الإعاقة لبصرية

أولا: مصطلحات مرتبطة بالإعاقة البصرية:

1-1- مفهوم الإعاقة البصرية:

هي حالة يفقد الفرد فيها على استخدام حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلبا في أدائه و نموه و من أكثر التعاريف المستخدمة حاليا دارجا **Barraga** الذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريب ليستطعون النجاح تربويا و من الناحية العلمية يصنف الأطفال إلى فئتين:

الفئة الأولى:

فئة المكفوفين الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

الفئة الثانية:

هي الفئة المبصرين جزئيا و هم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة و يطلق عليهم أيضا قارئي الكلمات المبكرة.

و بناء على ما سبق يمكننا تعريف الإعاقة البصرية في ضوء ثلاثة تعريفات و هي:

التعريف القانوني:

و يشير التعريف القانوني على أن الشخص الكفيف من وجهة نظر الأطباء هو ذالك الشخص الذي لا تزيد حدة ابصاره 200/20 قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة الطبية، و تفسير ذالك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة مائتي قدم يجب أن يقرب على مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر كفيفا حسب هذا التعريف.

التعريف التربوي:

و يشير إلى أن الشخص ذوي الإعاقة البصرية هو ذالك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل و في هذا يشير هيرار ولاتسكي 1998 أن المكون بصريا من متطور تربوي بأنه الفرد لا يمكنه أن يتعلم من الكتب و الوسائل التعليمية للبصريين [1]

التعريف الوظيفي:

و قد اقترح هذا التعريف العالم هارلي و يشير إلى أن الكفيف من الناحية التعليمية هو ذالك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل.

تعريف الطفل الكفيف:

كف البصر من منظور تربوي:

هو ن تقل درجة إصراره عن 200/20، 60/6 و يعاني من الحالة كف بصري جزئي أو كلي.

كف البصر من منظور اجتماعي:

الكفيف هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد الطريق دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه.

كف البصر من منظور الطبي:

هي الحالة التي يفقد فيها الشخص القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض و هو العين.

تعريف الأعمى:

العمي هو حالة من فقد الإدراك البصري تعزى لعوامل فيزيولوجية أو عصبية، و قد تم تطوير عدة مقاييس لوصف مدى فقد الرؤية و العمي.

مفهوم ضعاف البصر و العمي:

ضعاف البصر هم القادرون على القراءة و الكتابة بخط عادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالحاسوب و المكبرات و النظارات أو بعد تكبير المواد المطبوعة بأحرف كبيرة و تنحصر درجة إبصارهم بين 3/60 و 3/36 أو 20/70 و 20/200 في أقوى العينين بعد تصحيح بالنظارات الطبية.[2]

ثانيا: أنواع الإعاقة البصرية:

هناك العديد من مظاهر و أشكال الإعاقة البصرية و أكثرها انتشارا ما يلي:

1- **طول النظر: ,Hyperopia**

حيث يعاني الفرد من صعوبة في رؤية الأجسام القريبة، بينما تكون قدرته على رؤية الأجسام البعيدة عادية، و يعود السبب في طول النظر غلى قصر عمق كرة العين، بحيث تكون نقطة تمركز الشعاع المنكسر خلف الشبكية. و بذالك لا تتكون الصور إلا الأشياء القريبة، أما الأشياء البعيدة فيمكن رِؤيتها بسهولة، لذالك نجد الطالب الذي يعاني من طول في النظر أثناء القراءة يميل إلى وضع الكتاب أمامه على مسافة ابعد من بقية الطلبة.

2- **قصر النظر Myopia:**

و هي حالة عكس طول النظر، حيث إن الفرد يواجه صعوبة في رؤية الأجسام القريبة و تكمن المشكلة في أن عمق كرة العين من المقدمة للخلف يكون كبيرا مما يجعل الشعاع الساقط من المرئية ينكسر ليتجمع خارج الشبكية.

و على عكس زملائهم الآخرين نجد أن الطلبة الذين يعانون من قصر النظر يقربون المادة المقروءة من أعينهم بشكل غير مألوف.

على أية حال فإن حالات طول النظر و التي تعتبر من أكثر الصعوبات البصرية شيوعا يمكن التغلب عليها باستخدام النظارات و العدسات اللاصقة.

3- **اللابؤرية Astigmatism:**(

و تحدث هذه الحالة نتيجة عيوب أو عدم انتظام في شكل القرنية أو العدسة مما يؤدي غلى عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليهما، حيث يتشتت الضوء بشكل يؤدي غلى عدم وضوح الصورة، و في معظم الحالات يمكن علاج هذه الحالة عن طريق الجراحة أو العدسات اللاصقة.[3]

4- الجلاكوما (Glaucoma):

أو ما يشار له عادة (الماء الأزرق) و هي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي (الرطوبة المائية)، داخل العين مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل العين، و الضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر.

عتامة عدسة العين(Cataract):

و يشار لها في أحيان كثيرة باسم (الماء الأبيض) أو (الماء) عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها، و الغالبية العظمى من الحالات تحدث في الأعمار المتقدمة.

6- **الحول Strabisms)**

و هو احتلال في وضع العين أو احداهما مما يؤدي إلى صعوبة في الرؤية بالإضافة إلى إرهاق للعين، أو يكون الحول عرضا من أعراض حالات أكثر خطورة كأمراض الشبكية.

7- انفصال الشبكية (Retinal detachment):

هو انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين بسبب حدوث ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع، و من ثم ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تصل بها و بسبب انفصال الشبكية، يشعر الفرد بضعف في مجال الرؤية و آلام شديدة.

8- توسع الحدقة (Aniridia):

و يحدث بسبب تشوه ولادي تتسع فيه الحدقة نتيجة لعدم تطور القزحية، يشعر الفرد بسببها بحساسية مفرطة للضوء و ضعف البصر.

9- **تنكس الحفيرة: (Macular degeneration)**

خلل في الشبكية يحدث فيه تلف في أوعية الدموية في منطقة الحفيرة، يسبب صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة، و الأشياء القريبة، و فقدان بصر المركزي.[4]

10- **البهق** (Albinism):

يحدث نتيجة قلة أو انعدام الصبغة، مما يؤدي إلى عدم امتصاص االضوء الذي يأتي إلى الشبكية، و سبب البهاق هو خلل في البناء بحيث يكون جلد الشخص و شعره أبيضا و عيناه زرقاوتين، و القزحية تكون شاحبة و لا تتسع الضوء لو أن من الدخول إلى العين لذالك تكون لدى الشخص حساسية مفرطة للضوء.

11- **الرأرأة (Nystagmus):**

و هي عبارة عن حركات لا إرادية سريعة في العين، مما يجعل من الصعب على الفرد التركيز على الموضوع المرئي، و غالبا ما تربط هذه الحالة بوجود خلل في الدماغ.

12- **إلتهاب الشبكية الصباغي: (Retinitis Pigmentosa)**

يحدث تلف في العصبي في الشبكية بشكل تدريجي، و هو مرض وراثي يصيب الذكور بنسبة أعلى من الإناث، و نتيجة ذالك يحدث لدى الفرد عمي ليلي ثم يصبح مجال الرؤية محدودا بالتدريج.[5]

ثالثا: خصائص المعاقين بصريا:

1- خصائص أكاديمية:

- بطء معدل سرعة القراءة سواء المعنية للبرايل أو الكتابة العادية.
- أخطاء في القراءة الجهرية.
- انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي.

2- **خصائص عقلية:**

- قصور في معدل نمو الخبرات.
- قصور في القدرة على الحركة و التنقل بحركة و فاعلية.
- قصور في العلاقة المعاق بصريا بنيته و قدرته على السيطرة عليها و التحكم فيها.

3- **خصائص اللغة و الكلام:**

- اضطراب في الكلام و اللغة لأن المعاق بصريا يعتمد على حاسة السمع و القنوات اللمسية في استقبال و تعليم اللغة و الكلام.

4- **خصائص انفعالية و اجتماعية:**

- العصبية.
- الإنطواء و الإنبساط
- الخضوع.
- التوافق الاجتماعي
- العدوانية
- الغضب
- التوافق الانفعالي.[6]

5- **الخصائص النفسية:**

- حالات القلق النفسي، الفاقد الصبر، احساس بالخوف من تغير سماته الشكلية، احساسه بالخوف من فقدان حب الآخرين له، فقدان تأقلمه مع الوسط المحيط به.
- ضياع مستقبله المهني و التعليمي.
- فقدان الثقة و الاعتماد على النفس.
- فقدان الطموح و الأمل.[7]

رابعا : أعراض الإعاقة البصرية:

- احمرار العين المتكرر و المستمر.
- كثرة الإدماع و وجود إفرازات غير طبيعية في العين.
- حركة زائدة في العين و صعوبة في التركيز.
- الحملقة عند النظر غلى شيء معين.
- وضع غير طبيعي للرأس عند القراءة أو الكتابة.
- تقريب المادة المقروءة، أو إبعادها بشكل واضح.
- فرك العين عند محاولة تمييز الأشياء.
- التعثر و الإصطدام بالأشياء أثناء المشي.
- صعوبة التمييز بين الألوان المختلفة.
- تكرار السكون من الصداع.
- كثرة الأخطاء في القراءة و الكتابة مما يتعلق بالحروف أو الكلمات المتشابهة.
- صعوبات حركية.
- إظهار صعوبة في التقاف الكرة.[8]

خامسا: أسباب الإعاقة البصرية:

يمكن تلخيص مجمل أسباب الإعاقة البصرية فيما يلي:

1- **الأسباب الخلقية:**

و هي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للعينين، و يشير تشابمان و أخرون (Chapment,al, 1988) إلى أن حوالي (64%) من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة العوامل ما قبل الولادة و الجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية و التشوهات الخلقية و أمراض القزحية و الماء الأبيض الوراثي، و حالات المهاق و الحصبة الألمانية و الهريس.

2- الأمراض التي تصيب العين:

و أهمها التراخوما و الرمد الحبيبي و الماء الأبيض، و الماء الأزرق و السكري، و لقد سبقت الإشارة إلى مرض الماء الأبيض، أما بالنسبة للتراخوما و هي واحد من الأمراض المعدية المنتشرة في الشرق الأوسط و إفريقيا، حيث الأجواء الجافة و المليئة بالأتربة، تعتبر مناخا ملائما لانتشار جرثومة المرض كما أن تدني مستوى النظافة و الوعي الصحي سببهم تشكيل مباشر في انتشاره،
يصيب التراخوما (الملتحمة) و يؤدي على جفافها و التفاف جفون العين للداخل، مما يؤدي غلى جروح في القرنية ينتج عنها صعوبات بصرية أو كف كلي للبصر في الحالات الحادة التي لا تعالج مبكرا.

3- **الإصابات التي تتعرض لها العين:**

كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي غلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال[9]غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الحاضنات مما يؤدي تلف الشبكية.

4-الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة:

مما يؤدي إلى آثار جانبية و تطور هذه الصعوبات غلى درجة اشد كما هو الحالة في حالات طول البصر و قصر البصر و الحلول و المياه الزرقاء و البيضاء.[10]

خامسا: تشخيص الإعاقة البصرية:

يتضمن تشخيص الإعاقة البصرية جانبين أساسين هما:

1- الجانب الطبي:

حيث يتم عادة تشخيص الإعاقة البصرية من قبل الأطباء و المختصين في فحص النظر عن طريق قياس حدة النظر و مجال الرؤية، و ذالك من أجل تحديد درجة الصعوبة و لقياس حدة الرؤية، يتم عادة استخدام لوحة سنلن (Senellen). و هي لوحة تحتوي على عدة أسطر من الحروف أو الأشكال، تتناقص في حجمها من الأعلى إلى الأسفل، تبعا لنسبة مسافة الفحصو هي عادة 6 متر، و يتم الطلب من الفرد المراد قياس بصره أن يتعرف على الحرف أو الشكل و أي حجم يمكن له قراءته و عادة يتم إستخدام الحروف و لكن الأفراد الذين لا يستطيعون القراءة يتم استخدام حرف **E** أو **C** لمعرفة اتجاه الفتحات.

أما لقياس مجال الرؤية فيطلب من الفرد الجلوس مقابل الفاحص تماما و يطلب منه أن يغطي عينا و ينظر بالعين الأخرى.فيوجه الفاحص، و يعرض على الفرد مثير جانبي يطلب من الفرد التعرف عليه.

2- التقييم النفسي:

حيث يحتاج الفرد المعاق بصريا إلى تقييم نفسي و ذالك من أجل تحديد نقاط القوة و نقاط الضعف لديه لتحديد احتياجاته التربوية الخاصة. من أجل تحديد البرنامج التربوي المناسب له، هذا و تجدر الإشارة إلى أن اكتشاف و التدخل العلاجي المبكر يعتبر ذا أهمية خاصة من الناحية التربوية في العمل مع ذوي الإعاقة البصرية، بينما يكون من السهل اكتشاف حالات الإعاقة البصرية الحادة فإن الكشف عن الإعاقة البصرية الأقل حدة يتطلب اهتماما من أولياء الأمور و المعلمين.[11]

سادسا: طرق الوقاية و رعاية المكفوفين بصريا:

- الكشف الطبي على راغبي الزواج من الأقارب الخاصة.
- توعية عامة عن طريق الوسائل المختلفة بالإجراءات الوقائية اللازمة.
- تعميم التطعيمات و التحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها المحددة.

– حث الوالدين على الإهتمام بالتشخيص و العلاج المبكرين للإعاقة البصرية و أمراض العيون قبل استفحال آثارها.

– التوعية الإعلامية بكيفية تحسين الظروف التي يمكن أن تعمل فيها العين بأفضل أداء ممكن دون إصابتها بمزيد من الأضرار.

– التبكير في تدريب الطفل المعوق بصريا على اكتساب مهارات التوجيه و الحركة و الانتقال بشكل متنقل.

– التوسع في الحاق الأطفال المعوقين بصريا بدور الحضانة و رياض الأطفال.

– نظافة العين و الوجه بالغسيل المتكرر بالماء و الصابون.

– استمرار الرضاعة الطبيعية لان ذالك يوفر فيتامين أ طبيعيا.

– عند فطام الطفل يجب الإكثار من الأغذية التي تحتوي على فيتامين أ مثل الجزر و الخضروات.

– تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال و تلاميذ المدارس.[12]