	- أشكال الإعاقة البصرية
١٨	- الإعاقة البصرية وتعريفاتها
٢٧	- الإعاقة البصرية الخلفية والمكتسبة
٢٩	- قياس حدة الإبصار
٣٥	الفصل الثاني - مسببات الإعاقة البصرية
٣٧	- حجم الإعاقة البصرية
٣٨	- النسبة المثوية لمسببات الإعاقة البصرية
٤٣	- مسببات الإعاقة البصرية
٥١	الفصل الثالث - خصائص المعاقين بصرياً
٥٥	- خصائص أكاديمية
٥٨	- خصائص عقلية
٦٢	- خصائص مرتبطة باللغة والكلام
٦٦	- الخصائص الحركية
٦٩	- الخصائص الاجتماعية والانفعالية
٨٢	- الإعاقات المصاحبة
٨٧	الفصل الرابع - تربية وتعليم المعاقين بصرياً
٨٩	- مقدمة

٩١	- تربية وتعليم المعاقين بصرياً في الدول العربية
٩٥	- تربية وتعليم المعاقين بصرياً في أوروبا وأمريكا
٩٨	✓ تربية وتعليم المكفوفين
١٠٢	- تربية وتعليم ضعاف البصر
١٠٣	- اعتبارات أساسية في تعلم المكفوفين كلياً
١٠٧	الفصل الخامس - مهارات التواصل
١١٠	- العوامل التي تؤثر في تعلم المعاق بصرياً لمهارات التواصل
١١٦	- تهيئة المعاق بصرياً لمهارات التواصل
١١٩	- بعض أساليب التواصل التي يستخدمها المعاقون بصرياً
١٣٥	الفصل السادس - مناهج المعاقين بصرياً
١٣٧	- الرياضيات
١٤٧	العلوم العامة
١٥٢	العلوم الاجتماعية
١٥٦	- التوجه والحركة
١٧٣	- التربية البدنية والأنشطة الترويحية
١٧٩	الفصل السابع - جهاز بديل البصر
١٨٩	المراجع

المعاقون بصريا

لقد حظى ميدان الإعاقة البصرية باهتمام مبكر سبق جميع ميادين الإعاقة الأخرى، كذلك فإن فئة المعاقين بصرياً قد نالت اهتماماً ورعاية كبيرين من جانب الاختصاصيين والباحثين التربويين والنفسيين والاجتماعيين لم ينلها بعد أى ميدان من ميادين الإعاقة.

يشكل المعاقون بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد، فهم وإن اشتركوا فى المعاناة من المشاكل البصرية، إلا أن هذه المشاكل تختلف فى مسبباتها ودرجة شدتها وفى زمن حدوثها من فرد إلى آخر، فمن المعاقين بصرياً من يعانى من فقدان الكلى للبصر، ومنهم من يعانى من فقدان الجزئى أو من بعض المشاكل البصرية. كذلك منهم من حدثت إعاقة مع الميلاد أو فى مرحلة مبكرة جداً من عمره، ومنهم من حدثت إعاقة فى مرحلة متأخرة من العمر. وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والوسائل والأدوات التى تستخدم فى تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة من المعوقين.

يعتبر هذا الكتاب بفصله السبعة محاولة لإلقاء الضوء على طبيعة الإعاقة البصرية ومسبباتها وعلى الخصائص المختلفة التى تميز بها المعاقون بصرياً، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على تاريخ تربية وتعليم المعاقين بصرياً وعلى المناهج والأدوات التى تستخدم فى هذا المجال.

وتجدر الإشارة إلى أنه تم استخدام مصطلح «الإعاقة البصرية أو المعاقون بصرياً» فى هذا الكتاب للدلالة على كل من الكفيف كلياً والمبصر جزئياً أو ضعيف الإبصار، أما عندما يقتصر الحديث على فئة معينة من المعاقين بصرياً فإنه قد استخدم المصطلح الدال على هذه الفئة «الكفيف كلياً» أو «ضعيف الإبصار».

ويود المؤلف أن يوجه شكره وتقديره للدكتور/ ناصر الوسى من كلية التربية بجامعة الملك سعود على ملاحظاته الإيجابية فيما يختص ببعض موضوعات الكتاب، والأستاذ/ محمد عبد الجابر لمراجعته اللغوية لبعض فصول الكتاب في طبعته الأولى، وإلى البروفيسور/ بول باكورتا بقسم التأهيل الطبي بجامعة ويسكانسون - ماديسون الذي أتاح لي فرصة العمل معه لتطوير جهاز البديل البصرى للمعوقين بصرياً.

وأرجو أن أكون بهذا العمل المتواضع قد ساهمت في إلقاء بعض الضوء على جوانب الإعاقة البصرية، ليستفيد منه كل من المتخصص والطالب في ميدان التربية الخاصة. وإذا كان هناك توفيق في ذلك فإنه من الله سبحانه وتعالى، وإن كان هناك قصور في مواده فهو منى وأرجو تداركه في المستقبل بإذن الله. والله نسأل أن يوفق الجميع لما فيه سواء السبيل.

د. كمال سالم سيسالم
ماديسون - ويسكانسون
يناير ١٩٩٥

الفصل الأول

● العين والإعاقة البصرية ●

- أولاً : أجزاء العين
- ثانياً : أشكال الإعاقة البصرية
- ثالثاً : الإعاقة البصرية وتعريفاتها
- رابعاً : الإعاقة البصرية الخلقية والمكتسبة
- خامساً : قياس حدة الإبصار

العين والإعاقة البصرية

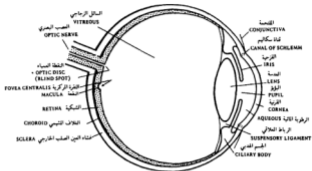
أولاً - أجزاء العين :

• 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 وظيفة الخاصة، ولكن مع ذلك فإن مجموع هذه الأجزاء والوظائف ترتبط معاً لتحقيق الوظيفة الأساسية للعين وهي الإبصار لهذا فإن أى خلل أو قصور يحدث فى أى جزء من العين يؤدي إلى إحداث قصور فى عمل العين يستتج عنه شكل من أشكال الإعاقة البصرية. والأجزاء الأربعة التى تتكون منها العين هي (الشكل ١).

Protective	١ - الجزء الوقائى
Refractive	٢ - الجزء الانكسارى
Muscular	٣ - الجزء العضلى
Receptive	٤ - الجزء الاستقبالى

١- الجزء الوقائى ، Protective

يشتمل الجزء الوقائى على الأعضاء الوقائية الخارجية للعين، والتي تعمل على حمايتها من الصدمات، والغبار، والشظايا، وأشعة الشمس أو الأضواء المبهرة. وهذه الأعضاء هي، التجويف العظمى للعين، والمحجر، والحاجب، والأهداب، والجفن، إضافة إلى الدموع التى تقوم بغسيل وتنظيف العين من الأتربة والغبار.



(شكل ١) تركيب العين

٢- الجزء الانكسارى : Refractive

يشتمل الجزء الانكسارى على الاعضاء التى تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العين وتركيزه على الشبكية، وهذه الاعضاء هى :

أ- القرنية **Cornea** : تعتبر النافذة الأمامية للعين، وعن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية إلى العين، وهى غشاء يغطى مقدمة العين، سمكه حوالى نصف ملليمتر، ويزداد هذا السمك عند الأطراف ليصل إلى «١» ملليمتر.

ب- عدسة العين **Lens** : وتقع خلف القرنية ويفصلها عن بعضها السائل المائى، وهى تتعلق بأربطة متصلة بعضلات صغيرة للغاية على جوانب العين تساعد على شدّها أو إرخائها، وتغير العدسة بصورة آلية زيادة ونقصاً تبعاً للحاجة إلى تركيز أشعة الضوء على الشبكية، وتعرف هذه الخاصية بتكيف الإبصار.

ج- القزحية **Iris** : وهى عبارة عن قرص ملون، تعمل على التحكم فى كمية الضوء الداخلة إلى العين وذلك عن طريق حجب العدسة حجماً جزئياً والتحكم فى اتساع الفتحة التى يتنذ منها الضوء إلى العدسة.

د- إنسان العين (البؤبؤ) **Pupil** : هو عبارة عن فتحة صغيرة مستديرة سوداء تظهر فى مركز القزحية، ويتغير اتساعها نتيجة قوة الضوء أو ضعفه.

هـ- الرطوبة المائية والسائل الهلامى **Aqueous and Vitreous** : وهما عبارة عن أوساط انكسارية يمتلئ بهما فراغ العين، وهما يعملان على تجميع النافذ إلى داخل العين وتركيزه على الشبكية.

٣- الجزء العضلى : Muscular

ويشتمل هذا الجزء على ست عضلات متصلة بمقلة العين، ومرتبطة بالمخ، وتستخدم هذه العضلات فى تحريك العين داخل المحجر إلى أعلى وإلى أسفل، وإلى اليمين وإلى اليسار، وتعمل هذه العضلات الستة معاً بانسجام وتوافق تامين.

٤- الجزء - الاستقبالي : Receptive

ويشتمل هذا الجزء على الأعضاء المستقبلة في العين وهي :

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

ب - 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.

ثانياً : أشكال الإعاقة البصرية :

يتضح لنا مما تقدم من عرض لأجزاء العين أن كل جزء مسئول عن وظيفة محددة يؤديها، وأن أي أذى أو مرض يصيب هذا الجزء يؤثر تأثيراً مباشراً على مدى فعاليته وأدائه لوظيفته، هذا ويختص كل جزء من الأجزاء الأربعة للعين بأنواع معينة من الأمراض التي يصاب بها، وبالتالي بأشكال معينة من الإعاقة البصرية وذلك على النحو التالي :

د بعض أشكال الإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء - الوقائي :

أ - الرمد الحبيبي الناتج عن فيروس خاص يعمل على تليف نسيج الجفون والملتحمة.

ب - التراكوما، وهي نوع من الرمد الحبيبي المزمن الناتج عن بعض الفيروسات المعدية.

ج - الرمد الصديدي، وهو ناتج عن ميكروب ينتقل إلى العين عن طريق الذباب والعدوى.

د - الإصابات المباشرة التي تتعرض لها العين عند التعرض لبعض الأدوات الحادة أو المواد الكيميائية.

هـ - المهاق الذي يؤدي إلى غياب صبغيات البشرة والشعر والجفون ويصاحبه حساسية شديدة للضوء تؤدي إلى انعدام الرؤية.

٢- بعض أشكال الإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء الانكساري :

أ - الهريس الذي يصيب قرنية العين بالقروح مما يؤدي إلى إعتامها.

ب - قصر النظر الناتج عن أخطاء انكسارية تؤدي إلى أن تتكون الصورة أمام شبكية العين وليس على الشبكية نفسها كما يحدث في الحالات الطبيعية .

ج - طول النظر الناتج عن أخطاء انكسارية تؤدي إلى أن تتكون الصورة خلف شبكية العين .

د - الكتاركت (الماء الأبيض) وهو عبارة عن مرض يصيب عدسة العين فيؤدي إلى إعتامها .

هـ - الجلوكوما (الماء الأزرق) وهو من الأمراض التي تصيب قرنية العين نتيجة لزيادة السائل المائي الموجود فيها مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط العين .

و - اللابؤرية (الاستجماتزم) وهي عدم انتظام استواء القرنية مما يتج عنه اختلاف في محوري العين الرئيسيين (الأفقي والرأسي) مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية من قريب أو من بعيد خاصة الأشياء الدقيقة .

٣- بعض أشكال الإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء العضلي :

تحدث الإعاقات البصرية التي يصاب بها الجزء العضلي نتيجة لضعف أو قصور أو شلل يصيب إحدى العضلات الستة التي تحرك العين، ومن هذه الإعاقات :

أ - (الحول)، وهو اتجاه محور إحصار كل عين من العينين اتجاهاً مختلفاً أو مستقلاً عن الآخر مما يؤدي إلى عدم التقاء محوري إحصارهما عند نقطة واحدة

في الجسم المراد رؤيته مما يؤدي إلى ازدواجية رؤية الأشياء، في حين أن الوضع الطبيعي هو التقاء محوري إبصار العينين في نقطة واحدة عند الجسم المراد رؤيته مما يؤدي إلى اندماج الصورتين معاً فتكون بذلك صورة واحدة للجسم المرئي على شبكية العين.

ب - التذبذب السريع اللاإرادي للعينين والذي يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز في رؤية الأشياء مما يتسبب في عدم رؤيتها بوضوح، إضافة إلى مشاكل في القراءة.

ج - الكمش أو العمش والذي يتمثل في عتامة أو إظلام في الإبصار.

4- بعض أشكال الإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء الاستقبالي :

أ - التليف خلف العدسية، الذي ينتج عن زيادة معدل الأكسجين في الحضانات التي يوضع فيها الأطفال المبشرون.

ب - تلف العصب البصري، الذي ينتج عن تفسخ الألياف العصبية التي تصل شبكية العين بمركز الإبصار في المخ، مما يؤدي إلى تضيق المجال البصري.

ثالثاً : الإعاقات البصرية وتعريفاتها :

تختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين، ودرجة الإصابة، ويزمن الإصابة، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية أو العمليات الجراحية، ومن هذا المنطلق نستطيع أن نصف أربعة أنواع رئيسية للإعاقة البصرية، وهي : كف البصر الكلي Total blindness، وكف البصر القانوني Legal blindness، وكف البصر الجزئي أو الإبصار الجزئي (ضعف الإبصار) Partially Seeing (Low Vision)، والمشاكل البصرية الأخرى . Others Visual Problems

كف البصر الكلى Total blindness

هو انعدام الإبصار بشكل تام. وهذا لا يعنى أن الشخص الكفيف كلياً يعيش فى ظلام تام، بل فى الحقيقة فإن معظم المكفوفين كليا يستجيبون لبعض الثيرات البصرية مثل الضوء والظلام والظل والأشياء المتحركة. والأطفال المكفوفون كلياً يتعلمون فى مدارس داخلية أو فى فصول خاصة بالمكفوفين تسمى بفصول برايل، كما يعتمد فى تعلمهم على الوسائل والأدوات الحسية من غير البصرية مثل الأساليب والأدوات اللمسية والسمعية/ وتدخل فئة كف البصر الكلى ضمن فئة كف البصر القانونى، كما سوف نعرف، ولقد أشار (شول) (Scholl) (١٩٨٦) إلى أن حوالى ١٠٪ من الأشخاص المصنفين على أنهم مكفوفون قانونياً هم بدون إبصار (مكفوفون كلياً).

٢- كف البصر القانونى Legal blindness

فى عام ١٩٣٥ تطلب قانون الضمان الاجتماعى فى الولايات المتحدة الأمريكية تحديد تعريف للكفيف يتم على أساسه تحديد الخدمات التى يمكن أن تقدمها كل من الولاية والحكومة الاتحادية للكفيف، مثل المساعدة المالية، والإعفاء من ضريبة الدخل، والحصول على الكتب الناطقة من مكتبة الكونغرس (كيرك Kirk) ١٩٧٢)، ولقد تم الرجوع إلى التعريف الذى وضعتة الجمعية الطبية الأمريكية عام ١٩٣٠ وتم اعتماده كتعريف قانونى يعمل به فى جميع أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، كما أخذت به أيضاً العديد من بلدان العالم، وهذا التعريف القانونى هو :

«إن الكفيف قانونياً هو الذى تبلغ حدة إبصاره ٢٠ / ٢٠٠ أو أقل فى أفضل العينين وذلك باستخدام النظارات أو العدسات الطبية^(١)، أو هو الذى تكون

(١) حدة الإبصار هى قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء، وتقدر حدة الإبصار العادية بـ ٢٠ / ٢٠٠. وعندما تكون حدة الإبصار لدى أحد الأفراد هى ٢٠ / ٢٠٠ فإنه يستطيع أن يرى من مسافة ٢٠ قدماً تستطيع العين العادية أن تراه من مسافة ٢٠٠ قدماً، أو أن الشئ الذى تراه العين العادية على بُعد ٢٠٠ قدماً لا يستطيع الكفيف قانونياً أن يراه إلا إذا اقترب لمسافة ٢٠ قدماً.

حدة إبصاره أكثر من ٢٠ / ٢٠٠ ولكنه يعاني من ضيق المجال البصري^(١) بحيث تبلغ زاوية الإبصار أقل من ٢٠ درجة (كوستلر ١٩٧٦ Koestler). وبناء على هذا التعريف فإن الكفيف قانونياً هو الذي لا يستطيع قراءة الكلمة المطبوعة بما يتحتم معه تعليمه الاعتماد على أساليب وأدوات لسمية وسمعية، إضافة إلى الاعتماد على الحواس الأخرى غير البصرية، كما يتم تعليمه في مدارس داخلية أو فصول خاصة بالمكفوفين تسمى فصول برايل، ويتضح من تعريف كف البصر القانوني أن فئة كف البصر الكلي تدخل ضمن نطاق كف البصر القانوني.

وتقدر نسبة المكفوفين قانونياً في الولايات المتحدة الأمريكية ممن هم في سن المدرسة بحوالي ٣٩ تلميذاً في كل مائة ألف تلميذ، أو تلميذ واحد في كل ٢٥٠٠ تلميذ (شول ١٩٨٤)، أما عدد التلاميذ المكفوفين American Prenting House فيوضحه الجدول رقم (١).

جدول (١)

عدد المكفوفين المسجلين لدى بيت الطباعة الأمريكي

السنة	٧٨-٧٧	٧٩-٧٨	٨٠-٧٩	٨١-٨٠	٨٢-٨١	٨٣-٨٢	٨٤-٨٣
كفيف قانونياً	٢٧٧٧٢	٢٩٣٦١	٣٠٥٨٠	٣١٨٠٧	٣٢٨٨٥	٣٤٥٥٧	٤٤١٣١
كفيف أصم	١٦٣١	١٧٣٥	١٨٩٣	٢٠١٣	٢٠٥٤	٢٠٨٩	—
المجموع	٢٩٤٠٣	٣١٠٩٦	٣٢٤٧٣	٣٣٩٢٠	٣٤٩٣٩	٣٦٦٤٦	٤٤٣١٣

المصدر شول (١٩٨٦) ص ٣٢ .

(١) المجال البصري هو المنطقة البصرية الكلية التي يستطيع الفرد أن يراها في لحظة معينة. فالعين العادية تستطيع أن ترى بزاوية ما بين ٦٠ ° و ٧٠ درجة، أما عندما يضيق المجال البصري فإن المنطقة البصرية تكون محدودة بحيث يصعب تمييز معالم الأشياء.

ويلاحظ من الجدول الازدياد المطرد في عدد التلاميذ المكفوفين المسجلين لدى بيت الطباعة الأمريكى سنة بعد أخرى. وليس من الضروري أن تكون هذه النسب ممثلة لكافة بلاد العالم فقد ترتفع عن ذلك أو تنخفض تبعاً لاختلاف أساليب الوقاية والعلاج من مسببات الإعاقة البصرية، إضافة إلى العوامل الوراثية والظروف الاقتصادية والاجتماعية.

٣- الإبصار الجزئى (ضعف البصر) Partially Seeing (Low Vision)

كما قام قانون الضمان الاجتماعى الأمريكى عام ١٩٣٥ باعتماد تعريف للمكفوفين، فإنه تبنى تعريفاً للمبصرين جزئياً يتم على أساسه تحديد الخدمات التى يمكن أن تقدمها كل من حكومة الولاية والحكومة الاتحادية لهذه الفئة، مثل المساعدة المالية، والإعفاء من ضريبة الدخل، والحصول على كتب ومواد مطبوعة بالخط الكبير، وينص التعريف الذى يحدد فئة المبصرين جزئياً على ما يلى :

«ضعيف البصر أو المبصر جزئياً هو الذى تبلغ حدة إبصاره فيما بين ٢٠ / ٢٠٠ و ٢٠ / ٧٠ فى العين الأفضل وذلك بعد استخدام العدسات أو النظارات الطبية والمعينات البصرية الملائمة».

كذلك فقد حددت بعض التعريفات المبصر جزئياً بأنه الفرد الذى يعاني من إعاقة بصرية متوسطة لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة فى الأحوال العادية، ولهذا فهو فى حاجة إلى تجهيزات بصرية وتربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة (هاثوى ١٩٥٩ Hathaway).

لقد كان يعتقد فى الماضى وعلى وجه التحديد فى الفترة ما بين ١٩٢٠ إلى ١٩٤٠ بأنه من الضروري المحافظة على بقايا بصر الطفل ضعيف الإبصار وذلك بالحد من استخدام عينيه بقدر الإمكان، وأن عليه أن يستخدمها فقط مع الموضوعات أو المواد المطبوعة بالحجم الكبير وذلك لأن كثرة استخدام العينين ضعيفتى الإبصار تؤدى إلى إرهاقهما، وبالتالي زوال البقية المتبقية من البصر

لهذا فقد انتشرت في تلك الفترة فصول خاصة بضعاف البصر أطلق عليها «فصول المحافظة على البصر» Sight Saving. أما الرأي السائد في الوقت الحالي فهو مخالف تماماً للاعتقاد السابق، وهو أن العين من النادر أن تتلف من جراء استخدامها، وأن على الطفل أن يستخدم ما تبقى لديه من بصر بقدر المستطاع في المواقف المختلفة، ولقد أكد أطباء العيون هذا الرأي، كذلك أكدته (باراجا) Barraga (1970) عندما أثبتت أنه بالإمكان تحسين الإدراك البصري عن طريق التدريب، ولقد قامت بتصميم تمارين للتدريب البصري للأطفال الذين لديهم بقايا بصر ليستخدمنها مدرس الأطفال المبصرين جزئياً.

٤- المشاكل البصرية الأخرى Other Visual Problems :

توجد العديد من أنواع المشاكل البصرية التي رغم عدم دخولها ضمن نطاق كف البصر الكلي أو الابصار الجزئي إلا أنها تؤثر على مدى وضوح الإبصار وفعاليتها. ومن هذه المشاكل :

أ- عمى الألوان Color Blindness : وهو عدم قدرة الفرد على تمييز الألوان، فإراها وكأنها اللون الرمادي أو الأسود أو الأبيض.

ب- تذبذب حركة العينين Ocular Motility : الذي يؤدي إلى عدم القدرة على تركيز العينين على موضوع معين نتيجة لحركة العينين السريعة.

ج- قصر النظر Myopia : ينتج عن خطأ انكساري يؤدي إلى تقوس الشعاع الضوئي بشكل كبير وبالتالي فإن الأشعة الضوئية تسقط أمام الشبكية، فيرى الفرد الأشياء القريبة بوضوح في الوقت الذي يصعب عليه رؤية الأشياء البعيدة بوضوح. ويمكن تصحيح هذه الحالة عن طريق العدسات المقعرة -Concave Lens التي تساعد على تحويل وانتشار الأشعة الضوئية بحيث تسقطها بعيداً خلف العين ومباشرة على الشبكية، بحيث تظهر الصورة على الشبكية.

د- طول النظر Hyperopia : ينتج عن خطأ انكساري إلى سقوط الأشعة الضوئية بعيداً خلف شبكية العين مكونة صورة ضبابية غير واضحة على الشبكية.

ويرى الفرد الذى يعاني من طول النظر الأشياء البعيدة بوضوح فى الوقت الذى يصعب عليه رؤية الأشياء القريبة بوضوح .

ويمكن تصحيح هذه الحالة عن طريق وضع عدسات محدبة Convex Lens أمام العين لزيادة تقوس الشعاع الضوئى بحيث تظهر الصورة على الشبكية بدلاً من أن تظهر خلفها .

هـ - الاستجماتزم (اللابؤرية) Astigmatism : ينتج عن خطأ انكسارى ناشئ عن شدوذ فى درجة تقوس القرنية أو عدسات العين يؤدي إلى تشتت الأشعة الضوئية بحيث يسقط بعض منها خلف الشبكية والبعض الآخر أمامها؛ مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية (ضبابية) سواء للأشياء القريبة أو للأشياء البعيدة، خاصة إذا كانت هذه الأشياء دقيقة .

و - الحول Strabismus : ينتج عن تلف أو قصور فى عمل عضلات العين التى تتحكم فى حركات مقلة العين Eyeball، مما يؤدي إلى القصور فى تركيز العينين فى وقت واحد على شئ محدد، فيتجه محور إبصار كل عين اتجهاً مختلفاً عن الآخر، ففى معظم الأحوال نجد أن إحدى العينين تتجه نحو الداخل باتجاه الأنف، فى حين نجد أن العين الأخرى تتجه نحو الشئ الذى ينظر إليه وتسمى هذه الحالة بالحول الداخلى Internal Strabismus، أما عندما يكون انحراف العين نحو الخارج فتسمى هذه الحالة بالحول الخارجى external . وفى حالة اتجاه واحدة من العينين نحو الداخل والأخرى نحو الخارج فإن هذه الحالة تسمى بالحول المتبادل Alternating Strabismus .

ويؤدى الحول بأنواعه المختلفة إلى عدم التقاء محورى إبصار العينين عند نقطة واحدة فى الجسم المراد رؤيته؛ مما ينتج عنه ازدواجية فى رؤية الأشياء .

ز - الهيتروفوريا Heterophoria : ينتج عن قصور فى توازن عضلات العينين يؤدي إلى انحراف فى محور إبصار العينين ولكنه كامن وغير ظاهر كما فى حالة الحول .

ويوجد عدة أشكال من الانحراف الذي يحدث للعينين، منها :

- انحراف إحدى العينين نحو الأنف، ويسمى إسوفوريا esophoria .

- انحراف إحدى العينين عن الأنف، ويسمى إكسوفوريا exsophoria .

- انحراف إحدى العينين إلى أعلى، ويسمى هيبرفوريا hyperphoria .

- انحراف إحدى العينين إلى أسفل، ويسمى هيبوفوريا hypophoria .

وينتج عن الهيبروفوريا مشاكل في التكتل البصري Visual Fusion المتمثلة في عدم القدرة على تناسق أو دمج الصورتين في صورة واحدة (رؤية الصورة الواحدة صورتين).

إن معظم مشاكل الإبصار هذه يمكن علاجها أو تصحيحها أو الحد من تأثيرها على فاعلية الأداء البصري، وذلك عن طريق العمليات الجراحية أو النظارات والعدسات الطيية المناسبة، ولكن إذا لم تعالج هذه المشاكل في وقت مبكر فإن تأثيرها السلبي على فاعلية الأداء البصري سوف يزداد ويتطور، إضافة إلى المعاناة من بعض الأعراض المصاحبة مثل الصداع الشديد الذي يتركز على جانبي الرأس أو في مؤخرته وذلك بسبب كثرة استخدام عضلات العين في محاولة للتكيف والرؤية بوضوح.

التعريف التربوي :

لقد تأثرت التعريفات التي وضعت للمكفوفين كلياً وجزئياً بشكل كبير بالتعريف الطبي الذي وضعته الجمعية الأمريكية عام ١٩٣٠، وكما سبق أن ذكرنا فإن قانون الضمان الاجتماعي الذي صدر عام ١٩٣٥م في الولايات المتحدة الأمريكية قد اعتمد على هذا التعريف الطبي وذلك من أجل تسهيل عملية تصنيف وتحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات ومساعدات خاصة من حكومة الولاية والحكومة الاتحادية. ونظراً لأن هذا التعريف لم يوضع أو يصاغ للأغراض التربوية، كما أنه اعتمد على قياس كل من حدة ومجال الإبصار ولم يضع في

الاعتبار المشاكل البصرية الأخرى، كذلك فإنه قد وجد أن أعدادا كبيرة من المكفوفين قانونياً والذين صنفوا على أنهم لا يستطيعون القراءة والكتابة إلا بطريقة برايل وجد أن بإمكان أعداد كبيرة منهم أن يتعلموا كيفية استخدام بقايا بصرهم وأن يقرأوا ويكتبوا بالطريقة العادية، وهذا ما أكدته الدراسة التي أوردتها (كيرك (1972) عن (جونز) (1961) Jones والتي أجريت على 14125 كفيفاً من المسجلين لدى بيت الطباعة الأمريكية كانت قد شخصت حالاتهم طبيياً على أنهم مكفوفون قانونياً، وخرج (جونز) بالنتيجة التي يوضحها الجدول (2) :

جدول (2)

النسبة المئوية للمن يقرأون المطبوعات وبرائيل معا	النسبة المئوية للمن يقرأون بالبرائيل فقط	النسبة المئوية للمن يقرأون المطبوعات فقط	النسبة المئوية	مستوى كف البصر
6	12	82	31	200 / 20
6	26	68	4	200 / 15
9	32	59	9	200 / 10
9	45	46	4	200 / 5
5	64	31	2	200 / 2
5	71	24	6	عدد الأصابع
2	91	7	3	إدراك حركة اليد
0,2	99	6	16	إدراك الضوء
—	100	—	24	كف البصر كلي

المصدر : كيرك (1972) ص 294 .

وعندما ظهرت الحاجة الملحة إلى برامج تربوية خاصة بمن يعانون من مشاكل بصرية بدأ التربويون بمراجعة هذا التعريف القانوني الذي يعتمد على قياس كل من حدة ومجال البصر، وصاغوا تعريفاً وظيفياً يخدم المعاقين بصرياً بجميع درجاتهم بمن فيهم المكفوفون كلياً وضعاف البصر، والذين يعانون من مشاكل بصرية، بحيث يستخدم في المدارس والمؤسسات التربوية التي ترعى المعاقين بصرياً، ولقد تم تضمين هذا التعريف في القانون الأمريكي العام رقم ٩٤ - ١٤٢ (شول ١٩٨٦)، وينص التعريف على أن «المعاقين بصرياً هم السذن يعانون من قصور بصرى يؤثر تأثيراً عكسياً على أدائهم التربوي».

كذلك فقد وضعت (باراجا) (١٩٧٦) تعريفاً تربوياً للمعاقين بصرياً يقول : «إن الطفل المعاق بصرياً هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية، ولذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية» ص ١٦ .

أما (هيوارد) و (اورلنسكي) (١٩٨٠) Heward and Orlansky فقد عرفا المعاقين بصرياً تعريفاً تربوياً بأنهم «الأطفال الذين لا يستطيعون أن يتعلموا من الكتب والوسائل والأساليب البصرية التي تستخدم مع العاديين في نفس العمر الزمني، ولهذا يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة».

يتضح مما سبق من عرض للتعريفات التربوية للإعاقاة البصرية أنها ضمت جميع المعاقين بصرياً تحت تعريف واحد (كف البصر الكلي، وكف البصر الجزئي، والمشاكل البصرية)، واعتبرت القدرة على التعلم من المواد والأساليب والوسائل التربوية العادية هي المحك الذي يفرق بين المبصرين والمعاقين بصرياً إضافة إلى درجة حدة ومجال الإبصار. وبناء على هذه التعريفات فقد تم إدراج

- الذين يعانون من بعض الأمراض التي تسبب صعوبة في الأداء البصري في الظروف البيئية العادية، أو الذين تبلغ حدة إبصارهم أكثر من ٢٠ / ٢٠٠ ولسكنهم يعانون من قصور في الأداء البصري، كذلك الذين يعانون من تدوير أو تلف في حالة العين. شول (١٩٨٦).

جميع أشكال الإعاقة البصرية تحت تصنيف واحد هو «الإعاقة البصرية Visually Handicapped» وفي نفس الوقت فقد راعت البرامج التربوية المخصصة للمعاقين بصرياً طبيعة الفروق الفردية بينهم، كما راعت كذلك التفريق بين المكفوفين كلياً والمبصرين جزئياً في الأساليب والمواد التعليمية المستخدمة.

كما ورد في مقدمة هذا الكتاب فإنه سوف يستخدم مصطلح الإعاقة البصرية أو المعاقين بصرياً عند الحديث عن جميع أشكال الإعاقة البصرية ودرجاتها، أما عندما يقتصر الحديث على شكل معين من أشكال الإعاقة فإنه سوف يستخدم مصطلح الكفيف كلياً للدلالة على من لا يرى مطلقاً ويعتمد على طريقة برايل في القراءة والكتابة، ومصطلح المبصر جزئياً أو ضعيف الأبصار للدلالة على من يرى ولكن بشكل محدود لا يؤهله للتعامل مع المواد والوسائل المخصصة للأفراد العاديين وبالتالي يحتاج إلى أن تكيف له هذه المواد والوسائل التعليمية بشكل خاص لتساعده على التعامل معها.

رابعاً : الإعاقة البصرية الخلقية والمكتسبة :

كما تختلف أسباب الإعاقة البصرية ودرجاتها وأشكالها، كذلك يختلف زمن حدوث هذه الإعاقات من فرد إلى آخر. فعندما يولد الطفل معاقاً بصرياً أو يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن السادسة فإنه يطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الولادية أو الخلقية Congenital، أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة البصرية بعد سن السادسة فإنه يطلق عليها «الإعاقة البصرية الطارئة» Adventitious أو المكتسبة Acquired.

إن الفرق بين الإعاقة البصرية الخلقية والإعاقة البصرية الطارئة هو أن الإعاقة البصرية الخلقية تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة، ولذا فهي تحدث قبل أن يتعرف الطفل على المدركات

والمفاهيم البصرية، أو قبل أن يتكون لديه القدر الكافي من هذه المفاهيم البصرية المتعلقة بما يوجد في بيئته أو في البيئات الأخرى، كالمفاهيم الدالة على أسماء الطيور، والحيوانات، والنباتات والأجهزة، والآلات، والسعدات، والمباني، والتضاريس، والظواهر المناخية، والمواد، وغيرها من المفاهيم البصرية التي تطرأ على الذاكرة عند سماع أو قراءة اللفظ أو المفهوم الدال عليها. فالشخص العادي عندما يسمع أو يقرأ كلمة «فيل» مثلاً فإنه يطرأ على ذاكرته مباشرة وبطريقة لا شعورية شكل وحجم وخصائص هذا الحيوان، أما بالنسبة لذى الإعاقة البصرية الخلقية فإن هذا اللفظ قد لا يستثير فيه المفهوم أو التصور البصري الملائم. لهذا فعند تعليمه يجب أن نعمل على إكسابه أو تعويضه عن هذه المفاهيم البصرية بخبرات لمسية وسمعية وشمية وذلك عن طريق استخدام المجسمات أو التسجيلات الصوتية والروائح أو المذاقات المختلفة.

أما بالنسبة للإعاقة البصرية الطارئة فهي التي تحدث بعد سن السادسة، ولذا فهي تحدث بعد أن يتعرف الطفل على المدركات المفاهيم البصرية، ولهذا فقد أشار (كارول) (١٩٦٩) إلى أن هذا المعاق يمتاز عن زميله ذى الإعاقة الخلقية بخبراته البصرية وراثته في الحساسيات المترابطة (كأن يشير الإدراك اللمسي أو الصوتي أو الشمي صورة بصرية، كذلك فإن هذه الخبرات السابقة تعتبر معيناً هائلاً في التعلم المعرفي والحركي، فهو يستطيع أن يتمثل بسهولة الوحدة التخطيطية للموقف، وأشكال الأشياء، وأوضاع بعضها بالنسبة لبعضها الآخر، كما يتميز بامتلاكه لطرائق سلوكية نمطية متفقة مع القيم والأنماط الثقافية السائدة في المجتمع. ص ٨ ، ١١ . ونظراً لما تسببه الإعاقة خاصة الطارئة منها من اضطرابات نفسية تتمثل في الرفض. وعدم التكيف أو مقاومة للأساليب والطرق الجديدة التي تتبع في التعليم والتأهيل، لهذا فإن ذا الإعاقة البصرية الطارئة يحتاج إلى دعم عاطفي ونفسي، وإلى تقبل اجتماعي بصورة أكثر من زميله ذى الإعاقة البصرية الخلقية حتى يتمكن من التغلب على الاضطرابات النفسية المصاحبة، ويتقبل إعاقته ويتكيف معها وبالتالي يتفاعل مع أساليب التعليم والتأهيل المتبعة.

ونظراً لأن المبصر جزئياً ذا الإعاقة الخَلْقِيَّة يستطيع أن يكونَ ويطوّر معظم المفاهيم البصرية عن طريق ما تبقى لديه من إِبصار، وبالتالي يتلاشى أو يقل الفارق بينه وبين المبصر جزئياً ذى الإعاقة الطارئة، فى حين يفتقر الكفيف كلياً إلى ذلك، لهذا فعند الحديث عن كل من الإعاقة البصرية الخَلْقِيَّة والطارئة يستثنى المبصرون جزئياً ويقتصر الحديث على المكفوفين كلياً وذلك للفرق الواضح والكبير فى طبيعة وحجم المفاهيم والمدركات البصرية بين ذوى كَف البصر الخَلْقِي وذوى كَف البصر الطارئ.

خامساً : قياس حدة الإبصار :

تنصب عملية قياس حدة الإبصار على فئة ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً من المعاقين بصرياً. فقد يلاحظ ولى الأمر أو المدرس بعض الدلائل التى تشير إلى أن الطفل يعانى من قصور بصرى، وقد تتمثل هذه الدلائل بوحدة أو أكثر من النقاط التالية التى أوردها كيرك (١٩٧٢).

١ - تذبذب المقلتين.

٢ - الحول.

٣ - طريقة استخدام الطفل لعينيّه : كأن يميل برأسه باتجاه الأشياء، أو تقريب الأشياء من عينيّه، أو فرك العينين، أو الحساسية الشديدة للضوء أو إغماض العين نصف إغماضه عند التحديق بالأشياء.

٤ - عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية مثل النظر إلى الصور أو القراءة.

٥ - عدم إتقان الألعاب التى تتطلب تأزر حركة العين مع حركة اليد.

٦ - تجنب الواجبات التى تتطلب من العين التعامل عن قرب مع الأشياء.

٧ - تفضيل الواجبات والأنشطة التي لا تتطلب التعامل مع العين مثل الاستماع.

٨ - كثرة الشكاوى من عدم وضوح الرؤية.

بعد أن يتم ملاحظة واحدة أو أكثر من هذه الدلائل على الطفل فإنه يحول إلى اخصائى العيون الذى يقوم بإجراء الفحص الدقيق على عين الطفل؛ وذلك لتحديد درجة ونوع الإعاقة البصرية وأسبابها واحتمالات تطورها. وبالإضافة إلى اخصائى العيون فإنه يتم تحويل الطفل إلى كل من اخصائى الأطفال، لتحديد مدى تأثير الإعاقة البصرية على النمو الجسمى، والاختصاصى النفسى؛ لتحديد مدى تأثيرها على الذكاء، وكذلك اخصائى اللغة والكلام؛ لتحديد مدى تأثيرها على التواصل (شابمان ١٩٧٨ Chapman). وقد يشخص اخصائى العيون حالة الطفل على أنها من النوع القابل للعلاج أو التصحيح وذلك من خلال تدريب عضلات العين، أو من خلال الجراحة، أو من خلال العدسات أو النظارات الطبية التى تساعد على الرؤية بشكل طبيعى، وفى هذه الحالة فإن هذا الطفل لا يحتاج إلى برامج تربية خاصة. أما إذا كانت حالة الطفل من النوع المتطور أو غير القابل للعلاج أو التصحيح فإن الطفل يكون فى حاجة إلى الانخراط فى برامج التربية الخاصة.

تعتبر لوحة (سنلين) Snellen Chart (الشكل رقم ٢) من أكثر المقاييس انتشاراً فى قياس حدة الإبصار، حيث يتم عن طريقها قياس حدة إبصار كل عين بمفردها، ثم قياس حدة إبصار العينين معاً.

E	1
F P	2
T O Z	3
L P E D	4
P E C F D	5
E D F C Z P	6
FELOPZD	7
DEFPOTEC	8
LEFODPCT	9
PDPLYCDS	10
PEPDLPTD	11

(شكل ٢) لوحة سنلين لقياس حدة الإبصار

تكون اللوحة من صفوف من الحروف الهجائية، أو مجموعة من الأوضاع المختلفة للحرف E ذات الأحجام المختلفة، وتوضع اللوحة على الحائط بحيث لا يسقط عليها الظل، يجلس المفحوص على بعد ستة أمتار منها (٢٠ قدماً) ثم يقرأ بادئاً بالحروف الكبيرة التي في أعلى اللوحة ثم ينتقل إلى الحروف الأصغر التي تليها إلى أن يتوقف عن القراءة بسبب عدم تمكنه من الرؤية. إن كل حجم من هذه الرموز أو الحروف يتوافق مع المسافة التي يمكن للشخص ذو الإبصار العادي أن يتعرف منها على الرموز أو الحروف، ومن هنا فإن الشخص الذي يرى الحرف على بعد ٢٠ قدماً بوضوح تام فإن درجة إبصاره تكون ٢٠ / ٢٠ أى أنه ذو إبصار عادي، أما إذا لم تتضح لديه الأشياء من على بعد ٢٠ قدماً ورآها كما يراها الشخص العادي من على بعد ٢٠٠ قدماً فإن درجة إبصاره تكون ٢٠ / ٢٠٠ كذلك إذا وقف على بعد ٥ أقدام من اللوحة ورأى الرموز كما يراها الشخص العادي من على بعد ٢٠٠ قدماً فإن درجة إبصاره تكون ٥ / ٢٠٠ وهكذا.

كذلك قد تستبدل الحروف في لوحة (سنلين) بدوائر ذات أحجام مختلفة ومفتوحة من جهات مختلفة، وعلى المفحوص أن يقوم بتحديد اتجاه الفتحة، ويستخدم هذا النموذج من اللوحة مع الأطفال صغار السن أو مع الذين لا يستطيعون القراءة.

بالإضافة إلى لوحة (سنلين) يوجد العديد من الاختبارات والمقاييس التي تستخدم للكشف عن ضعف البصر وتحديد القصور البصري، ومن هذه المقاييس .

١- جهاز (كيستون) للمسح البصري :

يعتبر جهاز (كيستون) أول جهاز صمم لقياس تأزر العينين في ظروف مشابهة لظروف عملية القراءة، كذلك فهو يستخدم في اكتشاف الأطفال الذين

يعانون من قصر البصر أو من الاستجماتيزم، بالإضافة إلى قياس التوازن الجانبي والقدرة البصرية للعينين.

٢- مقياس (باراجا) للكفاءة البصرية :

قامت (باراجا) بعمل هذا المقياس عام ١٩٦٤ وذلك لتحديد درجة الكفاءة البصرية لدى ضعاف البصر وذلك بهدف تقدير إمكانية الاستفادة من بقايا البصر واستغلالها بشكل جيد.

٣- اختبار (ايمن) للإبصار :

يستخدم هذا الاختبار في الكشف عن حدة الإبصار، وقصر النظر، وطول النظر، والتوازن العضلي.

٤ - بطاقة تقدير القراءة لنقابة الأطباء الأمريكيين :

وهو عبارة عن بطاقة تُثبت على عصا وتوضع على بُعد ١٤ بوصة من العين، ويقرأ المفحوص السطر الأول من البطاقة بعين واحدة بينما تبقى الأخرى مغلقة، وإذا استطاع قراءته فإن حدة إبصاره تكون $14 / 14$ وكفايته البصرية بنسبة ١٠٠، أما إذا لم يتمكن من قراءته واستطاع قراءة السطر الذي يليه فإن حدة إبصاره تكون $14 / 21$ ، وكفايته البصرية بنسبة ٩١,٥، وهكذا تنخفض النسبة كلما أخفق في قراءة الأسطر.

ورغم تعدد المقاييس والاختبارات التي تقيس حدة الإبصار إلا أن لوحة (ستلين) تعد الأوسع انتشاراً وتفضيلاً بين كثير من الاختصاصيين، ولقد قام (لوينفيلد) (١٩٧٤) بوضع الجدول التالي الذي يحدد العلاقة بين قياسات لوحة (ستلين) لحدة الإبصار للمسافات، وبين النسبة المئوية للكفاءة البصرية.

جدول (٣)

العلاقة بين قياسات لوحة (ستلين) وبين النسبة المثوية للكفاءة البصرية

النسبة المثوية للكفاءة البصرية	درجة حدة الإبصار على مقياس (ستلين)
١٠٠	٢٠ / ٢٠
٨٥	٤٠ / ٢٠
٧٥	٥٠ / ٢٠
٦٠	٨٠ / ٢٠
٥٠	١٠٠ / ٢٠
٢٠	٢٠٠ / ٢٠

المصدر : لوينفيلد ١٩٧٤ ص ٣٠ .

الفصل الثاني

● مسببات الإعاقة البصرية ●

- أولاً : حجم الإعاقة البصرية
- ثانياً : النسب المئوية لمسببات الإعاقة البصرية
- ثالثاً : مسببات الإعاقة البصرية

مسببات الإعاقة البصرية

أولاً . حجم الإعاقة البصرية :

تعتبر مسببات الإعاقة البصرية كثيرة ومتنوعة، فمنها ما هو ناتج عن مؤثرات ما قبل الولادة سواء منها ما هو مرتبط بالوراثة أو ما هو مرتبط بالأمراض والإصابات التي تصيب الأم الحامل، ومنها ما هو ناتج عن مؤثرات وعوامل تحدث أثناء عملية الولادة نفسها، كذلك تنتج بعض المسببات عن مؤثرات ما بعد الولادة. وفي الحالات الأولى والثانية (ما قبل وأثناء الولادة) فإن الإعاقة البصرية قد تظهر بعد الولادة مباشرة، أو قد لا تظهر بعد الولادة بشكل ملحوظ وإنما تنمو الإعاقة وتتطور في شدتها وفي مظهرها مع نمو الطفل وتقدمه في العمر. كذلك فإن درجة تأثير مسببات الإعاقة البصرية ليست واحدة في كل الأحوال، فبعض المسببات قد تؤدي إلى العمى الكلى، والبعض الآخر يتراوح في درجة تأثيره من القصور البصرى الشديد إلى القصور البصرى البسيط.

كما أن من مسببات الإعاقة البصرية ما هو متعلق بشذوذ أو بأمراض مقلدة العين Eyeball، أو بعدسات العين Lens أو بالعصب البصرى Optic nerve، أو بالقرنية Cornea، أو بالشبكية retina وغيرها من أجزاء العين.

بالإضافة إلى ذلك فإن بعض مسببات الإعاقة البصرية قد تنتشر في بيئة معينة بشكل أكثر من ييشات أخرى كالإعاقة البصرية الناتجة عن العمى النهري والتي تكاد تتركز في أفريقيا، أو كالإعاقة البصرية الناتجة عن نقص فيتامين (أ) والتي تتركز في البيئات الفقيرة في آسيا وأفريقيا. كما قد تنتشر بعض مسببات الإعاقة البصرية في مرحلة عمرية معينة، كالإعاقة البصرية الناتجة عن الكتاركت، أو الناتجة عن البول السكري والتي تنتشر بين كبار السن وتكاد تنعدم بين صغار السن من الأطفال. كما أن من المسببات ما يختص بفئة معينة من الأطفال كإعاقة البصرية الناتجة عن التليف خلف عدسى والتي تنتشر بين فئة الأطفال المبتسرين بشكل كبير.

لقد أشار (هاتفيلد) (1975) Hatfield فيما يتعلق بهذا الموضوع، إلى أن حوالي 50% من حالات الإعاقة البصرية التي وقعت بين عامي 58 - 1959 كانت بسبب عوامل ومؤثرات ما قبل الولادة، في حين أن (كيرك) (1972) قد أورد أن المعلومات الصادرة عن الجمعية الوطنية (الأمريكية) للوقاية من العمى في عام 1966 تشير إلى أن حوالي 47,7% من حالات الإعاقة البصرية ناتجة عن مسببات ما قبل الولادة مثل الحصبة الألمانية، والوراثة وغيرهما، كما أن الإعاقة البصرية الناتجة عن حالات التسمم وزيادة معدل الأكسجين والتي تتمثل في التليف خلف عدسى تمثل حوالي 3,3% من الأطفال المعاقين بصرياً في سن المدرسة، وأن الأمراض المعدية مع الأورام الخبيثة يمثلان ما نسبته 7 - 8%، كما أن الإعاقات البصرية الناتجة عن الإصابات والحوادث قد مثلت حوالي 2% من مجموع المعاقين بصرياً، ويذكر (هاتفيلد) (1975) أنه فيما بين الأعوام 64 - 1966 أدت الحصبة الألمانية إلى إصابة حوالي 30,000 طفل بالإعاقة البصرية.

إن هذه الإحصائيات والأرقام التي أشار إليها كل من (كيرك) و (هاتفيلد) نقلاً عن الجمعية الوطنية للوقاية من العمى إنما هي إحصائيات خاصة بالمجتمع الأمريكي وليس من الضروري أن تعكس حجم الإعاقة البصرية، وما يرتبط بها من مسببات في المجتمعات الأخرى، فقد تقل هذه النسبة أو تزيد وذلك تبعاً لدرجة انتشار الأوبئة والأمراض المسببة للإعاقة البصرية، وكذلك تبعاً لدرجة وطبيعة طرق الوقاية والعلاج المتبعة.

ثانياً - النسبة المتوقعة لمسببات الإعاقة البصرية :

قبل أن نستعرض العوامل المسببة للإعاقة البصرية يجدر بنا أن نتعرف على الجدول (4) الذي أعده (شول) (1986) Scholl نقلاً عن تقرير الجمعية الوطنية للوقاية من العمى عام 1978 والذي يمثل النسبة المتوقعة لمسببات الإعاقة البصرية موزعة على الأعمار من صفر حتى 85 سنة، وكذلك على كل من الذكور

والإناث من المعاقين بصرياً في الولايات المتحدة الأمريكية. ومن دراسة هذا الجدول يمكن استخراج الملاحظات الآتية :

١ - تعتبر كل من الأمراض العامة والعوامل الأخرى غير المحددة ومؤثرات ما قبل الولادة من أكثر مسببات الإعاقة البصرية انتشاراً، حيث بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الأمراض العامة ٣١,٨٪، بينما بلغت نسبة من تسببت العوامل غير المحددة في إعاقتهم البصرية ٢٠,٣٪، كما بلغت نسبة من يعانون من إعاقات بصرية بسبب مؤثرات ما قبل الولادة ١٩,٥٪ من مجموع المعاقين بصرياً. أما أقل العوامل المسببة للإعاقة البصرية فهي الأورام الخبيثة حيث بلغت نسبة من يعانون من إعاقة بصرية بسبب الأورام الخبيثة ١,١٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٢ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الأمراض المعدية ٤,٦٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، وأن الإعاقة البصرية الناتجة عن الأمراض المعدية تبلغ أعلى معدل لها في الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات إذ تبلغ حوالي ١٤٪ من نسبة المعاقين بصرياً، يليها الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث تبلغ ٦,٧٪، أما أقلها فيقع في الفئة العمرية ٨٥ سنة. حيث تبلغ نسبة من يعانون من إعاقة بصرية بسبب الأمراض المعدية من أفراد هذه الفئة حوالي ١,٣٪. إضافة إلى ذلك فإنه لا يوجد فرق كبير بين نسبة إصابة الذكور والإناث بهذه الأمراض المعدية المسببة للإعاقة البصرية حيث بلغت نسبة الذكور ٤,٨٪ بينما بلغت نسبة الإناث ٤,٤٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٣ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الإصابات والتسمم ٦,٤٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت أعلى نسبة انتشار للإعاقة البصرية الناتجة عن الإصابات والتسمم في الفئة العمرية ٢٠ - ٤٤ سنة حيث بلغت ١٨,٥٪، ويليهما الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث بلغت نسبتها ١٠,٨٪ من مجموع المعاقين بصرياً في هذه الفئة العمرية، أما أقلها فينتشر في الفئة العمرية ٨٥ سنة حيث تبلغ نسبة من يعانون من إعاقة بسبب الإصابات والتسمم من أفراد

هذه الفئة العمرية ٧, ٠٪. إضافة إلى ذلك فإن نسبة إصابة الذكور بالإعاقة البصرية الناتجة عن الإصابات والتسمم تعتبر أعلى من نسبة إصابة الإناث بها، حيث بلغت نسبة الذكور ٦, ٨٪ في حين بلغت نسبة الإناث ٣, ٤٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٤ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الأورام الخبيثة ١, ١٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات حيث بلغت ٤, ٥٪، تليها الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث بلغت النسبة ٥, ٣٪، أما أقلها فتنتشر بين أفراد الفئة العمرية ٧٥ - ٨٤ سنة حيث بلغت النسبة ٢, ٠٪ من مجموع المعاقين بصرياً. كذلك فإنه لا يوجد فرق كبير بين الذكور والإناث من المعاقين بصرياً بسبب الأورام الخبيثة حيث بلغت نسبة الذكور ٢, ١٪، في حين بلغت نسبة الإناث ١, ٠٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٥ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الأمراض العامة ٨, ٣١٪ من مجموع المعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية ٨٥ سنة حيث بلغت ٧, ٥٨٪، تليها الفئة العمرية ٧٥ - ٨٤ حيث بلغت النسبة ٠, ٨٤٧٪، أما أقلها فيتشتر في الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات حيث بلغت ١, ٣٪. كما أن نسبة انتشار الإعاقة البصرية الناتجة عن الأمراض العامة بين الإناث تعتبر أعلى من نسبتها بين الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث ٤, ٣٩٪ في حين بلغت نسبة الذكور ٧, ٢٣٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٦ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب مؤثرات ما قبل الولادة ٥, ١٩٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات حيث بلغت ٥٥٪، تليها الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث بلغت نسبتها ٣, ٥٢، أما أقلها فيتشتر بين أفراد الفئة العمرية ٨٥ سنة حيث تبلغ النسبة ٧, ١٪. كما أن نسبة الذكور من المعاقين بصرياً بسبب مؤثرات ما قبل الولادة تعتبر أعلى من نسبة الإناث حيث تبلغ الذكور ٩, ٢٤٪ بينما نسبة الإناث ٤, ١٤٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٧ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب مؤثرات غير معروفة علمياً ١٣,٢٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية ٧٥ - ٨٤ سنة حيث بلغت ١٨,٨٪، يليها الفئة العمرية ٦٥ - ٧٤ سنة حيث بلغت نسبتهم ١٧,٥٪، أما أقلها فيتشتر بين أفراد الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث بلغت نسبتهم ٢,٦٪، وتنعدم هذه النسبة في الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات. كما أن نسبة الإناث من المعاقين بصرياً بسبب المؤثرات غير المعروفة علمياً تعتبر أعلى من نسبتها لدى الذكور، حيث تبلغ نسبة الإناث ١٣,٨٪، بينما نسبة الذكور ١٢,٥٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٨ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب الميبيات المتداخلة ٣,١٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية ٧٥ - ٨٤ سنة حيث بلغت ٥,٤٪، تليها الفئة العمرية ٨٥ سنة، أما أقلها فيتشتر بين أفراد الفئة العمرية ٥ - ١٩ سنة حيث بلغت نسبتهم ٠,١٪. كما أن نسبة الإناث من المعاقين بصرياً بسبب الميبيات المتداخلة تعتبر أعلى من نسبتها لدى الذكور، حيث تبلغ الإناث ٣,٩٪ في حين تبلغ نسبة الذكور ٢,٢٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

٩ - بلغت نسبة المعاقين بصرياً بسبب العوامل غير المحددة ٢٠,٣٪ من المجموع الكلي للمعاقين بصرياً، في حين بلغت هذه النسبة أعلى معدل لها في الفئة العمرية ٤٥ - ٦٤ سنة حيث بلغت ٢٥,٣٪، يليها الفئة العمرية ٦٥ - ٧٤ سنة حيث بلغت النسبة ٢٢,٨٪، أما أقلها فيتشتر بين أفراد الفئة العمرية صفر - ٥ سنوات حيث بلغت النسبة ١٣,٢٪. كما أن نسبة الذكور من المعاقين بصرياً بسبب العوامل غير المحددة تعتبر أعلى من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور ٢٢٪ بينما بلغت نسبة الإناث ١٨,٧٪ من مجموع المعاقين بصرياً.

المصدر : شول (١٩٨٦) ص ٤٦ .

جدول (٤)

النسبة المئوية لمسببات الإفاقة البصرية موزعة على الجنسين وفئات الأعمار

الجنس		الأعمار							المسببات		
		٨١- ٨٥+	٧٥- ٨٤	٦٥- ٧٤	٤٥- ٦٤	٢٠- ٤٤	٥- ١٩	صفر ٥-			المجموع
إناث	ذكور	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	المجموع
٤,٤	٤,٨	١,٣	٢,٨	٥,٢	٦,١	٥,١	٦,٧	١٤,٠	٤,٦	١- أمراض معدية	
٠,٤	٠,٥	-	-	-	٠,٠	٠,٢	٤,٠	١٠,٨	٠,٥	- الحصبة الألمانية	
١,٣	٢,١	٠,٤	١,١	٢,٧	٢,٩	١,٣	٠,١	٠,٠	١,٧	- الزهري	
٠,٣	٠,٤	-	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,٩	١,٣	١,٦	٠,٣	- التوكسوبلازما	
٠,٢	٠,٢	٠,٣	٠,٤	٠,٣	٠,١	٠,٠	٠,٠	-	٠,٢	- الترانوما	
٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,٣	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,١	- السيل	
٢,٠	١,٥	٠,٦	١,٢	١,٩	٢,٦	٢,٥	١,٢	١,٦	١,٨	- أخرى	
٤,٣	٨,٦	٠,٧	١,٦	٣,٤	٦,٥	١٨,٥	١٠,٨	٩,٣	٦,٤	٢- الإصابات / التسبب	
٣,١	١,٩	-	-	-	٠,١	١٠,٨	٨,٥	٩,٣	٢,٥	- زيادة معدل الأكسجين	
١,٢	٦,٧	٠,٧	١,٦	٣,٤	٦,٤	٧,٧	٢,٣	-	٣,٩	- أخرى	
١,٠	١,٢	-	٠,٢	٠,٥	١,٤	٢,٢	٣,٥	٥,٤	١,١	٣- الأورام الحميدة	
٠,٢	٠,٣	-	-	-	٠,١	٠,٥	١,٤	٣,٩	٠,٢	- رينتو لأستوما	
٠,٨	٠,٩	-	٠,٢	٠,٥	١,٣	١,٧	٢,١	١,٥	٠,٩	- أخرى	
٣٩,٤	٢٣,٧	٥٨,٧	١٧,٨	٣٦,٩	٢٣,٨	٨,٩	٣,٢	٣,١	٣١,٨	٤- أمراض عامة	
٩,٧	٦,١	٢,٦	٧,٥	١٤,٥	١١,٣	٤,٨	٠,٠	-	٧,٩	- البول السكري	
٢٤,٨	١٤,٠	٥٣,٠	٣٦,٠	١٨,٨	٨,٥	٠,٣	-	-	٢٠,١	- أمراض الشيخوخة	
١,٩	٢,٠	٢,٧	٣,٥	١,٩	١,٩	٠,٥	٠,٣	-	٢,٠	- أمراض الأوعية الدموية	
٢,٠	١,٦	٠,٤	٠,٨	١,٨	٢,١	٣,٣	٢,٩	٣,١	١,٨	- أخرى	
١٤,٤	٢٤,٩	١,٧	٤,٥	٩,٩	٢١,٨	٤٤,٢	٥٥,٠	١٩,٥	١٩,٥	٥- مؤثرات ما قبل الولادة	
١١,١	١٨,٦	١,٥	٣,٦	٧,٨	١٧,١	٣١,٨	٤٠,١	٣٧,٢	١٤,٧	- الولادة	
٣,٣	٦,٣	٠,٢	٠,٩	٢,١	٤,٧	١٢,٤	١٢,١	١٧,٨	٤,٨	- عوامل أخرى غير وراثية	
١٣,٨	١٢,٥	١٦,١	١٨,٨	١٧,٥	١٢,٨	٤,٩	٢,٦	٠,٠	١٣,٢	٦- مؤثرات غير معروفة علمياً	
٣,٩	٢,٢	٤,٩	٥,٤	٣,٨	٢,٣	٠,٤	٠,١	-	٣,١	٧- مسببات متفاداة (متعددة)	
١٨,٧	٢٢,٠	١٦,٦	١٨,٩	٢٢,٨	٢٥,٣	١٤,٩	٢٠,٩	١٣,٢	٢٠,٣	٨- عوامل غير محددة	

ثالثاً - مسببات الإعاقة البصرية :

مما تقدم من عرض للنسب المثوية لمسببات الإعاقة البصرية نستطيع أن نستخلص العوامل الرئيسية الآتية التى تتسبب بشكل كبير فى إحداث الإعاقة البصرية .

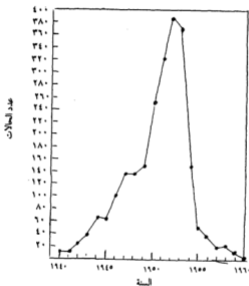
١- التليف خلف العدسية (RLF) Retrolental Fibroplasia :

يتج التليف خلف العدسية عن زيادة معدل الأكسجين فى الحضانات التى يوضع فيها المواليد الذين وضعتهم أمهاتهم قبل الموعد الطبيعى للولادة (الولادة المبكرة) مما يؤدى إلى تكثيف غير عادى فى الأوعية الدموية وقرحة فى أغشية عين الوليد، ويتسبب فى حدوث تليف خلف عدسة العين مما يؤدى إلى العمى أو ضعف البصر . ولقد كانت حالة التليف خلف العدسية من أهم أسباب الإعاقة البصرية حتى عهد قريب، إلا أنه أخذ الآن فى الزوال بعد أن اكتشف أسباب هذه الحالة . فقد بدأت تظهر هذه الحالة فى الولايات المتحدة على سبيل المثال، وبشكل واضح منذ عام ١٩٤٠، واشتدت بين عامى ١٩٥٢ - ١٩٥٣ لدرجة أن حوالى نصف عدد المعاقين بصرياً فى سن المدرسة كانت إعاقتهم ناتجة عن التليف خلف العدسية (كيرك ١٩٧٢ ، Kirk).

لقد سبق أن أجرى (كينسى) (Kinsey ١٩٥٦) دراسة حول هذه الحالة على ٥٨٦ طفلاً من الذين عاشوا فترة داخل الحضانات فوجد أن زيادة تركيز نسبة الأكسجين داخل الحضانات يؤثر على أغشية العين فيصيبها بالتليف، إضافة إلى أن الفترة الزمنية التى يقضيها المولود داخل الحضانة لها دور كبير فى التأثير على درجة الإعاقة البصرية؛ حيث إنه كلما طالت الفترة الزمنية أدى هذا إلى احتمال إصابة المولود بكف بصر كلى، أما إذا كانت الفترة الزمنية محدودة فإنه قد لا يتأثر، أو قد يصاب بضعف فى البصر .

وبعد أن تم معرفة سبب هذه الحالة اتخذت الاحتياطات اللازمة من أجل منع حدوثها، وبالتالي وجدنا أنه بعد عام ١٩٥٦ قد انخفض معدل ظهور هذه الحالة بشكل كبير حتى أوشكت فى الوقت الحاضر على الزوال، ولكن بعد أن تركت ملايين الأطفال فى العالم يعانون الإعاقة البصرية بسببها .

جدول (٥) يوضح عدد حالات الإعاقة البصرية الناتجة عن التليف خلف العدسية في ست ولايات أمريكية وذلك منذ عام ١٩٤٠ حتى عام ١٩٦٠، حيث يوضح هذا الشكل الارتفاع السريع في عدد الأطفال الذين أصيبوا في هذه الحالة ابتداء من عام ١٩٤٠ وحتى عام ١٩٥٥، ثم الانحدار المفاجئ والسريع في حالات الإصابة وذلك منذ عام ١٩٥٦ وذلك بعد أن تم اكتشاف الأسباب.



جدول (٥)

عدد حالات الإعاقة البصرية الناتجة عن التليف خلف العدسية

في ست ولايات أمريكية من عام ١٩٤٠ - ١٩٦٠

المصدر : كيريك ١٩٧٢ ص ٣٠٢ .

٢- الرمد أو الجفاف العيني :

يؤدى الرمد أو الجفاف العيني إلى تعرض الطفل للإصابة بالإعاقة البصرية التى تتراوح فيما بين الكف الكلى للبصر، وضعف البصر، وذلك حسب درجة الإصابة وزمن التدخل العلاجى . ويتج الرمد عادة من نقص فيتامين (أ) من غذاء الطفل، ولقد أشارت تقارير الأمم المتحدة فى هذا المجال إلى أن الرمد أو الجفاف العيني ينتشر بين أطفال أفريقيا وآسيا، وأن عدد الأطفال الذين يصابون بالعمى كل عام نتيجة لهذا المرض يقدر بحوالى مائة ألف (١٠٠,٠٠٠) طفل فى كل عام (المغبرى، ١٩٨١).

٣- الجلوكوما Glaucoma :

يعرف مرض الجلوكوما فى كثير من الأحيان باسم الماء الأزرق، ويتج عن ازدياد إفراز السائل المائى الموجود فى القرنية الأمامية، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، مما يؤدى إلى ازدياد الضغط داخل مقلة العين . ومن أهم علامات هذا المرض الصداع فى جانب من الرأس، والضعف المستمر فى قوة الإبصار، والشعور بألم فى العينين، واتساع حدقة العين . وإذا لم يعالج هذا المرض فى وقت مبكر فإنه يؤدى إلى ضمور فى العصب البصرى ومن ثم فقد الإبصار .

ويعد هذا المرض سببا من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن من المعاقين بصرياً، ونادراً ما يكون سبباً للإعاقة البصرية لدى صغار السن المعاقين بصرياً .

٤- الحمى النهري :

جاء إطلاق هذا الأسم على أحد أسباب الإعاقة البصرية لارتباط هذا السبب بالذباب الأسود الذى يعيش ويتكاثر على ضفاف الأنهار خاصة فى أفريقيا . حيث يقوم هذا الذباب الأسود بلدغ جلد الإنسان وحقنه بجراثيم صغيرة لا ترى بالعين المجردة تسبح تحت الجلد وتتكاثر بشكل سريع يشعر خلالها المصاب برغبة

شديدة في الحك، وتطور الحالة إلى حدوث التهابات في بعض أعضاء الجسم ومنها أغشية العين مما يؤدي إلى العمى الكلى.

٥- الكتاركت (الماء الأبيض) Cataract :

يسمى الكتاركت أيضاً بإعتام عدسة العين، والكتاركت عبارة عن مرض يصيب العدسة البلورية للعين فيؤدي إلى إعتامها، بما يعمل على منع دخول الأشعة الضوئية إلى الشبكية بالتدرج. ويتم العلاج عادة بعملية جراحية يتم خلالها إزالة الماء الأبيض من عدسة العين، أو بإزالة العدسة المعتمة واستبدالها بعدسة بديلة ثابتة أو متحركة. ويعتبر الكتاركت من أكثر أمراض العيون انتشاراً بين كبار السن خاصة بعد سن الخمسين، وقد يصيب صغار السن ولكن بنسبة ضئيلة. ولقد كان الكتاركت يُعد في الماضي من أهم أسباب فقدان البصر في معظم أنحاء العالم (لويغفيلد ١٩٧٤) ولكن الآن وبعد أن تم إدخال الوسائل الحديثة في العلاج فقد انكسرت نسبة انتشار هذا المرض عما كان عليه في السابق. ومن علامات الإصابة بالكتاركت ما يأتي :

أ - ظهور غشاوة على العين تتسبب في عدم رؤية المريض للأشياء بنفس الوضوح الذي تعود عليه مما يضطره إلى تقريب الأشياء من عينيه، أو الاستعانة بضوء أقوى.

ب - ازدواجية رؤية الأشياء، كأن يرى المصاب ضوء المصباح ضوئين، أو يراه كأنه محاط بأضواء كثيرة.

ج - تغير في لون حدقة العين بحيث تصبح قريبة من اللون الرمادي أو الأبيض.

٦- التهاب العصب البصري Optic nerve atrophy :

يتج التهاب العصب البصري عن بعض الأورام أو الإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري، أو يتج عن بعض الأورام أو الإصابات التي تصيب المخ فتؤدي إلى ضمور في العصب البصري، مما يؤدي إلى فقدان

الاتصال بين العين والمخ. فتبدو العين سليمة معافاة ولكنها لا تستطيع أن تنقل ما تراه إلى مراكز الإدراك البصرى فى المخ لإصابة أو تعطل العصب المشلول عن عملية نقل المشيرات البصرية للمخ، وبالتالي فإن إصابة العصب البصرى يمكن أن يؤدى إلى العمى الكلى إذا لم يعالج مبكراً.

٧- الحصبة الألمانية Rubella

لقد ثبت بالبحث أن الام التى تصاب بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فإن احتمال إنجابها لطفل معاق بصرياً، بالإضافة إلى بعض الإعاقات الأخرى المصاحبة يبلغ حوالى ١٧ - ٢٤٪ (كيرك، ١٩٧٢) ولهذا فالحصبة الألمانية تعتبر من العوامل التى تسبب ويشكل كبير فى حالات الإعاقة البصرية الولادية Congenital.

٨- بعض الأمراض المهبيلية Syphilis

ومن أمثلتها مرض الزهري، حيث إنه فى حالة إصابة الام الحامل بهذا المرض فإن جرثومة هذا المرض قد تنتقل إلى عين المولود فى أثناء عملية الوضع، مما يتسبب فى إصابته بالإعاقة البصرية إذا لم تتخذ الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون ذلك، والتى تتمثل بتقطير عيني المولود بقطرة خاصة بعد ولادته مباشرة للقضاء على جرثومة هذا المرض.

٩- الرمد الحبيبي

ينتج الرمد الحبيبي عن فيروس خاص يعمل على تليف نسيج الجفون والملتحمة، وتغير وضع الجفن، وبالتالي يتغير اتجاه الرموش لتصبح نحو الداخل مما يؤدى إلى احتكاكها بالقرنية مما يتسبب فى خدشها. وعادة يبدأ الرمد بدموع وإحساس بوجود حبات من الرمال فى العين. وإذا لم يعالج هذا الرمد فى مراحله الأولى فإنه يؤدى إلى انتشار سحابة أو إعتام فى قرنية العين تؤثر على قوة إبصار المريض. وإذا أهمل العلاج فإنه قد يؤدى إلى فقد البصر كلياً. ويتم علاج الإعتام أو السحابة التى على القرنية بالترقيع عن طريق عملية جراحية يتم خلالها

إزالة الجزء المعتم من قرنية العين، واستبدالها بقرنية شخص متوفى، أو بقرنية من البلاستيك الشفاف.

١٠- الرمذ الصديدي :

ينتج الرمذ الصديدي عن ميكروب الدفتريا الذي ينتقل إلى عين الإنسان عن طريق الذباب، أو عن طريق العدوى خاصة عند استعمال شخص سليم لمناشف الوجه التي يستعملها شخص مصاب. ويؤدي إهمال علاج الرمذ الصديدي في مراحل المبكرة إلى مضاعفات تبرز في شكل تقرحات في القرنية ينتج عنها سحابة بالعين وبقعة في القرنية تفقدها شفافيتها وتقف حائلا أمام نفاذ الضوء إلى داخل العين، مما يؤدي إلى فقدان الإبصار. ويمكن علاج بقعة القرنية الناتجة عن الرمذ الصديدي بعملية ترقيع جراحية كما في حالة الإعتام الناتج عن الرمذ الحبيبي باستبدال الجزء المعتم بقرنية شخص متوفى أو بقرنية من البلاستيك الشفاف.

١١- الهريس :

الهريس هو أحد الأمراض المعدية الناتجة عن بعض الفيروسات. ومن أهم أعراض هذا المرض ظهور فقاعات مائية على جلد المصاب إضافة إلى قروح في القرنية تسبب في إعتام في العين وضعف في الإبصار.

يمكن علاج مرض الهريس في مراحله الأولى عن طريق المواد المطهرة وبعض المراهم الخاصة، أما إذا أهمل العلاج المبكر واشتدت الحالة فإن الأمر يحتاج إلى التدخل الجراحي، ويمثل ذلك إما بعملية كي لقرحة القرنية أو بترقيعها.

١٢- التوكسوبلازما Toxoplasmosis :

ينتج مرض التوكسوبلازما عن نوع معين من الطفيليات ذات الخلية الأحادية. ومن مظاهر هذا المرض، ظهور طفح على الجلد، وتضخم في الكبد والطحال وفي الغدد الليمفاوية، ومن مظاهره أيضا التهاب في شبكية العين قد ينتج عنه إذا أهمل العلاج المبكر فقدان الإبصار.

١٣- المهاق Albinism :

وهو إحدى الإعاقات البصرية الولادية التي تتمثل في غياب صبغيات البشرة والشعر وجفون وقزحية العين؛ فيميل لون المصاب بهذه الحالة إلى البياض الناصع. ويصاحب هذه الحالة حساسية شديدة للضوء Photo phobio، حيث تنعدم رؤية المصاب للأشياء في وجود الأضواء. كما يصاحب هذه الحالة أيضاً أخطاء انكسارية، وانخفاض في حدة الإبصار، وتذبذب سريع للمقلتين Nystagmus.

١٤- الإصابات Injuries :

كثيراً ما تؤدي الإصابات المباشرة التي تتعرض لها العين إلى حدوث إعاقة بصرية للشخص المصاب تتراوح فيما بين العمى الكلى وضعف البصر، أو قد تؤدي إلى فقدان إحدى العينين.

وعادة ما تنتج إصابات العين عن استخدام بعض الأدوات الحادة مثل السكاكين والمقصات والبراجل والمسامير، أو التعرض لشظايا المعادن كما في حالة العمال الذين يعملون في اللحام بالأكسجين أو النجارة أو الحدادة، أو نتيجة لتعرض العين لبعض المواد الكيميائية مثل حمض الكلودريك والكبريتيك والصدوا الكاوية، كذلك قد تنتج الإصابات عن حوادث الطرق.

ويدخل أيضاً في مفهوم الإصابات بعض الأخطاء التي تصاحب بعض العمليات الجراحية للعين مثل عملية الترقيع للقرنية، واستبدال العدسات، والعمليات الجراحية الخاصة بكل من الجلوكوما (الماء الأزرق) والكتاركت (الماء الأبيض).

١٥- البول السكري Diabetic :

غالباً ما تؤدي مضاعفات الإصابة بمرض البول السكري خاصة كبار السن إلى بعض أمراض الشبكية مثل الكتاركت والتزيف الداخلي مما قد يؤدي إلى أن يفقد المريض الإبصار.

١٦- عوامل وراثية Hereditary :

ترجع بعض الإعاقات البصرية إلى عوامل وراثية سواء من جهة الأم أو من جهة الأب أو من الاثنين معاً وتتراوح في درجتها من العمى الكلى إلى العمى الجزئي أو الإعاقة البصرية البسيطة. فبالإضافة إلى العمى الكلى الذي ينتج عن العوامل الوراثية يوجد أيضاً الضمور الشبكي، والأخطاء الانكسارية المتمثلة في قصر النظر، وطول النظر، وعدم وضوح الرؤية.

الفصل الثالث

● خصائص المعاقين بصرياً ●

- أولاً : الخصائص الأكاديمية
- ثانياً : الخصائص العقلية
- ثالثاً : الخصائص المرتبطة باللغة والكلام
- رابعاً : الخصائص الحركية
- خامساً : الخصائص الاجتماعية والانفعالية
- سادساً : الإعاقات المصاحبة

خصائص المعاقين بصرياً

نظراً للاختلافات في درجة الإعاقة البصرية، وفي أنواعها ومسبباتها، وفي الظروف البيئية المحيطة بالمعاق بصرياً مثل الاتجاهات الأسرية والاجتماعية، وطبيعة الخدمات التربوية والتأهيلية، والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمعاق بصرياً، فإنه من الصعب أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصرياً بفئاتهم ودرجاتهم المختلفة، وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة. لقد حدد (لونيفيلد) (1955) أربعة من الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تحديد خصائص المعاقين بصرياً وهذه الاعتبارات هي :

١ - الربط بين الخصائص والمسببات :

يجب أن نربط بين الخصائص المميزة للمعاق بصرياً وبين مسببات إعاقته، فعلى سبيل المثال فإن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحوادث لا يصاحبها تخلف عقلي، بينما نجد أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يصاحبها في معظم الأحيان تخلف عقلي أو إعاقة سمعية.

٢ - تكييف وتقنين الاختبار على عينات من المعاقين بصرياً :

إن معظم الاختبارات التي تستخدم لقياس الشخصية، أو السلوك التكيفي، أو التحصيل الدراسي، أو الذكاء للمعاقين بصرياً إنما هي اختبارات صممت أساساً وقُننت على عينات مبصرة. لهذا فعند استخدام الاختبارات لتحديد خصائص المعاقين بصرياً فإنه يجب مراعاة أن تكون هذه الاختبارات قد صُممت أو كُيفت وقُننت على عينات من المعاقين بصرياً.

٣ - الربط بين الخصائص وأساليب التعامل مع المعاقين بصرياً :

١ - من الخصائص المميزة للمعاقين بصرياً ما هو ناتج أو مرتبط بالإعاقة نفسها كالقصور في الحركة أو القصور في التعامل مع الأعمال البصرية، ومنها ما

هو ناتج عن أساليب تعامل المبصرين مع المعاقين بصرياً سواء فى النطاق الأسمى أو على المستوى الاجتماعى فيما يعرف باتجاهات المبصرين نحو المعاقين بصرياً حيث تؤدى الاتجاهات السلبية أو القصور فى أساليب التعامل سواء على المستوى التربوى أو التأهلى، أو العلاجى إلى ظهور العديد من الخصائص النفسية السلبية لدى المعاقين بصرياً مثل العصاب، القلق، وعدم الثقة بالنفس، وغيرها من الخصائص النفسية التى يمكن أن تؤثر سلباً على تكيف المعاق بصرياً وتقلبه لإعاقته.

٤ - شمولية البحوث والدراسات فى مجال الإعاقة البصرية :

إن معظم البحوث والدراسات التى تجرى على المعاقين بصرياً إنما تشتمل على من يقيمون منهم فى المؤسسات أو المدارس الخاصة بالمعاقين بصرياً، وهؤلاء يعتبرون مجموعة مختارة لا تمثل جميع المعاقين بصرياً، ولهذا يجب أن تشتمل هذه البحوث كذلك على المعاقين بصرياً فى المدارس العادية، وفى مراكز التدريب المهنى، وفى مواقع العمل، وكذلك على المعاقين بصرياً السقيمين فى مستشفيات أو مراكز علاجية خاصة.

هذا وعلى الرغم من صعوبة الوصول إلى خصائص شاملة للمعاقين بصرياً، إلا أن العديد من الدراسات التى تناولت هذه الفئة من المعاقين قد آلت الضوء على بعض هذه الخصائص وذلك نظراً لبروزها وارتباطها بالجانب التربوى والتأهلى للمعاقين بصرياً.

ويمكن حصر هذه الخصائص بما يأتى :

- ١ - خصائص أكاديمية .
- ٢ - خصائص عقلية .
- ٣ - خصائص مرتبطة باللغة والكلام .
- ٤ - خصائص حركية .

٥ - خصائص اجتماعية انفعالية .

٦ - الإعاقات المصاحبة .

أولاً : خصائص أكاديمية :

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة استعداد المعاق بصرياً للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط بل تتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل المدرسي مثل درجة المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية وطبيعة التفاعل مع المدرسين والزملاء .

هناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصرياً مثل درجة الذكاء، وزمن الإصابة بالإعاقة (ولادية، طارئة)، ودرجة الإعاقة (كف بصر كلي، كف جزئي) وطبيعة الاتجاهات الاجتماعية (سلبية - موجبة) وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعليلية والتأهيلية والنفسية والصحية التي تقدم للمعاقين بصرياً في المجتمع . إن هذه العوامل بدورها مجتمعة أو منفردة تؤثر على كل من طبيعة مفهوم المعاق بصرياً عن ذاته، وكذلك على درجة تقبله لإعاقته وهما يؤثران بدورهما على طبيعة خصائص المعاق بصرياً الأكاديمية وعلى درجة نجاحه الأكاديمي، ولقد أكد كل من (كولمان) وآخرون (١٩٦٦) Cole- man,et al و (رايت) (١٩٦٠) Wright على ذلك عندما أشاروا إلى أن كلا من مفهوم المعاق بصرياً عن ذاته ودرجة تقبله لإعاقته يعتبران من العوامل الهامة في النجاح والتفاعل الأكاديمي للمعاق بصرياً؛ ولهذا فإن طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصرياً تختلف باختلاف درجة تأثير هذين العاملين .

ومن أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصرياً التي أوردتها وانفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال ما يلي :

١- معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرابيل أو الكتابة العادية :

ففي دراسة أجراها (لونيغيلد) وآخرون (١٩٦٩) Lownfeld,et al على ١٠٠ طفل من المعاقين بصرياً في الصف الرابع، وكذلك على عدد مماثل من الصف الثامن في المدارس الداخلية والسنهارية، وجدوا أنه في الوقت الذي تتماثل فيه درجاتهم على اختبارات فهم القراءة مع المبصرين في نفس المستوى الدراسي، إلا أن معدل سرعة قراءتهم كان منخفضاً جداً عن معدل زملائهم المبصرين. ففي مستوى الصف الرابع بلغ معدل سرعة قراءة من يقرأون منهم بطريقة برايل نصف معدل سرعة المبصرين، أما المعاقون بصرياً في مستوى الصف الثامن فقد بلغ معدل سرعة قراءتهم أقل من النصف مقارنة بزملائهم المبصرين. كما أورد (نولان) (١٩٦٦) Nolan أن معدل سرعة قراءة الطالب المعاق بصرياً للبرابيل فيما بين الصف العاشر والثاني عشر بلغ حوالي ٨٩ كلمة في الدقيقة، وهذا يمثل ثلث معدل سرعة الطالب المبصر في القراءة العادية.

كذلك فلقد أجرى (نولان) دراسة على ٢٦٤ طالباً من المبصرين جزئياً الذين يدرسون فيما بين الصف الرابع إلى الصف الثاني عشر وذلك لمعرفة سرعة قراءتهم للكتابة المطبوعة، فوجد أنها تبلغ حوالي ١٠٠ كلمة في الدقيقة، وهذا يمثل أقل من نصف معدل سرعة الطلاب المبصرين.

٢- أخطاء في القراءة الجهرية :

في دراسة لبتمان ١٩٦٣ (Bateman) أجرتها على ٩٦ طفلاً من المبصرين جزئياً تم اختيارهم من الصف الثاني إلى الصف الرابع الابتدائي من المدارس العامة للمبصرين جزئياً وذلك لمعرفة مستوى وطبيعة أخطاء القراءة لديهم، وذلك باستخدام أربعة اختبارات للقراءة. خرجت (بتمان) بالتالي :

١- أن مستوى أداء هذه المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابهاً لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية.

ب - أن أقل الدرجات اتخفاضاً هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية، وإن أعلاها هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الصامتة.

ج - زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الحروف والكلمات reversal.

٣- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي :

أشار (لونيفلد) وآخرون (1969) Lowenfeld, et al إلى أن متوسط درجات المعاقين بصرياً في اختبارات الثانوية العامة كانت منخفضة عن زملائهم المبصرين في اختبارات التحصيل. ولقد أورد (كيرك) (1972) أنه في دراسة مسحية أجراها (بيرش) وآخرون (1966) Birch et al لمعرفة مستوى التحصيل الدراسي لـ 903 طفل في الصف الخامس والسادس الابتدائي من المبصرين جزئياً وجدوا أنه على الرغم من أن المستوى العام لذكائهم هو المتوسط وأن أعمارهم كانت أكبر من المتوسط العام للأعمار في هذه الصفوف الدراسية، إلا أن مستوى تحصيلهم الدراسي كان أقل من مستوى تحصيل أقرانهم المبصرين، كما أنهم لم يجدوا واحداً منهم متفوقاً في تحصيله الدراسي.

وفي دراسة تشعبية أجراها (ميرس) (1975) Myers على مجموعة من المعاقين بصرياً، وجد أن أداءهم الدراسي كان منخفضاً عن المتوسط، ولقد أرجع (ميرس) هذا الانخفاض في الأداء إلى طبيعة العمل المدرسي الذي يتطلب العمل مع الألوان والأشياء الصغيرة.

٤- خصائص أكاديمية أخرى خاصة بالمبصرين جزئياً :

إضافة إلى ما تقدم من خصائص أكاديمية يختص بها معظم المعاقين بصرياً (كفيف كلياً، مبصر جزئياً) فإنه يمكن أن نرد بعض الخصائص الأكاديمية التي يختص بها المبصرون جزئياً فقط دون المكفوفين، ولقد أجمعت على هذه الخصائص العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الإعاقة بصرياً، كما أن بإمكان مدرسي المبصرين جزئياً ملاحظتها والتعرف عليها، هذه الخصائص هي :

أ - الاقتراب من العمل البصرى سواء أكان كتاباً أم سبورة، أم جهازاً أم لوحة أم أى عمل يحتاج إلى التعامل البصرى معه.

ب - مشاكل فى تنظيم وترتيب الكلمات والسطور، بالإضافة إلى رداءة الخط، وتنقيط الكلمات والحروف.

ج - قصور فى تحديد معالم الأشياء البعيدة.

د - قصور فى تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة.

هـ - الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يسمع أو يرى.

ثانياً : الخصائص العقلية :

أشارت بعض الدراسات المقارنة بين الطلاب المبصرين والطلاب المعاقين بصرياً إلى أن العديد من المعاقين بصرياً يكون أدائهم فى اختبارات الذكاء حسناً نسبياً، كما أشار البعض الآخر إلى عكس ذلك تماماً، حيث أكدت بعض الدراسات أن ذكاء المعاقين بصرياً يعتبر أقل من ذكاء أقرانهم المبصرين. (ويلسون وهلفرسون) (1947) Wilson and Halverson قد يكون السبب فى تناقض هذه الدراسات راجعاً إلى صعوبة قياس ذكاء المعاقين بصرياً حيث إن معظم الاختبارات والمقاييس التى تستخدم لقياس الذكاء تشتمل على فقرات تحتاج إلى أن تعامل معها بطريقة بصرية؛ ولهذا فإنه لقياس ذكاء المعاقين بصرياً فإنه من الضروري الاعتماد على مقاييس مصممة ومقننة على هذه الفئة بحيث يراعى فيها الاعتماد على الأداء الحسى المتمثل فى اللمس والحركة والسمع.

ورغم ذلك فلقد أكد (لوفيلد) (1955) على أن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤثر على نمو الذكاء وذلك لارتباط الإعاقة البصرية بجوانب القصور الآتية :

١ - معدل نمو الخبرات.

٢ - القدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية.

٣ - علاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها.

إن القصور في هذه الجوانب الثلاثة السابقة من الضروري أن يؤدي إلى التأثير على الأداء العقلي وانخفاض مستوى الذكاء. ولكي تنضح الخصائص العقلية للمعاقين بصرياً، فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال :

١ - أورد (كيرك) Kirk (١٩٧٢) عن (لنجستون) Livingston (١٩٥٨) الذي قام بتطبيق اختبار (ستا نفورد بينه) للذكاء على ٦٠ طفلاً من المبصرين جزئياً تتراوح أعمارهم فيما بين ٨ - ٩ سنوات في فصول ضعاف الإبصار، ووجد أن متوسط الذكاء لديهم كان ٩٨,٦ درجة، كما لاحظ أن تكبير الحروف وكلمات الاختبار لم يساعدهم على الحصول على درجات أعلى مما لو كانت الحروف والكلمات بالحجم العادي. كما وجد (لنجستون) أنه على الرغم من أن المعاقين بصرياً قد حصلوا على معدلات منخفضة نسبياً إلا أن أداءهم في الاختبارات الفرعية الخاصة بالاستنتاج، واللغة، والتعميمات المجردة كان مناسباً.

وأضاف (كيرك) (١٩٧٢) أن هذه النتيجة كان قد سبق وحصل عليها باحث سابق هو (بنتنر) Pintner (١٩٤٢) الذي طبق نفس الاختبار (ستانفورد - بينيه) على ٦٠٢ طفل من المبصرين جزئياً، ووجد أن تكبير كلمات الاختبار لم يحدث أي تغيير إذ أن النتيجة واحدة في تطبيق الاختبار سواء بالكلمات المكبرة أم بالكلمات العادية، كما بلغ متوسط ذكاء مجموعة الأطفال حوالي ٩٥ درجة.

٢ - قامت (بتمان) (١٩٦٣) بدراسة لمعرفة تأثير الإعاقة البصرية على القراءة والقدرات النفس لغوية على ١٣١ طفلاً من الملتحقين بفصول المبصرين جزئياً في المدارس العامة بولاية (النيوى) الأمريكية، ولقد تم تصنيف هؤلاء الأطفال طبقاً لدرجة الإعاقة البصرية، فكان ٤٠٪ منهم إعاقتهم البصرية بسيطة (٢٠ / ٧٠ فأكثر) و ٤٠٪ منهم متوسطى الإعاقة البصرية (٢٠ / ٧٠ - ٢٠ / ٢٠٠)، و ٢٠٪ الباقية كانت إعاقتهم البصرية شديدة أو مكفوفين كلياً (٢٠ / ٢٠٠). خرجت (بتمان) بالنتائج التالية :

أ - بلغ متوسط ذكاء العينة على من مقياس (ستانفورد - بينه) ومقياس (وكسلر) للذكاء ١٠٠ درجة.

ب - كان أداء أفراد العينة على اختبار (البنوي) للقدرات النفس لغوية - Abili ties Illinois Test of Psycholinguistic فى الاختبارات الفرعية التى تعتمد على القنوات السمعية يدور حول المتوسط بينما كان أداءهم فى الاختبارات الفرعية الخاصة بالإدراك البصرى، والتعبيرات الحركية، وتتابع الذاكرة البصرية، والترابط البصرى أقل من المتوسط.

ج - كانت الدرجات التى حصل عليها الأطفال ذوى الإعاقة البصرية البسيطة (٢٠ / ٧٠) فى اختبارات الذكاء منخفضة بشكل بسيط، وكذلك فى الاختبارات الفرعية لاختبار (البنوي) للقدرات النفس لغوية وذلك مقارنة بالدرجات التى حصل عليها الأطفال ذوى الإعاقة البصرية المتوسطة (٢٠ / ٧٠ - ٢٠ / ٢٠٠).

د - أشارت نتائج الاختبار إلى أن مجموعة الأطفال ذوى الإعاقة البصرية الشديدة (كف بصر كلى) كانت تعاني من قصور شديد فى القناة البصرية الحركية Visual, motor channel وذلك مقارنة بكل من مجموعة الأطفال ذوى الإعاقة البصرية البسيطة والمتوسطة.

٣ - قام (تلتمان) (١٩٦٧) Tilman بمقارنة أداء ١٠٠ طفل من المبصرين بأداء ١٠٠ من الأطفال المعاقين بصرياً على مقياس (وكسلر) لذكاء الأطفال فلم يجد بينهم أى اختلاف فى الدرجات التى حصلوا عليها فى الحساب، والمعلومات العامة، والمفردات ولكنه وجد أن المعاقين بصرياً حصلوا على درجات منخفضة عن الدرجات التى حصل عليها المبصرون فى العبارات التى تشتمل على الفهم وعلى المتشابهات.

٤ - قام (تيدول) (١٩٦٧) Tidal et al وآخرون بالمقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال المبصرين وذلك فى اختبارات متنوعة لقياس القدرة على التفكير

فوجدوا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المعاقين بصرياً وبين المبصرين أو بين المعاقين بصرياً المقيمين في المدارس الداخلية والمعاقين بصرياً الذين يدرسون في المدارس النهارية في القدرة على التفكير.

٥ - لقد أشار (بيكر) (١٩٥٣) Baker إلى أن المقارنة بين نتائج الاختبارات التي طبقت على المعاقين بصرياً والمبصرين في الذكاء العام، دلت على أن المعاقين بصرياً حصلوا على درجات أقل بنسبة بسيطة من الدرجات التي حصل عليها المبصرون وأن هذا الفرق يمكن إهماله، أما بالنسبة لقياس المعلومات العامة فقد اتضح من تطبيق الاختبارات الخاصة بهذا المجال على فئتين متماثلتين من المعاقين بصرياً والمبصرين، أن المعلومات العامة لدى الفئة الأولى أقل منها لدى الفئة الثانية، وهذا الفارق راجع إلى أن مدى ما تطلع عليه العين وما تستطيع إدراكه يعتبر أوسع وأرحب مما تستطيع الحواس الأخرى ولهذا فإن حصيلته المبصرين من المعلومات العامة تكون أكثر من حصيلته المعاقين بصرياً.

٦ - في دراسة أجراها كل من (لوباتا) و (باسناك) (١٩٧٦) Lopata and Pasnak على ٢٨ معاقاً بصرياً تتراوح أعمارهم فيما بين ٨ - ١٣ سنة وتتراوح حدة إصغارهم فيما بين ٢٠ / ٥٠٠ وكف البصر الكلي وجداً انخفاضاً في مستوى أداء هؤلاء الأطفال على اختبارات الذكاء التي استخدمت، ولقد أوردنا تعليقا على هذه النتائج. أن هذه الدرجات المنخفضة التي حصل عليها أفراد العينة تعتبر محل شك وذلك لأنه لا يوجد اختبارات ذكاء متوفرة مصممة ومقننة للأطفال الماقين بصرياً كما أن المتوافر منها مقنن على عينة صغيرة جداً من المعاقين بصرياً بحيث لا تعتبر ممثلة لجميع المعاقين بصرياً بكافة درجاتهم وطبيعة إعاقاتهم. كما أضاف كل من (لوباتا) و (باسناك) (١٩٧٦) أنه من الصعب على المعاق بصرياً أن يعبر عن ذكائه الفطري أو الموروث عن طريق اختبارات الذكاء فقط.

يتضح مما تقدم من عرض للدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصرياً أن منها ما يؤكد على وجود قصور في ذكاء المعاقين بصرياً

ومنها ما ينفي ذلك. ولقد اعترف (لونغفيلد) (١٩٧٤) بوجود قصور في القدرات العقلية والمعرفية لدى المعاقين بصرياً ولكنه أضاف أن هذا القصور كان واضحاً وكبيراً في الماضي، أما الآن فإن هذا القصور في القدرات العقلية والمعرفية أخذ في التناقص وأن هناك تطوراً كبيراً في نمو ذكاء المعاق بصرياً وأن هذا راجع إلى العوامل التالية :

أ - زيادة الاهتمام بتربية وتعلم وتأهيل المعاقين بصرياً.

ب - توافر الخدمات الاجتماعية والنفسية والرعاية الصحية.

ج - تطوير العديد من وسائل وأدوات التواصل السمعية والبصرية واللمسية للمعاقين بصرياً.

د - الاتجاه السائد الذي ينادى بدمج المعاقين بصرياً وتعلمهم في المدارس العادية.

هـ - تغير الاتجاهات الأسرية والاجتماعية نحو المعاقين بصرياً.

ثالثاً : خصائص مرتبطة باللغة والكلام :

من النادر أن نجد طفلاً معاقاً بصرياً يتمتع بحاسة سمع جيدة ولم ينمو لديه التواصل اللفظي بشكل فعال. فغياب البصر لا يعتبر حاجزاً كبيراً أمام نمو اللغة والكلام، ولكن رغم ذلك فإن البحوث والدراسات في هذا المجال قد أوردت بعض الفروق بين كل من المعاقين بصرياً والمبصرين في طبيعة اللغة والكلام، وإن هذه الفروق راجعة إلى أن المعاقين بصرياً يعتمدون بشكل كبير على حاسة السمع والقنوات اللمسية في استقبال وتعلم اللغة والكلام، وهذا قد يؤدي إلى بعض القصور أو الاضطرابات في اللغة والكلام لديهم؛ لأن تعلم اللغة والكلام مرتبط أيضاً - إضافة إلى السمع - بتشبع وملاحظة التلميحات الصادرة من المتحدث، وكذلك حركة الشفاه والتعبيرات الوجهية المصاحبة للكلام والتي

يمكن للمبصر ملاحظتها وتقليدها، وبالتالي هذا يسهل عليه تعلم اللغة والكلام،
فى حين يصعب على المعاق بصرياً ذلك، مما يؤدى إلى ببطء فى نمو اللغة
والكلام لديه أو قصور واضطراب فيهما.

ولكى تتضح طبيعة خصائص لغة وكلام المعاقين بصرياً، نستعرض فيما
يلى بعض البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال :

بعض الدراسات التى تناولت اضطرابات الكلام واللغة عند المعاقين
بصرياً:

١ - فى دراسة مسحية لحوالى ٢٢٠ طفلاً من المعاقين بصرياً فى المدارس
الداخلية أثبتت (ستشيفيلد) (١٩٣٣) Stinchfield أن حوالى نصف هذه المجموعة
من الأطفال يعانون من اضطراب فى الكلام، والتى تمثل فى الاستبدال،
والحذف، والتشويه، والعلو وعدم التغير فى طبقة الصوت، والتأناة. كما أضافت
أن معظم هذه الاضطرابات يمكن علاجها. كما سبق أيضاً أن أوردت (١٩٢٨) أن
٤٩% من طلاب معهد (بركنز) للمعاقين بصرياً يعانون من مشاكل فى الكلام.

٢ - أورد (كيرك) ١٩٧٢ عن (بيرلاند) (١٩٥٠) Brieland الملاحظات
الآتية الشائعة حول كلام المعاقين بصرياً، وذلك فى دراسته المقارنة على
مجموعتين من التلاميذ تتراوح أعمارهم بين ١٢ - ١٨ مجموعة من المعاقين منذ
الميلاد والأخرى من المبصرين.

أ - تنوع محدود فى الصوت.

ب - قصور فى طبقة الصوت بصورة أكبر من المبصرين.

ج - ميل المعاق بصرياً إلى الحديث بصوت أكثر ارتفاعاً من المبصرين.

د - يتحدث المعاق بصرياً ببطء مقارنة بالمبصرين.

هـ - المعاق بصرياً أقل من المبصرين فى استخدام الإيماءات والتعبيرات
الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

و - الإقلال من حركة الشفاه عند النطق بالأصوات.

٣ - أكد (بلاس) وآخرون (١٩٧٤) Blass et al على الملاحظة (هـ) التي جاءت في دراسة (بيرلاند) السابقة عندما وجدوا من دراستهم المقارنة التي أجروها على مجموعة من المعاقين بصرياً وأخرى من المبصرين أن هناك قصوراً في التعبيرات والإيماءات الوجيهة والجسمية لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين .

٤ - كذلك فقد سبق لكل من (ابل) (١٩٧٢) Apple و(فولك) (١٩٧٣) Foulke أن توصلا إلى هذه النتائج حيث أوردنا أن المعاقين بصرياً يعانون من قصور في إصدار الإيماءات والتعبيرات الوجيهة والجسمية المصاحبة للكلام، ولكنهما أضافا أن هذا القصور يمكن التغلب عليه بالتعلم والتدريب .

٥ - أورد (هندرسون) (١٩٧٣) أن المعاقين بصرياً قد يظهرون مشاكل لفظية نتيجة لعدم قدرتهم على ملاحظة حركة شفاء الآخرين، إضافة إلى ذلك فإنهم يعانون من مشاكل في نبرات الصوت، وفي المحافظة على الاتصال بالعين، وفي تفسير التعبيرات الجسمية المصاحبة للكلام المتحدث .

٦ - قام (مينر) (١٩٦٣) Miner بدراسة مسحية شملت ٢٩٣ تلميذاً من المعاقين بصرياً في المدارس الداخلية بكل من ولايتي (ميتشجان) و (ايبوا)، فوجد أن ٨,٣٣٪ منهم يعانون من بعض اضطرابات الكلام، وأن ما نسبته ٧٤٪ من هذه الاضطرابات يتمثل في صعوبة التعبير، كما وجد أيضاً أنه لا يوجد فروق كبيرة في حجم صعوبات التعبير بين كل من المكفوفين كلياً وضعاف البصر من المعاقين بصرياً الذين شملتهم الدراسة .

٧ - قام (هارلي) (١٩٦٣) Harly بدراسة على مجموعة من الأطفال المعاقين بصرياً الذين تراوحت أعمارهم فيما بين ٧ - ١٤ سنة لمعرفة العلاقة بين اللفظية (Verbalism) (الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى) وبين كل من درجة الذكاء، والسن، والخبرة، ودرجة التوافق الشخصي . فوجد أن هناك علاقة بين اللفظية وبين كل من صغر السن، وانخفاض مستوى الذكاء، وانخفاض الخبرة، أي أن اللفظية تزداد كلما صغر السن وانخفض مستوى الذكاء وقلت الخبرة . ولكنه لم يجد علاقة بين اللفظية والتوافق الشخصي .

مما تقدم يتضح أن الكثير من المعاقين بصرياً يعانون من بعض الاضطرابات في الكلام واللغة، وذلك رغم ما أشار إليه (لونيڤيلد) (1961) بعد مراجعته لمجموعة من الدراسات التي دارت حول هذا الموضوع من أن المعلومات عن ظاهرة اضطرابات اللغة والكلام لدى الأطفال المعاقين بصرياً، إنما هي مستقاة من عينات من الطلاب المعاقين بصرياً المقيمين في المدارس الداخلية، وأن هؤلاء الطلاب لا يمكن أن يمثلوا جميع فئات المعاقين بصرياً، ولهذا فإنه يجب أن نأخذ هذه الخصائص بحذر تام، وأن لا نطلقها على جميع المعاقين بصرياً بكامل فئاتهم ودرجاتهم. ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصرياً والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي :

- ١ - الاستبدال، وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال «ش» ب «س» أو «ك» ب «ق».
- ٢ - التشويه أو التحريف، وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله.
- ٣ - العلو يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.
- ٤ - عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.
- ٥ - القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمة المصاحبة للكلام.
- ٦ - قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل بعدم التغير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.
- ٧ - «اللفظية» الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، ويستج هذا عن القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة؛ فيعمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله.

٨ - قصور فى التعبير، ويتج عن القصور فى الإدراك البصرى لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور فى استدعاء الدلالات اللفظية التى تعبر عنها.

رابعاً : الخصائص الحركية :

لقد أشار (ريان) (١٩٨١) Rhyne إلى أنه لا يوجد اختلاف فى النمو الحركى للطفل المعاق بصرياً ولادياً فى الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركى للطفل المبصر، حيث إن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصرياً وبين الطفل المبصر. ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التى تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم، والجلوس فى وضع معين، والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصرياً وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة. وعندما يتمكن المعاق بصرياً من الثبات والدقة فى الحركة فإنه يكون أبطأ فى السرعة من الطفل المبصر فهو لا يتمكن من المشي باستقلالية إلا فى حوالى الشهر التاسع عشر من عمره، فى حين أن الطفل المبصر يتمكن من المشي باستقلالية فى حوالى الشهر الثانى عشر من عمره.

إضافة إلى ذلك فإن هناك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصرياً متعلقة بإتقان المهارات الحركية وتمثل هذه المشكلات فى :

Balance	- التوازن
Pasture	- الوقوف أو الجلوس
Contact	- الاحتكاك
Receipt	- الاستقبال أو التناول
Gait	- الجرى

ولقد أرجع (ريان) (١٩٨١) هذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصرياً إلى خمسة عوامل رئيسية وهي :

١ - نقص الخبرات البيئية والذي ينتج عن :

أ - محدودية الحركة .

ب - قلة المعرفة بمكونات البيئة .

ج - نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون .

د - القصور في تناسق الإحساس الحركي .

هـ - القصور في التناسق العام .

و - فقدان الحافز للمغامرة .

٢ - عدم القدرة على المحاكاة والتقليد .

٣ - قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية .

٤ - الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعيق الطفل عن اكتساب

خبرات حركية مبكرة .

٥ - درجة الإبصار، حيث تتيح القدرة على الإبصار للطفل فرصة النظر إلى

الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف على أشكالها وألوانها وحركتها مما يؤدي إلى

جذب وإثارة اهتمامه بها، فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها للوصول إليها، فيساعد

ذلك على تنمية وتدريب مهاراته الحركية في وقت مبكر . أما في حالة الطفل

المعاق بصرياً فإن عدم رؤيته للأشياء الموجودة في بيئته يحد من حركته الذاتية

باتجاه الأشياء وذلك لغياب الاستثارة البصرية .

من الطبيعي أن تزداد المشاكل الحركية والقصور الحركي لدى المعاق بصرياً

كلما اتسع نطاق بيئته أو كلما ازدادت تعقيداً؛ لأن هذا سيفرض عليه التفاعل مع

مكونات وعناصر متداخلة قد يصعب عليه إدراكها في غياب حاسة البصر. لهذا فإن القدرة على الحركة تعتبر من السمات الرئيسية التي يختلف فيها المعاق بصرياً عن المبصر، فإن مجتمع اليوم بما يكتنفه من تعقيدات وتغيرات سريعة يحتاج إلى الفرد الذي يستطيع أن يتابع هذا التغير والتعقيد بالأداء الحركي المناسب. ولقد أشار (لوينفيلد) (١٩٥٠) في هذا الصدد إلى أن الحركة تتطلب توجهاً عقلياً للتنقل والتحرك في البيئة المحيطة وهذا بدوره يرتبط بقدرة الفرد على إدراك ما يحيط به وذلك عن طريق استخدامه للعلامات الحسية المتوفرة، وللذاكرة العضلية Memory Muscular والإحساس بالوقت، وهذا يتطلب خريطة للذاكرة. إن الفرد الأكثر ألفة بالمكان هو الأكثر سرعة في إدراك ما به من أشياء، ولهذا فإنه كلما قلت معلومات المعاق بصرياً عن المكان واتعدمت ألفته به كلما أخفق في التحرك والتنقل داخله.

- بعض الدراسات المتعلقة بالخصائص الحركية للمعاقين بصرياً :

١ - أشار (كروس) (١٩٧٩) Kraus إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من قصور شديد في الحركة، وفي مهارات الحياة اليومية؛ لأن الكثير من أنشطة الحياة يعتمد أساساً على الإدراك البصري.

٢ - وجد (نورس) وآخرون (١٩٥٧) Norris, et al أن هناك علاقة كبيرة بين فرص تعلم المعاق بصرياً الحركة، وبين مقدرته على الأداء الحركي. فالمعاقون بصرياً الذين أتاحت لهم في وقت مبكر من حياتهم فرصة تعلق الأشجار، وممارسة الترحلق، ومصارعة أقرانهم المبصرين لا يعانون من قصور في التناسق الحركي، أما من لم تتح لهم هذه الفرص من المعاقين بصرياً فإنه من المؤكد أن نجدهم يعانون من مشاكل حركية، كما أنه من المتوقع كذلك أن نجد أن مجموعة الأطفال المبصرين الذين لم تتح لهم فرصة الحركة والذين يكثرون من الجلوس دون القيام بنشاطات حركية فإنهم سوف يعانون من بعض القصور في التناسق الحركي.

٣ - لاحظ كل من (ويلسون) و (هلفرسون) (١٩٤٧) Wilson and Hall- version أن المعاقين بصرياً يعانون من قصور فى النمو، وأن معظم هذا القصور يتمثل فى الجانب الحركى.

٤ - إضافة إلى ذلك فقد أشارت العديد من الدراسات (لوفيلد) (١٩٦٤)، (نورس) وآخرون (١٩٥٧)، و (بتمان) (١٩٦٣). إلى أن بعض المعاقين بصرياً يعانون من بعض اللزمات الحركية مثل فرك العينين أو فتح العينين وإغلاقهما بصورة متكررة، التلويح بالذراعين، هز الرأس أو الساقين. ولقد عللت بعض هذه الدراسات هذه اللزمات الحركية بأنها ناتجة عن خلو أوقات فراغ المعاق بصرياً من الأنشطة الترويحية الموجهة التى تعمل على تسليته والترفيه عنه من ناحية، وتدريبه على الحركة والتفاعل الاجتماعى من ناحية أخرى. وتتمثل هذه الأنشطة الترويحية بالتربية البدنية، والرحلات، والاشتراك فى الأندية واللقاءات الأدبية والفنية والاجتماعية.

خامساً : الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

تتطور العلاقات بين الأفراد بعضهم البعض داخل المجتمع الواحد وتنمو نتيجة للتفاعل، هذا التفاعل الذى يقوم أساساً على تبادل المنافع والخدمات المادية منها والسمعية، ويقدر درجة هذا التفاعل بإيجابياته وسلبياته تتحدد نوع وطبيعة العلاقة بين الأفراد بعضهم البعض، أو بين الفرد والجماعة.

ومن هذا التفاعل يخرج الفرد بخبرات سارة وخبرات أخرى غير سارة، وقد تغلب الخبرات السارة فى بعض الأحيان على الخبرات غير السارة، وأحياناً يحدث العكس. نتيجة لذلك تتكون لدى الفرد فكرته عن ذاته وعن الآخرين، كما تشكل سماته الاجتماعية والانفعالية.

إذا فالذى يحدد خصائص الفرد الاجتماعية والانفعالية هو طبيعة علاقته مع الآخرين، والتي تتحدد بدورها بدرجة وطبيعة تفاعله مع هؤلاء الآخرين.

إن الفرد العادى بقدراته الذاتية وبسلامة حواسه وقواه العقلية والبدنية بإمكانه أن يشارك بقدر ملائم من التفاعل فى المواقف الاجتماعية، ولكن هل بإمكان المعاق الذى تفرض عليه طبيعة إعاقته بعض جوانب القصور فى درجة ونوعية تفاعله مع الآخرين - والتى من الطبيعى أن تنعكس سلبياً بدورها على خصائصه الاجتماعية والانفعالية - أن يشارك بنفس الدرجة من الفاعلية؟ فالإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعاً معيناً من القصور الناتج عن الغياب أو النقص فى حاسة الإبصار الذى يؤدى بدوره إلى معاناة المعاق بصرياً من مشاكل متعددة مثل المشاكل الحركية، والمشاكل الناتجة عن الحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور فى العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على خصائصه الاجتماعية والانفعالية.

لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصرياً، ولقد أجمع الكثير منها على أن بعض المعاقين بصرياً يعانون من المشاكل الاجتماعية والانفعالية، وأن مرجع هذه المشاكل هو القصور البصرى من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى (وارين Warren ١٩٧٧). لهذا فمن الطبيعى أن تختلف درجة ونوع هذه المشاكل باختلاف طبيعة ودرجة القصور البصرى من ناحية، واتجاهات الآخرين نحو المعاق بصرياً من ناحية أخرى.

- أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصرياً والتى أجمعت عليها بعض البحوث والدراسات فى هذا المجال، هى مفهوم الذات، السلوك العصائى، الخضوع، الانطواء والانسباط، والتوافق الاجتماعى، العدوانية، الغضب، التوافق الانفعالى.

١- مفهوم الذات Self Concept :

إن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته أو كيفية إدراك الفرد لذاته. إن فكرة الفرد وإدراكه لذاته يتأثر إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاته، ومشاعره، واعتقاده حول نفسه، وقدراته الكامنة، وخصائصه الشخصية، ونقاط ضعفه ونقاط قوته. إن جميع هذه المؤثرات التي تحدد مفهوم الفرد عن ذاته تتكون وتشكل من خلال تفاعله مع الآخرين، وكذلك من خلال توقعات الآخرين عن هذا الفرد. انطلاقاً من هذا التقديم لمفهوم الذات نطرح هذه الأسئلة :

- هل هناك فروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في مفهوم الذات ؟

- إذا كان هناك فروق فما هي العوامل التي أدت إلى هذه الفروق ؟

قام (لاند) و (فنجرج) (1965) Land and Vineberg بتطبيق مقياس وجهة التحكم Locus of Control (*) على مجموعتين من الأطفال المعاقين بصرياً (مجموعة من المدارس الداخلية ومجموعة من المدارس العامة) ومجموعة من الأطفال المبصرين.

- تتراوح أعمار الأطفال في المجموعات الثلاثة بين 6 - 14 سنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في وجهة التحكم الداخلي لدى المعاقين بصرياً مقارنة بمجموعة الأطفال المبصرين، كما لم تظهر الدراسة أى اختلاف في وجهة التحكم بين مجموعتي الإعاقة البصرية، ولقد أكدت النتائج التي توصل إليها (ميجان) (1971) Meighan وذلك في دراسته لمفهوم الذات عند مجموعة من المعاقين بصرياً المراهقين حيث أظهرت ضعفاً في شخصية هؤلاء المراهقين، إضافة إلى اتجاهات سلبية نحو العمل، وانتشار القلق والاكتئاب. قام (وارين)

(*) يوجد نوعان من وجهة التحكم Locus of Control، وجهة تحكم داخلي Internal حيث يكون الفرد هو المصدر الرئيس لقراراته وأفعاله (هناك ارتباط بين وجهة التحكم الداخلي وارتفاع مفهوم الذات). أما النوع الثاني فهو وجهة التحكم الخارجي External حيث يرجع الفرد قراراته وأفعاله إلى عوامل خارجية وأفراد آخرين (هناك ارتباط بين وجهة التحكم الخارجي وانخفاض مفهوم الذات).

(١٩٧٧) بمراجعة الدراسات التى أجراها كل من (جيرفز) (١٩٥٩) Jervis، و (زنيش ولدوت) (١٩٦٥) Zunich and Ledwith حول مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، فوجد أن هذه الدراسات أجمعت على أنه يوجد اختلاف بين كل من المعاقين بصرياً والمبصرين فى وجهة التحكم حيث زيادة سيطرة وجهة التحكم الخارجى لدى المعاقين بصرياً فى حين أن وجهة التحكم الداخلى هى المسيطرة لدى المبصرين كما أكدت هذه الدراسات أيضاً على أنه لا يوجد اختلاف كبير بين المعاقين بصرياً والمبصرين فى الجوانب الأخرى لمفهوم الذات.

يتضح من الدراسات التى أشرنا إليها أن هناك انخفاضاً فى مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً مقارنة بالمبصرين، كما أن معظم هذه الدراسات قد أكدت على أن محور هذا القصور أو الانخفاض هو وجهة التحكم حيث سيطرة وجهة الضبط الخارجى لدى المعاقين بصرياً على وجهة الضبط الداخلى وهذا معناه عدم ثقة المعاق بصرياً فى قدرته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبير إضافة إلى نقص فى الخبرات الناجحة التى يمر بها، حيث إن الخبرات الناجحة تعتبر ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب (هانت ١٩٦١ Hunt).

٢- السلوك العصائى Neurotic Behaviour :

إن من أبرز مظاهر السلوك العصائى الذى قد يعانيه بعض الأفراد هو القلق، والمعجز عن العمل على مستوى القدرة الفعلية، وأشكال من السلوك جامدة ومتكررة، والتمركز حول الذات، والحساسية الزائدة، وعدم النضج، والشكاوى الجسمية، والتعاسة، والدوافع اللاشعورية (الحفى ١٩٧٨).

ولقد أشار (وارين) (١٩٧٧) إلى أن العديد من الدراسات التى بحثت فى العلاقة بين الإعاقة البصرية والأمراض العصائية تشير إلى أن هذه الأمراض تنتشر بين المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين المبصرين، كذلك فقد أضاف (وارين) بأن هذه الأمراض تنتشر بين الإناث من المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من انتشارها بين الذكور. ولقد سبق لكل من (بترىكسى) (١٩٥٣) Petrucci، و(زهران) (١٩٦٥) Zahran أن قاما بدراستين على طلاب المرحلة الثانوية من

المعاقين بصرياً، أثبتنا فيهما أن المعاقين بصرياً يعانون من الأمراض العصبية بدرجة أكبر من الطلاب المبصرين، وأن أكثر الأمراض العصبية انتشاراً بين المعاقين بصرياً هو «القلق».

ولقد أكد (كروس) (١٩٧٨) ذلك عندما أشار إلى أن العديد من الدراسات قد أكدت أن بعض المعاقين بصرياً يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر، وأن هذه المشاكل ناتجة عن القصور في البرامج التربوية. مما سبق يتضح لنا أن «القلق» يعتبر من أبرز الخصائص العصبية للمعاقين بصرياً، ولقد تبين (فرايبرج) (١٩٧٢) أن الشعور بالقلق يبدأ لدى المعاق بصرياً منذ العام الثاني أو الثالث من عمره، وأن هذا القلق يزداد بازدياد الاعتماد على الآخرين. ولقد فرق (فرايبرج) بين نوعين من القلق، «قلق الانفصال» وهو قلق المعاق بصرياً من انقطاع العلاقة بينه وبين الأفراد الذي يعتمد عليهم في تدبير شئون حياته وفي إمداده بالمعلومات البصرية، ومن هؤلاء الأفراد، الوالدان والإخوة والأصدقاء.

أما النوع الثاني من القلق فهو «قلق فقدان الكلى للبصر» وهذا النوع خاص بضعاف البصر من المعاقين بصرياً الذين يخشون فقدان البقية الباقية من بصرهم ويصبحوا مكفوفين كلياً. كذلك فقد أوضح (ميلر) (١٩٧٠) أن قلق المعاق بصرياً يرجع إلى نقص ثقته فيما يتعلق بكفاءته الاجتماعية ومظهره الشخصي وعدم قدرته على التكيف مع كف البصر. كما أن هذا القلق يزداد لدى المعاق بصرياً في مرحلة المراهقة.

٣ - الخضوع (التبعية) Submissiveness :

نظراً لطبيعة إعاقة المعاقين بصرياً المتمثلة بالفقدان أو القصور البصري فقد صحب ذلك العديد من المشاكل التي يواجهها المعاق بصرياً في حياته اليومية والتي منها ما هو متعلق بالحركة والتنقل، أو ما هو متعلق بفهم وتفسير المفاهيم البصرية، أو في تدبير الشئون المنزلية أو الدراسية. لذا فقد تسبب ذلك ضرورة اعتماد المعاق بصرياً على المبصرين في مساعدته في حل أو تضييق هذه المشاكل التي يواجهها في حياته اليومية.

لقد أكد هذا الرأي أو هذه الملاحظة تلك الدراسات التي أجراها كل من (ويلسون) (1967) Wilson، و (امامورا) (1965) Imamura (بتريكسي (1953) على مجموعات من المعاقين بصرياً مقارنة بمجموعات من المبصرين، فقد أكدت نتائج دراستهم أن المعاقين بصرياً أكثر تبعية واعتماداً على الغير من المبصرين وأن من أكثر مظاهر التبعية انتشاراً مظهر «طلب المساعدة من الآخرين».

٤- الانطواء والانبساط - Introversion - extroversion :

بينما أوضحت الدراسة التي أجراها (بتريكس) (1953) على 32 طالباً من المعاقين بصرياً في المرحلة الثانوية مقارنة بمجموعة من الطلاب المبصرين، أن المبصرين أكثر انبساطاً من المعاقين بصرياً، بينما نجد أن نتائج الدراسات التي أجراها (براون) (1938) Brown، و (بنتنر) و (فورلانو) (1943) Pintner and Forlano تشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الانبساطية والانطوائية بين المعاقين بصرياً والمبصرين من ناحية، في حين أن هناك فروقاً بين كل من الإناث والذكور من المعاقين بصرياً، حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن الذكور أكثر انبساطاً من الإناث، وأن الإناث أكثر انطواء من الذكور.

وفي دراسة استطلاعية أجراها (صباحي) (1984) على عينة تتكون من 300 طالب وطالبة (50 مبصرات، 50 مبصرون، 50 ضعيفات بصر، 50 ضعاف بصر، 50 كفيفة كلياً، 50 كفيفاً كلياً) وذلك للتعرف على آرائهم في موضوع التفاؤل والتشاؤم. قد أظهرت نتائج هذه الدراسة مدى معقولة المكفوفين والمكفوفات كلياً والمبصرين والمبصرات في تناول الأمور الخاصة بموضوع التفاؤل والتشاؤم، في حين أن آراء ضعاف البصر (ذكورا وإناثا) كانت غير خاضعة للتفسير العقلاني، إذ أنهم يعتمدون على بعض التعاويذ والمفاهيم لتحقيق بعض الرغبات أو الحاجات، كما أنهم يعتمدون على هواجس ومشاعر لا ترتقى إلى مستوى التقدير المنطقي العقلاني.

مما سبق ذكره عن موضوع الانطواء والانبساط يتضح لنا صعوبة الحكم القاطع حول هذا الموضوع كأن نقول إن المعاقين بصرياً يميلون إلى الانطواء، أو

إنهم أقل انبساطاً من المبصرين، إذ أن هناك محددات تحكم هذا الموضوع، منها درجة وزمن الإعاقة البصرية، وجنس المعاق بصرياً. هذا وقد أورد كل من (لونيڤيلد) (١٩٧٤) و (وارين) (١٩٧٧) تلخيصاً لنتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع الانطواء والانبساط لدى المعاقين بصرياً يشتمل على النقاط الأربعة الآتية :

أ - إن الإناث من المعاقين بصرياً أكثر ميلاً للانطواء من الذكور.

ب - إن ضعاف البصر من المعاقين بصرياً أكثر ميلاً للانطواء من المكفوفين كلياً.

ج - إن ذوى الإعاقة الطارئة أو المكتسبة أكثر ميلاً للانطواء من ذوى الإعاقة البصرية الولادية.

د - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفيف كلياً والمبصر على مقياس الانطواء والانبساط.

ويمكن التعليق على النقاط الأربعة السابقة بالقول بأن فقدان البصر بالنسبة للأنثى يحد من إمكانية قيامها بدورها الطبيعي في الحياة المتمثل في العناية بشئون المنزل وتربية الأبناء، ويقلل من فرصة زواجها واستقرارها، مما يؤدي إلى ميلها للانطواء والعزلة. لقد أشارت العديد من الدراسات (كروس ١٩٧٨) إلى أن الشخص الكفيف كلياً يكون أفضل توافقاً وأكثر انبساطاً من الشخص الذى لديه بقايا بصر حيث إن ضعيف البصر لم يستقر بعد مع العمى الكلى، وإن إحساسه بأن العمى الكلى يهدده قد يجعله فى توتر وقلق وانطواء. ويضيف (كروس) (١٩٧٨) أن الشخص الذى يفقد بصره خلال حياته (إعاقة طارئة) يميل إلى المعاناة من الانطواء ومن بعض الصعوبات فى التوافق والتكيف والتفاعل مع الآخرين بشكل أكثر من الشخص الذى ولد معاقاً بصرياً.

يتأثر التوافق الاجتماعي للمعاق إلى حد كبير بعاملين رئيسيين : الأول هو الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين بصرياً، والثاني هو درجة تكيف المعاق بصرياً مع إعاقته. بالنسبة للعامل الأول المتمثل بالاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين بصرياً نجد أنه من خلال مراجعتنا للدراسات والبحوث حول هذا الموضوع أنها متضاربة فبعضها سلبى خاصة اتجاهات من لم تتح لهم فرصة التعامل مع المعاقين بصرياً، وبعضها إيجابى وذلك بتأثير درجة تفاعل المعاق بصرياً مع الآخرين خاصة في مجال الدراسة، فقد وجدت (بتمان) (١٩٦٢) من دراستها لـ ٢٣٢ طفلاً مبصراً حول مفهومهم عن قدرات الأطفال المعاقين بصرياً، أنه كلما كان الطفل المبصر قد سبق له المرور بخبرة مع طفل معاق بصرياً كلما كان مفهومه أفضل عن قدرات هذا الطفل المعاق بصرياً.

كذلك فقد وجد كل من (سييرستين) و (باك) (١٩٨٠) Siperstein and Bak في دراستهما حول تأثير البرنامج الصفى المصمم لتحسين اتجاهات طلاب الصف الخامس والسادس نحو زملائهم المعاقين بصرياً، وجدوا أن الطلاب الذى حضروا هذا البرنامج قد تطورت لديهم اتجاهات إيجابية نحو زملائهم المعاقين بصرياً وأنهم تفاعلوا معهم في الأنشطة المختلفة، وذلك عكس الطلاب الذى لم يحضروا هذا البرنامج. وفي دراسة لجونز وآخرين (١٩٦٦) Jones,et al أجروها على ١٨٦ طالباً في المدرسة الثانوية لمعرفة درجة تقبلهم لبعض الفئات من الأطفال غير العاديين Exceptional، وجدوا أن أكثر الفئات تقبلاً هم فئة الموهوبين، وأن فئة المعاقين بصرياً كانت ضمن الفئات الأقل تقبلاً، بينما فئة المتخلفين عقلياً كانت من أقل الفئات تقبلاً. وقد وجد (نيكولوف) (١٩٦٢) Nikoloff في دراسة أجراها على عينة مكونة من ١٩٧ ناظراً بالمدراس الابتدائية والثانوية لمعرفة آرائهم في تعيين بعض فئات المعوقين كمعلمين أو مساعدي معلمين في مدارسهم وجد أن فئة المعوقين بصرياً كانت أكثر الفئات رفضاً وتلبها فئة المعوقين سمعياً مما يدل على أن المكفوفين يعانون من الرفض حين يتقدمون للعمل.

أما بالنسبة للعامل الثاني المؤثر في درجة التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً فهو درجة تكيف المعاق بصرياً مع إعاقته، فلقد أشار (رايت) (Wright 1960) إلى أن تكيف المعاق مع إعاقته يعتبر خطوة هامة في عملية التوافق الاجتماعي، وأنه من الضروري أن تدور تنشئة المعاق بصرياً منذ الطفولة المبكرة حول هذه النقطة حتى نضمن توافقه الاجتماعي في المستقبل. كما أوضح كل من (هالدي) و (كوزرلس) (Halliday and Kurzhlis 1976) أن الطفل المعاق بصرياً يرى نفسه بالصورة التي تعامله بها البيئة الاجتماعية ولهذا فإن درجة تكيفه مع إعاقته تتحدد بطبيعة معاملة الآخرين له.

وفي دراسة أجراها كل من (لوكوف) وآخرون (Lukoff, et al 1972) على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين، ومجموعة من طلاب الجامعات، ومجموعة عشوائية من سكان المناطق الفقيرة والمتوسطة. وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة العوامل البيئية التي تساهم في تحديد درجة تكيف المعاق بصرياً مع إعاقته. استخلص الباحثون أربعة مكونات مستقلة نسبياً لإدراك المبصرين (عينة الدراسة) للمعاقين بصرياً، وهي :

- ١ - يدرك المبصرون كف البصر على أنه يمثل حالة الإحباط الشخصي.
 - ٢ - إن مفهوم فقد البصر يعتبر متغيراً مميزاً ومستقلاً عن الاتجاهات نحو المعاقين بصرياً.
 - ٣ - استعداد المبصرين للاتصال المتبادل وتكوين علاقات مع المعاقين بصرياً.
 - ٤ - هناك اختلافات في المشاعر بين المبصرين تجاه المعاقين بصرياً.
- مما تقدم يتضح لنا أن هناك تبايناً في اتجاهات المبصرين نحو المعاقين بصرياً، كما أن هناك تبايناً أيضاً في درجة تكيف المعاق بصرياً مع إعاقته. ولقد انعكس هذا التباين على درجة وطبيعة التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً، حيث أظهرت البحوث والدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع تبايناً ملحوظاً في

درجة وطبيعة التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً، فقد تبين (لوارين) (١٩٧٧) من مراجعته للدراسات السابقة حول موضوع التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً أن (هاستنجز) (١٩٥٣) Hastings لم يجد فروقاً في التكيف الاجتماعي بين مجموعة الأطفال المعاقين بصرياً والأطفال المبصرين في الصفوف الدراسية من الأول حتى الصف الثاني عشر وذلك على مقياس (كاليفورنيا) للشخصية. أما (بريلاند) (١٩٥٠) Brieland فقد وجد فروقاً في التوافق الاجتماعي بين المبصرين والمعاقين بصرياً الذين تتراوح أعمارهم فيما بين ١٢ - ١٨ سنة وذلك على مقياس (بل) Bell للتوافق. كذلك فقد أشار (بتريكسي) (١٩٥٣) إلى حاجة المعاقين بصرياً إلى التكيف الاجتماعي وذلك عندما قام بتطبيق استبيان (بيرنتر) Bernreuter للشخصية على مجموعة من المعاقين بصرياً فوجد أن هناك انخفاضاً في توافقهم الاجتماعي مقارنة بالمبصرين.

وقام (شيندلي) (١٩٧٤) Schindele بمقارنة التوافق الاجتماعي لمجموعة من المعاقين بصرياً ومجموعة من المبصرين في الصف الخامس والسادس الابتدائي ولقد انقسمت مجموعة المعاقين بصرياً إلى قسمين قسم من المدارس الداخلية، والقسم الآخر من المدارس العامة. وعلى الرغم من أن (شيندلي) لم يجد فروقاً ذات دلالة بين مجموعة المعاقين بصرياً ومجموعة المبصرين إلا أنه وجد أن درجة التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً تقل بتقدم العمر، وأن درجة التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً في المدارس العامة كانت أفضل من الدرجة التي حصلت عليها مجموعة الإقامة الداخلية من المعاقين بصرياً.

وفي دراسة لبيكر (١٩٥٣) Baker أجراها على المعاقين بصرياً وجد أن توافقهم الاجتماعي يعتبر غير سليم مقارنة بتوافق المبصرين، كذلك فقد دلت نتائج دراسات (سومرز) (١٩٤٤) التي أجرتها على المعاقين بصرياً، على أن التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً يعتبر أقل من المبصرين، وأن هذا القصور في التوافق الاجتماعي إنما يرجع إلى عوامل اجتماعية أكثر مما يرجع إلى عوامل متصلة بالإعاقة نفسها، كما قام (ماك جينس) (١٩٧٠) McGuiness بالمقارنة بين

مجموعة من المعاقين بصرياً ومجموعة أخرى من المبصرين على مقياس (فينلاند) Vienland للنضج الاجتماعي، ولقد شملت عينة المعاقين بصرياً مكفوفين كلياً ومبصرين جزئياً من الصف الرابع إلى السادس الابتدائي من مدارس التربية الخاصة والمدارس العامة، وكذلك من الذين يتلقون التعليم على يد المدرس المتجول. وجد (ماك جينس) أن درجات المعاقين بصرياً بوجه عام منخفضة عن متوسط درجات المبصرين، كذلك فإن درجات المعاقين بصرياً الذين يتلقون التعليم في المدارس العامة والذين يتلقونه على يد المدرس المتجول كانت أعلى من الدرجات التي حصل عليها أقرانهم في المدارس الخاصة.

نستخلص من العرض السابق للدراسات التي أجريت حول موضوع التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً أن القليل منها هو الذي أكد على عدم وجود فروق بين التوافق الاجتماعي للمعاقين بصرياً والمبصرين، بينما نجد أن معظمها قد أكد على وجود فروق لصالح المبصرين، وأن المعاقين بصرياً يعانون من قصور في التوافق الاجتماعي وأن هذا القصور يزداد بتقدم عمر المعاق بصرياً. إضافة إلى ذلك فإن الطلاب المعاقين بصرياً الذين يدرسون في المدارس العامة مع المبصرين يعتبرون أفضل توافقاً مع أقرانهم الذين يدرسون في مدارس التربية الخاصة والمدارس الداخلية.

٦- العدوانية Aggression :

هناك ثلاثة أنماط من السلوك العدواني، الجسمي الذي يتمثل في الاعتداء بالضرب على الآخرين، واللفظي المتمثل في السب والتوبيخ وإلحاق الإهانات بالآخرين، أما النوع الثالث فهو العدوان الموجه نحو الذات.

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى ندرة أداء المعاقين بصرياً للسلوك العدواني الجسمي، كما أشارت دراسات (امامورا) (١٩٦٥) حول هذا الموضوع إلى أنه لا يوجد فروق في العدوانية بين المعاقين بصرياً (ضعاف البصر، المكفوفين كلياً)، كما أشارت إلى ندرة صدور السلوك العدواني الجسمي من المعاقين بصرياً.

أما بالنسبة للسلوك العدواني اللفظي فلقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن هذا السلوك يصدر عن المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من المبصرين، كما أكد كل من (جارك جير) و (ميرس) (McGuire and Meyers 1971) على ذلك حيث أوردوا أن السلوك العدواني - خاصة اللفظي منه - ينتشر لدى المعاقين بصرياً بدرجة أكبر من المبصرين خاصة الموجه نحو الأم.

وفيما يتعلق بالسلوك العدواني الموجه نحو الذات فقد وجد كل من (جيرفنز) و (هايسلرد) (1950) Jervis and Haslerad أن السلوك العدواني للمعاقين بصرياً يكون موجهاً نحو الذات مقارنة بالمبصرين وأن هذا السلوك ينتج عن الشعور بالإحباط أو القشل الذي يرجعونه إلى عوامل داخلية وليس إلى عوامل خارجية مما يدفعهم إلى توجيه اللوم لذواتهم وإيذاء أو إيلاام انفسهم فى بعض الأحيان، وهذا عكس المبصرين الذى يرجعون أسباب فشلهم معظم الأحيان إلى عوامل خارجية وإلى أشخاص آخرين وبالتالي فإنهم يوجهون سلوكهم العدواني نحو الآخرين.

٧- الغضب Anger :

نتج مشاعر الغضب لدى المعاق بصرياً من الصراع الذى يحدث داخله بين رغبته فى الاستقلالية واضطراره إلى الاعتماد على الآخرين. ولقد أشارت (برلنجهام) (1961) Burlingham إلى أن المعاق بصرياً تتنابه مشاعر الغضب الناتج عن رغبته فى عمل شئ لنفسه أو القيام بأداء عمل معين وفى نفس الوقت يجد نفسه عاجزاً عن القيام بذلك ويضطر إلى الاعتماد على الآخرين فى أداء بعض الأعمال الخاصة به.

ولقد أضافت (برلنجهام) أن مشاعر الغضب يمكن أن تجتاح أيضاً الطفل المبصر وذلك عندما يُمنع من القيام بأداء عمل معين نظراً لصغر سنه، ولكن هذه المشاعر تختلف فى مداها لدى الطفل المبصر عن الطفل المعاق بصرياً، حيث إنه سرعان ما يتمكن الطفل المبصر من تطوير قدراته الخاصة بأداء هذا العمل، ومن ثم يتمكن من أدائه باستقلالية، وبالتالي تزول مشاعر الغضب التى سبق أن انتابته فى الماضى، عكس المعاق بصرياً الذى قد لا يتمكن من تطوير هذه القدرات

بصورة جيدة نظراً لغياب حاسة البصر؛ فيظل معتمداً على الآخرين، وفي هذا استمرار لمشاعر الغضب لديه.

كذلك فقد أشار (وارين) (١٩٧٧) إلى انتشار مشاعر الغضب بين المعاقين بصرياً، وأن هذه المشاعر ناتجة عن مقارنة قدراتهم بقدرات المبصرين، ويشعرون بشدة الحاجة إلى البصر، وأن المبصر يستطيع أن يؤدي أعمالاً لا يستطيعون هم أداءها.

٨- التوافق الانفعالي Emotional adjustment :

في دراسة مقارنة أجراها (مورجان) (١٩٤٤) Morgan على ١٢٨ طفلاً من المعاقين بصرياً بلغت أعمارهم أكثر من ١٢ عاماً بمتوسط ١٥,٨ سنة من مدارس داخلية مقارنة بمجموعة مماثلة من المبصرين، وذلك لقياس درجة التوافق الانفعالي. وجد (مورجان) أن المعاقين بصرياً قد حصلوا على درجات أقل من التي حصل عليها المبصرون، كما أنه لم يجد فروقاً بين درجات الذكور والإناث من المعاقين بصرياً، ولقد جاءت نتائج الدراسات التي أجراها كل من (سرمرز) (١٩٤٤) و (هاستجيز) (١٩٤٧) Hastings و (بريلاند) (١٩٥٠) Brieland لمقارنة التوافق الانفعالي بين مجموعات من المعاقين بصرياً والمبصرين، لتؤكد ما سبق أن أشار إليه (مورجان) (١٩٤٤)، حيث أشارت نتائج دراساتهم إلى انخفاض درجة التوافق الانفعالي لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين.

وفي دراسة مقارنة أجراها (بومان) (١٩٦٤) Bauman بين مجموعتين من المعاقين بصرياً إحداهما تقيم إقامة داخلية في إحدى المدارس الداخلية الخاصة بالمعاقين بصرياً، والأخرى تتعلم في المدارس النهارية. وجد (بومان) أن هناك فروقاً في التوافق الانفعالي لصالح المعاقين بصرياً في المدارس النهارية أي أن درجة التوافق الانفعالي للمقيمين إقامة داخلية من المعاقين بصرياً أقل من درجة التوافق التي أحرزها أقرانهم في المدارس النهارية.

ويظهر من هذه الدراسة أثر التفاعل بين المعاق بصرياً وأسرتهم من ناحية، وتفاعله مع المبصرين في المجتمع من ناحية أخرى، في تنمية الجوانب المختلفة لشخصيته، وفي الحد من الاعتماد على الآخرين، مما يساعد على تنمية قدراته الذاتية مما يؤدي إلى الزيادة في توافقه الانفعالي مقارنة بأقرانه السقيمين في المدارس الداخلية الذين لا تتاح لهم فرصة التفاعل مع المبصرين في الأسرة والمجتمع.

سادساً : الإعاقات المصاحبة :

لقد تعرضت العديد من الدراسات للعلاقة بين الإعاقة البصرية والإعاقات الأخرى . ولقد كان الدافع وراء هذه الدراسات هو ملاحظات أولياء أمور ومدرسي المعاقين بصرياً حول معاناة بعض المعاقين بصرياً من بعض الإعاقات الأخرى .

لقد أشار (وارين) (١٩٧٧) إلى أن العديد من الدراسات التي أجريت حول موضوع ارتباط الإعاقة البصرية بالإعاقات الأخرى قد ذكرت أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، وأن من أكثر الإعاقات انتشاراً بين المعاقين بصرياً، الإعاقات الأربعة الآتية :

emotional disturbance	- الاضطرابات الانفعالية
physical handicap	- الإعاقات الجسمية
mental retardation	- التخلف العقلي
deafness	- الصمم

ففي دراسة أجراها (كروكشانك) (١٩٦٤) Cruichshank على ٢٧٧٣ طفلاً من المعاقين بصرياً في مدينة (نيويورك) الأمريكية وجد ما يأتي :

١ - أن ٣١٪ من أفراد العينة يعانون من إعاقات جسمية مختلفة، وأن من أبرز هذه الإعاقات الشلل الدماغي والصرع، حيث بلغت نسبة من يعانون من

الشلل الدماغى ٢٤٪ (من ٣١٪) ومن يعانون من الصرع حوالى ١٤٪ (من ٣١٪)، أما باقى النسبة فقد توزعت على إعاقات جسمية مختلفة.

٢ - جمع (كروكشانك) درجات ذكاء ٢٠٥٨ طفلا من عينة البحث ووجد أن ٤٢٪ منهم قد حصلوا على درجات ذكاء أقل من ٩٠ درجة.

٣ - قام (كروكشانك) بفحص التوافق الانفعالى لـ ٢٢٣٦ طفلا من عينة البحث، ووجد أن ٣٥٪ منهم يعانون من اضطرابات انفعالية.

كذلك فقد وجد (جراهام) (١٩٦٨) Graham أن حوالى ٤٠٪ من أفراد عينة المعاقين بصرياً التى قام بدراستها يعانون من إعاقات أخرى مصاحبة. وأضاف أن التخلف العقلى واضطرابات الكلام يعتبران من أكثر الإعاقات ظهوراً لدى المعاقين بصرياً كإعاقة ثانية، يليها كل من الاضطرابات العصبية والمشاكل الصحية. كذلك فقد وجد أن الاضطرابات الانفعالية تظهر بمعدل ١ - ٥ أى هناك واحد فى كل خمسة معاقين بصرياً يعانون من اضطراب انفعالى. وقد وجد كل من (بيرنز) و (ستنكوست) (١٩٦٠) Burns and Stenquist فى دراسة مسحية لهما أن عدد المعاقين بصرياً الذين يعانون من الصمم فى الولايات المتحدة بلغ ٤٠٠ معاق ممن هم دون سن العشرين.

مما سبق يتضح لنا وجود ارتباط بين الإعاقة البصرية والإعاقات الأخرى، ولكن ما أسباب هذا الارتباط؟ هل تعتبر الإعاقة البصرية فى حد ذاتها سبباً فى معاناة المعاق بصرياً من إعاقات أخرى مصاحبة؟ أم أن هناك ارتباطاً بين مسببات الإعاقة البصرية والإعاقات المصاحبة؟ للإجابة على هذه الأسئلة فيما يلى عرض لأهم الإعاقات المصاحبة :

١- أسباب التخلف العقلى المصاحب للإعاقة البصرية :

لقد أشار (لويغفيلد) (١٩٥٥) إلى أن الإعاقة البصرية قد تؤدى إلى قصور فى الإدراك، والخبرات، والحركة، بالإضافة إلى قصور فى قدرة المعاق بصرياً فى التحكم ببيئته والسيطرة عليها وكل هذا يؤدى إلى التأثير على الأداء العقلى.

ويتضح لنا مما أورده (لوفنيلد) أنه حاول الربط بين التخلف العقلى الذى قد يكون مصاحباً للإعاقة البصرية والإعاقة البصرية نفسها فى حين أن (شاس) (1972) Chase قد أرجعت أسباب التخلف العقلى لدى بعض المعاقين بصرياً إلى حالة الشلل الدماغى التى قد تكون مصاحبة للإعاقة البصرية الناتجة عن التسمم أو تناول الأم فى فترة الشهور الثلاثة الأولى من الحمل - أو الطفل - لبعض المواد الكيميائية أو الأدوية والعقاقير، وكذلك الإصابات التى يمكن أن تؤثر على خلايا المخ وتصيبها بالتلف وتؤدى كذلك إلى تلف أو ضمور فى العصب البصرى.

كذلك فقد أشار (كيرك) (1972) إلى أن إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل قد يؤدى إلى إصابة الجنين بالتخلف العقلى إضافة إلى كف البصر وبعض الإعاقات الأخرى مثل الصمم، وأمراض القلب.

٢- أسباب الإعاقات الجسمية المصاحبة للإعاقة البصرية :

أشار (اجلاندا) (1955) England إلى أن الإعاقة البصرية الناتجة عن الإصابات التى تتعرض لها الحامل والتى يتعرض لها الطفل فى بداية حياته، إضافة إلى تناول المواد الكيميائية أو الأدوية أو الاختناق قد يؤدى إلى الشلل الدماغى الذى من أهم مظاهره اضطرابات فى الحركة والكلام، إضافة إلى بعض حالات الصرع.

٣- أسباب الإعاقات السمعية المصاحبة للإعاقة البصرية :

أكدت الدراسة التى أجراها كل من (شيس) و (فراندر) (1976) Chess and Fernandez أن حالة الصمم تظهر بين حوالى ٢٠٪ من الأطفال الذين أصيبوا بالإعاقة البصرية بسبب إصابة أمهاتهم بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، كما أكد (كيرك) (1972) على ذلك عندما أورد أن الدراسات العديدة فى هذا المجال قد أشارت إلى أن الإعاقة البصرية الناتجة عن إصابة الأم

بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل غالباً ما يصاحبها إعاقة سمعية قد تصل في شدتها إلى الصمم الكلى.

٤- أسباب الاضطرابات الانفعالية المصاحبة للإعاقة البصرية :

أشارت الدراسات اللتان أجرتهما (كيلير) (Keeler) (١٩٥٨) الأولى على خمسة أطفال، والثانية على خمسة وثلاثين طفلاً من المعاقين بصرياً بسبب التليف خلف العدسية (RLF) الناتج عن زيادة معدل الأكسجين المعطى للأطفال المبسترين - أشارت إلى انتشار الاضطرابات الانفعالية بينهم، وأن أكثر مظاهر الاضطرابات هي الاجترارية Outism واضطرابات الشخصية.

وقد جاءت الدراسات التي أجراها كل من (فرايبرج) و (فريدمان) (١٩٦٤) Fraiberg and Freedman و (شاس) (١٩٧٢) والمراجعة التي أجراها (وارين) (١٩٧٧) للدراسات السابقة حول هذا الموضوع لتؤكد جميعها على أن الاضطرابات الانفعالية تعتبر أكثر انتشاراً بين المعاقين بصرياً بسبب التليف خلف العدسية عن غيرهم من المبصرين.

الفصل الرابع

● تربية وتعليم المعاقين بصرياً ●

- أولاً : مقدمة
- ثانياً : تربية وتعليم المعاقين بصرياً فى الدول العربية
- ثالثاً : تربية وتعليم المعاقين بصرياً فى أوروبا وأمريكا
- رابعاً : تربية وتعليم المكفوفين
- خامساً : تربية وتعليم ضعاف البصر
- سادساً : اعتبارات أساسية فى تعليم المكفوفين
- سابعاً : اعتبارات أساسية فى تعليم ضعاف البصر

أولاً: مقدمة :

أولت المجتمعات القديمة الكمال البدني اهتماماً كبيراً، ولا عجب في ذلك فلقد كانت طبيعة الحياة في تلك المجتمعات تتطلب من الفرد أن يعتمد على قوته البدنية في أداء الأعمال المتعلقة بالزراعة والبناء والحرف المختلفة، بالإضافة إلى ما اشتهرت به بعض المجتمعات من سيطرة الروح العسكرية والقتالية عليها كما في روما واسبرطة وأثينا حيث إن أهمية الفرد فيها كانت تحدد بدرجة قدرته على تحمل المهام القتالية. لهذا فقد كان الفرد السليم القوى البنية هو الذي يحظى بتقدير واعتراف المجتمع، أما الفرد المعطل الصحة أو الذي يعاني من أى نوع من القصور الجسمي أو الحسي فقد كان يهمل ويلفظ من المجتمع. وهذا ما كان عليه حال المعوقين ومنهم المكفوفون في المجتمعات القديمة، ولقد أطلق (لونيغلد) (١٩٧٤) على هذه المرحلة «مرحلة العزل Separation» حيث أشار إلى أن المكفوفين في بعض مراكز الحضارة الغربية القديمة مثل اسبرطة وأثينا وروما كانوا يُهملون ويعزّلون عن الحياة العامة ويتركون ليموتوا بأمسايب مختلفة، وأضاف (لونيغلد) (١٩٧٤) أن هذا التصرف كان مشروعاً في ذلك الوقت. ولقد أيده الكثير من الفلاسفة أمثال أفلاطون Plato، وأرسطو Aristotle وغيرهم. وعندما جاءت الديانات السماوية انتشرت مبادئ العدالة والمحبة والإخاء بين الناس وبدأت الهيمنة الروحية تنتشر بين الناس في الوقت الذي بدأت فيه هيمنة الخصائص البدنية تنقل وتنكمش. ففي زمن المسيحية وجهت الرعاية في المجتمعات المسيحية للأطفال اليتامى والمسولين والمعوقين، كما أنشئت الملاجئ والمستشفيات التي كانت تشرف عليها الكنائس في أوروبا وتقوم برعاية هذه الفئات، كما أنشئت بعض النزل الخاصة بالمكفوفين. وتجدر الإشارة إلى أنه لم تكن تقدم للمعاقين في هذه الملاجئ أو النزل أى نوع من الخدمات التأهيلية أو التعليمية بل كانت قاصرة على الإيواء والتغذية.

ويظهر الإسلام وانتشار تعاليمه السمحة بين المسلمين والتي نادى بتعظيم
 حرمت المسلمين وبيان حقوقهم والشفقة عليهم ورحمتهم وستر عوراتهم إضافة
 إلى التحذير من إيذاء الضعفاء والمساكين تغييرت نظرة الناس واتجاهاتهم نحو
 المعوقين وبدأوا يعاملونهم كإخوة لهم في الدين .

لقد أشار القرآن الكريم في آيات عديدة، وكذلك أشارت السنة النبوية
 الشريفة في أحاديث كثيرة إلى ضرورة مراعاة حدود الله في معاملة المساكين
 والضعفاء واليتامى من المسلمين، وكذلك النهى عن الظلم والإساءة إلى
 المسلمين . ولقد أورد الإمام النووي في كتابه (رياض الصالحين) العديد من
 الآيات والأحاديث التي وردت بهذا المعنى نذكر منها ما يلي :

﴿ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ
 النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴾

(المائدة ٣٢)

﴿ وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ
 احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُبِينًا ﴾

(الاحزاب ٥٨)

﴿ فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴿١﴾ وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ ﴿٢﴾

(الضحى ٩ ، ١٠)

﴿ عَبَسَ وَتَوَلَّى ﴿١﴾ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ﴿٢﴾ وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَنُّ ﴿٣﴾ أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ
 الذِّكْرَى ﴿٤﴾

(عبس ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤)

- عن جرير بن عبد الله رضى الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ : **من لا
 يرحم الناس لا يرحمه الله** (متفق عليه).

- وعن أبي هريرة رضى الله عنه عن رسول الله ﷺ قال : «رب أشعث أخير مدفوع بالأبواب لو أقسم على الله لأبره» (رواه مسلم).

- وعنه عن الرسول ﷺ قال : «كافل اليتيم له أو لغيره أنا وهو كهاتين في الجنة» وأشار الراوى وهو مالك بن أنس بالسبابة والوسطى. (رواه مسلم).

لقد كان المعاقون في ظل الإسلام أسعد حظاً من المعاقين المسيحيين في أوروبا في القرن الثالث عشر، ففى حين اقتصرت الخدمات التى تقدمها الكنائس والتى يقدمها الاغنياء للفقراء والمعاقين على المأوى والمأكل دون التعليم والتأهيل فإنه بالإضافة إلى بيت مال المسلمين فى زمن الخلفاء الراشدين والتكايا والنزل التى انتشرت فيما بعد فى معظم البلاد الإسلامية والتى كانت تسعى بتوفير احتياجات هذه الفئة من الناس من المأوى والملبس والمأكل وتغنيهم عن سؤال الناس. انتشرت الكتاتيب والمدارس وكان معظمها يتبع المساجد أو ملحقة بها وكانت تضم العديد من المعاقين بصرىاً حيث أتاحت لهم فرصة دراسة العلوم الدينية جنباً إلى جنب مع إخوانهم المبصرين، وبالتالي فإن هذه الدراسة إضافة إلى حفظ وتلاوة القرآن أتاحت لهؤلاء المعاقين بصرىاً وفى زمن مبكر من عمر الدولة الإسلامية فرصة الحصول على عمل أو وظيفة تتلاءم مع طبيعة الدراسة التى حصلوا عليها والعلوم التى أجادوها فى هذه المدارس، ولهذا فقد عمل المكفوفون بالقضاء والتشريع، وإمامة المساجد والأذان فيها وغيرها من الأعمال التى تتناسب مع طبيعتهم وقدراتهم فى ذلك الوقت.

ثانياً : تربية وتعليم المعاقين بصرىاً فى النول العربية :

على الرغم من أن المعاقين بصرىاً فى العالم العربى قد أتاحت لهم منذ أن أرسيت دعائم الدولة الإسلامية فرص التعليم جنباً إلى جنب مع المبصرين إلا أن هذا التعليم كان قاصراً على العلوم الدينية التى كانت تُدرّس فى المساجد والكتاتيب وبعض المدارس الملحقة بالمساجد أو التابعة لوزارات الأوقاف، أما

العلوم المختلفة التي يتعلمها الطالب المبصر في المدارس العامة فإن المعاقين بصرياً لم يحصلوا على نصيبهم منها إلا في وقت متأخر وبالتحديد في الأربعينات من هذا القرن، فالإحصائيات التي وردت في دليل المؤسسات والجمعيات العامة في مجال المعوقين بالدول العربية الذي صدر عن المكتب الاقليمي للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين عام ١٩٨٤ قد أشارت إلى ثلاث من المؤسسات التعليمية التي أنشئت في الأربعينات لتعليم المكفوفين. وهذه المؤسسات هي :

- معهد الكفيفات المسيحيات الخيري بالقاهرة عام ١٩٤١ .
- مشغل تقدم المكفوفين بحلب عام ١٩٤٧ .
- معهد رعاية وتأهيل المكفوفين ببغداد عام ١٩٤٩ .

ولقد تبع النهضة التعليمية التي اجتاحت الوطن العربي بعد حركات الاستقلال عن الاستعمار الأوربي ازدياد كبير في عدد المعاهد والمؤسسات التي تعنى بشئون المكفوفين حتى بلغت ٥٢ مؤسسة (دليل مؤسسات المعوقين ١٩٨٤، تجربة المملكة العربية السعودية ١٩٨٤) تقوم بتقديم الخدمات التعليمية للمعاقين بصرياً في المراحل التعليمية الثلاثة الابتدائية والمتوسطة والثانوية، بالإضافة إلى برامج التدريب المهني المشتملة على الأشغال اليدوية (تريكو، خيزران، قش، بلاستيك) والطباعة والتدبير المنزلي، والأنشطة الترويحية، بالإضافة إلى التدريب على البدالة الهاتفية. وتشرف على هذه المؤسسات جهات مختلفة تشمل وزارات التربية والتعليم ووزارات الشئون الاجتماعية، ووزارات الاوقاف، بالإضافة إلى بعض الجمعيات الأهلية. وقد يكون هذا الإشراف منفرداً كأن تنفرد وزارة التربية والتعليم مثلاً بالإشراف على مؤسسات المكفوفين في بلدها، أو أن يكون الإشراف مشتركاً كأن تشترك جهتان أو أكثر في الإشراف على بعض المعاهد أو المؤسسات الخاصة بالمعاقين بصرياً.

هذا ويبلغ عدد المعاقين بصرياً الذين تشملهم هذه المؤسسات برعايتها حوالي ٢٢٣٢٠ منهم ١٤٣٦٥ ذكور و ٧٩٥٥ إناث (إحصاء ١٩٨٤) ويوضح

الجدول رقم (٦) أسماء الدول العربية وعدد مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً بها بالإضافة إلى عدد الطلاب المتفعين من خدمات هذه المؤسسات.

الدولة	عدد المؤسسات	عدد المنفعين	ذكور	إناث
١- الأردن	٣	١٤٩	٦٩	٨٠
٢- البحرين	١	١١١	٩٠	٢١
٣- تونس	١	١٥٦٠٠	٩٠٠٠	٦٦٠٠
٤- الجزائر	٥	١٤٧٢	١٤٧٢	-
٥- السعودية	١١	٤٢٧	٣٥٢	٧٥
٦- سوريا	٩	٢٤٥	١٧٩	٦٦
٧- السودان	٣	١٦٤٥	١٣١٤	٣٣١
٨- العراق	٤	١٤٦	١٠٦	٤٠
٩- لبنان	٢	١٥٢	٩٤	٥٨
١٠- المغرب	٣	٥١١	٤٠٨	١٠٣
١١- مصر	٧	١٧٥٧	١١٨١	٥٧٦
١٢- اليمن الشمالي	١	٥٢	٤٨	٤
١٣- اليمن الجنوبي	٢	٥٣	٥٢	١
*١٤- ليبيا	٢	-	-	-
المجموع الكلي	٥٤	٢٢٣٢٠	١٤٣٦٥	٧٩٥٥

المصدر : دليل مؤسسات المعوقين إحصائية رقم ٢ ص ١٢٨ ، وتجربة المملكة العربية السعودية جدول (٢) ص ١٤ .

(*) لا توجد إحصائيات رسمية عن عدد المتفعين من الذكور والإناث في ليبيا .

بالإضافة إلى التعليم أ العام والتعليم المهني الذي توفر للمعاقين بصرياً في معظم البلاد العربية فإنه قد أتاحت الفرص أمام الكثير منهم ممن أنهوا المرحلة الثانوية بنجاح لأن يلتحقوا بالجامعات والمعاهد العليا للتخصص في الدراسات الأدبية أو الدينية أو التاريخية والحصول على درجة البكالوريوس فيها، وكذلك فرص مواصلة التعليم العالي لدرجتي الماجستير والدكتوراه في هذه التخصصات .

وانطلاقاً من أهمية توفير الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعاقين بصرياً في المنطقة العربية، وتدعياً للمؤسسات التي تعنى بشئونهم في هذه المنطقة فقد تأسس المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين عام ١٩٧٣م بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. ويقوم هذا المركز بدور إيجابي في معالجة القضايا والمشكلات التي يعاني منها المعاقون بصرياً في المنطقة العربية، بالإضافة إلى القيام ببعض المشاريع والبرامج الخاصة بالمعوقين بصرياً، ولقد ورد في المذكرة التي تقدم بها المكتب الإقليمي في الندوة العربية الأولى لممثلي برامج إعداد وتدريب العاملين في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، التي عقدت في مدينة الرياض في الفترة ما بين ٨ - ١٠ نوفمبر ١٩٨٧ ورد فيها بعض إنجازات هذا المكتب والتي يمكن تلخيصها في الآتي :

١ - افتتاح معهد النور لابناء الخليج العربي في دولة البحرين في مطلع العام الدراسي ١٩٧٣ - ١٩٧٤ .

٢ - افتتاح المركز الإقليمي لتأهيل وتدريب الكفيفات في الأردن في مطلع العام الدراسي ١٩٧٤ - ١٩٧٥ .

٣ - افتتاح القسم المهني في معهد النور بالبحرين في مطلع العام الدراسي ١٩٧٥ - ١٩٧٦ .

٤ - إنشاء مطبعة برايل لمطبوعات الخط البارز (برايل) في الرياض أغسطس ١٩٧٤ .

٥ - إصدار مجلة الفجر الشهرية المطبوعة بالبرايل في الرياض في أغسطس ١٩٧٤ .

- ٦ - إنشاء المكتبة الناطقة للكتاب المسموع فى الرياض سبتمبر ١٩٧٥ .
- ٧ - إنشاء قسم الحاسب الألى لطباعة برائل فى الرياض اكتوبر ١٩٨٣ .
- ٨ - إنشاء المبنى الخاص بالمكتب الإقليمى فى حى السفارات بالرياض فى نوفمبر ١٩٨٦ .
- ٩ - القيام بالعديد من الندوات الخاصة بالمعوقين بصرياً وصحة العين وذلك فى المملكة العربية السعودية وخارجها .
- ١٠ - دراسات مسحية عن الإعاقة البصرية ومسبباتها فى السعودية والأردن وسوريا عام ١٩٧٥ .
- ١١ - دورات تدريبية عقدت فى البحرين للتدريب على البدالات الهاتفية .
- ١٢ - حلقات دراسية وتدريبية خاصة بأساليب تدريس المكفوفين والتدريب على الأجهزة المتطورة المستخدمة فى مجال تعليم المعاقين بصرياً .
- ١٣ - مخيمات كشفية أقامها المكتب الإقليمى فى البحرين عام ١٩٨٠ والجزائر عام ١٩٨١ ، والرباط ١٩٨٣ ، وتونس ١٩٨٤ ، وعمان ١٩٨٥ ، والإسكندرية ١٩٨٦ .
- هذا بالإضافة إلى مشاركة المكتب فى العديد من المؤتمرات والمناسبات العالمية ، وتقديم المساعدات العينية والمادية للأفراد والهيئات اتى تعنى بشئون المعاقين بصرياً .

ثالثاً : تربية وتعليم المعاقين بصرياً فى أوروبا وأمريكا :

مع بداية القرن الرابع عشر الميلادى أنشئت فى أوروبا بعض المؤسسات التطوعية التى كانت تعنى بشئون المكفوفين ، ولقد أنشئت معظم المؤسسات بجهود فردية (شابمان ١٩٧٨ Chapman) وكانت هذه المؤسسات بمثابة الملاجئ التى عزلت المكفوفين عن الحياة الاجتماعية فى أوروبا ، وإضافة إلى ذلك فقد

أنشئت بعض البيوت الصناعية الخاصة بالمكفوفين حيث كان يتم فيها إنتاج بعض المشغولات اليدوية مثل السلال والمكائس والفرش والكراسي وغيرها من المشغولات التي أتقنها الكفيف.

استمر حال المكفوفين في أوروبا على ما هو عليه حتى القرن الثامن عشر الميلادى حيث تأسست على يد (فالتين هاى) Hawy V عام ١٧٨٤ أول مدرسة لتعليم المكفوفين في أوروبا وذلك بمدينة (باريس) بفرنسا (لونييلد ١٩٧٤). لقد بدأت هذه المدرسة بأربعة عشر تلميذاً، وكانت الدراسة بها تسير على نمط قريب من طرق التدريس والمناهج المتبعة آنذاك في المدارس العامة، أما القراءة والكتابة فقد اعتمدت على الخط البارز، حيث تم تصميم حروف بارزة بخصائص مبسطة يمكن إدراكها باللمس. واستمر العمل بهذه الطريقة إلى أن قام (لويس برايل) Louis Braille باختراع نظام الكتاب والقراءة اللمسية الخاص بالمكفوفين والمعروف باسمه (١٨٠٩ - ١٨٥٢). حذت العديد من دول أوروبا حذو فرنسا في إنشاء مدارس للمكفوفين بها، ففي بريطانيا تأسست عام ١٧٩١ مدرسة للمكفوفين في (ليفربول)، وفي عام ١٧٩٣ أنشئت مدرستان في (بريستول) و (أدنبره). وفي النمسا أنشئت في عام ١٨٠٤ مدرسة في (فيينا) وكانت تعتبر أشهر مدرسة لتعليم المكفوفين في أوروبا، كما أنشئت في مدينة (برلين) بالمانيا مدرسة لتعليم المكفوفين عام ١٨٠٦، كما أنشئت في مدينة (سان بطرسبرج) أول مدرسة لتعليم المكفوفين في روسيا عام ١٨١٧ (لونييلد، ١٩٧٤). وهكذا توالى إنشاء مدارس للمكفوفين في أوروبا. ولقد كانت هذه المدارس تتبع نفس النظام الذى تتبعه مدرسة باريس في الأساليب والمناهج والكتابة والقراءة.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد اتبعت أوروبا في هذا المضمار ولكن بعد وقت ليس بالقصير، فقد تأسست بها في بداية الأمر أعظم ثلاث مدارس لتعليم المكفوفين في وقت واحد تقريباً وهذه المدارس هي :

١ - ملجأ (نيو انجلند) للمكفوفين The New England Asylum وقد أطلق عليه بعد ذلك «معهد بيركنز وملجأ مشوتس للمكفوفين»، وقد افتتح عام ١٨٣٢م في مدينة بوسطن.

٢ - معهد (نيويورك) للمكفوفين، وقد افتتح في عام ١٨٣٢م بمدينة نيويورك.

٣ - معهد (بنسلفانيا) لتعليم المكفوفين، وقد افتتح عام ١٨٣٣ في مدينة (فيلادلفيا) ثم انتقل عام ١٨٩٩ إلى مدينة (أوفربروك) Overbrook.

يعتبر (هاو) Howe G.S. على رأس الرجال الذين قاموا بتأسيس مدارس للمكفوفين في الولايات المتحدة وهو أول مدير لمدرسة (بيركنز) للمكفوفين Per-kins ولقد زار هاو مدارس المكفوفين في أوروبا واطلع على النظم المعمول بها في هذه المدارس وخرج بالملاحظات الآتية :

١ - يجب النظر إلى كل كفيف على أنه في حد ذاته له خصائصه المتميزة، وعليه فإنه يجب أن يدرّب بناء على قدراته الذاتية، وأن يعطى الفرصة للتدريب في بيئته.

٢ - يجب أن تكون المناهج المدرسية الخاصة بالمكفوفين متكاملة، ومرنة، وتناسب مع طبيعة الإعاقة، كما يجب أن يتوافر فيها قدر كبير من الموسيقى والحروف اليدوية.

٣ - يجب أن تركز الأهداف الرئيسية على تدريب الشاب الكفيف كي يصبح قادراً على أن يحتل مكانه في المجتمع، وأن يعتمد على نفسه اقتصادياً، لقد أصبح (هاو) بعد تأسيسه لمعهد (بيركنز) متعهداً لإنشاء مدارس للمكفوفين في ولايات أخرى وتزويدها بالتشريعات والنظم، ففي عام ١٨٣٧ ساهم في تأسيس مدرسة المكفوفين في (أوهايو) Ohio، تبعتها مدارس أخرى في (كنتاكي) Ken-tucky، وجنوب (كارولينا) South Carolina وغيرها من الولايات حتى غطت مدارس المكفوفين جميع الولايات الأمريكية فأصبح في كل ولاية على الأقل مدرسة داخلية واحدة للمكفوفين.

رابعاً : تربية وتعليم المكفوفين :

المدارس الداخلية :

لقد سبق تعليم المكفوفين في بلدان كثيرة من العالم تعليم ضعاف البصر (كيرك ١٩٧٢) وكما سبق أن ذكرنا فإن مدارس المكفوفين قد انتشرت في أوروبا وأمريكا وذلك بعد أن تم إنشاء أول مدرسة لتعليم المكفوفين عام ١٧٨٤ . ولقد كان النظام المتبع في هذه المدارس هو النظام الداخلي حيث يقضى الكفيف في المدرسة حوالي تسعة شهور في السنة يقيم ويتعلم ويتأهل فيها . وعادة ما يستمر الكفيف في هذه المدارس من المرحلة الابتدائية وحتى نهاية المرحلة الثانوية .

وعلى الرغم من أن هذه المدارس الداخلية تقدم للكفيف التعليم والتدريب والتأهيل والإقامة إلا أنها تبعد عن المجتمع وعن الحياة الأسرية، ومع ذلك فإنها تعتبر أفضل من أن يبقى الكفيف في منزله أو أن يقدم له التعليم وهو داخل المنزل خاصة في المجتمعات الصغيرة التي لا يتوافر فيها مدارس للمكفوفين . كما أنه أفضل بالنسبة للمكفوفين الذين ينتمون إلى أسر رافضة لإعاقتهم أو إلى أسر كثيرة المشاكل أو فقيرة اقتصادياً . هذا ويمكن إجمال الأسباب التي أدت إلى الاعتماد على المدارس الداخلية في تعليم المكفوفين في الماضي بالنقاط الآتية :

١ - إن تعليم المكفوفين بأدواته وأساليبه وأهدافه يختلف عن تعليم العاديين ولهذا يجب أن تقوم به مدرسة متخصصة .

٢ - عدم توافر المدرسين في المدارس العامة الذين يمكنهم التعامل مع المكفوفين .

٣ - عدم توافر مدارس لتعليم المكفوفين في المجتمعات الصغيرة أو في المناطق النائية .

٤ - الاتجاهات السلبية للمكفوفين في بعض المجتمعات .

٥ - صعوبة المواصلات أو عدم توافرها .

٦ - التفكك الأسرى، والاتجاهات الأسرية السلبية نحو المكفوفين، مما يؤدي إلى إهمال الطفل الكفيف وعدم الاهتمام بتربيته وتعليمه.

المدارس النهارية :

لقد استمر الاعتماد على المدارس الداخلية فقط في تعليم المكفوفين من مائة عام، وبعدها بدأت تظهر نظم جديدة لمدارس المكفوفين منها المدارس النهارية الخاصة بالمكفوفين والتي يقضى فيها الكفيف يومه الدراسي ثم يعود إلى أسرته بعد انقضاء اليوم الدراسي مثل الطلاب المبصرين، وبهذا فإن الكفيف وفق هذا النظام يجمع ما بين الحصول على فرص التعليم المناسب والتمتع بالحياة الاجتماعية والأسرية اللازمة لتغلب على المهارات الاجتماعية اللازمة للتكيف مع الحياة الاجتماعية.

فصول (برايل) في المدارس العادية :

قامت الولايات المتحدة الأمريكية بتطوير نظام فصول (برايل) Braille Classes في المدارس العامة، وكانت البداية في (شيكاغو) عام ١٩٠٠م وبعدها انتشر هذا النظام في معظم الولايات الأمريكية، ولقد ساعدت ثلاثة عوامل رئيسية على انتشار فصول (برايل) في المدارس العامة ذكرها (لونيغيلد) ١٩٥٦ وهذه العوامل هي :

- ١ - زيادة اندماج المكفوفين في المجتمع .
- ٢ - إيجابية تعليم المكفوفين في المدارس العامة .
- ٣ - زيادة الاعتراف بأهمية الحياة الأسرية للكفيف .

ووفق هذا النظام فإن الطالب الكفيف يتعلم جنباً إلى جنب مع زميله المبصر في الفصول العادية ويخصص جزء من اليوم الدراسي يقضيه الكفيف في فصل (برايل) الملحق بالمدرسة العادية . ولقد انتشر هذا النظام بشكل واضح في الولايات المتحدة الأمريكية حتى أصبح عدد الطلبة المكفوفين الملتحقين في

المدارس العامة يفوق عدد الطلبة المكفوفين في المدارس الداخلية، والجدول رقم (٧) يبين الازدياد المضطرد في عدد المكفوفين في المدارس العامة والمسجلين لدى بيت الطباعة الأمريكي American Printing House وذلك منذ عام ١٩٤٩ وحتى عام ١٩٧٠. وذلك على النحو التالي :

١ - في عام ١٩٤٩ كانت نسبة المكفوفين في المدارس العامة تمثل ١٠٪ فقط وتعتبر هذه النسبة منخفضة.

٢ - في عام ١٩٥١ كانت نسبة المكفوفين في المدارس العامة تمثل ١٥٪ فقط.

٣ - في عام ١٩٥٣ كانت نسبة المكفوفين في المدارس العامة تمثل حوالي ١٨٪ فقط.

٤ - في عام ١٩٥٥ كانت نسبة المكفوفين في المدارس العامة تمثل حوالي ١٨٪ فقط.

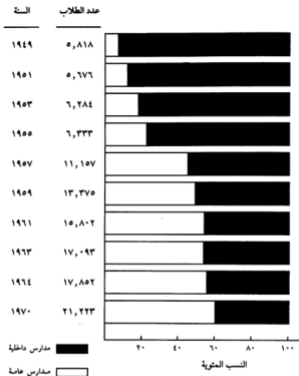
٥ - في عام ١٩٥٧ ارتفعت نسبة المكفوفين في المدارس العامة إلى حوالي ٤٢٪.

٦ - في عام ١٩٥٩ ازداد ارتفاع المكفوفين في المدارس العامة إلى ٥٠٪، وبذا تتعادل نسبة المكفوفين في المدارس العامة مع نسبتهم في المدارس الداخلية.

٧ - في الأعوام ١٩٦١، ١٩٦٣، ١٩٦٤ ازدادت نسبة المكفوفين في المدارس العامة على نسبة المكفوفين في المدارس الداخلية لتصل إلى ٥٥٪ من مجموع المكفوفين المسجلين لدى بيت الطباعة الأمريكي.

٨ - في عام ١٩٧٠ بلغت نسبة المكفوفين في المدارس العامة ٦٠٪ في حين تناقص عدد المكفوفين في المدارس الداخلية ليصل إلى ٤٠٪.

من هذا يتضح لنا أن هناك توجها نحو تعليم الكفيف في المدارس العامة جنبا إلى جنب مع زميله المبصر وفي نفس الوقت فإن هناك تناقصا ملحوظا في عدد الطلاب المكفوفين في المدارس الداخلية.



جدول (٧)

الأطفال المكلفون المسجلون لدى بيت الطباعة الأمريكي

عددهم، ونسبتهم المستوية ونوع المدارس المتحقيقين بها عام ١٩٤٥ - عام ١٩٧٠

المصدر (كيرك ٧٢ ص ٣٢٨) .

خامساً : تربية وتعليم ضعاف البصر :

كما ذكرنا من قبل فإن تعليم المكفوفين في بلدان كثيرة من العالم قد سبق تعليم ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً، فقد بدأ تعليمهم في بداية القرن العشرين (كيرك ١٩٧٢) حيث أنشئت الفصول الخاصة بضعاف البصر في بريطانيا عام ١٩٠٨ وقد التحق بها في بداية الأمر الأطفال الذين يعانون من قصر في البصر (nearsighted)، وقد أطلق عليها في ذلك الوقت «مدارس قصار البصر myope Schools». أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد أنشئت أول مدرسة لضعاف البصر في مدينة بوسطن عام ١٩١٣، حيث كانت تسمى (بفصول أضعاف المكفوفين) Semi blind classes. ثم أطلق عليها بعد «فصول المحافظة على العين» Conservation of eye classes ثم تغير اسمها إلى فصول المحافظة على البصر Sight Saving classes. لقد كانت الفلسفة التي قامت عليها مدارس ضعاف البصر في العشرينات والثلاثينات من هذا القرن هي المحافظة على البقية المتبقية من بصر الطفل وذلك بالحد من استخدامها في الأعمال البصرية وعدم إجهادها؛ وذلك للاعتقاد الخاطيء الذي كان شائعاً في ذلك الوقت والذي مفاده أن استخدام ضعيف الإبصار لعينه يمكن أن يؤدي إلى ذهاب البقية المتبقية من بصره. لهذا فقد كان أسلوب التربية في ذلك الوقت يقوم على أساس عدم إجهاد العين والمحافظة عليها؛ وهذا يفسر تسمية مدارس ضعاف البصر بمدارس «المحافظة على البصر» وقد كان الشائع في ذلك الوقت تعليم ضعاف البصر من خلال طريقة (برايل).

لقد بدأت الفلسفة التي قامت عليها تربية ضعاف البصر تتغير بالتدريج نتيجة للشواهد التي تجمعت لدى القائمين على تربية وتعليم ضعاف البصر، فقد ثبت بالخبرة وبالباحث أنه من النادر أن تتضرر العين من الاستخدام ولهذا فقد أصبح ضعاف البصر الآن يدرّبون على استخدام أعينهم بقدر الإمكان وأن يتعلموا الكتابة المطبوعة قراءة وكتابة وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها فيما يختص بحجم

الحروف والكلمات والألوان المستخدمة في الطباعة أو الكتابة، هذا بالإضافة إلى إمكانية تعلمهم طريقة برايل باراجا ١٩٦٤ Barrga كما أن رجال التربية والباحثين بدأوا يبحثون عن أنسب الطرق التي تساعد ضعيف الإبصار على أن يستخدم بصره بصورة أكثر فاعلية.

سادساً : اعتبارات أساسية في تعليم المكفوفين كليا :

عند تعريف الكفيف كليا للخبرات التربوية فإنه يجب ألا يكتفى بالخبرات التي يتعرض لها الطلاب المبصرون بل لابد أن يتعرض لخبرات خاصة، وبوسائل وأدوات وأجهزة خاصة، كما يجب أن نساعد على أن يستخدم معظم حواسه في اكتساب الخبرات التربوية والتعليمية (السمع، واللمس، والشم، وحتى التذوق)، ولهذا فإنه يجب مراعاة الاعتبارات الآتية عند تعليم المكفوفين كليا :

١ - الاهتمام بمهارات العناية بالنفس والتفاعل الاجتماعي وذلك بالاعتماد على الحواس غير البصرية.

٢ - إجراء تعديلات في المحتوى العام للمنهج بحيث يحدف منه ما لا يتناسب مع إمكانيات وقدرات الكفيف، ويضاف إليه بعض الموضوعات المتخصصة التي يحتاجها الكفيف في حياته الاجتماعية والمهنية.

٣ - توفير الأجهزة والأدوات السمعية واللمسية التي تيسر على الكفيف فهم الموضوعات الدراسية والتفاعل معها.

٤ - مراعاة الفروق الفردية بين المكفوفين كليا، وإدراك أنه رغم اشتراك الطلاب المكفوفين كليا في درجة الإعاقة البصرية إلا أنهم يختلفون في جوانب متعددة، منها درجة الذكاء، والخبرات المنزلية والاجتماعية، وفي المشاكل الدراسية التي تواجههم، ولهذا فإن أنسب أسلوب للتعامل مع هذه الفروق الفردية

ومواجهتها هو تصميم برنامج تربوي خاص بكل كفيف سواء كان في مدارس وفصول المكفوفين، أو في المدارس العادية.

٥ - توفير النماذج والمجسمات التي تمثل المفاهيم البصرية التي ترد في موضوعات المنهج؛ وذلك لتوفير أكبر قدر من الواقعية. وعادة ما تكون هذه النماذج تكبيراً لبعض المفاهيم الدقيقة كالحشرات مثلاً، أو تكون تصغيراً لبعض المفاهيم البصرية الكبيرة كالجبال والحيوانات الضخمة. ويجب أن يصحب التعليم على هذه النماذج شرح تفصيلي من المدرس يتضمن العلاقة النسبية بين النموذج والأصل.

٦ - التعرض للخبرات المباشرة في البيئة حتى يكتسب تعلمه عنصر الإثارة والتشويق.

٧ - إتاحة الفرصة أمام الكفيف لممارسة النشاط الذاتي، والقيام بأداء بعض الخدمات لنفسه بنفسه حتى يكتسب الثقة بالنفس.

٨ - الاهتمام بأنشطة التربية البدنية والأنشطة الترويحية؛ لما لها من دور في تنمية مهارات التصور الجسمي، وإدراك العلاقات المكانية، والمساعدة على أداء مهارات التوجه والحركة ببراعة وفاعلية.

٩ - الاهتمام بالأنشطة الأدبية والاجتماعية، والزيارات الميدانية للمراكز الأساسية في المجتمع لما لها من دور في اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي.

١٠ - يراعى ألا يتعدى عدد طلاب فصل المكفوفين ٨ طلاب حتى يتمكن المدرس من التعامل معهم بطريقة فردية.

١١ - يراعى عند تصميم مدارس وفصول المكفوفين السحد من العوائق في الممرات وداخل الفصول، وارتفاع مستوى النوافذ خاصة في الأدوار العليا، واستخدام الأبواب الدوارة، ووضع العلامات الإرشادية اللمسية على جدران المدرسة بحيث تكون على ارتفاع يُمكن الكفيف من أن يتحسها بيديه.

سابعاً : اعتبارات أساسية في تعليم ضعاف البصر :

على الرغم من أن ضعاف البصر يمتازون على المكفوفين كلياً بالقدرة على اكتساب الخبرة البصرية بأنفسهم إذا ما توافرت لهم الأجهزة والوسائل المساعدة إلا أن مشاكلهم التعليمية تعتبر أكثر تعقيداً من المشاكل التي يواجهها المكفوفون كلياً وذلك نظراً للتباين الشديد في درجة ونوع ضعف البصر في المجموعة الواحدة والذي قد يتمثل في قصر النظر، أو طول النظر، أو الضبابية، أو ضيق المجال البصري، أو الرأفة إلى غير ذلك من أشكال ضعف البصر. ولهذا يجب مراعاة الاعتبارات التالية عند تعليم ضعاف البصر.

١ - الاهتمام بالتدريبات الخاصة بالانتفاع من بقايا البصر، فلقد أشارت (باراجا) ١٩٦٤ إلى أنه يمكن تحسين الإدراك البصري لدى ضعاف البصر من خلال التدريبات.

٢ - تدريب ضعاف البصر على استخدام أعينهم في قراءة المواد المطبوعة.

٣ - مراعاة ألوان الجدران والأسقف والأرضيات التي يرتاح إليها ضعيف الإبصار والتي تساعده على الرؤية بشكل أوضح.

٤ - توفير المعينات البصرية اللازمة للقراءة والكتابة مثل المكبرات والمقربات وأجهزة وشاشات القراءة والكتابة.

٥ - الاهتمام بالإضاءة المركزية في الفصل بحيث لا تكون ساطعة أو متوهجة وآلا تكون أشعة الشمس مباشرة على الفصل، كما يجب أن يتوافر مصدر ضوء فردي لكل طاولة من الطاولات التي يجلس عليها ضعاف الإبصار في الفصل.

٦ - توافر المواد التعليمية الخاصة بضعاف الإبصار مثل الكتب المطبوعة بالخط الكبير الغامق، والورق ذي اللون الأصفر الفاتح (الكريمي) غير المصقول (المطفي)، والقلم ذي الخط الأسود الغامق، والسيورة ذات اللون الرمادي أو

الأخضر التي تعكس الضوء، والأدراج أو المكاتب القابلة للتعديل بحيث يمكن التحكم في ارتفاعها وزاوية ميلها بما يتلاءم مع طبيعة إبصار ضعيف الإبصار.

٧ - توافر المواد التوضيحية المصورة ذات الألوان الزاهية على جدران الفصل وفي الكتب الدراسية لتنشيط الرؤية.

٨ - تخفيض المدة الزمنية اللازمة لإنجاز النشاط أو الواجب الذي يعتمد على العينين وذلك حتى لا يقل تركيز العينين، وينصح بالآلا تتجاوز مدة النشاط البصري عشرين دقيقة، يتوجه بعدها ضعيف الإبصار لأداء بعض الأنشطة غير البصرية.

الفصل الخامس

• مهارات التواصل •

■ أولاً : العوامل التي تؤثر في تعلم المعاق بصرياً لمهارات التواصل

■ ثانياً : تهيئة المعاق بصرياً لمهارات التواصل

■ ثالثاً : بعض أساليب التواصل التي يستخدمها المعوقون بصرياً

- طريقة برايل

- الآلة الكاتبة

- الكتابة اليدوية

- أجهزة التسجيل

- الأوبتاكون

- جهاز فرسا برايل

مهارات التواصل

تشتمل مهارات التواصل على عمليتين رئيسيتين : هما الاستقبال reception والإرسال Sending. يرتبط الاستقبال بالقدرة على «فهم» المعلومات التي يحصل عليها الفرد عن طريق القنوات الحسية - السمع، البصر، الشم، التذوق، اللمس. كان يفهم الفرد دلالات ما يسمع من عبارات ومفاهيم، أو ما يقرأ أو يشاهد من كلمات وصور ومواقف وأحداث، وما يشم من روائح، وما يتذوق من مذاقات واضحة، وما يلمس من سطوح وأحجام وأشكال.

أما الإرسال فيرتبط بالقدرة على «التعبير» عما يدور داخل الفرد من أحاسيس ومشاعر وانفعالات واستجابات وذلك باستخدام الكلمات أو الجمل أو العبارات الملائمة والواضحة، وكذلك بالتعبير الحركي أو الوجيه المناسب لطبيعة هذه الانفعالات أو الاستجابات.

إن إتقان مهارات التواصل يعتمد إلى حد كبير على التدريب والاستخدام السليمين لهذه المهارات، ولقد أشار (هندرسون) (1973) Henderson فيما يتعلق بهذا الموضوع - إلى أنه على الرغم من أن كلا من المبصر والمعاقد بصرياً يعران بنفس الخطوات التي تتطلبها تعلم مهارات التواصل، إلا أن هناك فروقاً فيما بينهما تتعلق بدرجة الإتقان لهذه المهارات؛ وهذا راجع إلى اختلافهما في القنوات الحسية، والمعلومات السابقة والخبرات الاجتماعية والظروف النفسية.

إن الغياب أو القصور في حاسة البصر لا يؤثر فقط على طبيعة المعلومات التي تأتي عن طريق هذه الحاسة من حيث نوعيتها وكميتها فحسب، بل إن البصر هو الذي يقوم بنقل القدر الأكبر من المعلومات التي تأتي عن طريق الحواس الأخرى المستقبلية لهذه المعلومات (كارول، 1969) وبخاصة في سنوات التعلم المبكر، في المواقف الجديدة. وعليه فعند كل طفل مبصر تنتظم تلقائياً

المعلومات التي تأتي عن طريق البصر. كما أن حاسة البصر ليست المصدر الأساسي للمعلومات فحسب، وإنما هي أيضاً «الرقيب» الأساسي، أو «المثبت» الأساسي من كل المعلومات التي تأتي عن طريق الحواس الأخرى (ص ١٤١). لهذا فالمعاق بصرياً يحتاج إلى تطوير أكثر من بديل واحد للبصر، فهو يحتاج إلى تطور انتفاعه بالقنوات الحسية الباقية كلها.

أولاً : العوامل التي تؤثر في تعلم المعاق بصرياً لمهارات التواصل :

هناك تباين شديد في طبيعة الإعاقة البصرية، هذا التباين ناتج عن درجة الإعاقة (كف بصر كلي - كف بصر جزئي). أو زمن الإعاقة (ولادى - طارئ) وما ارتبط بذلك من تباين شديد في درجة ونوعية الخبرات والمعلومات التي يكتسبها المعاق بصرياً والتي تؤثر بدورها على مهارات التواصل لديه. بالإضافة إلى ذلك فإن هناك عوامل أخرى تؤثر على تعلم المعاق بصرياً لمهارات التواصل مثل قوة الحواس المتبقية، ودرجة الذكاء، الحالة النفسية، طبيعة الخدمات التي تقدم للمعاق بصرياً، الدافعية، والتفاعل الاجتماعي. ولكي نتضح طبيعة وكيفية تأثير هذه العوامل على مهارات التواصل لدى المعاق بصرياً فيما يلي عرض لها.

١- قوة الحواس المتبقية :

من الطبيعي أن يلجأ المعاق بصرياً إلى الاعتماد على حواسه الأخرى بشكل مباشر في عملية التواصل وذلك لتعويض النقص الناتج عن القصور في حاسة البصر. كما أنه يستخدم الحواس الأخرى لأداء بعض الوظائف التي تعتبر أصلاً من وظائف حاسة البصر، فهو بالإضافة إلى استخدامه لحاسة السمع في سماع الأصوات وتلقى المعلومات والمفاهيم السمعية، فهو يستخدمها أيضاً في تحديد مصدر الصوت واتجاهه، وفي تحديد المسافات والتعرف على العوائق والتي هي من المهام الرئيسية لحاسة البصر. كذلك فهو يستخدم حاسة اللمس في القراءة

وفي التعرف على السطوح والأشكال والأحجام وإدراك العلاقة بينها، وهذه من المهام الرئيسية لحاسة البصر. إن أى خلل أو قصور فى الحواس المشبكية خاصة حاستى السمع واللمس معناه قصور فى طبيعة المعلومات المستقبلية. وبالتالي قصور فى مهارات التواصل، هذا بالإضافة إلى القصور الموجود أصلاً والناتج عن الإعاقة البصرية.

أما النوع الثانى من القصور فى الحواس، فهو القصور غير المباشر أو الخارجى، وهو الناتج عن عدم توافر فرص تدريب الحواس، أو القصور فى أساليب تدريب هذه الحواس.

٢- الخبرات السابقة :

تعتبر الخبرات السابقة للمعاق بصرياً من العوامل الهامة والمؤثرة فى عملية التواصل، فالخبرات السابقة تساعد فى فهم وتفسير وإدراك طبيعة المفاهيم والمعلومات والعلاقات التى يتعرض لها الفرد فى حياته اليومية ومن ثم تزيد من حصيلة المعرفة لديه، وتنمى قدراته على التواصل. هذا وتؤثر طبيعة الخبرات السابقة من حيث الكمية والتنوع بأربعة جوانب رئيسية هى زمن ودرجة الإصابة بالإعاقة البصرية، ومدى تتبع المعاق بصرياً لوسائل الإعلام، وقدراته على الانتباه والتركيز، ودور الأسرة فى تعويض المعاق بصرياً للمثيرات المعرفية وفيما يلى عرض لكل جانب من هذه الجوانب الأربعة :

أ- زمن ودرجة الإصابة بالإعاقة البصرية :

من المتوقع أن نجد ذوى الإعاقات البصرية الطارئة سواء كان كف بصر كلى أو جزئى أن يشعروا بخبراتهم البصرية الماضية، وكذلك بالمفاهيم والمدرجات البصرية التى سبق لهم أن تعاملوا معها واكتسبوها فى سد الثغرات الناتجة عن الإعاقة البصرية وفقدان الاتصال البصرى، وكذلك فى تفسير المعلومات التى تأتى عن طريق الحواس الأخرى. وهذا بطبيعة الحال سوف يساعد على تعويض النقص فى المعلومات الناتج عن الإعاقة البصرية وبالتالي

التمكن من التواصل بفاعلية، وأداء التعبيرات الوجيهة والتلميحات والإشارات الجسمية المصاحبة للتعبيرات اللفظية أو البديلة لها وذلك بفاعلية وإتقان .

فى حين أن ذوى الإعاقات البصرية الولادية الذين لم تتح لهم الفرصة للتعامل مع المفاهيم والمدرجات البصرية، وكذلك الذين حرّموا من إدراك وأداء التعبيرات والتلميحات الوجيهة والجسمية المصاحبة لعملية التواصل، فإن هؤلاء سوف يعانون من بعض الصعوبات فى تعلم وإدراك المفاهيم البصرية وبالتالي فإن هذا من شأنه أن يقلل من قدراتهم على التواصل مقارنة بالمبصرين أو بذوى الإعاقات البصرية الطارئة .

كذلك فإن المبصر جزئياً يكون أفضل من زميله الكفيف كلياً فى تعلم مهارات التواصل لأن بإمكانه إدراك المفاهيم البصرية والتعرف عليها والتعامل معها وذلك عندما تُكَبَّر له أو تُوضَع على مسافة قريبة منه .

ب- تتبع المعاق بصرياً لوسائل الإعلام :

تعتبر وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون، وصحف ومجلات مصدراً هاماً من مصادر المعرفة والحصول على المعلومات، كذلك فهى تعمل على ربط الفرد بواقع مجتمعه وبالعالم، وذلك عن طريق عرض هذه الوسائل للمشكلات والقضايا الاجتماعية والعالمية إضافة إلى ذلك، فإن وسائل الإعلام تعتبر مصدراً هاماً من مصادر تعلم التعبيرات والمصطلحات الأدبية والاجتماعية والسياسية، وأساليب ومواضيع استخداماتها فى الحديث والتعبير .

إن مواظبة المعاق بصرياً على تتبع وسائل الإعلام المختلفة وعدم الاكتفاء بالتعامل مع بعض المطبوعات أو التسجيلات الخاصة بالمعاقين بصرياً سوف يساعد على زيادة حصيلته المعرفية وقدرته التعبيرية مما يزيد من قدرته على التواصل .

ج- دور الأسرة فى تعريف المعاق بصرياً للمثيرات المعرفية :

إن أسلوب العزل الذى قد تفرضه بعض الأسر على طفلها المعاق بصرياً والذى قد يكون على شكل عدم اصطحابه معهم إلى الأماكن العامة والزيارات

العائلية، وتكوين علاقات مع الأفراد أو إلحاقه بأحد المعاهد التعليمية أو تأخيرها في ذلك، كل هذا يؤدي إلى حرمانه من التعامل مع المشيرات الحسية اللازمة لاكتساب المعرفة مما يؤدي إلى قصور في قدرته على التواصل. كذلك فإن أسلوب الحماية الزائدة الذي قد تتبعه بعض الأسر تجاه طفلها المعاق بصرياً قد يأتي بنفس النتائج حيث تقوم الأسرة في هذه الحالة بتلبية كافة حاجات المعاق بصرياً دون أن تتيح له فرصة «عمل شئ لنفسه بنفسه» مما ينتج عنه قصور في المعرفة لديه وبالتالي قصور في قدرته على التواصل.

من هنا فواجب الأسرة أن تساعد طفلها المعاق بصرياً على اكتساب مهارات التواصل وذلك بأن توفر له المشيرات المعرفية (اللعاب، الزيارات، وتفاعل مع الآخرين) في وقت مبكر من حياته، وأن تمنحه فرصة اكتساب الخبرة بطريقة ذاتية.

د- القدرة على الانتباه :

يلعب الانتباه دوراً رئيسياً في اكتساب الفرد للمعلومات، فكلما زادت مدة انتباه الفرد للموضوع أو للموقف الذي يعرض أمامه كلما أدى هذا إلى حصول الفرد على أكبر كمية ممكنة من المعلومات عن هذا الموضوع، وإذا انخفضت المدة الزمنية للانتباه أدى إلى تضائل كمية المعلومات التي يحصل عليها الفرد. لقد أشارت العديد من الدراسات (لونيغيلد ١٩٧٣ Lowenfeld) إلى أن قدرة المعاق بصرياً على الانتباه تكون كبيرة وذلك نظراً لغياب المشيرات البصرية التي تؤدي إلى تشتت الانتباه. ومما يزيد من فعالية القدرة على الانتباه على إلقاء الأسئلة والاستفسار عن طبيعة المعلومات التي يتعرض لها وإلقاء الضوء على الغامض منها. كل هذا يساعد على زيادة الحصيلة المعرفية للمعاق بصرياً، وبالتالي يساعد على زيادة قدرته على التواصل.

٣- التفاعل الاجتماعي :

للتفاعل الاجتماعي المتمثل في التفاعل مع الأصدقاء والأقران، وفي التفاعل مع المواقف والأحداث الاجتماعية، دور كبير في اكتساب الفرد لمهارات التواصل واختبارها والتدريب عليها.

ومن المؤكد أن المعاق بصرياً يستطيع أن يحصل على معلومات من أقرانه أو أصدقائه المبصرين أدق وأشمل من تلك المعلومات التي يمكنه الحصول عليها من أقرانه أو أصدقائه المعاقين بصرياً خاصة تلك المعلومات المتعلقة بالمفاهيم والمدرجات البصرية.

كذلك فعن طريق اشتراك المعاق بصرياً في الأندية والجمعيات، والأنشطة الأدبية، والثقافية، والاجتماعية، والرياضية الموجودة في المجتمع فإنه يكتسب بعض التعبيرات والمفاهيم التي تستخدم في المناسبات أو المواقف الاجتماعية المختلفة السار منها والمحزن، وكذلك في زيادة شعوره بالانتماء والارتباط بمجمعه. وكل هذا يساعد على زيادة مهارته في التواصل.

٤- الحالة النفسية :

تؤثر الحالة النفسية إلى حد كبير في مهارات التواصل. فكلما تميز المعاق بصرياً بالاتزان الانفعالي والاستقرار النفسي كلما ساعد ذلك على تفاعله مع المواقف والخبرات المعرفية سواء منها المباشر الذي يقدم عن طريق المدرسة، أم غير مباشر الذي يتعرض له المعاق بصرياً عن طريق تفاعله مع مواقف الحياة المختلفة مما يساعد على تنمية مهارات التواصل لديه. يوجد عاملان رئيسيان يؤثران بشكل مباشر على الحالة النفسية للمعاق بصرياً. العامل الأول هو عدم تقبل المعاق بصرياً لإعاقة خاصة في حالة الإعاقة الطارئة، أما العامل الثاني فهو الاتجاهات الاجتماعية، فالاتجاهات الاجتماعية الموجهة نحو المعوقين بصرياً تساعد على تقبل أفراد المجتمع للمعاق بصرياً، ويوفرون له فرص الدراسة والتدريب والعمل والتفاعل مما يساعد على توفير المناخ الصحي المناسب ليتغلب المعاق بصرياً على الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب الإصابة بالإعاقة البصرية.

أما إذا كانت الاتجاهات الاجتماعية سلبية، فإن ذلك سوف يؤثر سلباً على تكيف المعاق بصرياً، ويقلل من فرص تفاعله مع الآخرين في المجتمع، وبالتالي يؤثر سلباً على مهارات التواصل لديه.

٥- طبيعة الخدمات التي تقدم للمعاق بصرياً:

إن طبيعة الخدمات التي يقدمها المجتمع للمعاق بصرياً تؤثر تأثيراً كبيراً على تعلمه التواصل سواء أكان ذلك بشكل مباشر كما في حالة الخدمات التربوية والتعليمية المشتملة على تعليم الكتابة، والقراءة، والحساب، والعلوم الاجتماعية، والعلوم العامة، بحيث يراعى في تعليمها توفير الأدوات والوسائل وإجراء التعديلات الملائمة لطبيعة الإعاقة البصرية، أو الخدمات التي تساعد على تنمية هذه المهارات بشكل غير مباشر وهي الخدمات التي تساعد المعاق بصرياً على التغلب على الاضطرابات النفسية المصاحبة للإعاقة البصرية، ويقصد بها الخدمات النفسية والخدمات التي تساعد على اندماجه وتفاعله مع الحياة الاجتماعية والحياة المهنية، وهي الخدمات الاجتماعية والخدمات التأهيلية.

إن القصور الذي يحدث في طبيعة هذه الخدمات والذي قد يتمثل في عدم توافرها جميعاً، أو في عدم استخدام الأساليب والأدوات المناسبة لطبيعة الإعاقة البصرية في تقديم هذه الخدمات، أو عدم توافر المتخصصين المدربين على إدارة هذه الخدمات والتدريب عليها، كل هذا يؤدي إلى عدم استفادة المعاق بصرياً من هذه البرامج، أو استفادته ولكن بشكل محدود، وبالتالي فإن هذا يقلل من تعلمه لمهارات التواصل.

٦- درجة الذكاء:

من الطبيعي أن يكون هناك ارتباط بين درجة الذكاء والقدرة على التواصل؛ فالذكاء - كقدرة عامة - يشتمل على العديد من القدرات الفرعية التي ترتبط بشكل أو بآخر بمهارات التواصل، كالقدرة على التذكر والتخيل، وإدراك العلاقات، والتمييز، والإدراك، والفهم، وغيرها من القدرات العقلية، فارتفاع درجة الذكاء عن المتوسط يعني ارتفاع درجة فاعلية هذه القدرات، وانخفاضها يعني انخفاض درجة فاعلية هذه القدرات، لهذا نستطيع أن نقول إن المعاق بصرياً ذا الذكاء الأعلى من المتوسط سوف يكون أفضل من زميله ذي الذكاء المتوسط أو الأقل من المتوسط في مهارات التواصل.

ثانياً : تهيئة المعاق بصرياً لمهارات التواصل :

كما سبق أن ذكرنا في بداية حديثنا عن مهارات التواصل، فإن للحواس دوراً رئيسياً في عملية التواصل، إذ عن طريقها يتم استقبال المعلومات المختلفة، ونظراً لغياب حاسة البصر أو قصورها بالنسبة للمعاق بصرياً فإنه في حاجة إلى تدريبات خاصة تهدف إلى تنشيط الحواس الأخرى حتى يتمكن من تعلم مهارات التواصل بفعالية وإتقان.

لقد أورد كل من (ريان) ١٩٨١ Rhyne، و (كارل) (١٩٦٩) بعض التدريبات التي تستخدم لتنشيط كل من حاسة اللمس، والسمع والشم والتذوق. فيما يلي تلخيص لها :

١- حاسة اللمس :

يعتمد المعاقون بصرياً إلى حد كبير على حاسة اللمس في القراءة والكتابة، وفي إدراك السطوح والأحجام والتمييز بينها، لهذا كان من الضروري تنشيط هذه الحاسة عن طريق التدريبات الخاصة بها والتي منها :

أ - تنمية المهارات الحركية الدقيقة (حركات الأصابع) وذلك عن طريق تدريب المعاق بصرياً على التعامل مع الأشياء الدقيقة والصغيرة وتداولها بالأصابع حبات الخرز، والمكعبات، والأزرار، واللُّب.

ب - تنمية مهارات التمييز اللمسي، وذلك عن طريق التدريب على اكتشاف العلاقة بين الجزء والكل، والتمييز بين أشكال وأحجام وسطوح مختلفة.

ج - تنمية مهارات قلب الصفحات وتمييز السطور والكلمات، وذلك عن طريق التدريب على تناول الكتب ذات السطور والكلمات البارزة والتعامل مع صفحاتها بالفتح والغلق، والتنقل بين السطور، وتحديد بدايتها ونهايتها، وكذلك التدريب على تحديد الكلمات البارزة.

حاسة السمع من الحواس التي يعتمد عليها المعاق بصرياً اعتماداً رئيسياً في تعويض جانب كبير من جوانب النقص في الخبرة الناتج عن فقدان أو قصور حاسة البصر، فالمعاق بصرياً لا يعتمد على سمعه - فقط - في الاستماع إلى الأصوات وتحديد مصادرها، بل إنه عن طريق هذه الحاسة يستطيع أن يحصل على كثير من المعلومات التي يتم الحصول عليها أصلاً عن طريق حاسة البصر بالنسبة للفرد العادي. فهو يستطيع عن طريق السمع أن يحدد مصدر الصوت واتجاهه، ودرجته، وأن يميز بين الأفراد، والطيور، والحیوانات، والأدوات، والأجهزة، والآلات، والظواهر المناخية، ويتعرف عليها عن طريق هذه الحاسة. كما أنه يستطيع أن يحدد طبيعة المكان من حيث درجة الازدحام، أو طبيعة الأعمال التي تجري في هذا المكان عن طريق حاسة السمع. لهذا فإن من الضروري العمل على الاهتمام بتنمية هذه الحاسة وتنشيطها عن طريق بعض التدريبات الخاصة بها والتي منها :

أ - تنمية مهارة تحديد هوية الأصوات، وذلك عن طريق تعويض المعاق بصرياً لأنواع مختلفة من الأصوات المنتشرة في البيئة مثل أصوات السيارات، والآلات، والطيور، والحيوان، وخرير المياه، والحجارة وغيرها.

ب - تنمية مهارة تمييز الأصوات، عن طريق تقديم خليط من الأصوات وأن يتدرب المعاق بصرياً على التمييز بين الأصوات التي تشملها هذه المجموعة.

مثال (١) خليط من الأصوات منبثقة في وقت واحد - صوت إنسان، حيوان، آلة، طير، سقوط حجارة - يطلب من المعاق بصرياً أن يميز بين هذه الأصوات بأن يقول لقد استمعت إلى صوت إنسان وصوت حيوان و... الخ.

مثال (٢) خليط من أصوات أفراد يعرفهم المعاق بصرياً - صوت محمد، ومحمود، وإبراهيم، وخلييل... الخ - يطلب منه أن يميز هذه الأصوات بأن يقول «لقد استمعت إلى صوت فلان و...».

مشال (٣) خليط من أصوات الآلات والأجهزة - آلة موسيقية، سيارة، جرار، طائرة، آلة فى مصنع - يطلب منه أن يميز بين هذه الأصوات بأن يقول «لقد استمعت إلى صوت كذا وكذا وكذا...».

ج - تنمية مهارة تحديد اتجاه الصوت، ولك من طريق تقديم مشيرات صوتية من اتجاهات مختلفة ويدرب المعاق بصرياً على تحديد الاتجاه الذى يصدر منه الصوت.

وتجدر الملاحظة هنا إلى أنه من الضروري قبل التدريب على مهارة تحديد اتجاه الصوت أن نعلم المعاق بصرياً المفاهيم المكانية مثل أعلى، أسفل، تحت، شرق، غرب، شمال، جنوب، وأن ندرسه على كيفية تحديدها.

د - تنمية مهارة تحديد المسافة التى يصدر منها الصوت، وذلك بتعريض المعاق بصرياً لمثيرات سمعية تصدر من مسافات مختلفة وتدريبه على التمييز تبعاً لدرجة بُعدها عنه فيقول مثلاً «الصوت (أ) اقرب إلى من الصوت (ب)، والصوت (ج) أبعد من الصوت (ب)، وهكذا وفى مرحلة متقدمة يمكن أن يدرب على تحديد البعد المكانى للصوت بالمتر أو بالقدم.

كما يتم تنمية مهارة تحديد المسافة التى يصدر منها الصوت أيضاً عن طريق تمييز صدى الصوت (صدى أصوات السيارات، والعصا، والحذاء، وأصوات المارة) وعن طريق تحديد العوائق (المباني، الجدران، الأعمدة، الأماكن المشعة أو المفتوحة، الأماكن الضيقة أو المغلقة).

٣ - حاسة الشم :

يستطيع المعاق بصرياً أن يحصل على معلومات مختلفة عن طريق حاسة الشم، وذلك فيما يتعلق بمكونات بيئته، فهو يستطيع أن يميز الأفراد عن طريق الروائح الطبيعية لأجسامهم وعن طريق بعض أنواع العطور أو الصابون أو السجائر التى يستعملونها. كما يستطيع أن يميز بين الأماكن عن طريق الروائح التى تنبعث من الأشجار والنباتات، والمطاعم، والصيدليات، ومحلات البقالة، والملابس،

والأحذية، والعمود، ومحطات الخدمة، وكذلك عن طريق الروائح المميزة لشواطئ البحار أو الأنهار وغير ذلك من الروائح التي تتميز بها مكونات البيئة. لهذا فمن الضروري تشييط هذه الحاسة بتدريها وذلك عن طريق تعريض المعاق بصرياً لنماذج من الروائح التي تميز بعض الأماكن والأفراد الذين يتعامل معهم.

٤- حاسة التذوق :

يقوم طرف اللسان بدور فعال في تزويدنا بمعلومات عن طبيعة بعض المواد من مأكولات ومشروبات وتحديد مذاقها ومن ثم مساعدتنا في التمييز بينها وتحديدتها عندما تتشابه روائحها أو ألوانها؛ لهذا يجب الاهتمام بتدريب المعاق بصرياً على هذه المهارة «مهارة التمييز بين المذاقات المختلفة» حتى يتمكن من التعرف على طبيعة المواد التي يتعامل معها أو يتناولها. ويتم ذلك عن طريق تعريضه لنماذج من الأطعمة، والبهارات، والمشروبات والمذاقات المختلفة وتدريبه على التمييز بينها عن طريق التذوق.

وتجدر الإشارة إلى أنه عند التدريب على تشييط الحواس المختلفة للمعاق بصرياً فإنه يراعى أن يتم التدريب أولاً عن طريق التسجيلات الصوتية والنماذج اللمسية والشمية والتذوقية، وبعد أن يتم إتقان ذلك ينتقل التدريب إلى الأماكن والمواقف الطبيعية في بيئته.

ثالثاً : بعض أساليب التواصل التي يستخدمها المعوقون بصرياً :

بعد أن تأسست أول مدرسة في العالم لتعليم المكفوفين، وذلك في (باريس) بفرنسا عام ١٧٨٤م حذت معظم دول أوروبا حذو فرنسا في ذلك وانتشرت فيها المدارس المتخصصة لتعليم المعاقين بصرياً، وبعد زمن ليس بالقصير تبعت الولايات المتحدة الأمريكية الدول الأوروبية في هذا المجال وذلك بعد أن قام (هاو) Howe,G.S. بزيارة لأوروبا اطلع خلالها على نظم تعليم المكفوفين فيها، ثم قام بإنشاء أول مدرسة للمكفوفين Perkins Institution for

the Blind، وتبع ذلك تأسيس العديد من مدارس المكفوفين التي غطت معظم الولايات الأمريكية (لونيغيلد ١٩٧٤).

صاحب تأسيس العديد من مدارس المكفوفين في الولايات المتحدة اهتمام كبير بالأدوات والأجهزة والمطبوعات التي تساعد المكفوفين على التعلم والتواصل. ولقد احتلت ثلاث مؤسسات مكان الصدارة والريادة في هذا المجال ليس في أمريكا فحسب بل في العالم أجمع وهذه المؤسسات هي :

- دار الطباعة الأمريكية للمكفوفين American Printing House for the Blind ولقد تأسست هذه الدار عام ١٨٥٨، وتعتبر أقدم مؤسسة للمكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية.

- المؤسسة الأمريكية للمكفوفين American foundation for the Blind.

- مطبعة (هاو) التابعة لمعهد (بركنز) للمكفوفين Howe Press of the Perkins Institution for the Blind والتي تم فيها تطوير آلة (برايل) الكاتبة عام ١٩٥٠.

ومن أساليب التواصل التي يستخدمها المعوقون بصرياً نستعرض كلا من طريقة (برايل) والابتساكون، والآلة الكاتبة، والكتابة اليدوية، وأجهزة التسجيل، وجهاز (الفرسا برايل).

١- طريقة برايل :

لقد كانت طريقة (برايل) ولم تزال وسيلة التواصل الرئيسية للمعوقين بصرياً على مدى أكثر من مائة وخمسين عاماً، وذلك لأنها وسيلة للقراءة والكتابة معاً. وقبل أن تلقى الضوء على هذه الطريقة يجدر بنا التعرف على الوسائل التي كان يستخدمها المعاقون بصرياً في الكتابة والقراءة قبل ظهور (برايل). لقد أورد (لونيغيلد) (١٩٧٤). أن الجهود التي بذلت لتعليم الكفيف القراءة والكتابة تعود إلى مئات السنين، فقد استخدمت الكتابة على الشمع، والحفر على الخشب، وتشكيل الحروف بالأسلاك، واستخدام عقد الحبال، وتثقيب الحروف ليتمكن

الكفيف من قراءتها بطريقة اللمس كما اعتمد (فالتان هاوى) V.Haury على بروز الحروف خلف الورقة لتعليم الكفيف الكتابة والقراءة وذلك باستخدام القلم المعدنى ذو الرأس المُدبب، كما قام بتعديل حروف الأبجدية بطريقة معينة ليسهل على الكفيف التعامل معها بطريقة اللمس، واستخدام نظام الاختصارات، وذلك بوضع خط فوق الحرف، أو وضع نقطة أسفله.

كما قام (هاوى) Hawe عام ١٨٥٣ بتصميم نموذج للحروف البارزة سُمى بخط (بوسطن) Boston Line وهو عبارة عن تمخين للحروف الرومانية. وقد تم طباعة كتاب بهذه الطريقة عام ١٨٥٣م بواسطة أول مطبعة أمريكية للمكفوفين، وقد استمر العمل بهذا الخط فى الولايات المتحدة الأمريكية مدة خمسين عاماً.

- لويس برايل Louis Braille ونظامه فى الكتابة :

نشأ لويس برايل (١٨٠٩ - ١٨٥٢) فى قرية صغيرة بالقرب من (باريس) من أسرة تمتهن صناعة تجهيزات الخيول. وعندما كان عمره ثلاث سنوات أصيب فى واحدة من عينيه بينما كان يلعب بسكين والده، وبعدها فقد البصر فى عينه الأخرى. تلقى لويس برايل تعليمه الأولى فى مدرسة بالقرية وقد قام والده بعمل حروف بارزة بواسطة مسامير التنجيد ليستعين بها على القراءة والكتابة. وعندما بلغ العاشرة من العمر التحق بالمعهد الملكى للمكفوفين كتلميذ، وبعد أن انهى تعليمه تحول إلى مدرس فى نفس المعهد وبقي كذلك حتى توفى عام ١٨٥٢م.

لقد استوحى لويس برايل نظام الكتابة المعروف باسمه من ضابط بالجيش الفرنسى، ويدعى (شارلز باربير) Charles Barbier الذى قام بتصميم نظام للقراءة ليتمكن بواسطته أفراد الجيش من تداول التعليمات والأوامر المكتوبة وذلك فى أثناء الظلام ويعتمد هذا النظام على عمودين من النقاط البارزة فى كل عمود ست نقط تُقرأ عن طريق اللمس، ولكتابة هذه النقط فقد صمم لوح ومرقم Slate and Stylus ويقوم استخدامها على نفس الأسس التى تقوم عليها كتابة برايل الحالية.

عرف لويس برايل بهذه الطريقة واطلع عليها وجربها، كما أدرك أن تغطية ١٢ نقطة بإصبع واحد يعتبر عملية صعبة تعيق عملية القراءة لهذا فقد صمم طريقته على أساس أن يشتمل نظام الكتابة على ست نقط بدلاً من اثنتي عشرة نقطة، في عمودين في كل عمود ثلاث نقط ويعرف هذا بخلية برايل الشكل (٣).



شكل (٣) خلية برايل

ولقد أثبت الاستخدام العملي لهذه الطريقة أهميتها بالنسبة للمعاق بصرياً في المساعدة على القراءة والكتابة. وما أن جاء عام ١٨٣٤ إلا وكانت هذه الطريقة قد انتشرت في فرنسا في القراءة والكتابة وفي كتابة النوتة الموسيقية، واعتمدت رسمياً في المدارس الفرنسية عام ١٨٥٤ بعد عامين من وفاة لويس برايل. وقد نقلت بعد ذلك هذه الطريقة إلى معظم لغات العالم وأصبحت وسيلة الكتابة والقراءة الرسمية للمعاقين بصرياً في جميع أنحاء العالم.

رموز الحروف الأبجدية الإنجليزية والعربية وفقاً لنظام برايل

تتكون الأبجدية الإنجليزية من ٢٦ حرفاً، بينما تبلغ عدد حروف الأبجدية العربية ٢٩ حرفاً إذا اعتبرنا أن «لا» حرف، وفيما يلي عرض لهما :

أولاً : رموز الأبجدية الإنجليزية بطريقة برايل :

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
⠁	⠃	⠉	⠇	⠑	⠋	⠎	⠈	⠊	⠏	⠅
L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
⠇	⠍	⠏	⠕	⠎	⠒	⠗	⠚	⠞	⠜	⠞
W	X	Y	Z							
⠞	⠭	⠝	⠵							

ثانياً : رموز الأبجدية العربية بطريقة برايل :

اقتبست رموز الحروف العربية بطريقة برايل من رموز الأبجدية الانجليزية بعد جهد كبير قامت به هيئة اليونسكو لتوحيد رموز برايل عالمياً .

يوجد ١٩ حرفاً في الأبجدية العربية تماثل رموزها رموز ١٩ حرفاً في الأبجدية الإنجليزية، وهذه الحروف هي :

J = ج	T = ت	B = ب	A = أ
Z = ز	R = ر	D = د	X = خ
K = ك	Q = ق	F = ف	S = س
H = هـ	N = ن	M = م	L = ل
	I = ي	V = و	W = و

كما توجد في الأبجدية العربية حروف ليس لها مثيل في الأبجدية الإنجليزية، لهذا فقد تم اختيار رموز لهذه الحروف هي عبارة عن كلمات أو مقاطع من كلمات، وقد تم هذا الاختيار اعتماداً على صوت الحرف ويبلغ عدد هذه الحروف عشرة حروف .



ذ ويرمز له برمز كلمة The



ث ويرمز له برمز بالحرفين Th



غ ويرمز له برمز بالحرفين Gh



ش ويرمز له برمز بالحرفين Sh



ض ويرمز له برمز بالحرفين Ed



ح ويرمز له بالحرفين Wh



ص ويرمز له بالنقط ١، ٢، ٣، ٤، ٦



ط ويرمز له بالنقط ٢، ٣، ٤، ٥، ٦



ظ ويرمز له بخلية كاملة



ع ويرمز له ١، ٢، ٣، ٥، ٦

كما توجد حروف في الأبجدية الإنجليزية ليس لها نظير في الأبجدية العربية

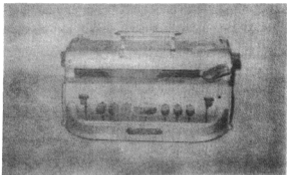
مثل : U P O G E C

١- **أصوات كتابة برايل :**

يعتمد المعاقون بصرياً على كل من آلة برايل الكاتبة ولوحة وقلم برايل (Slate and Stylus) بشكل أساسي في كتابة برايل سواء أكان ذلك في المدرسة أم في المنزل أم مكان العمل.

١- **آلة برايل الكاتبة :**

تعتبر آلة (بركتز) لكتابة برايل Perkins Brailler التي تم تطويرها في مطابع (هاو) Howe Press (بركتز) للمكفوفين في (بوسطن) بالولايات المتحدة عام ١٩٥٠ من أفضل الآلات المستخدمة في كتابة برايل لأنها مصممة بحيث تحافظ على سلامة النقط وسلامة الورقة عند تحريك الورقة إلى أعلى وأسفل (هندرسون. ف ١٩٧٤ Henderson) شكل (٤).



شكل (٤)

آلة كتابة (بركنز) برايل

وتتكون آلة بركنز الكاتبة من الأجزاء الآتية :

١ - ستة مفاتيح لكتابة النقط البارزة : ثلاثة منها إلى جهة اليسار عند الضغط عليها تشكل النقط ١ ، ٢ ، ٣ ويتم الضغط عليها بواسطة إصبع الإشارة، والإصبع الأوسط، والإصبع الثالث في اليد اليسرى. وثلاثة منها في جهة اليمين، عند الضغط عليها تشكل النقط ٤ ، ٥ ، ٦ ، ويتم الضغط عليها بواسطة كل من إصبع الإشارة، والإصبع الأوسط، والإصبع الثالث في اليد اليمنى. هذا وعند الضغط على المفاتيح الستة فإنها جميعاً تشكل ست نقط تعرف بخلية برايل.

٢ - مفتاح كبير يقع في الوسط بين مفاتيح النقط البارزة الستة ويدار بإصبع السبابة، ويقوم بعمل المسافات بين الكلمات.

٣ - مفتاح مستدير في أقصى الطرف الأيمن للآلة، يستخدم في تصحيح الأخطاء.

٤ - مفتاح مستدير في أقصى الطرف الأيسر للآلة، يستخدم في عمل المسافات بين السطور، والانتقال إلى السطر الجديد.

ب- لوحة برايل والقلم :

لوحة برايل عبارة عن إطار معدني أو بلاستيكي يثبت على الورقة الخاصة بكتابة برايل. واللوحة مكونة من جزئين جزء خلفي ويشتمل على مجموعات من خلايا برايل، ويوجد لكل خلية ست نقط مضغوطة، أما الجزء الثاني فهو الجزء الأمامي ويوجد عليه عدد من المستطيلات العمودية المفتوحة وتشتمل على ست فجوات كل فجوة متصلة بواحدة من النقط الست.

أما القلم فهو يشبه إلى حد كبير المثقاب الذي يستخدم في صناعة الأحذية إلا أنه مذهب الطرف. ويستخدم القلم في ضغط النقطة في الوضع المناسب لكل خلية شكل (٥).



لوحة برايل والقلم

شكل (٥)

وعادة ما تستخدم اللوحة والقلم في تعليم المعاق بصرياً الكتابة بطريقة برايل في المرحلة الابتدائية ثم ينتقل إلى استخدام آلة برايل الكتابة بعدما يتمكن من استخدام اللوحة والقلم في الكتابة بمهارة، كما تستخدم اللوحة والقلم كذلك في كتابة الملاحظات وذلك لسهولة حملها أو وضعها في الجيب حيث يمكن أن تكون بديلاً عن دفتر الملاحظات (النوتة) التي يحملها المبصر.

٢- الآلة الكتابة :

تعتبر الكتابة على الآلة الكتابة من المهارات الأساسية التي يجب أن يتقنها المعاقون بصرياً سواء أكانوا مكفوفين كلياً أم مبصرين جزئياً وذلك للاعتبارات التالية :

١ - تساعد المعاقين بصرياً على كتابة الواجبات المدرسية مثلهم مثل زملائهم المبصرين .

٢ - تساعد على استقلالية المعاق بصرياً خاصة فيما يتعلق بكتابة الخطابات أو الملاحظات لأصدقائه المبصرين .

٣ - تساعد على اختصار الوقت الذي ينقضي في تحويل النص المكتوب بطريقة برايل إلى الكتابة العادية .

٤ - التغلب على المشاكل التي يواجهها ضعاف البصر في قراءة كتابتهم اليدوية أو المشاكل التي يواجهها المبصرون في قراءة الكتابة اليدوية لضعاف البصر .

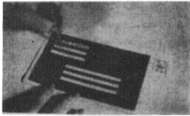
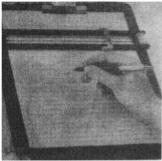
هذا ويمكن للكفيف كلياً أن يستخدم نفس الآلة الكتابة التي يستخدمها المبصر وذلك بعد التدريب على استخدامها، أما ضعيف الإبصار فهو في حاجة إلى أن يستخدم الآلة الكتابة ذات الخط الكبير حتى يتسنى له قراءة ومراجعة ما يكتب .

من الضروري لضعيف البصر أن يتعلم الكتابة اليدوية ويعتمد عليها بشكل أساسي في تعليمه المدرسي سواء كان يتعلم في أحد فصول أو مدارس التربية الخاصة، أو مندمجاً في أحد فصول المدارس العادية مع المبصرين .

لقد أشار (ريان) (١٩٨١) إلى أن الطالب ضعيف الإبصار يستخدم في الكتابة اليدوية نفس الأدوات التي يستخدمها الطالب المبصر، والاختلاف الوحيد بينهما هو أن ضعيف الأبصار يستخدم الأقلام ذات الخط الأسود الغامق الكبير والورق ذا اللون البرتقالي أو الأصفر الفاتح والسطور الواضحة المتباعدة .

أما بالنسبة للكيف كليا فإن حاجته إلى تعلم الكتابة اليدوية تعتبر أقل أهمية من حاجة ضعيف الإبصار إليها، إضافة إلى الصعوبة التي تواجهه في تعلمها . ورغم ذلك فإن الكثير من المكفوفين كليا يتعلمون الكتابة اليدوية ليس بغرض إنجاز الواجبات المدرسية ولكن بهدف معرفة كتابة بعض الكلمات والأسماء والأرقام التي يتكرر استخدامها في الحياة اليومية ككتابة الاسم، والعنوان، وأرقام الهواتف، والتوقيع على الصكوك أو المعاملات الرسمية .

ويتم تعليم الكيف كليا الكتابة اليدوية عن طريق تدريبه على التعرف على الكلمات والحروف المعدنية البارزة، وإدراك اتجاهاتها، ثم تدريبه على كتابتها على الورقة باستخدام القلم . وقد يواجه المعاق بصريا في كتابته اليدوية بعض المشاكل التي تتمثل في الاحتفاظ بالمسافات بين الكلمات وبين السطور وفي تنقيط الحروف واستقامة السطر وللتغلب على هذه المشاكل فقد تم تصميم أداة خاصة بذلك . (٦) .



شكل (٦)
مرشد الكتابة

4- أجهزة التسجيل :

تعتبر أجهزة وأشرطة التسجيل من المعينات السمعية التي يستخدمها المعاقون بصرياً في تسجيل الموضوعات الدراسية والاستماع إليها، بالإضافة إلى استخدامها في تسجيل الأسئلة والإجابة عليها، وفي أداء الواجبات المدرسية كالمطالعة والتعبير وغيرها من الواجبات المدرسية.

ونظراً لأن الكثير من المعاقين بصرياً يفضلون التعامل مع أجهزة وأشرطة التسجيل في أداء الواجبات المدرسية بشكل أكبر من أدائها كتابة بطريقة برايل، لهذا فإنه يراعى في تدريس المعوقين بصرياً توافر أجهزة الاستماع والتسجيل في حجرات الدراسة سواء أكان ذلك في الفصول والمدارس الخاصة أم في المدارس العادية التي بها طلاب مندمجون من المعاقين بصرياً.

5- الأوبتاكون Optacon :

الأوبتاكون هو أداة إلكترونية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة إلى بديل لمسى. وكلمة أوبتاكون Optacon مشتقة من المقاطع الأولى للكلمات الثلاث الآتية :

- Optic ، ومعناها بصري .

- Tactual ، ومعناها لمسى .

- Converter ، ومعناها محول .

ولهذا فإن الأوبتاكون هو المحول الذي يحول الكلمات المبصرة إلى بديل لمسى ولقد قامت بتطوير هذا الجهاز شركة تيلينسوري سيستم Telesensory Sys terms بالولايات المتحدة الأمريكية، ويتكون هذا الجهاز من قطعتين :

أ - كاميرا صغيرة الحجم تعمل بالليزر، يقوم المعاق بصرياً بتمريرها على الكتابة المبصرة فتقوم بنقل هذه الكتابة إلى القطعة الثانية من الجهاز.

ب - جهاز متصل بالكاميرا يستقبل الكلمات المبصرة التي تنقلها العدسة (الكاميرا) ويحولها إلى ذبذبات كهربائية خفيفة يمكن للمعاق بصرياً أن يضع أصابعه داخل فتحة خاصة بهذا الجهاز (المجس) ويلمس هذه الذبذبات وبالتالي قراءتها.

ويتطلب التعامل مع هذا الجهاز أن يكون المعاق بصرياً على معرفة بشكل الحروف والكلمات المطبوعة (المبصرة).

وتعتبر القراءة اللمسية بواسطة جهاز الأوبتاكون أبسطاً بكثير من القراءة اللمسية للنقط البارزة (البرايل)، فقد أثبتت الدراسات التي أجراها (وهل) ١٩٧١، Weihl أن سرعة القراءة على الأوبتاكون بلغت ٦ - ٨ كلمات في الدقيقة، وذلك بعد ٢٠ ساعة من تدريب مجموعة من الطلاب المعاقين بصرياً في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، بينما بلغت سرعة القراءة للطلاب الراشدين فيما بعد المرحلة المتوسطة ٢٠ كلمة في الدقيقة في حين أن متوسط سرعة قراءة برايل تبلغ حوالي ٨٩ - ١٠٠ كلمة في الدقيقة (نولان ١٩٦٦).

من هذا يتضح أن القراءة اللمسية على الأوبتاكون تعتبر أبسطاً بكثير من القراءة اللمسية بطريقة برايل. يضاف إلى ذلك ارتفاع تكلفة هذا الجهاز (حوالي ألفين دولار أمريكي) مما يصعب على جميع المعاقين بصرياً اقتناؤه.

وعلى الرغم من ذلك فإن جهاز الأوبتاكون يفيد المعاق بصرياً في القراءة الاستقلالية دون وسيط مبصر يقرأ له الملاحظات أو البيانات المطبوعة، فهو يساعد المعاق بصرياً على قراءة الصكوك، والحوالات المصرفية، والخرائط، والبيانات الإحصائية، والاستبيانات، والبحث في القاموس، بالإضافة إلى قراءة الرسائل التي تصله من أهله وأصدقائه دون حاجة إلى الكشف عن خصوصياته للآخرين.

هذا، ونظراً لأهمية هذا الجهاز في استقلالية المعاق بصرياً، وفي تنمية مهارات التواصل لديه فقد اهتم المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشئون

المكثوفين بهذا الجهاز فأقام في عام ١٩٧٨ دورة خاصة لبعض معلمات، وعدد من طلاب وطالبات معهد النور بالبحرين للتدريب على هذا الجهاز. كما تم إدخال أشكال الأحرف العربية العادية على نظام الجهاز وذلك إلى جانب الأحرف اللاتينية ليتمكن أكبر عدد من المعاقين بصرياً العرب من استعماله والاستفادة منه، هذا وقد تضمن برنامج الدورة التدريبية ما يلي :

١ - تعليم أبجدية الحروف الخاصة باللغة العربية.

٢ - تعريف بأشكال الحروف العربية.

٣ - تعليم كيفية استعمال الجهاز والاجزاء المكونة له.

٤ - استعمال كاميرا الالتقاط وتميرها فوق الأسطر المراد قراءتها.

٥ - التقاط ولمس الذبذبات الصادرة عن الجهاز والتدريب على أشكالها.

٦ - التدريب على القراءة باللغة الإنجليزية.

٧ - التدريب على القراءة باللغة العربية.

(بحوث وتقارير ووثائق المؤتمر العام الخامس للجنة الشرق الأوسط لشئون

المكثوفين ١٩٨١).

٦- جهاز الترسابرايل :

قامت شركة (تليسنسورى سيستم) Telesensory Systems بتطوير جهاز

(فرسابرايل) في أواخر السبعينات.

والجهاز بطول ٣٠سم وعرض ٢٠سم وارتفاع (سمك) ١٠سم، ويزن

حوالي ٤كجم، وهو قابل للنقل، ويتم تخزين المعلومات فيه على شريط كما في

حالة الجهاز القديم، أو على أقراص (ديسك) كما في الجهاز الحديث. ويعمل

الجهاز بطريقة مشابهة لعمل الكمبيوتر فهو يقوم بتخزين وتبويب وتنظيم

المعلومات بطريقة (برايل) كما يمكن إضافة أو حذف واستبدال الكلمات المخزنة

فيه، إضافة إلى استدعاء المعلومات التي سبق تخزينها عند الحاجة إليها. يمكن توصيل الجهاز بطابعة Printer وتحويل النص المكتوب بطريقة (برايل) إلى الكتابة العادية، وكذلك يمكن توصيل آلة (برايل) الطابعة بهذا الجهاز ليتم عن طريقها تحويل النص المخزن على الشريط إلى ورق برايل العادي.

إضافة إلى ذلك فإنه يمكن استخدام جهاز (فرسايرايل) كوحدة طرفية Ter-minal يتم توصيله بجهاز الكمبيوتر ليعمل على تحويل الكلمات العادية التي تظهر على شاشة الكمبيوتر إلى بديل بالبرايل.

الفصل السادس

● مناهج المعاقين بصرياً ●

■ أولاً : الرياضيات

■ ثانياً : العلوم العامة

■ ثالثاً : العلوم الاجتماعية

■ رابعاً : التوجه والحركة

■ خامساً : التربية البدنية والأنشطة الترويحية

أولاً : الرياضيات :

يكتسب معظم الاطفال المبصرون العديد من الخبرات المتعلقة بدلالات الأعداد والأحجام والأوزان والأطوال قبل دخول المدرسة، وذلك من خلال تفاعلهم البصرى مع المفاهيم والأشكال والموضوعات المختلفة فى بيئتهم المحلية سواء أكان ذلك داخل المنزل أم خارجه. إن هذه الخبرات التى يكتسبها الطفل بطريقة عرضية (غير مقصودة) تساعده بشكل كبير على فهم وتسهيل التعامل مع مادة الرياضيات عند التحاقه بالمدرسة، كما أن هذه الخبرات المتعلقة بمقدرته على فهم الأعداد ودلالاتها، والتمييز بين الأحجام والأوزان والأطوال المختلفة تعتبر من الأسس الهامة التى تقوم عليها عملية تهيئة الطفل لتعلم الرياضيات فى المدرسة الابتدائية. أما بالنسبة للمعاق بصرياً فقد أشار (لونييلد) (1974) Low-enfeld إلى أنه ليس لدى الاطفال المعاقين بصرياً فى مرحلة ما قبل المدرسة الخبرة الكافية المتعلقة بالمفاهيم الرياضية؛ لهذا فهم يواجهون صعوبة فى التعامل مع هذه المفاهيم عند التحاقهم بالمدرسة الابتدائية، ولهذا فإنه من الأفضل أن تزود هؤلاء الاطفال بمفاهيم الرياضيات المناسبة قبل التحاقهم بالمدرسة، وذلك عن طريق تنظيم برامج خاصة يشرف عليها مختصون فى هذا المجال فى منازل هؤلاء الاطفال، أو فى رياض الاطفال سواء الخاصة بالمعاقين بصرياً أو الخاصة بالاطفال العاديين، وذلك من أجل إكسابهم الخبرات الملائمة والمتعلقة بالأعداد والأحجام، والأوزان، والأطوال، وبالتالي تهيئتهم للتعامل بإيجابية مع هذه المفاهيم عند الالتحاق بالمدرسة.

قبل أن يبدأ المعاق بصرياً فى تعلم الرياضيات فى المدرسة لابد من التأكد من أنه قد أتقن تماماً التعامل مع رموز برايل وقراءة وكتابة وذلك لاعتماد رياضيات المعاقين بصرياً على رموز برايل، كذلك فإن رياضيات المعاقين بصرياً لا تختلف كثيراً عن رياضيات المبصرين خاصة فى المرحلة الابتدائية، فالاختلاف يكون فى

طبيعة الأدوات والأساليب المستخدمة في التدريس حيث يراعى في هذه الأدوات والأساليب الاعتماد على المحسوسات، وذلك لمساعدة المعاق بصرياً على استيعاب الأرقام والعمليات الحسابية. فقد لاحظ (كورنيك) (1977) Chorniak أن المعاق بصرياً يعاني من قصور في اكتساب المفاهيم الرياضية المجردة وذلك لعدم توافر فرص رؤية وملاحظة الأشياء في مجموعات، وتحصيل المفاهيم الرياضية عن طريق ملاحظة الكميات والمقادير والرموز.

هذا ويمر تعليم المعاق بصرياً للرياضيات بنفس التسلسل الذي يمر به الطفل المبصر تقريباً، فهو يبدأ أولاً في تعلم عدّ الأرقام والمجموعات البسيطة ثم يتطور إلى عدّ الأرقام والمجموعات الكبيرة. وبعد أن يتمكن الطفل من إتقان هذه المهارة ينتقل إلى تعلم عمليتي الجمع والطرح وبعد إتقانهما يتعلم عمليتي الضرب والقسمة، ويتم ذلك في الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية. ويلاحظ أن كتابة وحل المسائل الحسابية بالبرابيل يحتاج إلى وقت طويل يفوق الوقت الذي يستغرقه الطفل المبصر في كتابته وحله للمسائل الحسابية بالطريقة العادية، ولهذا فإنه يجب مراعاة ذلك عند تكليف المعاقين بصرياً بواجبات رياضية بحيث توفر لهم الزمن الكافي لها وأن نقلل من عدد مسائل هذا الواجب بحيث يتمكنوا من حلها في الزمن الملائم.

ويتم في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، تعليم الطفل الأشكال الهندسية المختلفة وخصائصها وعلاقتها ببعضها البعض، كما يتم تعليمه رموز برابيل الدالة على إشارة العدد، والجمع، والضرب، والقسمة، والتساوي وغيرها من الرموز الدالة على العمليات الرياضية المختلفة، والتعامل مع الأدوات والأجهزة المختلفة التي تسهل للمعاق بصرياً التعامل مع الرياضيات.

أما في المرحلة الثانوية فتمتاز الرياضيات بطبيعة خاصة حيث يغلب عليها عنصر التجريد مما يجعل المعاق بصرياً يعاني من صعوبة في فهمها والتعامل معها حيث يتم التركيز على الجبر، والهندسة التحليلية وحساب المثلثات، والإحصاء وغيرها من الموضوعات. هذا ولقد أشارت الدراسة التي أجراها (نولان) (1959)

Nolan، والدراسة التي أجراها (برزر) Brothers إلى أن مستوى تحصيل المعاقين بصرياً للرياضيات يقل بنسبة ٨٪ - ٢٧٪ عن الطلبة المبصرين، كما أن هذه النسبة تزيد كلما زاد مستوى تعقيد موضوعات الرياضيات.

- بعض الرموز الحسائية طبقاً للنظام البريطاني والمعمول بها في كثير من مدارس، ومعاهد المعاقين بصرياً في الوطن العربي :

- ١ - علامة العدد، وتكتب قبل العدد مباشرة ويرمز لها بالنقط ٦،٥،٤،٣ 
- ٢ - علامة الجمع (+) ويرمز لها بالنقط ٥،٣،٢ - ٦،٥  
- ٣ - علامة الطرح (-) ويرمز لها بالنقط ٦،٣ - ٦،٥  
- ٤ - علامة الضرب (x) ويرمز لها بالنقط ٦،٣،٢ - ٦،٥  
- ٥ - علامة القسمة (/) ويرمز لها بالنقط ٦،٥،٢ - ٦،٦  
- ٦ - علامة التساوي (=) ويرمز لها بالنقط ٦،٥،٣،٢ - ٦،٥  
- ٧ - شرط الكسر الاعتيادي (---) ويرمز لها بالنقط ٤،٣ 
- ٨ - علامة الفاصلة العشرية (o) ويرمز لها بالنقطة ٢ 
- ٩ - علامة النسبة المئوية (%) ويرمز لها بالنقط ٥،٢ 
- ١٠ - علامة القوس الكبير (فتح) [٦،٥،٣،٢،١ - غلق] ٦،٥،٤،٣،٢  
- ١١ - علامة القوس الصغير (فتح) ٦،٢،١ - غلق] ٥،٤،٣  
- ١٢ - علامة الجذر (√) ويرمز لها بالنقط ٦،٤،١ 

- ١٣ - علامة التوازن (II) ويرمز لها بالنقط ٦،٥،٤ - ٦،٥،٤
- ١٤ - علامة أكبر من (I) ويرمز لها بالنقط ٥،٣،١
- ١٥ - علامة أصغر من (I) ويرمز لها بالنقط ٦،٤،٢

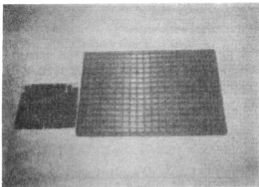
بعض الأدوات المستخدمة في تعليم الرياضيات للمعاقين بصرياً:

تستخدم العديد من الأدوات التي تساعد المعاق بصرياً على فهم المفاهيم المجردة والتعامل معها بطريقة لمسية مما يسهل له تعلم الرياضيات واستيعاب المفاهيم الرياضية. إن المبصرين قادرين على فحص المسائل الرياضية بأعينهم وإدراكها ككل، ولكن المعاقين بصرياً لا يتمكنون من الإدراك الكلي للمسألة وإنما يقرأونها على أجزاء متفرقة؛ لهذا فإن استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة يخفف عليهم الكثير من الصعوبات التي يواجهونها في دراسة الرياضيات وفيما يلي عرض لبعض هذه الأدوات :

١- لوحة المكعبات الفرنسية :

لوحة المكعبات الفرنسية عبارة عن لوحة من البلاستيك المقوى مقسمة إلى مكعبات مفرغة (٢٠ مكعب في الطول \times ١٥ مكعب في العرض) كما يوجد معها عدد من المكعبات تسمى «الأرقام» بطول ضلع «١» سم تقريباً على الوجه الأول نقطة واحدة بارزة، وعلى الوجه الثاني نقطتان بارزتان، والوجه الثالث ثلاث نقط، والوجه الرابع عليه نقطتان بارزتان مائلتان، والوجه الخامس أربع نقط، أما الوجه السادس فيوجد عليه شرطة بارزة. الشكل رقم (٧).

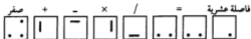
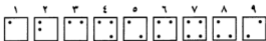
وتستخدم هذه اللوحة كوسيلة للطفل المعاق بصرياً يتمكن بواسطتها القيام بإجراء العمليات الحسابية من جمع وطرح وضرب وقسمة الأعداد الصحيحة، والكسور، والأعداد الكسرية. الاعتيادية أو العشرية. ومن مميزات هذه اللوحة أن الطفل المعاق بصرياً الذي يتقن رموز برايل يمكنه حل المسائل الحسابية عليها بسهولة ويسر، إلا أن من عيوبها سهولة سقوط المكعبات على الأرض وبالتالي لا يستطيع الطفل إيجادها بسهولة مما قد يكون سبباً في تعطيله عن حل المسألة الحسابية. ومع ذلك فهي تعتبر وسيلة تعليمية هامة ومفيدة للمعاق بصرياً.



شكل (٧)

لوحة المكعبات الفرنسية لتدريس الرياضيات

مفتاح أرقام لوحة المكعبات الفرنسية :



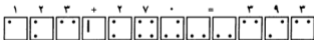
طريقة العمل على لوحة المكعبات الفرنسية :

١ - توضع الأرقام (المكعبات) أفقياً بجوار بعضها مباشرة من اليسار إلى اليمين سواء أكانت أعداداً صحيحة أم أعداداً كسرية عشرية.

٢ - في حالة الجمع أو الطرح أو الضرب أو القسمة توضع الأرقام وبينها العلامة المناسبة، وبعد الرقم الأخير توضع علامة التساوي وبعدها يوضع ناتج عملية الجمع أو الضرب أو الطرح أو القسمة.

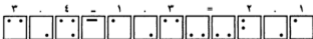
مثال (١)

$$393 = 270 + 123$$



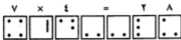
مثال (٢)

$$2,1 = 1,3 - 3,4$$



مثال (٣)

$$٢٨ = ٤ \times ٧$$



مثال (٤)

$$٤ = ٣ \div ١٢$$



٣ - فى حالة الأعداد الكسرية الاعتيادية (عدد صحيح وكسر) مثل $\frac{1}{٢}$ فإن ترتيب الأرقام من اليسار يتم بالشكل الآتى :



٢- الآلة الحاسبة الناطقة :

هى عبارة عن آلة حاسبة مزودة بجهاز لتسجيل العمليات الحسابة ونطقها فوراً، وبذلك يتمكن المعاق بصرياً من إجراء جميع العمليات الحسابة على هذه الآلة الحاسبة الناطقة التى تقوم بإعطائه النتائج فور الانتهاء من إجراء العملية الحسابة. وقد تزود هذه الآلة بسماعة أذنيه تستخدم إذا أراد المعاق بصرياً القيام بعمليات حسابة يسمعها هو فقط دون الآخرين الشكل (٨).

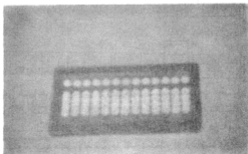


شكل (٨)

الآلة الحاسبة الناطقة

٣ - العداد :

يتكون العداد من إطار من البلاستيك مستطيل الشكل بطول ٩ سم وعرض ١٦ سم تقريباً. ويحتوى على ١٥ عموداً، فى كل عمود خمس خرزات واحدة منها فى القسم الأعلى من العداد وهى تمثل الخمسة ومضاعفاتها، وأربع خرزات فى كل عمود فى القسم الأسفل وتمثل الوحدة ومضاعفاتها. الشكل (٩).



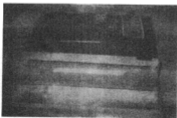
شكل (٩)

العداد ويستخدم فى العمليات الحسابية

ويستخدم العداد فى العمليات الحسائية المختلفة من جمع وطرح وضرب وقسمة الأعداد الصحيحة أو الكسور العشرية أو الاعتيادية. ويزود العداد الطلاب المعوقين بصرياً بوسيلة حسائية مبسطة وقيمة تساعدهم فى التغلب على صعوبة المسألة الحسائية. ولقد وجد (برووز) (١٩٧٢) فى دراسة مقارنة بين مجموعة من الطلاب المكفوفين ذات ذكاء متوسط وتستخدم العداد فى حل المسائل الحسائية، ومجموعة من المكفوفين ذات ذكاء أعلى من المتوسط ولكنها لا تستخدم العداد فى حل المسائل الحسائية، وجد أن المجموعة ذات الذكاء المتوسط حصلت على تقديرات فى الرياضيات أعلى من المجموعة ذات الذكاء الأعلى من المتوسط والتي تستخدم وسائل أخرى فى حل المسائل الحسائية غير العداد.

٤- مجموعة الأشكال الهندسية :

هى عبارة عن علبة خشبية تحتوى على مجموعة من الأدوات الهندسية مثل الفرجار ذى العجلة المستننة الذى يستخدم فى رسم الدوائر، والمثلثات، والمناقل ذات العلامات البارزة والتي تستخدم فى تحديد الزوايا، ورسم المربعات والمستطيلات، والمكعبات، وفى المساعدة فى حل المسائل الهندسية. الشكل (١٠).



شكل (١٠)

علبة مجموعة الأدوات الهندسية

٥- اللوحات الممغنطة ولوحات التثبيت (الضلين) :

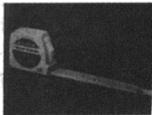
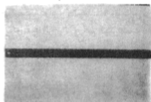
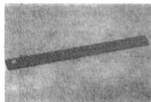
وتستخدم هذه اللوحات في مرحلة التهيئة لتدريب الطفل المعاق بصرياً على التعرف على الأشكال والعلاقات الهندسية المختلفة والتمييز بينها. وتستخدم لهذا الغرض مجموعة من الدوائر، والمثلثات، والمربعات، والمستطيلات، والزوايا، والأضلاع ذات الأطوال والأحجام المختلفة.

٦- أوراق الرسم البياني :

هي أوراق ذات سطور بارزة تستخدم لتنظيم البيانات وتصميم الرسومات البيانية.

٧- أدوات القياس البارزة :

وهي تمثل المسطرة والمتر والياردة والميزان الزنبركي، وجميعها ذات وحدات بارزة وتستخدم في تحديد سمك الأشياء وطولها ووزنها. الشكل (١١).



شكل (١١)

وسائل قياس بارزة

ثانياً : العلوم العامة :

إن معظم الموضوعات العلمية التي تدرس للطلاب المبصرين في مراحل التعليم المختلفة يغلب عليها الصفة العملية، وبالتالي فهي لا تدرس جميعها عن طريق القراءة في الكتاب المدرسي وإنما يدرس الكثير منها عن طريق التطبيقات العملية في المختبرات أو في البيئة الطبيعية، أو عن طريق الملاحظة المباشرة للظواهر العلمية المختلفة سواء بالعين المجردة أم عن طريق المكبرات والمجاهر . لهذا فإن معظم الموضوعات العلمية يغلب عليها العمل البصري، ونظراً لقصور المعاق بصرياً في هذا المجال فهو لا يستفيد من هذه الموضوعات العلمية في وضعها الحالي استفادة كافية ولكي تضمن تفاعله واستفادته من هذه الموضوعات العلمية لابد من إدخال بعض التعديلات عليها وعلى الأدوات والوسائل المستخدمة في عرضها والتعامل معها كي تتلاءم مع طبيعة الإعاقة البصرية .

يشتمل منهج العلوم في المراحل الأولية من المدرسة الابتدائية على المبادئ العامة للعناية بالصحة مثل النظافة، والاستحمام، وتقليم الأظافر، العناية بالأسنان والأذن والشعر، وتنمية العادات الصحية السليمة فيما يتعلق بالغذاء .

وفي المرحل المتقدمة من المدرسة الابتدائية، وفي المدرسة المتوسطة والثانوية، يمتد منهج العلوم ليشمل دراسة الأحوال الجوية وما تشتمل عليه من حرارة ورطوبة، ومطر، وضغط جوي، وثلوج، وسحب، ورياح وعواصف، وغيرها من الظواهر المناخية . كما تدرس أيضاً الأدوات والأجهزة المستخدمة في قياس وتحديد هذه الظواهر المناخية، ويُدرب الطالب على التعامل معها . كما تحتوى مناهج العلوم على دراسة الفضاء وما يحتويه من كواكب ونجوم ومذنبات وشهب، وأحجامها وبعدها عن بعضها البعض، وبعدها عن الأرض . وكذلك يدرس الطالب موضوعات الكيمياء، والطبيعة، وأعضاء جسم الإنسان ووظائفها وعلوم النبات والحيوان، وغيرها من الموضوعات العلمية .

لقد حدد (ريان) (Rhyn) (١٩٨١) بعض الاعتبارات التي يمكن مراعاتها عند تدريس العلوم للمعاقين بصرياً، وهذه الاعتبارات هي :

- ١ - إجراء تعديلات معينة في المواد والأجهزة وطرق التدريس .
- ٢ - أن يعمل المعاق بصرياً بجانب زميله المبصر أثناء التجارب العملية وذلك في حالة عدم اعتراض الزميل على ذلك .
- ٣ - يمكن للمعاق بصرياً أن يعمل كمسجل ومستقبل للمعلومات الوصفية التي يتلقاها من زميله المبصر أثناء إجراء بعض التجارب العملية .
- ٤ - عند عرض المدرس لبعض الشرائح أو الأفلام العلمية أن يقدم توضيحات لفظية لما يعرض .

بعض الأدوات والأجهزة التي تستخدم في تدريس العلوم :

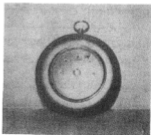
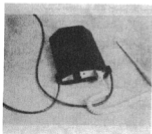
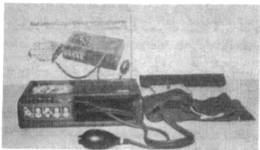
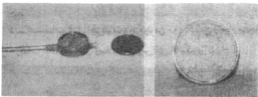
توجد العديد من الأجهزة والأدوات والوسائل التي صممت خصيصاً للمعاق بصرياً لمساعدته على فهم وإدراك الموضوعات العلمية، كما يوجد أيضاً العديد من الأجهزة التي يستخدمها المبصرون والتي يمكن أن يستخدمها المعاق بصرياً بعد إجراء بعض التعديلات عليها. ومن هذه الأجهزة. شكل (١٢).

١ - خرائط المناخ المكتوبة بالبرايل.

٢ - أدوات وأجهزة ذات قراءة لمسية، مثل :

أ - مقياس الضغط الجوي (البارومتر) : وهو مزود بنقطة بارزة في كل ١ / ١٠ بوصة، وبتقنين بارزتين عند كل ١ / ٢ بوصة، وثلاث نقاط بارزة عند كل ٣٠ بوصة، ويبلغ قطر البارومتر خمس بوصات .

ب - الترمومتر الجوي : يسجل هذا الترمومتر الحرارة من ٥٠ درجة تحت الصفر إلى ١١٠ درجات فهرنهايت فوق الصفر. وتظهر عليه علامات بالخط الكبير يمكن لضعاف الإبصار قراءتها، كما توجد علامات أخرى لمسية لكل ١٠ درجات يمكن للكفيف قراءتها.



بعض الأجهزة التي تستخدم في تدريس العلوم

ج - الترمومتر الطبي : هذا الترمومتر مصمم بحيث يصدر عنه إشارات صوتية (تشير كل إشارة صوتية إلى درجة حرارة معينة) بالإضافة إلى أنه تظهر عليه علامات لمسية وبالتالي يمكن قراءتها بطريقة برايل.

د - مقياس الرطوبة : هذا المقياس معدل لشم قراءته بطريقة اللمس، حيث يوجد نقطة بارزة في كل ١٠٪ ونقطتان في كل ٥٠٪.

٣ - مجموعة الأجهزة الصوتية مثل :

أ - المؤثر الصوتي : عبارة عن جهاز تصدر عنه نغمة أو صوت عند اكتمال الدورة الكهربائية، ويستخدم لاختبار لمبات النور، والأجهزة الكهربائية.

ب - مؤشر مستوى السوائل : وهو مؤشر يصدر صوتاً أو نغمة عندما يلامس السائل، ويستخدم في تحديد مستوى السوائل.

٤ - المجسمات وتشمل على :

أ - مجسمات الحيوانات : وهي مصنوعة من البلاستيك وتمثل نماذج لحيوانات فقيرة ولا فقيرة.

ب - مجسمات جسم الإنسان : وتشتمل على نماذج لجسم الإنسان والهيكل العظمي، وبعض أعضاء جسم الإنسان مثل، الرأس، والذراع، والساق، والعينين، والأذنين. وغيرها وعادة ما تصنع من البلاستيك.

ج - مجسمات لتضاريس الأرض : وتشتمل على نماذج للمرتفعات، والسهول، والوديان، والبحار، والمحيطات، والأنهار، وكذلك لبعض أنواع المعادن والصخور.

د - مجسمات تمثل الجزئيات : وتتكون من ١٠٠ كرة من أحجام متنوعة تمثل جزئيات المادة إضافة إلى وصلات ودبابيس تمثل الأليكترونات.

تصميمها طبيعة الألوان ودرجتها وحجم الخريطة ومدى ملاءمة ذلك مع درجة الإعاقة البصرية.

وعادة ما تصنع هذه الخرائط من البلاستيك أو الخشب أو السفلين وغيرها من المواد القابلة للتشكيل.

٢ - خرائط برايل :

وتصمم هذه الخرائط على أوراق كتابة برايل. وتحدد الخطوط والمواقع والمظاهر المختلفة بالنقطة البارزة، كما تكتب البيانات عليها بطريقة برايل.

وتحتوي خرائط برايل على معلومات محدودة؛ وذلك حتى لا تؤدي كثرة البيانات والمعلومات على الخريطة الواحدة إلى تداخل الرموز والعلامات مما يزيد من صعوبة قراءتها وفهمها؛ لذا تستخدم أكثر من خريطة للدولة الواحدة (خريطة للموقع، خريطة للسطح، خريطة لمواقع الإنتاج، وهكذا).

هذا ويوجد لكل خريطة من الخرائط البارزة أو خرائط برايل مفتاح لها مكتوب بطريقة برايل ليتمكن المعاق بصرياً بواسطته من التعرف على دلالة الرموز والعلامات التي على الخريطة.

٣ - المجسمات والنماذج :

وتستخدم المجسمات لتجسيد بعض المظاهر الطبيعية ومكونات البيئة؛ كي يتمكن المعاق بصرياً من إدراكها عن طريق اللمس، وعادة ما تستخدم هذه المجسمات والنماذج في تجسيد المظاهر الآتية :

- الكرة الأرضية.

- المجموعة الشمسية.

- المدرسة والفصول وما تحويه من مكونات.

- الطرق والشوارع الفرعية والرئيسية في المدينة.

- المباني والمنشآت الرئيسية في المدينة.

٤ - الرسوم التخطيطية :

تمثل الرسوم التخطيطية بعض المباني، والطرق المؤدية من وإلى بعض المنشآت الهامة فى المجتمع، وكذلك توضح المداخل والمخارج الرئيسية ومخارج الطوارئ فى بعض المباني الرئيسية كالمدرسة أو المستشفى أو بعض الإدارات الحكومية، كذلك الطوابق التى يتكون منها المبنى والغرف الرئيسية فى المستشفيات أو العيادات . . . وغير ذلك من الرسوم التخطيطية التى تمثل المواقع الهامة فى بيئة المعاق بصرياً.

٥ - الرسوم البيانية :

تستخدم الرسوم البيانية للدلالة على كميات الإنتاج أو أعداد السكان أو الطلاب، كذلك للدلالة على مدى التطور أو التقدم فى أحد قطاعات الإنتاج.

وعادة ما تستخدم الخطوط البارزة أو الخطوط السوداء الغامقة لتصميم كل من الرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية، حيث يمكن للكفيف أن يتعامل معها بطريقة لمسية، أما ضعيف الإبصار فيمكنه أن يتعامل معها بطريقة بصرية أو بطريقة لمسية وذلك تبعاً لدرجة القصور فى حاسة الإبصار.

٦ - التسجيلات الصوتية :

نظراً لأن القراءة بطريقة البرaille تستغرق وقتاً أطول من القراءة بالطريقة المبصرة، ونظراً لأن بعض موضوعات العلوم الاجتماعية كالتاريخ مثلاً يعتمد على أسلوب سرد الأحداث والتفاصيل؛ لذا فإنه يفضل أن تسجل هذه الكتب أو الموضوعات على أشرطة تسجيل (كاسيت) أو على الكتاب الناطق؛ حتى يتمكن المعاق بصرياً من الاستماع إليها ودراستها فى أقصر فترة زمنية ممكنة، ونظراً لأن بعض الموضوعات أو الكلمات تحتاج إلى شرح أو تعليق أو تعريف قد لا يتوافر فى التسجيلات الصوتية، لهذا فإنه يراعى أن تدون هذه الموضوعات والكلمات التى تحتاج إلى تركيز أكثر فى كتاب أو مذكرة خاصة تشتمل شرحاً وتعليقاً لها، ويكون هذا الكتاب برفقة المعاق بصرياً عند الاستماع إلى التسجيلات الصوتية.

ولهذا يجب أن تشتمل برامج وتربية وتعليم وتأهيل المعاقين بصرياً على منهج خاص بالتوجه والحركة يحتوي على التدريب على جميع المهارات الحركية التي تشترك في عملية التنقل، مثل التدريب على المشى بخط مستقيم، وحركات الدوران أو تبدل الاتجاه، والتحكم بالجاذبية المركزية للجسم، واكتساب المنحنيات والمنحدرات، وتدريب حاسة الشم على تمييز رائحة المكان، وحاسة السمع لتمييز الأصوات وتحديد أبعادها، كذلك التدريب على تحديد اتجاه حركة الهواء واتجاه الشمس. كذلك فإن منهج التوجه والحركة يتضمن التدريب على استخدام البقية المتبقية من البصر في حالة ضعف الإبصار، بالإضافة إلى تدريب المعاقين بصرياً على استخدام الأجهزة والأدوات المساعدة على التنقل مثل العصا والأجهزة الاليكترونية.

أهمية التوجه والحركة :

رغم أن الهدف الرئيسي من برامج التوجه والحركة هو تدريب المعاقين بصرياً على أساليب السلامة والاستقلالية في التنقل خلال بيئتهم، إلا أنه يمكن تحليل هذا الهدف الرئيسي إلى مجموعة من العناصر التي من خلالها نستطيع أن نتعرف على أهمية التوجه والحركة للمعاقين بصرياً، وفيما يلي عرض لهذه العناصر.

١ - تدريب أعضاء جسم المعاق بصرياً على الحركة والمرونة، وذلك من خلال أنشطة التربية البدنية المرتبطة ببرامج التوجه والحركة، ولهذا فهناك ارتباط كبير بين التوجه والحركة والتربية البدنية.

٢ - أن يألّف المعاق بصرياً البيئة المحيطة به، وأن يُحدد معالمها ويسيطر عليها، وذلك من خلال دراسة جغرافية البيئة أو المنطقة السكنية، والتعرف على الاتجاهات والتقاطعات والانحدارات، ومواقع المحلات والمراكز التجارية وأنظمة المرور، وأنظمة ترقيم المباني والشوارع، وغيرها من الأشياء التي يتحتم على المعاق بصرياً أن يألّفها بشكل جيد حتى تساعده على التنقل بحرية واستقلالية في بيئته.

٣ - تنمية الحواس المتبقية لتعويض عن فقدان حاسة الإبصار، وذلك عن طريق الأنشطة والتدريبات التي تزيد من كفاءة حاسة السمع واللمس والشم في إدراك وتحديد مواقع الأشياء وطبيعتها وخصائصها.

٤ - أن يتمكن المعاق بصرياً من توسيع بيئته، ففي كثير من الأحيان تنحصر بيئة المعاق بصرياً فيما تصل إليه ذراعاه، أو فيما تقوده إليه يد المرشد البصر الذي يتطوع بقيادته، ولكن بتدريب المعاق بصرياً على مهارات التوجه والحركة فإنه سوف يتمكن من الانتقال باستقلالية إلى الأماكن التي لم يتمكن من الوصول إليها في الماضي مما يساعد على توسيع بيئته وامتدادها.

٥ - تنمية مهارات العناية بالنفس والتي تشمل في الاستحمام، واستخدام الحمام، وارتداء الملابس والحذاء، وحلاقة الذقن، والنظافة والعناية بالمظهر العام، وذلك لأن هذه المهارات تحتاج إلى مرونة في الحركة وإلى قدرة على تحديد مواقع الأشياء وهذا ما يمكن أن يكتسبه المعاق بصرياً عن طريق التدريب على مهارات التوجه والحركة.

٦ - يعتبر التوجه والحركة من الأساليب التي تساعد المعاق بصرياً على الوقاية من الأخطار التي قد يواجهها أثناء تنقله في بيئته، فهي تساعد على الجري إذا احتاج الأمر لتفادي خطر محقق، وتساعد على التسلق إلى أعلى إذا ما سقط في حفرة منخفضة كما تساعد على الانحراف يميناً أو يساراً لتجنب سيارة قادمة.

٧ - تساعد مهارات التوجه والحركة المعاق بصرياً على التعامل مع الأشياء بالالتقاط والرمي والسحب والدفع.

٨ - التمكن من التحرك في رحمة المرور الشديدة، وذلك عن طريق معرفة بعض المعلومات عن أنواع السيارات، وأصواتها، وأحجامها، والأضرار التي قد تحدث للفرد إذا ما اصطدمت به إحدى السيارات، وكذلك يربط بين صوت السيارة وسرعتها، بالإضافة إلى بعض المعلومات عن إشارات المرور الضوئية.

٩ - تدريب المعاق بصرياً على تنسيق واتزان حركة جسمه أثناء المشي حتى لا ينحرف اتجاهه ويفقد طريقه، وكذلك تعريفه بالمشاكل التي قد يواجهها عندما يحدث الانحراف في الاتجاه وكيفية مواجهتها.

١٠ - مساعدة المعاق بصرياً على ممارسة بعض الألعاب التي تحتاج إلى مرونة وحركة، وذلك انطلاقاً من أهمية اللعب في حياة الطفل بصفة عامة، والأطفال المعاقين بصفة خاصة؛ وذلك لما يوفره لهم من فرص للتفاعل مع الأطفال العاديين مما يساعد على تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو المعاقين بصرياً.

١١ - أن يتعرف الكفيف على هيئته وشكل جسمه عندما يتحرك، أو يجلس، أو عندما يؤدي بعض الحركات أو الإيماءات أو الإشارات التي يعبر فيها عن فكرة أو عن موضوع معين.

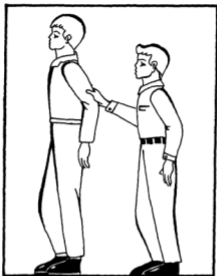
١٢ - المساعدة في أداء بعض مهارات الحياة اليومية التي تتمثل في غسل الملابس، وتعبئة الزجاجات بالماء، ووضع معجون الأسنان على الفرشاة، ووضع قطعة الصابون في مكانها الصحيح بعد استعمالها، وترتيب السرير، وتنظيف الغرفة، ومواجهة المشاكل الخاصة بالأكل مثل تحديد موقع الطعام على المائدة ومعرفة ما إذا كان الطبق مملوفاً أو فارغاً وموضع كأس الماء، وتحديد موقع الأثاث في الغرفة ونظام ترتيبها، وغير ذلك من المهارات التي يمارسها الإنسان في حياته اليومية.

١٣ - يسهل التوجه والحركة أداء بعض المهارات المتعلقة بالعمل أو الوظيفة مثل استخدام الآلة الكاتبة وغيرها من الآلات المرتبطة بالعمل، واستخدام النقود، وفك وربط السطروود والرسائل، وتحديد أبواب الدخول والخروج وأبواب الطوارئ والسلام والمصاعد، وغيرها من المهارات المتعلقة بالعمل.

١٤ - تساعد مهارات التوجه والحركة على استرخاء المعاق بصرياً، وذلك بتخليصه من حالات الشد والتوتر والترقب والخوف والحذر التي يتعرض لها عندما يتحرك في مكان، خاصة إذا كان غير مألوف لديه، فالتمسك من مهارات التوجه أو الحركة يساعد المعاق بصرياً على التعامل مع الأماكن والعوائق بأشكالها المختلفة، ويضمن له التنقل بينها باستقلالية وأمان مما يزيل عنه الشعور بالتوتر أو الخوف، وبالتالي فإن ذلك يساعد على الاسترخاء الجسمي أثناء الحركة.

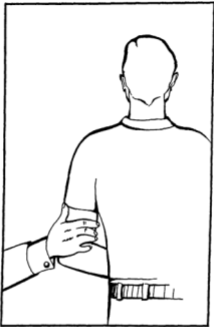
١٥ - تدريب المعاق بصرياً على الوضع السليم عند التنقل بمساعدة المرشد المبصر. شكل (١٣).

١٦ - تدريب المعاق بصرياً على اتخاذ وضع الحماية الملازم عند التنقل بمفرده. شكل (١٤).

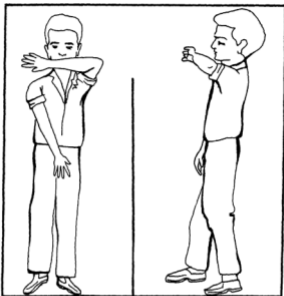


شكل (١٣)

ترك مسافة خطوة خلف المرشد



الوضع السليم للإمساك بذراع المرشد (منظر خلفي)



شكل (١٤)

اتباع طرفي الذراع واليد العليا، والذراع واليد السفلى معاً



تبع الحائط (منظر أمامي) تتبع الحائط (منظر جانبي)



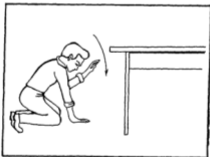
طريقة رفع الذراع واليد إلى أعلى (وضع الحماية العلوى)



طريقة خفض الذراع واليد إلى أسفل (وضع الحماية السفلى)



الطريقة الآمنة للهبوط والارتفاع



حماية اليد للرأس أثناء الانحناء

بعض الأجهزة والأدوات التي تساعد على التنقل :

يستخدم المعاقون بصرياً العديد من الأجهزة والأدوات التي تساعدهم على تحديد السواتق والاتجاهات والارتفاعات والانخفاضات؛ وبالتالي تسهل لهم عملية التنقل. ومن هذه الأدوات : العصا العادية، وعصا الليزر، والمرشد الصوتي، والبوصلة، والتلسكوب (المقربات)، وفيما يلي عرض لهذه الأدوات.

١- العصا العادية :

تتكون العصا العادية التي يستخدمها معظم المعاقين بصرياً من الأجزاء التالية :

- المقبض والجزء الملتوي ويقع في أعلى العصا.
- الجزء الرئيسي، وهو الجزء المستقيم الذي يقع ما بين الجزء الملتوي ونهاية العصا.

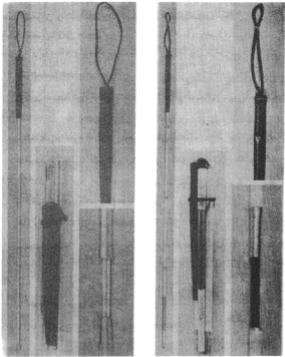
- الكسوة، وهي ملتصقة بالجزء الرئيسي.

هنا وتوجد عدة أنواع من العصا العادية شكل (١٥) منها :

- العصا الصلبة، وهي عبارة عن قطعة واحدة مصنوعة من الألمنيوم كما في حالة عصا (تافللو) Typhlo أو الخشب كما في حالة عصا نادي (ليون) Lion's club.

- العصا التي تطوى Folding.

- العصا التي يدخل بعضها في بعض Telescope.



شكل (١٥)

العصا العادية

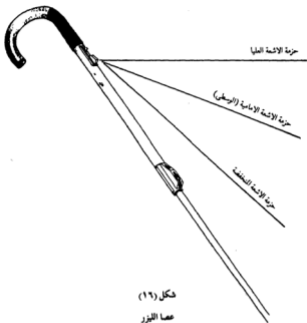
٢- عصا الليزر :

تعتبر عصا الليزر Lasser Cane شكل (١٦) من الأدوات الأليكترونية التي تحتاج إلى براعة وحذق في استخدامها؛ حتى يمكن الاستفادة منها على الوجه الاكمل. إن عصا الليزر يمكن أن تفتح أمام المعاق بصرياً عالماً جديداً من البحث والاهتمام وذلك بعد تدريبه عليها، فبواسطتها يستطيع أن ينتقل باستقلالية إلى المكان الذي يريده، وأن يتحرك متفاديا العوائق والحوادث.

تعتبر عصا الليزر شبيهة إلى حد ما بالعصا الطويلة العادية من حيث الشكل، إلا أن مصدر الطاقة الخفى الموجود بها يجعلها تستخدم بطريقة تختلف عن العصا العادية، فما على المعاق بصرياً إلا أن يضغط على زر معين ليتمكن من تحديد العوائق العلوية الامامية والجانبية والمنخفضة. فعصا الليزر ترسل عند تشغيلها ثلاث حزم من الأشعة غير المرئية وعندما تصطدم هذه الحزم بالعوائق التي تقع في نطاق فاعليتها فإنها ترتد على وحدة الاستقبال الموجودة على العصا وعلى الفور ينطلق صوت ليحذر من وجود العوائق في الطريق. وحيث إن هناك ثلاث حزم منفصلة من الأشعة (عليا، أمامية، منخفضة) فإنه يصدر صوتا مميزا لكل حزمة، وعن طريق التمييز بين هذه الأصوات يستطيع المعاق بصرياً أن يحدد اتجاه العوائق.

فوائد عصا الليزر :

- ١ - تساعد على اكتشاف الطريق بصورة أفضل من العصا العادية.
- ٢ - يمكن استخدامها دون مصاحبة أى جهاز مساعد على الحركة.
- ٣ - يمكن أن تحذر المعاق بصرياً من العوائق التي توجد على بعد ١٢ قدما.
- ٤ - تساعد على تقدير المسافات (عن طريق الاختلافات في درجة الصوت).
- ٥ - يمكن إعادة شحن مصدر الطاقة.
- ٦ - يمكن أن تستخدم كعصا عادية عند إيقاف التشغيل.



شكل (١٩)

عصا الليزر

٧ - يمكن تحديد العوائق دون لمسها باليد أو الجسم .

٨ - قطع الغيار وخدمات الصيانة متوفرة لدى الشركة الصانعة (شركة ناريون Nurion) .

٣- المرشد الصوتي :

المرشد الصوتي Sonic guide عبارة عن جهاز إلكتروني يساعد على التنقل واستكشاف المكان ويستخدم أساساً مع الكفيف كلياً أو مع من يعانون من ضعف شديد في الإبصار (ريان) (١٩٨١) . ويستخدم متلازماً مع العصا أو مع الكلب المرشد ليمنحه الأمان والتنقل بكفاءة أكثر، ويساعد المرشد الصوتي على تحديد العوائق التي تقع على بعد من ١٠ - ١٥ قدماً، والحماية من العوائق التي تقع في مستوى الرأس وحتى الركبة، وكذلك العوائق الجانبية بزاوية ٤٥ درجة .

٤- البوصلة :

تستخدم البوصلة Compass شكل (١٧) في تحديد الاتجاهات الأربعة؛ وبالتالي فهي تمكن المعاق بصرياً من تحديد المداخل والمخارج والممرات ومواقع الابنية والمحلات، وتحديد موقع السلالم والمصاعد، واتجاهات الشوارع والتقاطعات . وتستخدم البوصلة في كثير من الأحيان متلازمة مع العصا .

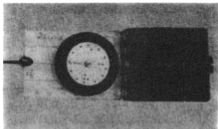
٥- التلسكوبات (المقربات) :

تعتبر التلسكوبات Telescopes بأنواعها المختلفة من الأجهزة التي تساعد ضعاف الإبصار على رؤية وتحديد الأشياء البعيدة . ومن أهم أنواع التلسكوبات التي تستخدم في هذا المجال ما يلي :

- التلسكوب اليدوي Hand-held Telescope ويستخدم للتكبير أو للكشف عن نقطة محددة .

- النظارة التلسكوبية Spectacle Telescope وتستخدم في تقريب الأشياء البعيدة الثابتة .

- التلسكوب مزدوج العدسات Binocular Telescope ويستخدم في تكبير الأشياء المتحركة .



شكل (١٧)

الوصلة

خامساً : التربية البدنية والأنشطة الترويحية :

تعتبر التربية البدنية والأنشطة الترويحية المتضمنة لكل من الأنشطة الاجتماعية، والثقافية، والعلمية، والفنية مهمة جداً بالنسبة للمعاق بصرياً، ولا نبالغ إذا قلنا إن أهميتها بالنسبة للمعاق بصرياً تفوق أهميتها بالنسبة للمبصر، فحاسة البصر لدى المبصر تعتبر ذاتها مصدراً للاستثارة الحركية الذاتية، فهو يرى الأشياء ويتحرك نحوها ويتفاعل معها، كما يستطيع أن يتعرف على طبيعة حركات الآخرين أثناء ممارستهم للأنشطة المختلفة ثم يحاكيها أو يعمل على تصحيح حركاته بما يتوافق مع الحركات السليمة بما يضمن له التأزر الحركى السليم. أما بالنسبة للمعاق بصرياً فإنه يعاني من قصور شديد فى الحركة وفى مهارات الحياة اليومية؛ لأن الكثير من الأنشطة اليومية يعتمد أساسا على الإدراك البصرى؛ لهذا فإنه من الضروري أن نهتم بعلاج جوانب القصور الحركى والقصور فى مهارات الحياة اليومية وتحسين مستوى الأداء الحركى لديه، وهذا لن يتحقق إلا من خلال الاهتمام بالتربية البدنية والأنشطة الترويحية، وللأسف فإن الكثير من مدارس المعاقين بصرياً لا تهتم بذلك بحجة أن طبيعة الإعاقة البصرية لا تسمح بذلك، ولقد أشار (كروس) Kraus (1978) إلى أن ما يقرب من ثلثى المعاقين بصرياً المتواجدين فى المدارس العامة (بالولايات المتحدة الأمريكية) لا تقدم لهم برامج التربية البدنية والأنشطة الترويحية المناسبة، وأن هذا يؤدي إلى ازدياد التوتر لديهم وإلى تطور بعض اللزمات المصاحبة للإعاقة البصرية مثل الاهتزاز، فرك العينين، التلويح بالذراعين وغيرها.

أهمية برامج التربية البدنية والأنشطة الترويحية :

إن أهمية برامج التربية البدنية والأنشطة الترويحية الخاصة بالمعاقين بصرياً كبيرة ومتعددة سواء أكان ذلك بالنسبة للتكليف كليا أم المبصر جزئياً، ويمكن تحديد هذه الأهمية بالنقاط التالية :

١ - التدريب على النمو والتأزر الحركى.

- ٢ - تدريب العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة.
 - ٣ - تنمية القدرة على تركيز الانتباه.
 - ٤ - تنمية الثقة بالنفس والاستقلالية.
 - ٥ - الحد من اللزمات المصاحبة للإعاقة البصرية.
 - ٦ - الترويح عن النفس وشغل أوقات الفراغ وتخفيف الشعور بالألم الناتج عن الإعاقة.
 - ٧ - تنمية وتدريب الحواس الأخرى.
 - ٨ - مساعدة المعاق بصرياً على التفاعل مع المبصرين عن طريق مشاركتهم في هذه الأنشطة.
 - ٩ - تنفيس الطاقة وتوجيهها، والتخلص من بعض العادات السيئة المصاحبة لخلو أوقات الفراغ من الأنشطة الترويحية.
- في دراسة أجراها (صبحى) (١٩٧٩) على خمسين كفيفاً من المراهقين لمعرفة العلاقة بين الأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية التي يمارسها الكفيف، وبين التوافق النفسي والاجتماعي للكفيف، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها المكفوفون الذين يمارسون هذه الأنشطة ومتوسط الدرجات التي حصل عليها المكفوفون الذين لا يمارسون هذه الأنشطة وذلك في المقاييس الفرعية التي تقيس الجوانب الآتية :
- ١ - اعتماد الكفيف على نفسه، وتحمله المسئولية، وقدرته على توجيه سلوكه.
 - ٢ - شعور الكفيف بحريته خاصة فيما يتعلق باختياره للأصدقاء.
 - ٣ - شعور الكفيف بالانتماء للمجتمع.
 - ٤ - تحرر الكفيف من الميل إلى الانفراد بنفسه (العزلة).

- ٥ - خلو الكفيف من الأعراض العصائية .
- ٦ - اعتراف الكفيف بالمستويات الاجتماعية .
- ٧ - تحرر الكفيف من العيول المضادة للمجتمع .
- ٨ - اكتساب الكفيف للمهارات الاجتماعية .
- ٩ - علاقة الكفيف بأسرته (العلاقة الطيبة، وشعور الكفيف بأن الأسرة تحبه وتقدره وتعامله باحترام) .
- ١٠ - علاقات الكفيف في المدرسة (التوافق مع البيئة المدرسية والشعور بحب المدرسين والزملاء له) .
- ١١ - علاقات الكفيف في البيئة المحلية (الشعور بالسعادة عندما يتعامل مع أفراد البيئة المحلية) .
- كذلك في دراسة أخرى أجراها (صباحي) (١٩٨٣) على ستين كفيفاً وكفيفة من تلاميذ المرحلة الإعدادية (نصفهم ممن يمارس الأنشطة الترويحية، والنصف الآخر لا يمارس هذه الأنشطة)، وذلك لمعرفة مدى الارتباط بين ممارسة الأنشطة الترويحية، وبين التفكير الابتكاري. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن ممارسة النشاط، ومتابعة تدريب حواس الكفيف والكفيفة، والسعي المستمر لتنمية هذه القدرات يعتبر من الأمور الضرورية التي تتدخل بشكل من الأشكال وبمعنى من المعاني في تنمية القدرة على التفكير الابتكاري لدى المكفوفين.
- طبيعة التربية البدنية والأنشطة الترويحية الخاصة بالمعاقين بصرياً،**
- يمكن للمعاق بصرياً أن يمارس معظم أنشطة التربية البدنية والأنشطة الترويحية المتوافرة للمبصرين في البيئة المحلية وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها بحيث تتلاءم مع درجة القصور البصري.

ومن أنشطة التربية الرياضية التي يمكن للمعاق بصرياً أن يؤديها بعد التدريب عليها ما يلي :

١ - كرة القدم : يجرى عليها بعض التعديلات مثل وضع جرس داخل الكرة، وأن يكون حجمها أكبر من الحجم العادي، وتكبير المرمى، وتصغير الملعب وتحديدته بالحبال... الخ.

٢ - كرة الطاولة (التنس) : يجرى عليها تغيرات مثل تكبير المضرب، وضع حواجز على جوانب الطاولة، اختلاف المادة التي يصنع منها القسم الأيمن من الطاولة عن المادة التي يصنع منها القسم الأيسر بما يؤدي إلى تغير في الصوت الناتج عن اصطدام الكرة به فيعرف المعاق بصرياً باتجاه الكرة.

٣ - كرة السلة : وتتمثل التعديلات في تكبير المرمى (السلة) مع وضع جرس في داخلها وتقليل ارتفاعه، وتصغير الملعب وتحديدته بالحبال.

٤ - استخدام الزلاجات : إخلاء مكان التزلج من العوائق.

٥ - الكرة المعلقة : تعلق كرة صغيرة بداخلها جرس بواسطة حلقة على حبل يصل بين جدارين، وتستخدم للتدريب على الرمي.

٦ - تدريبات للتأزر الحركي : وتتمثل في الدحرجة، والوقوف على الرأس، والوقوف على اليدين، والمشي في خط مستقيم، الوثب، والجري، والتدريب على الدراجة الطيبة... وغيرها من التدريبات التي تعزز التأزر الحركي والتناسق العام للجسم.

بعض الأنشطة الفنية التي يمكن أن يمارسها المعاق بصرياً :

١ - التمثيل والأداء المسرحي.

٢ - الغناء.

٣ - العزف على بعض الآلات الموسيقية.

٤ - الفنون التشكيلية والأشغال اليدوية وتشكيل الفخار والصلصال والنسيج، الحفر فى الخشب، وأشغال الأبرة.

كما يمكن للمعاق بصريا أن يمارس الأنشطة الاجتماعية والثقافية عن طريق الاشتراك فى الأندية والجمعيات الأدبية والعلمية والاجتماعية، كذلك حضور الندوات والأسابيع الثقافية والحفلات الترفيهية، والمخيمات الكشفية، والزيارات الميدانية لمواقع الخدمة والإنتاج فى المجتمع.

الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند ممارسة المعاق بصرياً للتربية الرياضية والأنشطة الترويحية :

عند ممارسة المعاق بصرياً للتربية البدنية وبعض الأنشطة الترويحية فإنه لا يكتفى فقط بإجراء بعض التعديلات على طبيعة هذه الأنشطة بحيث تتلاءم مع درجة القصور فى حاسة البصر، إذ لا بد لنا أن نراعى بعض الاعتبارات الأخرى والتي بدونها قد لا تتمكن من تحقيق الأهداف المرجوة من ممارسة هذه الأنشطة وهذه الاعتبارات هى :

١ - يفضل أن يقوم بالإشراف على هذه الأنشطة مدرب التوجه والحركة، سواء بطريقة مباشرة كأن يقوم هو بتدريب المعاق بصرياً عليها، أو بطريقة غير مباشرة كأن يعمل كمستشار لكل من مدرس التربية البدنية ومدرس الأنشطة الترويحية.

٢ - يراعى فى تصميم هذه الأنشطة اشتراك المبصرين مع زملائهم المعاقين بصرياً فى تنفيذها وممارستها.

٣ - يراعى تجزئة اللعبة أو المهارة إلى أجزاء صغيرة يقدم لها المدرس بالشرح اللفظي المفصل قبل مزاولتها والتدريب عليها.

٤ - أن تجرى التعديلات فى الأنشطة والمهارات وفق محاور ثلاثة :

١ - تعديلات فى المكان أو الملعب الذى يمارس عليه النشاط.

- ب - تعديلات فى الأدوات المستخدمة فى ممارسة النشاط .
- ج - تعديلات فى القواعد واللوائح المتبعة فى ممارسة النشاط بحيث تسمح بمزيد من الحرية للمعاقين بصرياً .
- ٥ - التركيز على المثيرات السمعية التى تصاحب ممارسة النشاط .
- ٦ - استخدام المواد والأدوات ذات الألوان الفاتحة وذلك لمساعدة المبصرين من المعاقين على تمييز الأشكال ومتابعة الحركة .
- ٧ - أن يوفر للمبصرين جزئياً أكبر قدر ممكن من الإضاءة حتى يتمكنوا من التعامل مع هذه الأنشطة .
- ٨ - الابتعاد عن الأنشطة التى قد تمثل مصدر خطر للمعاقين بصرياً .

الفصل السابع

- جهاز بديل البصر •

أهمية الرسومات البيانية والأشكال الهندسية في تربية وتأهيل المعاق بصريا :

للسومات والأشكال والصور البيانية والهندسية أهمية كبيرة في توضيح وتفسير المعلومات العلمية التي يصعب توضيحها بالكلمات؛ فالكتب والمجلات والصحف العلمية مليئة بهذه الرسومات، لذا كان من الضروري دراستها لمعرفة كيفية تفسيرها واستخراج المعلومات منها.

يعتبر البصر الأداة الرئيسية التي يستخدمها الإنسان المُبصر لدراسة هذه الرسومات والتعرف عليها، أما في حالة المعاق بصرياً فإنه يعتمد على حاسة اللمس في تعامله مع هذه الرسومات، لهذا فقد عمل المختصون في مجال تربية وتأهيل المعاقين بصرياً على تصميم الوسائل والأدوات التي تستخدم في تحويل هذه الرسوم إلى نماذج بارزة سواء على شكل مجسمات أو إبرازها على ألواح من الورق أو صفائح من الألمونيوم أو البلاستيك؛ ليسهل على المعاق بصرياً التعرف على معالمها بطريقة اللمس.

وعلى الرغم من انتشار استخدام هذه النماذج البارزة بشكل كبير في مراكز ومدارس تربية وتأهيل المعاقين بصرياً، إلا أن كثيراً من نتائج البحث في هذا المجال قد أشارت إلى أن هذه الطرق التقليدية في دراسة الرسومات البيانية والأشكال الهندسية لا زالت غير قادرة على تقديم المعلومات العلمية للمعاق بصرياً بصورة واضحة وسريعة خاصة في مجال العلوم الطبيعية والكيمياء والجيولوجيا والأحياء والطب والهندسة وغيرها من العلوم التي تستخدم فيها الرسومات التوضيحية والأشكال والرسوم والبيانات بصورة كبيرة، لهذا لازال ميدان التخصص في هذه العلوم يعتبر بعيداً عن تناول المعاق بصرياً، لهذا فهو لازال يختار التخصصات الأدبية ميداناً لدراسته.

(Magee and Kennedy, 1980; Barth, 1980; Lederman and Klatzky, 1987)

لهذا فقد توجه البحث منذ بداية السبعينات نحو إيجاد وسيلة أكثر فاعلية
يستخدمها المعاق بصرياً للتعامل مع هذه الرسومات والأشكال.

التقنية الحديثة في مجال تربية وتأهيل المعاقين بصرياً:

إن الهدف التربوي والتأهيلي الأساسي الذي تهدف إليه التقنية المتقدمة في
مجال الإعاقة البصرية هو أن يتمكن المعاق بصرياً من التعامل مع المناهج
والموضوعات العلمية بكفاءة وفاعلية بحيث يتمكن من التخصص الدراسي في
مجال العلوم التي لا زالت حكراً على الطالب المبصر منذ وقت طويل، ويأمل
الباحثون في مجال تربية وتأهيل المعاقين بصرياً أن تحظى المراكز والمؤسسات
العلمية والمستشفيات والشركات والمصارف بكثير من المعاقين بصرياً الذين
تخصصوا في فروع العلوم المختلفة. وكما أوضحنا سابقاً فإن دراسة هذه العلوم
تحتاج إلى توفير الوسائل والأدوات المناسبة التي تساعد المعاق بصرياً على
اكتساب المعرفة من الصور والأشكال والنماذج التي تحتوى عليها هذه العلوم.

أثمرت نتائج البحث التي بدأت في السبعينات تحت إشراف البرفسور (بول
بكوريتسا) Poul Bach-y-Rita من قسم التأهيل الطبي بجامعة (ويسكاتون -
ماديسون) عن تصميم جهاز عرف باسم «جهاز بديل البصر» Vision Substitution
System ويقوم هذا الجهاز بتحويل الصور والرسومات والأشكال إلى ذبذبات
كهربائية يستقبلها المعاق بصرياً عن طريق حزام الاستشعار الكهربائي المتصل
بالطن، ولقد قامت شركة (يونيتك) للأجهزة الأليكترونية، Unitech Reseach,
Inc بتصنيعه بمدينة (ماديسون - ويسكاتون).

ولقد أثبتت التجارب المعملية والميدانية التي أجريت على عينات من
المعوقين بصرياً أن بإمكان المعاق بصرياً باستخدام هذا الجهاز أن يحصل على
معلومات واضحة ودقيقة عن طبيعة الأشكال الهندسية والحروف والصور والرسوم
وقطع الأثاث التي بالغرفة، هذا بالإضافة إلى فحص عينات علمية تحت المجهر
مثل خلايا الدم الحمراء وخلايا النباتات وأجزاء الحشرات.

(Szeto and Sounders, 1982; Bach-y-Rita, 1972; Bach-y-Rita and Hughes,
1985; Szeto and Riso 1990; Kaczmark and Bach-y-Rita, 1994)

جهاز بديل البصر : Vision Substitution System

يتكون جهاز بديل البصر من ثلاثة أجزاء رئيسية :

(١) كاميرا تليفزيونية TV Camera .

(٢) كمبيوتر Computer .

(٣) حزام الاستشعار الكهربائي Matarix-Stimulator .

١ - كاميرا تليفزيونية صغيرة الحجم مزودة بجهاز للتصغير والتكبير والإبعاد والتقريب Zooming System، تلتصق الكاميرا على النظارة أو تربط على جهة المعاق بصرياً شكل (١٨). تقوم الكاميرا بالتقاط الصورة أو الشكل ثم تحولها إلى جهاز الكمبيوتر الذى يقوم بالتحكم فى مدى وضوحها.

٢ - جهاز كمبيوتر مزود بوحدات وأنظمة خاصة تقوم بالتحكم فى الكاميرا التليفزيونية وضبط الصورة المستقبلية ثم يحولها إلى حزام الاستشعار المتصل بالبطن.

٣ - يتكون حزام الاستشعار Stimulator من ٣٨٤ وحدة استشعار كهربائية (١٦ صف × ٢٤ عمود)، يلتصق الحزام على بطن المعاق بصرياً. يقوم حزام الاستشعار باستقبال الصورة المرسله عن طريق جهاز الكمبيوتر ثم يحولها إلى ذبذبات كهربائية على بطن المعاق يقوم بعدها المخ باستقبالها وترجمتها إلى مماثلها البصرى. فعندما يُوجه المعاق بصرياً رأسه نحو الصورة مثلاً، تقوم الكاميرا بالتقاط الشكل الهندسى المرسوم عليها (مثلث) ثم تتحول الصورة إلى جهاز الكمبيوتر الذى يقوم بتوضيحها ثم إرسالها إلى حزام الاستشعار الذى يحولها إلى ذبذبات كهربائية على بطن المعاق بصرياً تماثل تماماً الشكل البصرى للمثلث فيعرف المعاق بصرياً أن الشكل الذى ينظر إليه هو لمثلث، وبنفس الطريقة يمكن التعرف على الأشخاص وقطع الأثاث أو الصور والرسومات فى الكتب أو فى الغرفة.

لقد تم مؤخراً إضافة خاصية أخرى لهذا الجهاز، فقد تم تغذية جهاز الكمبيوتر بمجموعة من الأشكال والرسومات والصور يقوم المعاق بصرياً باستدعائها وفق نظام معين فتظهر أولاً على شاشة الكمبيوتر ثم تتحول تلقائياً إلى حزام الاستشعار لتتحول إلى ذبذبات على بطنه يمكنه تفسيرها والتعرف عليها، ولهذا فإن هذه الطريقة تغنيه عن استخدام الكاميرا في التقاط الأشكال والصور والرسومات. شكل (١٩).

تفوق جهاز بديل البصر على الطرق التقليدية :

لقد أثبت البحث العلمي أن جهاز بديل البصر يتفوق بدرجة كبيرة على الطرق التقليدية التي تستخدم في التعرف على الصور والأشكال والرسومات، وذلك فيما يختص بدرجة الوضوح وسرعة التعرف على الشكل، وذلك راجع إلى العوامل الثلاثة التالية :

١ - التعرف الكلي مقابل التعرف الجزئي على الشكل : وفق الطرق التقليدية فإن المعاق بصرياً يقوم باستخدام إصبعه أو يده في تحسس أجزاء الصورة أو الشكل البارز جزئاً بعد آخر ثم يقوم بتكوين صورة ذهنية شاملة عن الشكل وذلك بالربط الذهني بين هذه الأجزاء بعضها ببعض. لهذا فإن هذه الطريقة تعتمد على الكفاءة في كل من قدرتي الذاكرة والإدراك، فإذا كان لدى المعاق بصرياً قصور في إحدى هاتين القدرتين أدى هذا إلى قصور في سرعة ووضوح التعرف على الشكل أو الصورة. أما في حالة استخدام جهاز بديل البصر فإن الشكل ينعكس كلياً على بطن المعاق بصرياً مما يؤدي إلى وضوح وسرعة إدراكه والتعرف عليه بصورة كلية.

٢ - ثبات حجم الشكل مقابل تغييره : تظهر الأشكال والصور البارزة في كتب ومطبوعات المعوقين بصرياً بحجم ثابت يتناسب مع طبيعة وحجم الكتاب أو المطبوعات، هذا الحجم قد يكون من الصغر بحيث يصعب على المعاق بصرياً أن يتعرف على الأجزاء والتفاصيل المشتمل عليها، وقد يكون من الكبير بحيث لا يستطيع التعرف على معالمه الأساسية من خلال ربط الأجزاء بعضها

ببعض . أما في حالة جهاز بديل البصر فإنه بإمكان المعاق بصرياً التحكم في حجم الشكل تصغيراً وتكبيراً من خلال نظام التحكم Zooming System وذلك بما يتلاءم مع قدرته على التعرف على الشكل .

٣ - مراعاة الفروق الفردية : باستخدام جهاز بديل البصر يستطيع المعاق بصرياً أن يتحكم في مستوى قوة الذبذبات الكهربائية بما يتلاءم ودرجة الإحساس الجلدي لديه ، فيمكنه خفض مستوى الذبذبات الكهربائية إذا كان الإحساس الجلدي لديه مرتفعاً ، أو زيادته في حالة انخفاض درجة الإحساس الجلدي لديه ، وهذه الخاصية غير متوافرة عند استخدام الأساليب التقليدية للأشكال والصور البارزة المصممة بدرجة برور ثابتة لا يراعى فيها الفروق الفردية في الإحساس الجلدي .

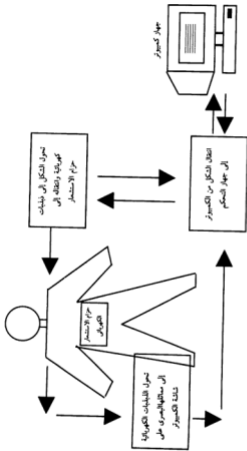
مستقبل جهاز بديل البصر :

لقد صُمم جهاز بديل البصر الحالي بحيث يستخدم للبحث العلمي في المعامل ومراكز البحث العلمي المتخصصة في تربية وتأهيل المعاقين بصرياً ، فهو كبير الحجم معقد التركيب مما يؤدي إلى صعوبة نقله من مكان إلى آخر أو استخدامه على النطاق الفردي ، هذا بالإضافة إلى ارتفاع تكلفة إنتاجه ، لهذا فإن مؤلف هذا الكتاب والذي يعمل حالياً باحثاً مع البروفيسور (بول بكوريتا) بقسم التأهيل الطبي بجامعة (ويسكانون - ماديسون) يقوم الآن بتطوير هذا الجهاز بالتعاون مع شركة (بونيتك) للأجهزة الأليكترونية Unitech, Inc ليتحول إلى جهاز صغير الحجم ضعيف الوزن وسهل الاستخدام Portable حتى يتمكن عدد كبير من المعاقين بصرياً ومراكز تربية وتأهيل المعاقين بصرياً من اقتنائه واستخدامه على نطاق واسع .



شكل (١٨)

جهاز بديل البصر - يلاحظ التصاق الكاميرا التلفزيونية بالنظارة وحزام الاستشعار الكهربائي
بالطن، أما جهاز الكمبيوتر وأجهزة التحكم فهي على طاولة بالخلف



شكل (١٩)

جهاز بطل البصر - استخدام الكمبيوتر لتخزين الصور والأشكال والبيانات واستعادتها على شكل بيانات كهربائية دون استخدام الكاميرا التلفزيونية

المراجع

أولاً: المراجع العربية :

- ١ - الحفنى، عبد المنعم (١٩٧٨) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى. مكتبة مدبولى - القاهرة.
- ٢ - المغيرى، لونا سلطان (١٩٨١) فى بحوث وتقارير وثائق المؤتمر العام الخامس للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين - الرياض.
- ٣ - صبحى، سيد (١٩٧٩) السفوق النفسى للكفيف المراهق. المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين - القاهرة.
- ٤ - صبحى، سيد (١٩٨٣) ابتكارية الكفيف. المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين - القاهرة.
- ٥ - صبحى، سيد (١٩٨٤) التفاضل والنشأوم (دراسة نفسية بين الكفيف والمبصر). المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين - القاهرة.
- ٦ - كارول .ح. توماس (١٩٦٩) ترجمة صلاح مخيمر. رعاية المكفوفين نفسياً واجتماعياً ومهنياً. عالم الكتب القاهرة.
- ٧ - رياض الصالحين للإمام النووى (١٩٨٦، الطبعة التاسعة) مؤسسة الرسالة - بيروت.
- ٨ - تجربة المملكة العربية السعودية فى مجال تربية وتعليم المكفوفين (١٩٨٤) إدارة المكفوفين بالمديرية العامة لبرامج التعليم الخاص - الرياض.
- ٩ - مذكرة المكتب الاقليمى للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين إلى الندوة العربية الأولى لممثلى برامج إعداد وتدريب العاملين فى مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم، الرياض ٨ - ١٠ نوفمبر ١٩٨٧ .
- ١٠ - دليل مؤسسات المعوقين بالدول العربية (١٩٨٤) المكتب الاقليمى للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين، الرياض.

- 11- Apple, M. (1972) kinesic training for blind person: a vital means of communication, new outlook for the blind 66, 201-208.
- 12- Bach-y-rita, P.(1972) Brain Mechanisms in sensory substitution new york: Academic.
- 13- Bach-y-Rita, P., & Hughes, B. (1985). Tactile vision substitution: some instrumentation and perceptual consideration In D. Warren & E. Strelow (Eds), Electronic Spatial Sensing for the Blind. (pp. 171-186). Dordrecht, Netherlands: Martinus-Nijhof. (Appendix3).
- 14- Baker, H.J. (1953) Introduction to Exceptional Psychology Macmellan, N.Y.P. 60
- 15- Qarrag N. (1964) Increased vision behavior in low vision children research series N.13 American foundation for the blind.
- 16- Barraga, N.C. (1970) Teacher's Guide for utilization of low vision: Mineographed by author, Austin, Texas: U. of Texas.
- 17- Barraga, N.C. (1976) Visual handicaps and learning. Belmont, Calif: Wadsworth
- 18- Barth, J. L. (1982) The development and evaluation of tactile graphics kit. Journal of Visual Impairment & Blindness, 76, 269-273.
- 19- Bateman, B. (1962) Sighted Children's perceptions of Blind Children's Abilities. Exceptional children, 29 (sept) 42-64.

- 20- Bateman, B. (1963) Reading and Psycholinguistic processes of partially Seeing children. Arlington, Virginia, Council for Exceptional children
- 21- Brathers, R.J. (1972) Arithmetic Computation by the blind Education of the Visually handicapped, 4,1-8
- 22- Brown, P.A. (1938) Responses of blind and Seeing adolescents to an introversion extroversion Questionnaire: Journal of Psychology, 6, 137-147
- 23- Burns, D.J. and Stenquist, G.M. (1960) The deaf-blind child in the united states: their care, education and guidance Rehabilitation literature, 21, 334-344
- 24- Chapman, K.E. (1978) Visually Handicapped children and young people. Ruolledge and Kegan Poul. London.
- 25- Chase, J.B. (1972) Retrolental Fibroplasia and autistic Symptomatology Research Series, American Foundation for the Blind No. 24
- 26- Chess, S. and Fernandez, P. (1976) Temperament and the Rubella child. In Z.S. Jastrzemska (Ed) The Effects of Blindness and other Impairment on early Development, New York, American Foundation for the Blind
- 27- Chorniak, E.J. (1977) the Student with little or no useful vision. Visual impairment in children and adolescents. New York, Grune and Stratton

- 8- Coleman J.S et al (1966) Equality of Education opportunity
 washington D.C. U.S. Government Printing office.
- 9- Cruickshank, W.M (1964) The Multiple handicapped child and
 Courageous action. International Journal for the Education of
 the Blind, 14, 65-75
- 30- Egland, G.O. (1955) Teaching Speech to blind children with Cerebral
 palsy. New Outlook for the blind 49, 282-289
- 31- Foulke, E. (1973) Panel discussant, Conference on the blind child in
 Social Interaction: Developing Relationship with peers and
 Adults, New york.
- 32- Fraiberg, S. and Freedman, D.A. (1964) Studies in the ego
 development of the Congenitally blind child. Psychoanalytic
 Study of the child, 19, 113-169
- 33- Fraiberg, S. (1972) Separation Crisis in two blind children
 psychoanalytic study of the child 26, 355-371
- 34- Graham, M.D (1968) Multiply-impaired blind children, Anational
 problem. New York: American Foundation for the blind.
- 35- Halliday, C. and kurzahls, W.I (1976) Stimulating Environments for
 children who are Visually impaired, charles C. Thomes,
 Springfield Ill. U.S.
- 36- Harley, R.E. (1963) Verbalism among blind children. New York
 American Foundation for the blind.

- 37- Hastings, H.J. (1947) An investigation of some aspects of the personality of the blind. unpublished manuscript university of California.
- 38- Hatfield, E.M (1976) Why are they blind? The sight-saving review. 45 (1), PP3. 22.
- 39- Hathaway, W. (1959) Education and Health of partially seeing child (4th. Ed) New York: Columbia university press.
- 40- Henderson, F. (1973) Communication skills. In B. Lowenfeld (Ed) The Visually handicapped child in school: John Day.
- 41- Heward, L.W. and Orlansky, D.M. (1980) Exceptional children columbus, Ohio, Bell and Howell company.
- 42- Hunt, J.M (1961) Intelligence and experience. N. Y Ronald Press.
- 43- Imomura, S. (1965) Mother and blind child. Research series, American Foundation for the blind, No. 14.
- 44- Jervis, F. M and Hoslerud, G.M (1950) Quantitative and Qualitative difference in frustration between blind and sighted adolescents *Journal of psychology*, 29 67-76.
- 45- Jones, R.L. et al (1966) The social Distance of the Exceptional: A Study at the high school level: *Exceptional children*, 32 (April): 551-556.
- 46- Kaczmarek. K.A & Bach-y-Rita, P. (1994). Tacile displays. In W.Barfield & T. Furness (Eds). *Advanced Interface Design and Virtual Envornments*. OXford University Press.

- 47- Kappan, D.L. (1964) Orientation and mobility. In G.D. Napier, et al, Handbook for teachers of the visually handicapped (3rd ed) Louisville, Ky: American printing House for the blind.
- 48- Kinsey, V.C. (1956) Retrolental Fibroplasia: A cooperatives study of retrolental fibroplasia and use of oxgen, Arachive of aphthalmolgy 56 (oct) 481-543.
- 49- Kirk A.S. (1972) Educating Exceptional children, (2end. ed) Houghton Mifflin company Boston.
- 50- Kraus, R. (1978) therapeutic Recreation service: prenciple and practices W.B Saunders Company. philadelphia U.S.A.
- 51- Keeler, W.R. (1955) Autistic patterns and defective Communication in blind children with retrolental fibroplasia. In P.H. Hoch, and J. zubin (Eds) Psychopathology of Communication, New York, Grune and Stratton.
- 52- Koestler, F. (1976) The unseen minority: A Social history of blindness in the United Stares, New York, David Mckay Co.
- 53- Land, S.L. and Vineberg, S.E. (1965) Locus of Control in blind children, Exceptional children, 31, 257-260.
- 54- Lawenfeld, B. (1952) The child who is blind. Journal of Exceptional children, Dec.: 96-102.
- 55- Lederman S.J. & Klatzky, R.L. (1987). Hand movements: A window into hepatic object recognition Cognitive psychology, 19, 342-368.

- 56- Lopata, D.J. and Pasnak, R. (1976) Accelerated Conservation Acquisition and IQ Gain by blind child
- 57- Lowenfeld, B. (1955) Psychological problem of children with impaired vision. In cruickshank, W.M. (ed) psychology of exceptional children and youth, PP. 214-283. Engiwood Cliffs-Prentice-Hall. 53- Lowenfeld, B. (1969) Blind children learn to read. Springfield III. Cherles C. Thomas.
- 58- Lowenfeld, B. (1974) The Visually Handicapped child in school. American Foundation for the blind.
- 59- Lukoff, I.F. et al (1972) Attitudes Towards Blind persons New York. American Foundation for the blind.
- 60- Magee, L.E. & Kenndey, J.M. (1980). Exploring pictures tactually. Nature, London 278, 287-288.
- 61- McGuinness, R.M. (1970) A descriptive study of blind children educated in the itinérant teacher resource room, and special shool setting. Research Bulletin, American Foundation for the Blind, 20, 1-56.
- 62- McGuire, L.L. and Meyers, C,E (1971) Early personality in the congenitally blind child. New outlook for the blind 65, 137-143.
- 63- Meighan, T. (1971) An investigation of self-concept of blind and visually Handicapped Adolescents, American Foundation for the blind.

- 64- Miller, W.H. (1970) Manifest Anxiety in visually impaired adolescents. *Education the visually Handicapped*, 2(3) pp 91-105.
- 65- Miner, L.E. (1963) A study of the incidence of speech deviation among visually handicapped children, *New outlook for the blind*, 57,10-14.
- 66- Morgan, D.H. (1944) Emotional adjustment of visually handicapped adolescents. *journal of Educational psychology* 35, 65-81
- 67- Myers, S.O. (1975) where are they now? Royal national institute for the blind. London
- 68- Nikoloff, P.M. (1962) Attitudes of public school principles toward the Employment of teachers with certain physical Disability Rehabilitation literature.
- 69- Nolan, C.Y (1959) Achievement in arithmetic computation Analysis of shool differences and identification of areas of low achievement: *International journal for Education of blind* 4, 125-128.
- 70- Nolan, C.Y. (1966) Reading and listening in learning by the blind: Progress report (PHS Grant No. NB-04870-4) Louisville, KY. American printing House for the blind.
- 71- Norris, et al (1957) blindness children. Chicago: uni of Chicago press.
- 72- Pelrucci, D. (1953) the blind child and his adjustment. *New outlook for the blind*, 47, 240-246

- 73- Pintner, R. and forlano, G. (1943) personality tests of partially sighted children. *Journal of Applied psychology*, 27, 383-287.
- 74- Rhyne, J.M. (1981) Curriculum for teaching visually Handicapped. Charles C. Thomas, III Springfield.
- 75- Schindele, R. (1976) The social adjustment of Visually handicapped children in different educational settings. *Research bulletin American foundation for the blind*, 28, 125-144.
- 76- Scholl, T.G. (1986) Foundation of Education for blind and visually Handicapped children and youth, American foundation for the blind inc.
- 77- Siperstein, N.G. and Bak,JJ (1980) Improving children's Attitudes toward blind peers. *Visual Impaired and Blindness*. April PP. 132-135.
- 78- Sommers, N.S. (1944) The Influence of Parental Attitudes and social Environment of personality Development of adolescent blind, N.Y. American foundation for the blind PP. 148-152.
- 79- Stinchfield, S.M. (1933) Speech pathology with methods in speech correction, Boston, Mass: Expression conapany, Publishers
- 80- Szeto, A.Y.J. & Saunders, F.A. (1982). Electrocutaneous stimulation for sensory communication in rehabilitation engineering *IEEE Trans. Biomed. Eng. BME-* 29, 300-308.
- 81- Szeto, A.Y.J. & Riso, R.R. (1990) Sensory feedback using electrical stimulation of the tactile sense In R.V. Smith & J. Leslie Jr. (Eds.) *Rehabilitation Engineering*, PP. 29-78. CRC Press, Boca Raton, FL.

- 82- Tidell, W.J. et al (1967) Divergent thinking in blind children project
No. O.E. -32-27-0350-6003 U.S. office of Education.
- 83- Tilman, M.H. (1967) performance of blind and sighted children on
the Intelligence scale for children. International Journal for
Education of the Blind (Merch and May).
- 84- Warren, H.D. (1977) blindness and Early childhood Development,
American foundation for the blind. New York.
- 85- Wilson, E.L. (1967) A developmental approach to psychological
factors which may inhibit mobility in the visually
handicapped person. New outlook for the blind, 61, 283-289,
308.
- 86- Wilson, J. and Halverson, H.M. (1947) Development of young blind
child. Journal of Genetic psychology, 71. 155-175.
- 87- Wright, B. A. (1960) Physical disability - a psychological approach.
N.Y. Harper.
- 88- Zahran H. (1965) Astudy of personality difference between blind and
sighted children. British Journal of Educational psychology,
35,329-338.

المعاقون بصريا

لقد حظى ميدان الإعاقة البصرية باهتمام مبكر سبق جميع ميادين الإعاقة الأخرى ، كذلك فإن فئة المعاقين بصرياً قد نالت اهتماماً ورعاية كبيرين من جانب المتخصصين والباحثين التربويين والنفسيين والاجتماعيين لم يثلها بعد أى ميدان من ميادين الإعاقة .

وبشكل المعاقون بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد ، فهم وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية ، إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسيبتها ودرجة شدتها وفي زمن حدوثها من فرد إلى آخر، فمن المعاقين بصرياً من يعاني من فقدان الكلى للبصر ، ومنهم من يعاني من فقدان الجزئى أو من بعض المشاكل البصرية .

ويعتد هذا الكتاب بفصوله السبعة محاولة لإلقاء الضوء على طبيعة الإعاقة البصرية ومسيبتها، وعلى الحصاصن المختلفة التى تميز بها المعاقون بصرياً .

الناشر



الدار المصرية البنائية ١١ عمدة الحمايق طوبت - تلخفون ٣٩٢٣٥٢٥

٣٩٢٣٧١٣ - فاكس ٣٩٠٩١١٨ - ص ب ٢٠٢٢ - مرقية دار ليمانو - القاهرة