الإعـــاقـــة البصرية بالمنظـــــــور السيكولـــــوجـــــي

الدكتورة يامنة اسماعيلي، أستاذ محاضر – ب –
قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية
جامعة المسيلة، الجزائر

ملخص

إن الهدف من وراء هذا الموضوع هو تسليط الضوء على بعض المفاهيم الـــتي توضح لنا أن الإعاقة لا تجب أن تؤخذ من جانبها السلبي فقط ، فالإعاقة البصـــرية على سبيل المثال يمكن أن تكون نحو تصورات سلبية عن الذات ، ويمكن العكيـــس حيث يكون تصور الذات إيجابيا ، والنمو يسير في هذه الحالة نحو الأمام ولا يمكن أن يرجع إلى الوراء . وهذا ما يفسر لنا نجاح نسبة المعاقين بصريا في تربية أبنائهم ، وفي تحقيق الذات عن طريق النجاح المهني ، وهكذا .... وفي حالات مثـــل هـــذه الإعاقة تكون هي الباعث للنجاح ، وهي المادة الخام التي تحدك وتثير ألبات الدفاع النفسي .

Summary

The purpose from this topic is to overpower the light over some explanations that make clear for us that handicap must not be taken from its negative side only. For example, vision handicap, it is possible that make negative mysticism about notables and may be the country where as be positive mysticism development in this case go towards and it is Impossible that come back.

That explained people succeed in their children's education and in realization é mysticism by succeeding job way and so on ….In these cases, handicapping will be the sender of success.

It crud substance that affect the feelings and activate feelings.

مجلة منتدى الأستاذ: المدرسة العليا للأساتذة في الآداب و العلوم الإنسانية ،سطح المنصورة،25000،
قسنطينة، الجزائر
الهاتف /الفاكس:98 29 62 31 (0) 213 00
e-mail :bouhrourh@yahoo.fr / bouhrourh@gmail.com

مقدمة:

يصعب على الإنسان في كثير من الحالات تجاوز الإحساس بالنقص أو بالعجز لأن هذا الإحساس يتغلغل بعمق في شعور الإنسان وذاته حتى يصبح هو الموجه للحياة الشعورية ، وهو المتحكم في استقرار الفرد أو اضطرابه ، وهو المتسبب في توازنه أو فشله في حل مشكلاته اليومية ، إلى أن يؤول به الحال إلى العقد النفسية التي تعرضه دوما إلى عدم القدرة على التكيف نفسيا واجتماعيا .

فهل هذا المعنى ينطوي على المعاق بصريا ؟ وإلى أي مدى يمكن لهذه الإعاقة أن تعيق حياة الفرد أو تؤثر فيه .

فتجعله غير قادر على مجاراة المبصر ، وتجعله في وضعية ثنائيه القطب بين عالمين

أحدهما يتجه لحياة المبصر .

الآخر يتجه لحياة المعاق بصريا .

وباعتبار أن الإنسان كل متكامل تتفاعل فيه جوانب شخصية كلها فهو يسعى دوما للحفاظ على حياته بالاستعانة ببعض الوسائل الدفاعية الشعورية وغير الشعورية التي تمكنه بطبيعة الحال من الهروب بشكل صريح أو بشكل غير صريح من الواقع المرفوض إلى الواقع الهوامي أو العكس وفي كلا الحالتين يعيد تنظيم بناء شخصيته في حالة صحيحة واقعية سوية أو في حالة أخرى هوامية غير سليمة وبالتالي غير سوية .

فإذا ابتدأنا الحديث عن الإعاقة نقول أن مصطلح الإعاقة يمكن النظر إليه على أنه ذلك الضرر أو الخسارة التي تصيب الفرد نتيجة للضعف أو العجز بحيث تحد أو تمنع الفرد من أدائه للدور المطلوب وقد يتوقف هنا العجز على عوامل نفسية ، ثقافية ، اجتماعية ، وتكوينية .

والحديث عن الإعاقة يجعلنا نتجه إلى الحديث عن مفهوم التكيف الذي نقصد به تأقلم الفرد ومدى تلاؤمه مع شيء معين أو موقف معين تلقائيا ذلك بغية الوصول إلى تحقيق حالة من التوازن والرضا النفسي وبالتالي حالة من الصحة النفسية .

والطرح السايكولوجي للإعاقة البصرية يؤكد على ضرورة الإشارة إلى الأهمية البالغة التي يكتسبها الأخصائي النفسي في مساعدة المعاق بصريا على تجاوز مشكلته وباعتبار أن هذه الفئة كغيرها من فئات المجتمع تحتاج إلى تنوع في الخدمات وإثراء في التكفل ،و لذلك يبقى السؤال مطروحا حول ما إذا كانت الإعاقة البصرية في حد ذاتها سببا في الإعاقة النفسية أم دافعا للسواء والتفوق والصحة النفسية؟.

ومحاولة منا لربط هذه المفاهيم ببعضها البعض، سنتطرق إلى ذلك في هذا المقال المتواضع.

1-الإعاقة البصرية:

تعرف على أنها حالة يفقد فيها الفرد المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلبا على آدائه ونموه (1) .وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية بأنها حالة يؤدي فيها الشخص الوظيفة البصرية على مستوى محدود(2) .

وهي تختلف على الإعاقة البصرية الشديدة حيث يجد الفرد فيها صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية(3)

ومن الناحية العملية يصنف الأطفال المعوقون بصريا إلى مجموعتين (4) .

أ- مكفوفون كليا Totally . Blind : وهم الذين يمكنهم التعلم باستخدام الطرق الخاصة بهم فقط كطريقة برايل .

ب- مكفوفون جزئيا Partially sighted : وهم الذين يستطيعون قراءة بعض الحروف المكتوبة بخط كبير واضح على أنه يمكن تقسيم كل فئة بدورها إلى فئتين حسب السن الذي حدثت فيه الإصابة بالعمى ، وبالتالي يكون هناك

- مكفوفون كليا : وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .
- مكفوفون كليا : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .
- مكفوفون جزئيا : ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .
- مكفوفون جزئيا : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .

2-الأسباب والمضاعفات النوعية:

توجد أسباب كثيرة لضعف الرؤية ، منها عيب في العين نفسها يتمثل في العصب البصري ، الذي يحمل الرسائل العصبية للمخ، أو في مركز الرؤية للمخ وربما يسبب ضعفا في الرؤية أو إتلافا من الجروح ، الحوادث، أو مرضا يصيب جزءا في الجهاز البصري ، أو أي اضطراب في الجينات الوراثية أو التمثيل الغذائي ،أو الاختلاف الخلقي الخطير يمكن أن يسبب ضعف بصري(5).

3-بعض المشاكل البصرية الشائعة:

- **إظلام حدقة العين:**

وهو يؤثر على حدقة العين بمنع الضوء من المرور بالطريقة العادية ، وإظلام حدقة العين يمكن أن يزيد في معظم الأحيان، بانتظام مسببا عتامة العدسة، وكثير من الناس يربطون إظلام حدقة العين والكبر في السن، ولكن الأطفال أيضا ربما يصابون بإظلام حدقة العين ، شاملا ذلك الأطفال الذين ربما يولدون مصابين بإظلام الحدقة مثل الأطفال الذين يولدون مبكرا، ويحتاجون إلى أكسجين بكمية كبيرة بعد الميلاد، مما يؤدي إلى إصابة شبكة العين، وتصبح غير قادرة على الاستجابة بطريقة مناسبة للضوء.

- **عمى الألوان:**

بعض الحالات الأخرى التي تؤثر على الشبكية وتضعف الرؤية ، مثل عمى الألوان ، وتتمثل في تخزين الألوان بطريقة غير مباشرة "شاذة".

- **جحوظ العين:**

يؤدي تلف العصب البصري إلى عدم القدرة على حمل موجات الضوء من العين الى المخ.

وتنتج المشاكل البصرية عن خلل في ترجمة الصورة البصرية في المخ؛ نتيجة هذا التلف المخي ، على الرغم من سلامة العين والعصب البصري.

- **الاختلال في عضلات العين:**

يمكن أن يسبب عددا من المشاكل البصرية ، فحركات العين المنتظمة تتطلب عضلات العين الستة الذين يحكمهم ثلاثة أعصاب مختلفين ، يعملون معا في تنسيق تام ، وهذا يجعلنا ندرك إلى أي مدى تؤدي هذه العملية المعقدة إلى مشكلة عند الأطفال الصغار جدا.

- **الحول:**

هو مشكلة شائعة في الأطفال الصغار ، وهناك نوعان من الحول estropia وهو عبارة عن عيون محولة أو عيون داخلة في بعض، وextrophie ويعنس العيون المستعرضة او البعيدة عن بعضها. بالإضافة إلى ذلك ، إذا عانى الطفل من فشل في تنظيم حركات العين فانه يسمى كمش- أو العيون الكسلانة- فان الحالة تتطور ؛ بحيث تصبح إحدى العينين متحكمة ، ويتجاهل المخ الرسائل من العين الأخرى؛ لكي يتحاشى الرؤية المزدوجة. (6)

4-التعرف على الإعاقة البصرية وتشخيصها وقياسها:

التعرف المبكر:

إن الآباء والأمهات والمعلمين والطبيب المدرسي للعيون غالبا ما يكون لهم دورا مهما في التعرف على الإعاقة البصرية من خلال عملية المتابعة والملاحظة الدقيقة لحالات الأطفال ومن بين الدلائل والمؤشرات التي تكشف لنا عن احتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية لدى الطفل . وينبغي على الوالدين والمعلمين ملاحظتها في سلوك الأطفال ما يلي: (7)

أعراض سلوكية: تتمثل في قيام الطفل بكل من:

أ-فرك العينين، ودعكهما بصورة مستمرة.

ب- إغلاق أو حجب إحدى العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر.

ج-تحريك رأسه ومدها إلى الأمام بطريقة ملفتة للانتباه، كلما أراد النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة .

د- مواجهة صعوبات في القراءة ، أو القيام بأي عمل يحتاج إلى استخدام العينين عن قرب

هـ- وضع المواد المطبوعة قريبا من العينين لدى محاولة قراءتها .

و- فتح العينين وإغماضهما بسرعة ، وبشكل لا إرادي وبصورة مستمرة.

ز- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح .

ح- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينيه شبه مغمضتين.

ط- كثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل .

ى- البطء والخوف والحذر عند ممارسة بعض النشاطات الحركية الضرورية اليومية، كالمشي أو الجري، أو نزول الدرج أو صعوده.

2- أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين: وتتمثل في:

أ- وجود حول في العين.

ب- احمرار الجفنين وانتفاخهما.

ج- الالتهابات المتكررة للعين.

د- إفراز الدموع بكميات غير عادية.

3- شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلي:

أ- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركهما .

ب- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب.

ج- عدم القدرة على رؤية الأشياء بوضوح ، ولو من مسافة بسيطة قريبة بحيث تبدو الأشياء ، كما ولو كانت مبلدة بالغيوم أو الضباب.

د- عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء .

هـ- رؤية صور الأشياء مزدوجة.

5- أثر الإعاقة البصرية على النمو النفسي :

إن معرفة مبادئ النمو أمر ضروري بالنسبة للأخصائي في التربية الخاصة بالمعوقين بصريا ، فالنمو لديهم يكاد يكون متشابها أكثر من كونه مختلفا عن نمو الأشخاص المبصرين ، والتغيرات التي تطرأ على نمو الأفراد المعوقين بصريا يقود إلى الآثار التي تتركها الإعاقة البصرية بشكل مباشر أو غير مباشر . فالآثار المباشرة للإعاقة البصرية هي تلك الآثار الناجمة عن الإعاقة البصرية مثل اللون والأبعاد الثلاثية للأشياء ، أما الآثار الغير مباشرة فهي تلك الآثار الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الفرد بسبب عوامل متعلقة بالاتجاهات وقلة المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية (8) .

فهناك العديد من خصائص الإعاقة البصرية لها علاقة بعملية النمو لدى الأفراد وفيما يلي أهم هذه الخصائص :

أ-النمو الحركي:

فقد أشار زيان 1971م على أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل المعاق بصريا ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر حيث أن معدل القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المعاق بصريا وبين الطفل المبصر ، ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم والجلوس في وضع معين والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصريا وذلك لارتباطها بالثبات ودقة الحركة فهو لا يتمكن من المشي باستقلالية في الشهر 12 من عمره ، إضافة إلى ذلك هنالك مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصريا

متعلقة بالمهارات الحركية وتتمثل هذه المشكلات في التوازن ، الوقوف والجلوس ، الاحتكاك ، الاستقبال والتناول والجري .

فكلما كانت الإصابة بالإعاقة البصرية متأخرة أخذ الطفل فرصة أفضل لاكتساب المهارات الحركية ، وكان الجانب الحركي أقل تأثيرا .

وكلما كانت درجات الرؤية أفضل كانت القدرة على التحرك أفضل ودافعيته للمشي والتنقل أفضل ، وربما يكون أكثر أنواع التأخر الحركي عند الطفل المعاق بصريا شيوعا هو ما يؤثر على التآزر اليدوي وعلى حركات الجسم .

ب–النمو العاطفي والاجتماعي:

إن البصر يلعب دورا مهما في تطوير المهارات الاجتماعية ، فبالنسبة للطفل المبصر ، فإن اكتساب المهارات مثل تناول الطعام وارتداء الملابس يشمل حاسة البصر ويتضمن توظيف المعلومات البصرية أما بالنسبة للطفل المعاق بصريا فلابد أن يزوده والده والأشخاص المهمون في حياته بمعلومات بديلة تعويضية .

فالبصر يلعب دورا كبيرا في بناء وتطوير العلاقات مع الأشخاص الآخرين فالتعلق الاجتماعي كما هو معروف يعتبر أحد أول الارتباطات العاطفية الحقيقية التي تتطور بين الرضيع والوالدين وغالبا ما يصحب تطور القلق خوف من الغرباء ، ولا ريب في أن فقدان البصر يمكن أن يؤثر سلبا على هذه العملية .

وبسبب فقدانه للبصر فالطفل المكفوف يحتاج إلى مساعدة الوالدين أكثر من الأطفال المبصرين وهذا يصاحبه عدم تلبية كثير من حاجياته ، مما قد يجعله يشعر أن الآخرين لا يهتمون به ، وهذا يؤثر بشكل أو بآخر على علاقة الطفل المكفوف بالوالدين ، وقد يتولد لديه إحساس عام بأنه غير قادر على التحكم ببيئته ، وهذا الشعور قد يدفع الطفل إلى الاهتمام بنفسه أكثر من محيطه الخارجي (9).

وهناك عوامل بيئية لابد من الإشارة إليها خاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل الكفيف وهي تلك المتعلقة بالممارسات التربوية التي تعكس الحماية الزائدة أو الرفض فمثل هذه الممارسات تحرم الطفل من فرص التعلم ، إن غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة بنشاطات جسمية نمطية غير هادفة ، والسلوك

النمطي له معنى واسع وقد يطلق عليه اسم لزمات (Monneristic Behavior) العمى في الماضي للاعتقاد بأنه يحدث بسبب العمى ، ولكن أصبح مصطلح السلوك النمطي مؤخرا لا يحدث لدى المكفوفين فقط وهو لا يختلف عن السلوك التوحدي عند الأطفال حيث يعتبر هذا المرض أشد من أمراض الطفولة ويتميز بالانزواء وعدم الاهتمام بالآخرين أو في الحياة اليومية ويظهر الأطفال الذين يعانون من هذا المرض خللا في مهارات الاتصال ويستجيبون بشكل مدهش للبيئة وعلى الرغم من ندرة هذا السلوك المرضي فإن طفلا واحدا من ستة (10) أطفال يستطيع أن يحقق حالة من التوافق النفسي والاجتماعي وعلى هذا الأساس يمكن الانطلاق من أن السلوك النمطي أو التوحدي هو اضطراب نفسي خطير يمس مرحلة الطفولة ويمس بالخصوص فئة المعاقين بصريا ، وعادة حسب الدراسات الأمريكية نجد هذا الاضطراب بالتحديد يصيب طفل واحد على 2000 طفل (11) .

6- المنظور السيكولوجي للإعاقة البصرية :

يرى فتحي عبد الرحيم أن الفحص والتشخيص المبكر والمعالجة المبكرة تساعد كثيرا في التقدم النمائي للطفل ، بمعنى آخر أن الطفل يكون أكثر قدرة على تحقيق التكيف مع ظروف بيئته بشكل أسرع .

عندما يتم التعرف على المشكلة في وقت مبكر مما يتيح فرصة البدء في برنامج لاستثارة العمليات المعرفية والنمائية ، وفي ضوء هذا الحديث يمكن تلخيص الحاجة إلى الفحص المبكر فيما يلي (12) .

أ- في ضوء ما يسمى في علم النفس النمائي بالفترات الحرجة . يكون سلوك الطفل هو المحدد للوقت الذي يكون فيه هذا الفرد مستعدا لتقدم نحو مستوى نمائي جديد .

ب-إننا لكي نفهم الانحرافات عن المعيار العادي لابد أن ندرك أن النمو قد يختلف وربما بدرجة كبيرة ، ففقدان البصر على سبيل المثال قد يؤخر القدرة على المشي بالمنظور السيكولوجي فبدلا ما يمشي الأطفال العاديين مابين الشهر العاشر والسادس عشر ، يمشي الأطفال المعاقين بصريا في الشهر الثامن عشر .

والسؤال المطروح هنا ، إذا كان أحد الأطفال المصابين بالشلل المخي أو بفقدان البصر لم يتمكن من المشي في السن اللازم : هل نستطيع القول بأن الإعاقة تزيد عموما عملية النمو تعقيدا ؟ أم أننا نقول بشيء أكثر عدالة – أن الاضطراب في حد ذاته قد يكون سببا في تأخر المشي ؟

إن استخدام بعض المصطلحات للإشارة إلى الإعاقة يعبر في غالب الأحيان عن نظرة القصور إزاء هؤلاء الأفراد حيث تشير على العجز أو القصور وأوجه العيوب والشذوذ عما هو مألوف ومتعارف عليه من الصفات الحسية أو المعنوية فمصطلح أعمى مثلا أو أبكم أو أعرج تعبر عن الاتجاه السلبي نحو الإعاقة حيث أنها تعكس للأفراد العاديين صورة مخيفة عن القصور لكون الفرد القاصر يفقد الكثير من الإمكانيات والقدرات .

ولعل هذا هو السبب الذي جعل الكثير من العلماء والباحثين إلى المناداة باستخدام مصطلح غير عادي Anormal أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لأن مصطلح غير عادي يشير إل كل فرد يختلف عن الأفراد العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة ، ويمكن استعمال هذا اللفظ عندما نكون بصدد الحديث عن أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن أقرانهم بدرجة ملحوظة سواء إيجابا أو سلبا بحيث يلزم بعدها تقديم خدمات خاصة بهم .(13)

وعليه لا يمكننا أن نعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة أفرادا معاقين إلا عندما ندرك أن الإعاقة تركت وراءها بصمات نفسية تأثيراتها المحبطة من الخارج ويمكن أن تمارس تأثيراتها أيضا من الداخل فتكون حينها مضاعفة وأشد وطأة من داخل المعاق وشخصيته فيتوحد فيها ويتقمصها وعندئذ تتحول الإعاقة إلى عجز بمعنى الكلمة (عجز حقيقي).

فالمعاق بشكل عام والمعاق بصريا بصورة خاصة ليس هو ذلك الشخص الذي فقد حاسة أو قدرة أو مهارة كما تحدده التعريفات التقليدية بل المعاق الحقيقي هو ذلك الشخص الذي يعجز بشكل مستمر عن القدرة على الإنجاز الناجح وتحقيق الذات وإشباع الحاجات بصورة مستقلة فلا يستطيع أن يحس بكيانه أو يحيا حياة كريمة بصرف النظر عن وجود أو عدم وجود قصور على مستوى الأعضاء أو

الحواس على الرغم من توافر البرامج التأهيلية والتدعيمية وما أكثر الأشخاص العاديين الذي يتمتعون بسلامة كل الأعضاء الحسية والحركية ولكنهم غير قادرين على الإنجاز والفاعلية .

7-الحاجات التربوية للمعاقين بصريا:

تتلخص ابرز الحاجات التربوية الخاصة للمعاقين بصريا فيما يلي: .(14)

أ- الحاجة إلى تعلم الكتابة والقراءة بطريقة تختلف عن تعلم المبصرين:

فبحكم عدم قدرة هذه الفئة على رؤية الحروف لا يستطيع المكفوفون تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية وهذا يستدعي تعليمهم تلك المهارات بطريقة برايل braille وهي عبارة عن نظام كتابة الحروف عن طريق النقط البارزة وسميت كذلك باسم مبتكرها الفرنسي لويس برايل حيث تتم الكتابة بطريقة برايل عن طريق خلية تتكون من ستة نقط .....تشير إلى حروف حسب النقط البارزة من تلك الخلية.

يقوم الطالب بقراءة برايل عن طريق اللمس كما يمكن أن يستخدم آلة طابعة خاصة لكتابة برايل، أو يستخدم مسطرة خاصة ، ومخرز ، ومن الجدير بالذكر أن هناك أوراقا خاصة بكتابة برايل.

يجب البدء بتعليم الكفيف برايل ، مع بداية دخوله المدرسة، وملاحظة أن الطالب يحتاج إلى سنوات عدة لإتقانها. وحتى عندما يتقن الطالب القراءة والكتابة بطريق برايل، فان سرعته في أداء ذلك تبقى اقل بكثير من سرعة المبصرين في الكتابة والقراءة، ويقدر معظم الباحثين أن الطالب الذي يتقن "برايل" قراءة وكتابة لا تتجاوز سرعته في أحسن الحالات نصف سرعة المبصرين، ويكفي أن نذكر أننا عندما نقرأ تقع أعيننا على الكلمة بشكل كلي وننتقل للتي تليها ، لا بل في كثير من الأحيان نقرأ أكثر من كلمة في نفس اللحظة، بينما الكفيف يحتاج إلى أن يتلمس ما يقرؤه حرفا حرفا ومن ثم يجمعه في كلمة واحدة.

ومن المشكلات الأخرى المرتبطة بطريقة برايل، هو كبر المساحة اللازمة للكتابة من جهة وسمك الورق اللازم، مما ينجم عنه أن كتيبا صغيرا قد تتطلب

كتابته ببرايل إلى مجموعة من الأوراق قد يصل سمكه إلى 20 سم ، وقد يصل وزنها إلى واحد كغ مما يشكل عبئا على التلميذ.

ب- الحاجة إلى تدريب الحواس الأخرى:

وذلك حتى يعوض عن الحرمان البصري، ومن الحواس التي يجب تركيز التدريب عليها حاستا السمع واللمس إذ أن الكفيف يعتمد عليهما بشكل كبير إلى جانب الحواس الأخرى في الاتصال بالعالم الخارجي والمحيط به. ويعتقد البعض خطأ أن هاتين الحاستين تتطوران تلقائيا لدى الكفيف وفي حقيقة الأمر فان الكفيف بحاجة إلى تدريب منظم لتنميتها.

ففي المجال السمعي يتم تدريب الكفيف على تمييز الأصوات ومهارات الإصغاء وكذلك الحال بالنسبة لحاسة اللمس حيث يتم تدريبه على استكشاف الأشياء عن طريق اللمس وتنمية درجة التمييز اللمسي لديه خاصة وان قراءة برايل تتطلب درجة عالية من التمييز اللمسي برؤوس أصابع اليد.

وتختلف طبيعة التدريب الحسي المقدم باختلاف العمر، ففي مراحل الطفولة المبكرة، قد ندرب الأطفال في المجال السمعي على التمييز بين الأصوات القريبة والبعيدة، وفي اتجاهات مختلفة بالنسبة للشخص ، والأصوات المرتفعة والمنخفضة، والنغمات المختلفة للصوت، كما ندربه على تمييز أصوات الأشياء والموضوعات المختلفة في بيئته. كالتعرف على أصوات الحيوانات المختلفة أو الأصوات الصادرة عن وقوع أشياء مختلفة.

أما في مراحل الدراسة الإعدادية والثانوية ، فنؤكد في تدريبنا السمعي على مهارات الإصغاء واكتشاف الأصوات ومعرفتها من خلفيات صوتية " مثل معرفة ما يقوله شخص في وسط مجموعة من الأشخاص أو نقاش جماعي". والتدرب على التركيز السمعي والمتابعة السمعية.

ج- التدريب على التنقل والتوجه:

إن قدرة الكفيف على الانتقال في البيئة، تعتبر من أهم العوامل التي تعزز استقلاليته، واعتماده على نفسه من جهة وتكيفه مع مجتمعه واندماجه في الأنشطة المختلفة من جهة أخرى. وحيث أن خبرة الكفيف البصرية بالبيئة الفيزيقية معدومة أو محدودة جدا ، فان تنقله من مكان لآخر يتطلب منه الاعتماد على الحواس الأخرى ، والتدرب على استكشاف معالم البيئة الطبيعية حوله، وإذا لم يطور الكفيف مهاراته في الانتقال فانه يبقى عاجزا عن الخروج بمفرده ويضطر للاعتماد على غيره في هذا المجال ، حيث يكون دائما بحاجة إلى من يقوده إلى الطريق الذي يريده . وفي بعض الأحيان يلجأ المكفوفون إلى العصا لتساعدهم في التنقل بدلا من الاعتماد على أشخاص آخرين ، ولكن مرة أخرى يقع الكفيف أسير الاعتمادية .

لذلك ومنذ السن الباكر يجب البدء في تدريب الطفل الكفيف على الانتقال في البيت والحي، ومن ثم داخل المدرسة والمجتمع بشكل عام، وأثناء تدريب الطفل الصغير على الانتقال داخل البيت، لا ضرر في أن يكون حافي القدمين حتى يستطيع الاعتماد على باطن القدم في التعرف على معالم أرضية المنزل . كما يتضمن التدريب على الانتقال في البيئة معرفة الاتجاهات والإحساس بالمكان والعلاقة بين موضع الكفيف والأشياء الأخرى. واستخدام العلامات الدالة للطريق، وهي عبارة عن مؤشرات ذهنية يكونها الكفيف لمعرفة طريقه.

د- الحاجة إلى التدرب على الأنشطة الحياتية المختلفة:

مثل مهارات اللبس ، والاهتمام بالمظهر وإعداد الطعام وتناوله والنظافة العامة وتناول الدواء واستخدام الهاتف...الخ.

إن كثيرا من الأنشطة السابقة نتعلمها عن طريق التقليد البصري ولكن الكفيف إلى أن يدرب عليها بشكل مناسب، فعلى سبيل المثال : لو انك أعطيت زجاجتي دواء واحدة تتناول منها ملعقة ثلاث مرات في اليوم بينما الثانية يجب أن تتناول منها ملعقتان مرتين في اليوم، فانك دون معرفة اسم الدواء ، بل بمجرد النظر إلى الزجاجة تعرف أي منهما يجب ان تتناول منها مرتين. أما الكفيف فبحاجة إلى

استخدام استراتيجيات خاصة وأدوات قياس خاصة لتناول الدواء بالطريقة الموصوفة من قبل الطبيب

هـ-الحاجة إلى وسائل تعليمية وتنقل خاصة تتناسب وطبيعة الإعاقة البصرية:

من الطبيعي القول أن الوسائل التعليمية المستخدمة في التعليم تعتمد إلى حد كبيرعلى حاسة البصر. وفي غالب الأحيان تستخدم التعليمية لتقديم صورة حسية للمفاهيم المجردة أو النظرية، ولما كان المكفوفون يعتمدون في خبراتهم الحسية على حاستي السمع واللمس بشكل أساسي، فان الوسائل التعليمية المستخدمة في تعليمهم، يجب أن ترتكز على هاتين الحاستين وتقديم المدخلات والمعلومات من خلالهما .

من جهة أخرى يعتبر المكفوفون أكثر حاجة من أقرانهم إلى الوسائل التعليمية لتعويض الحرمان البصري ، ولتكوين صورة حسية عن الكثير من المفاهيم والظواهر سواء المتضمنة في المنهاج أو في البيئة المحيطة . فعلى سبيل المثال قبل التدريب يفتقر الكفيف إلى صورة ذهنية متكاملة عن شكل العصفور، لونه وحجمه، وخصائصها الأخرى. وتقتصر الصورة الذهنية لديه على صوت تغريد العصفور ومعرفته بأنه يطير في الجو، وان حجمه صغير، لكن الخصائص السابقة ليست كافية أو محددة. بحيث تسمح للكفيف بالتمييز بين الحمامة والعصفور لذلك لدى الحديث على الطيور يجب أن نوفر نماذج مجسمة لها حتى تسمح للطالب الكفيف بلمسها وأحيانا نحتاج لأن نقرن بين النموذج والصوت الطائر.

ومثل هذه الوسائل التعليمة تستخدم أيضا مع المبصرين، ولكنه يمكن الاستعاضة عنها بالصور. أما بالنسبة للكفيف فان هذه النماذج قد لا تكون كافية أو فعالة في تقديم صورة شاملة ودقيقة تسمح مثلا بمعرفة الفرق في ملمس ريش العصفور الذي يغطي الجناح أو الريش الناعم الذي يغطي أسفل البطن. ولهذا يجب استخدام نماذج حية من العصافير أو الطيور حيثما كان ذلك ممكنا.

أما فيما يتعلق بالوسائل التعليمية كالخرائط والرسوم البيانية وغيرها فيمكن توفيرها على ورق الطباعة " برايل" أو على شكل لوحات بلاستيكية مجسمة . وحيث أن الطلبة المكفوفين يعتمدون على الذاكرة السمعية بشكل كبير في التعلم فانه من المفيد جدا أن يزودوا بآلات التسجيل لتسجيل الدروس والملاحظات المختلفة، كما أنه يمكن أن يتم تسجيل القصص والكتب الدراسية على أشرطة حتى يتسنى لهم استذكارها لاحقا.

8- دور الأسرة في التعامل مع طفلها المعاق:

عندما ينشأ في الأسرة طفل معوق، ماذا يكون دورها في حماية هذا الطفل من الرواسب والعقد النفسية والشعور بالنقص ، وهو يرى من حوله إخوة أقوياء وهو العاجز الوحيد.

إن الطفل المعوق له نفس الحاجة العميقة للحنان ، بل أكثر من الطفل العادي، وهو يريد أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه، إنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ، ويفتقر إلى الانتماء إلى الآخرين، وأن يكون نشيطا قويا ، مبدعا، ملما بالعالم الذي يحيط به ، لذلك فان الاحتياجات التي يواجهها الطفل لا بد أن تكون ماثلة تماما في وعي الوالدين ، فيتعاونان في مساعدة طفلهما على الحياة الطبيعية، أيا كانت درجة العجز أو نوعه.

وبذلك يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين يسودها التعاون والمحبة والتقدير، حتى يتمكنا معا من مساعدة ابنهما على النمو في جو هادئ ، بعيدا عن الصراعات الانفعالية ، التي تضيف عبئا انفعاليا ونفسيا عليه.

ينبغي أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة، لان تدعيم هذه الروابط يضيف قوة وقدرة للأسرة على تحمل أعباء الطفل المعوق، وعلى الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء، على التعاون والاهتمام بالأخ المعوق، وأن يشركوه معهم دون حرج.

مساعدة الطفل المعاق بصريا كأي طفل طبيعي، على مشاركة إخوته في المناقشة، والمشاجرة أحيانا لأن هذا يخلق جوا من الحب والمعايشة وعدم الغيرة،

وهذا الجو الطبيعي للأطفال جميعا. وأن يكون هدف الأسرة التي بها طفل معـــوق، أن توفر له حياة طبيعية بقدر الإمكان ، بما في ذلك ردعه إذا أساء التصرف، فهـــو في حاجة إلى تعلم أصول اللباقة والأدب تماما كالأولاد الآخرين، وبهذا يمكن تجنب خطورة جعل الطفل مركزا تدور حوله حياة باقي أفراد الأسرة، وفي نفس الوقـــت فان قصر اعتماد الطفل على واحد أو أكثر من الأشخاص القريبين منـــه في بيتـــه، سوف يجعل التكيف الاجتماعي للطفل مع الآخرين أمرا صعبا.

على الأم ألا تعزل نفسها عن المجتمع والناس والأصدقاء والجيران ، فإذا كـــان في استطاعتها أن تشرح لهم بعضا من حاجات طفلها الخاصـــة، فســـوف يظهـــر بعضهم الاستعداد لتقديم أية مساعدة.

إن القلق على الطفل أمر طبيعي ولكن الأفضل للأم أن تشرك الآخرين معها، ولا تحاول التخلص من الإحساس بالحرج بمفردها، فالأصدقاء والجيران والعائلات والأطباء والعيادات النفسية كل هؤلاء سوف يقدمون لها كل مساعدة ممكنة مـــن الناحية الطبيعية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية. (15)

على الأم أن تشرك الأسرة في مساعدة طفلها الكفيف على نمو ثقته بنفســـه، وعلى نمو قدراته الأساسية ، فإنه يحتاج إلى مساندة قوية وتشجيع من جميع أفـــراد الأسرة، الوالد والوالدة والإخوة والأخوات، الأمر الذي سوف يساعده على التقدم السريع.

على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتما إذا كان متخلفا عن الأطفال الآخرين، وسوف يمكنه الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا بطرق غير متوقعة ، إذا توافرت له البيئة المتفهمة لحاجاته.

إذن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو، فعلى الأم دائما أن تســـاعده علـــى النمو الصحيح والسليم.

9_أساليب التكفل النفسي

يعد التكفل النفسي في حالة الإعاقة البصرية، مطلبا أساسيا للاستقرار وشرطا مهما للتعلم والتدريب، ويحدث أن تواجه أسرة المعاق ، أو يواجه هو نفسه ظروفا نفسية

سيئة، يغلفها القلق والتوتر والاضطراب ، فينعكس ذلك سلبا على حياة كل منهما فلا يشعران بالاستقرار أو السعادة .

ويتطلب الأمر مواجهة هذه الحالة،مواجهة صريحة و سريعة ، وبحسب نتيجة تقويم حالة الإعاقة ،و موقف الأسرة منها ، و مدى تقبلها وتكيفها معها يتم نوع من التدخل عن طريق الأجهزة المختصة لمركز الإرشاد الأسري أو الطبيب النفسي او الأخصائي النفسي (حسب متطلبات الحالة).

ان "التقبل" له دور كبير و حاسم في حياة المعاق بصريا وأسرته ، من حيث التكفل النفسي الاجتماعي، ومن ثم التقدم العام في الحياة اليومية و في البرنامج التعليمي او التدريبي بصفة عامة ، فالقاعدة الثابتة "بدون تقبل لا يحدث تقدم ".

والإنسان هو فكرة عن نفسه ، يستمدها من أسرته و المحيطين به ،و زملاء الدراسة أو العمل ، أي من المجتمع بصفة عامة .

وهناك فرق واضح له دلالة مؤكدة ، بين حالة الأسرة التي تقبلت حالة الإعاقة ورضيت بها ، وبين حالة الأسرة التي لم تعترف بالإعاقة و لم تتقبلها ، فينتقل ذلك الموقف إلى المعاق نفسه، ويشعر بالقلق والتوتر والإحباط ،ويأخذ فكرة غير صحيحة عن حالته ،ومن هنا تتوقف الأسرة عن مواجهة الإعاقة بطريقة موضوعية ايجابية ،تبث الثقة في المعاق و في قدراته، وتشجعه على الانخراط بنجاح في البرنامج الموضوع ، وتهتم به و تشجعه على التقدم ، والتكيف معه ،وتتيح له فرص الحياة الطبيعية ، البعيدة عن الصراع والقلق والتوتر والاضطراب,ومنأساليب المواجهة النفسية :

-الاكتشاف المبكر للإعاقة ، و التدخل المبكر لتقييم الحالة.

_عقد لقاءات منتظمة بين الأسرة وبين الاختصاصيين لمناقشة الحالة بموضوعية .

_تقديم المعلومات و البيانات الصحيحة عن الحالة ،و التوقعات بشأنها .

-الإجابة عن أسئلة واستفسارات الأسرة حول إعاقة طفلها و سلوكياته .

-انتهاج أسلوب الجلسات الجماعية التي تضم أولياء أمور الحالات المتماثلة .

-تبادل أولياء الأمور المعلومات و الخبرات في تعاملهم مع أطفالهم .

-تزويد اسر المعاقين بنشرات تعريفية وتوجيهية مبسطة ، تساعدهم في حسن تفهم الحالة ، وحسن التعامل معها .

-رفع الروح المعنوية لأسر المعاقين ، و إشراكهم في ندوات علمية و أنشطة جماعية وترفيهية و هذه الإجراءات تكون في الحالات العادية ،إما في الحالات الحادة أو المعقدة ،

فيقوم المختصون بتقييمها ، و إتباع الأساليب المناسبة لمواجهتها و إحراز تقدم فيها بما يناسب ظروف واحتياجات كل حالة منها من خلال برامج يطلع عليها أولياء الأمور ، والمتعاملون مع الحالة في مختلف المجالات ، حتى يراعوا ذلك في تعاملهم معها ، مع التحلي بالحلم و الصبر و الموضوعية .

الإعداد الاجتماعي

من أهم انعكاسات الإعاقة على المعاق و أسرته ، الجوانب الاجتماعية ، والتي تمثل في الدرجة الأولى مدخلا للتكيف النفسي والعملي في الحياة الاجتماعية بصفة عامة كما تمثل هدفا رئيسيا لإعداد المعاق الإعداد المناسب للاستقلال والاعتماد على النفس بقدر الإمكان ،

في محيط بيئته ، وبين أقرانه سواء في مراحل التعليم أو التأهيل أو العمل ، فالجوانب الأخرى البدنية و النفسية والتأهيلية، تصب جميعها في الجانب الاجتماعي الذي عليه تقديم المعاق إلى المجتمع عضوا عاملا نافعا ، يندمج فيه ، و يحسن التعامل مع أفراده و مؤسساته ،فهو من هذه الزاوية تتويج لكل الجهود التي بذلت من المعاق في مختلف مراحل حياته ، واكتسب فيها المهارات الاجتماعية التي تعمل على حسن توافقه و تكيفه و ضبط سلوكه وتصرفه في الإطار المقبول اجتماعيا ، والمتعارف عليه في المجتمع ،والذي لا يتصادم معه بشكل ملفت للنظر ، والإنسان يستمد فكرته عن نفسه وتقديره لذاته من خلال توافقه

مع القيم والعادات والمعايير والاتجاهات و التقاليد السائدة في بيئته و مجتمعه .

المرجع الذي يساعده على النهوض و التقدم حتى يكون له مكانة بين أفراد المجتمع وساعده على الاندماج معهم في حياة سوية مثمرة .

خاتمة :

إن الإعاقة البصرية تجعل مدى الوعي المعرفي الإجمالي للإنسان محدودا إذ مـا قورن بالوعي المعرفي للمبصر، أو مع هذا فإن القدرات العقلية للأشخاص المعـاقين بصريا تتباين تباينا ملحوظا من شخص إلى آخر كما هو الحال بالنسبة للأشخاص المبصرين. ولهذا يجب تجنب التوقعات المتدنية مـن الأشـخاص المعـاقين بصـريا وتزويدهم ببرامج تدريب هادفة لتفعيل الوظائف البصرية المتبقية ، وبالمثـل يجـب تفعيل المهارات السمعية لأن هذه المهارات لا تتطور تلقائيا لمجرد كـون الإنسـان معاقا بصريا .

ويمكن القول في النهاية أن التصورات السلبية لصورة الجسم للمعاق بصـريا مشحونة بطابعين :

أولهما أن الإعاقة في نظر المعاق بصريا تشكل مصدرا للنكوص الذي يولـد لديه صراعات نفسية تعبر عن ذاتها بردود أفعال سيكولوجية مثل: الخجل، الخوف التردد .... إلخ

وثانيهما : أن الإعاقة تشكل مصدرا قويا ودافعا لتحقيق الذات إلى أقصى حد ممكن منها تحقيق الأمن الشخصي والنفسي وذلك بتقدير الذات وبناء العلاقـات الاجتماعية البناءة وهذا ما يفسر لنا التحديات السيكولوجية المرتبة عن الإعاقـة في توظيف البعد الإيجابي لعملتي القبول والتقبل للإعاقة بمفهومها السلبي

المـــــراجـــــع:

1- كمال سالم سيد سالم : الإعاقات البسيطة(المعاقون بصريا)، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، بدون سنة ص (43).

2- ماجدة السيد عبيد : تعلم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، ط1 دار النشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2000 ص (138)

3- ماجدة السيد عبيد: نفس المرجع السابق ص(139) .

4- زينب محمد شقير : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، دار النهضة المصرية ، القاهرة ، بدون سنة ص (234 ، 235).

5- كيرمان بدير: الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، عالم الكتب،ط1 ،2004 ،ص: (128-129)
6- عبد الرحمن سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة أساليب التعرف والتشخيص، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1999،ص: (76-77)
7-منى صبحي الحديدي: مقدمة في الإعاقة البصرية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن، 1998،ص (61)
8- ماجدة السيد عبيد : تقييم الاطفال ذوي الحاجات الخاصة، ط1 دار صفاء للنشر ، عمان ، الأردن. 2000، ص (157).
9-. L.lefevre et R.dechet : éducation des enfants et adolescents handicapes ,t.3ed , Est . paris , France 1972 , p (102)
10- سعد جلال: في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، ص (201).
11- .Revue : horizon éducatif ,2003 CNFPH . Mai 2003.

12- عبد الرحمن سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الأساليب التربوية والبرامج التعليمية) ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 1999 ص (80-82) .
13- محمد عبد العزيز السرطاوي وآخرون: صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، دار الصفحات الذهبية، الرياض، 1998، ص (22).
14-عبد الرحمن سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1999، ص (11).
15 -طارق عبد الرؤوف عامر: رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، 2006،ص(36)