

وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاص
البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة

القصور الحركي عند الطفل الكفيف

إعداد الدارس
عثمان أحمد الزهراني

إشراف الأستاذ /

المكتب الإلكتروني

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

من دعاء الرسول ﷺ :

﴿اللهم منعنا بأسمائنا وأبصارنا وقواتنا ما أحمستنا وأجعله

الوارث منا﴾

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم

الحكيم﴾

صدق الله العظيم

[سورة البقرة آية ٣٢]

الباحث / عثمان أحمد الزهراني
محافظة جدة عام ٩٧ / ٩٨

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

إنني أتقدم بهذه الكلمة الموجزة من كل قلبي وعظيم شكري وفخري وامتناني إلى كل من يهتم بهذا النوع من التعليم ويوفر له الفرص والأبنية والأدوات والمهمات وكذلك الإمكانيات البشرية والمادية والأدبية وإلي المسؤولين بالدولة على اهتمامهم بالتعليم الخاص وتنظيم الدورات والبعثات لخدمة هذه الطائفة من التلاميذ والتلميذات المكفوفين كما أنني أخص بالشكر والتقدير والعرفان:

السيد الأستاذ الفاضل / مدير التربية الخاصة.

والسادة الأفاضل / أعضاء هيئة التدريس.

والسادة الأفاضل / مشرفي البعثة.

اتجاه ما قتم به نحونا، وأرجو من الله العلي القدير أن يجوز هذا البحث إعجابكم

وأن أكون عند حسن ظنكم وعلى الله قصد السبيل.

وما توفيقني إلا بالله

ابنكم

عثمان أحمد الزهراني



عندما تتجلى قدرة الله تعالى في خلق الإنسان ويسبغ عليه ظاهره باطنه ومن هذه النعم
نعمة البصر فإن من دعاء الرسول ﷺ قوله : " اللهم متعنا بأسماعنا وأبصارنا وقواتنا ما
أحببتنا وأجعله الوارث منا " فإذا ما شاءت إرادة الله وحرم الإنسان من حاسة البصر وهي
التي يحتاج إليها للشعور بالأمن والأمان وإشباع حاجاته النفسية التي لها أثرها البارز في
سلوكه عندما تتعدد مواقف الحرمان وتزداد حدتها فإن شخصية الطفل ستعاني من
الاضطرابات والصراع وكل هذه المواقف ستترك أثرها عندما يكبر الطفل ولذلك فإن
الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل والعلاقات الأسرية تعتبر سبباً
مباشراً من أسباب نمو الطفل ولها أثر كبير درجة الأمن والأمان التي يحس بها الطفل.

فالطفل الكفيف مثلاً بحسب التعريف الذي أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم
المتحدة : هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة.
ومن الواضح أن الكفيف بموجب هذا التعريف قد يستطيع الاستفادة من الحواس الأخرى
ليحصل على تلك المعرفة وأهمها حاسة السمع وحالات فقد البصر تتفاوت في درجتها فمنهم
من يعيش في ظلمة تامة ومنهم من يتمتع بدرجة قليلة جداً من الإبصار.

وتذكر لنا جمعية الطفل الملكية بلندن أن (الأعمى) هو الشخص الضعيف البصر لدرجة
يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساساً للرؤية وذلك ينشأ عنه اختلاف في أنماط السلوك وفي
مستوى الخبرات التي يحصل عليها من العالم الذي يعيش فيه فهو لا يدرك إلا الإحساسات
التي تأتيه عن طريق الحواس الأربع الباقية (اللمس ،التذوق ، السمع ، الشم) لذلك تغيرت
النظرية القديمة التي كانت ترى أن المكفوفين عالة أو عبء على المجتمع وأنهم لا
يستطيعون أن يتعلموا إلا في حدود ضيقة جداً.

كان من الطبيعي أن يتجه مجتمعنا الذي يؤمن بحق كل فرد في الحياة الحرة الكريمة إلى
العناية بأبناء الأمة جميعاً دون أي تفرقه بين سوي ومعوق بل من واجبنا أن نزيد اهتمامنا
بالأطفال المعوقين لعدة أسباب منها:

١. إن الطفل المعوق إذا أحسن القيام بتربيته وتنشئته تحول إلى مواطن منتج كفاء بدلاً من
أن يظل عالة على غيره.

٢. أننا حين نعتني بالمعوقين إنما نفيد مما يكون لديهم من طاقات وإمكانيات معطله ونضعها
في خدمة المجتمع.

٣. منها أيضاً أننا نعوض برعبتنا هؤلاء الأطفال المعوقين عما أصابهم من نقص أو
قصور في أبدانهم ليسو هم السبب فيه.

إن المملكة العربية السعودية لا تعرف معنى العجز فقد رفعته من قاموس حياتها وإيماناً بهذا المبدأ عمل مجتمعنا على التوسع في إنشاء الدور والمؤسسات المختلفة التي ترعى هذه الفئة وتعمل على تأهيلهم وتوجيههم إلى حياة أفضل.

ومن أهم وسائل التأهيل :

١. مكتب التأهيل :

وهو المكان المعد لإستقبال المعوق لتأهيله وتوفي كلفة الخدمات من ورش ومصانع القطاع العام والخاص بالتعاون مع وزارة القوة العاملة وتقدم الأجور وتمنح المعوق شهادة وعدد من المكاتب ٦٤ مكتب تخدم حوالي ١٥ ألف معوق.

٢. مركز التأهيل :

وهو وحدة متكاملة تقدم البرامج الشاملة للمعوقين وهي توفير الإقامة الداخلية للحالات الشديدة وتقوم هذه المراكز بعد دراسة الحالات إجتماعياً ونفسياً وطبياً ومهنياً بإلحاقهم بالورش الداخلية مع توفير كافة الخدمات الاجتماعية والثقافية والترفيهية والنفسية وتبلغ عدد هذه المراكز ١٧ مركزاً بمحافظات () وتخدم ١٠٠٠٠ عشرة آلاف حالة وهي مدعمة بالورش المستخدمة.

٣. جمعيات ذوي العاهات :

وهي هيئات مشهورة طبقاً لقانون رقم ٣٢ لسنة ٦٤ للعمل في ميدان الفئات الخاصة والمعوقين ، ويبلغ عدد هذه الجمعيات ١٤٩ جمعية عاملة في مجال التأهيل للمعوقين ومنتشرة في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية منها عدد ٢١ هيئات عاملة في مجال تأهيل المكفوفين. وتعتبر الجهود الأهلية في مجال تأهيل المكفوفين بالمملكة العربية السعودية من أولى الخدمات الأهلية التطوعية التي نشأت في ميدان تأهيل المعوقين ومن أبرز الهيئات العاملة في هذا المجال :

١. المركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين.

٢. جمعية النور والأمل للكفيفات والتي أثبتت نتائج العمل الميداني أن خدماتها ليست في المملكة العربية السعودية فقط ولكن امتدت إلى الوطن العربي وقد ساعدت خدماتها على اندماج الكفيف في المجتمع كعنصر منتج يساهم في زيادة الدخل ، كما أن مراكز العلاج الطبيعي تخدم ما يقرب ١٥,٠٠٠ حالة سنوياً.

ومع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتأهيل لذلك أمكن تحويل هذه الفئة ذات القوة والطاقات البشرية المعطلة إلى قوة منتجة تساهم مساهمة فعالة في عملية الإنتاج.

معنى التربية الخاصة

تختلف التربية الخاصة عن التربية العامة في أنها تعد أطفالاً غير عادين للحياة في حين أن التربية العامة تعد الأطفال العاديين للحياة:
ومعنى التربية الخاصة أعم وأشمل فهو يتضمن مايلي:

١. تربية المعوقين فكرياً وسمعياً وبصرياً.
٢. تربية ضعاف السمع والمرضى بأمراض مزمنة.
٣. تربية الأطفال المعوقين عقلياً.

وقد اهتمت المملكة العربية السعودية بالتربية الخاصة للأسباب الآتية:

١. العناية بهذه الفئة من أفراد المجتمع.
٢. تحويل الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة تساهم في عملية الإنتاج.
٣. الاهتمام بالإنسان المعوق وتحقيق سعادته.
٤. التوسع في برامج التأهيل والتوجيه المهني للأطفال الغير عادين.
٥. الإيمان بضرورة العمل الجاد من أجل تكيف الطفل الغير عادي مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.
٦. الإيمان الراسخ بضرورة تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين حتى يتاح للجميع الإسهام في بناء المجتمع.

أهداف التربية الخاصة

١. توثيق العلاقة بين المدرسة والمنزل لوضع دستور أو قواعد معينة للتعامل السليم مع الكفل الغير سوي.
٢. تحقيق السعادة لهؤلاء الأطفال ليشعروا بأهميتهم في المجتمع وإحساس الطفل الغير سوي بكيانه.
٣. تنمية المهارات والخبرات المهنية واللغوية والحسابية والمعلومات العامة لديه.
٤. تعارفه مع غيره من الأطفال المشابهين له حتى لا يشعر بوحدته في المجتمع.
٥. تعليم الطفل الغير سوي بعض الصناعات المهنية لمواجهة الحياة ومشاكلها.
٦. التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.
٧. تحويلهم من قوة استهلاكية إلى قوة إنتاجية.
٨. التوسع في برامج التأهيل والتوجيه المهني للأطفال غير العادين.
٩. إتاحة الفرص للأطفال الغير عاديين لكي يسهموا في بدء بناء المجتمع ولو بقدر بسيط .

١٠. تصويب الكثير من المعلومات الخاطئة التي يأتي بها الطفل من البيت إلى المدرسة عند بلوغه سن الإلزام.
١١. تقديم الخبرات اللازمة لتعامل الطفل الكفيف مع المجتمع في حدود قدراته وحواسه الأخرى.

مفهوم الصحة النفسية:

إن مفهوم الصحة النفسية إذا أردنا أن نفسره تفسيراً إيجابياً وشاملاً فإننا نقول أنه يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات مليئة بالتحمس وأهم مظهر من مظاهر الصحة النفسية " التوافق " وهو حالة يستطيع فيها الفرد أن يتكيف مع نفسه ويكون راضياً عن هذا التكيف الداخلي فلا يشعر أنه منقسم عن نفسه ولا يعاني من صراعات داخلية ولا يواجه صعوبات في الاختيار أو اتخاذ القرار وفي نفس الوقت يكون قادراً على التكيف مع الآخرين بطريق حسنة برضاها المجتمع.

وللصحة النفسية ثلاث مناهج :

١. **المنهج العلاجي :** وهو مايتبع علاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود لحالة الاعتدال.
 ٢. **المنهج الوقائي :** وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره من الوقوع في حالة اضطراب نفسي.
 ٣. **المنهج الإنشائي :** وهو ما يحتديه المرء ليزيد شعوره بالسعادة ومن هذا كله يتضح مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان وإحساسه الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية يتم التوافق بين وظائف الجسم المختلفة.
- إن علم الصحة النفسية يبحث في تكوين الأفراد وفي علاجهم وفي وقايتهم من العيوب السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة.

الفصل الأول الإعاقة البصرية

تعريف العمى:

الأعمى : هو الشخص الذي لا يستطيع التعامل البصري كلياً أو جزئياً مع فئات الحياة اليومية ، وبالتالي لا يستطيع أن يعطي مجتمعه بالقدر الذي يتاح له فيه الأخذ والاستفادة.

أسباب الإعاقة البصرية :

هناك أسباب مختلف لكف البصر فمنها المرضي ومنها ما يكون نتيجة لحادث ومنها ما هو نتيجة الوراثة.

أولاً: فكف البصر المرضي كمرض بالعينين ويشعر الطفل بإحباط لما يجده بطفل آخر يكون كف بصره نتيجة لمرض عام في الجسم يؤثر صحة العامة ثم على سلامة العينين وفقداه الإبصار مثل مرض السكر ومرض الزهري والحميات مثل التيفود والالتهاب السحائي وفي هذه الحالة فإن الطفل الكفيف يقع على عاتقه عبء المرض العام وعبء فقد الإبصار ويكون شعوره بالإحباط أشد وقدرته على التكيف وإعادةه لإتزانة النفسي أصعب .

ثانياً : أما في حالة ما إذا كانت إصابة الطفل بكف البصر نتيجة حادثة فإنه يقع تحت وطأة الحادثة وما يسمى بصدمة العمى . وفي هذه الحالة قد يتوقع الطفل أو الشخص فينغلق على نفسه إلى الأبد أو قد يعيد خطوات اتزانة النفسي ويتكيف للوضع الجديد .

ثالثاً : أما إذا كان كف البصر نتيجة للوراثة فإن شخصية الطفل الكفيف في هذه الحالة يكون مستأثراً كثيراً بالسلوكيات والعادات والقيم والأخلاقيات التي ينشأ فيها الطفل .

الأعمى تربوياً :

وتعريف الأعمى تربوياً يعني بعض الحالات الآتية :

1. الشخص الذي تكون قوته البصرية (صفر) أو تقل عن ٦/٦٠ في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارات الطبية (ملحق الوقائع السعودية عدد ١٠٩ السنة ١٩٦٨)
2. الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ الكتابة العادية (بنط ١٤) أو المكتوبة بخط (بنط ١٨-٢٤) كبير ولا يجيد صعوبة في الاندماج سلوكياً مع المبصرين .
3. الشخص الذي لا يستطيع أن يتابع الدراسة في المدارس العادية أو مدرسة ضعاف البصر بنجاح .

الأعمى مهنيًا : يوجد رأيان في تعريف الأعمى مهنيًا :

♦ **الأول يقول** (إنه ذلك الشخص الذي لم يعد في إستطاعته أن يمارس عملة الذي كان يجيده بسبب ضعف بصره الشديد أو يكون غير قادر مهنيًا على ممارسة العمل الذي كان يقوم به من قبل).
وعندما تصل تأثيرات الإعاقة البصرية إلى درجة عدم القدرة على كسب العيش يظهر ما يسمى (بالعمى الاقتصادي) وبالتالي (العجز الاقتصادي)
♦ **والثاني يقول** (بأنه الشخص الذي يستدعي ضعف بصره أن يجيد ممارسة مهنة ما بإتقان فإنه يعتبر أعمى مهنيًا).
وتسمى المهن التي يمكن أن يمارسها العميان بـ (مهن العميان) والتي تدخل في نطاق مجالات التأهيل المهني للعميان .
وحتى يصبح الشخص أعمى مهنيًا يلزم أن يصل إنتاجه (٢ / ٣) ثلثي إنتاج الشخص العادي الذي يشغل نفس المهنة بعد التدريب عليها وممارستها بإتقان ، وقد تزيد هذه النسبة في حالة وجود بقايا إبصار .

الأعمى اجتماعيًا:

هو الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة المادية والأدبية من المجتمع بسبب فقدته الكلي للبصر أو لوجود بقية إبصار وثبتت هذه المساعدة لا يرتبط فحسب بحدة الإبصار الباقية ولكن يؤخذ في الاعتبار أيضاً اتساع أو ضيق مجال البصر التي على أساسها تتحدد الحاجة إلى المساعدة وتقدر درجة مجال البصر بـ ٢٠ درجة في الولايات المتحدة وفي بعض الدول بـ ١٠ درجات.

♦ من الناحية العامية :

هو من لا يستطيع التعامل البصري كلياً أو جزئياً مع فنيات الحياة اليومية وبالتالي لا يستطيع أن يعطي لمجتمعه بالقدر الذي يتاح له فيه الأخذ والاستفادة.

♦ من الناحية الفنية :

هو عدم القدرة على الرؤية من مساحة عشرون قدم لما يراه الأشخاص سليمو البصر بعد مأتي قدم وليس انعدام البصر كلياً ونحن نستعمل لفظ أعمى على هذى المعنى العام ورغم ذلك فإننا في حياتنا يجب أن نشعر بنوع من الارتياح حينما نسعى لإكساب طفل كفيف قسطاً ضئيلاً من المساعدة فنساعده في إنتقالاته وحركاته .

درجات الإعاقة البصرية

تحدد درجات الإعاقة البصرية وفقاً للمقاييس الطبية وبالمقارنة بالة البصر العادي كما يلي:

١. الدرجة الأولى للإعاقة البصرية: ٣/١-١٠/١ (٠,٣٣-٠,١) ضعيف البصر.
 ٢. الدرجة الثانية للإعاقة البصرية: ١٠/١-٢٠/١ (٠,١-٠,٠٥) ضعيف البصر جداً.
 ٣. الدرجة الثالثة للإعاقة البصرية: ٢٥/١-٢٠٠/١ (٠,٠٤-٠,٠٠٥) الأعمى كلياً (درجة تميز الضوء).
 ٤. الدرجة الرابعة للإعاقة البصرية ٢٠٠/١- صفر (٠,٠٠٥) الأعمى كلياً.
- وبهذا التقسيم يكون المعوق بصرياً من الدرجة الثانية والثالثة في نظر القانون مثل العميان لهم نفس الحقوق التي للعميان رغم أنهم ليسو عمياناً لذلك يطلق عليهم العميان القانونيون.

◆ تعريف الأعمى عملياً: يعتبر في عداد العميان عملياً الحالات الآتية:

١. حالات الإنحسار المستمر لمجال البصر: وهذه تكون في حالة ضمور البصري (الجلوكما ، الانفصال الشبكي)
 ٢. حالات إهتزاز المقلة مع الزغلة (العمى الليلي).
- نتيجة لتغيرات مرضية في الأجزاء الداخلية للعين أو نتيجة للتقدم في السن ويعرف العمى العملي بأنه فقدان كلي للبصر مع إدراك طفيف للضوء بسبب بقية إبصار ويقدرها البعض بـ ٢/٢٠٠ في أمريكا ، ٦/٦٠ في مصر ، ١/٢٠ في فرنسا، ١/٥٢ في ألمانيا وحتى إذا زادت النسبة عن ذلك قليلاً ، لأن القدرة البصرية الباقية سوف تضعف في وقت من الأوقات.

◆ تعريف الأعمى طبيياً: ويشمل حالتين :

١. الأعمى كلياً: أي فقدان الكلي للقدرة على الإبصار ، أي الحرمان الوظيفي للعين
٢. والحالة الأخرى وجود حساسية للضوء : أي القدرة على التمييز لمصادر الضوء أو التمييز بين الليل والنار ، وعميان هذه الحالة يعتبرون في حكم العميان عملياً ، لأن لهم بقايا إبصار لا تتجاوز ٦/٦٠ في مصر أو ١/٢٠ في فرنسا- ٢٠،٢٠٠ في الولايات المتحدة أو ١/٢٥ في ألمانيا في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارات الطبية.

أهم المشكلات التي يعاني منها المكفوفين

من الطبيعي أن تكون هناك مشكلات يعيشها كيف البصر ومن هذه المشكلات:

١. نقص المعلومات والخبرات : ويعانيه الكفيف بصورة خطيرة.
٢. القصور في القدرة على الحركة : قصور الكفيف في القدرة على الحركة إعاقة مزدوجة.
 - أ- أنها تحد الشخص الكفيف في حركته وقد لا يستطيع أن يغير ما يحيط به.
 - ب- أنها في الوقت نفسه تجعل الكفيف يعتمد اعتماداً كبيراً على مساعدة الآخرين له فيؤثر على علاقته الاجتماعية واتجاهاته.
٣. القلق والتفكير في المستقبل : أنه يخاف المستقبل ويخاف مواجهته بالعجز
٤. الإنطواء والعزلة الذاتية : وذلك نتيجة لإحساسه بالعجز
٥. اختيار العمل : وهو محدد بالنسبة للكفيف.

مشكلات الكفيف في مرحلة الدراسة:

١. مشكلة قلق الانفصال : إحساسه بالوحدة والبعد عن الوالدين.
٢. مشكلات تتعلق بالتكيف النفسي والاجتماعي.
 - أ- الانطواء : وهو من مظاهر عدم التكيف ينعزل فيه الفرد عن الحياة الواقعية والتي يرفضها ليعيش حياة الخيال التي يريدتها.
 - ب- عدم الثقة بالنفس: وهو نتيجة الإصابة.
 - ت- التأخر الدراسي: ويكون في بادئ الأمر عند وصول الكفيف المدرسة وقد يحدث التأخر بعد هذا نتيجة عوامل مؤثرة على شخصية الكفيف وإهمال هذا الجانب يؤدي إلى التشرذم والانحراف.
٣. مشاكل التوافق مع البيئة:

وتبدأ هذه المشكلة بوضوح في القسم الداخلي حيث يبدي الكفيف مظاهر من التمرد على السلطة والنظام ويظهر ذلك في تشاجره مع زملائه ومشرفيه في الداخلية.
- ويكون من أسباب عدم التكيف :

 - أ- معاملة المدرسين مع المدرسة.
 - ب- معاملة المشرفين في الداخلية.

٤. مشاكل سلوكية:
 - أ- السلوك العدواني: أو الاتجاهات المضادة للمجتمع نتيجة لكف البصر.
 - ب- السرقة: وفيه يظهر أكثر من اتجاه فقد يكون نتيجة الحاجة وقد يكون نتيجة رغبة في الإنتقام من المجتمع أو قد يكون نتيجة دوافع لا شعورية.
 - ت- الإنحرافات الجنسية: وهي تظهر نتيجة إحساس الفرد وحرمانه من الإشباع العاطفي بسبب إصابته خصوصاً في فترة المراهقة.

شخصية الكفيف وصفاته:

الشخصية عموماً هي مجموعة من السمات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يتميز به فرد عن آخر ، وتقول (بيرت) واتفق معها "البيرت دومري" في ذلك أن الشخصية هي ذلك النظام المتكامل من النزاعات نسبياً الجسمية والنفسية والتي تميز الفرد عن غيره وتقرر أساليباً مميزة لتكيفه مع بيئته المادية والاجتماعية.

هناك عدة عوامل تؤثر في شخصية الفرد عموماً:

العوامل الجسمية: وتشمل الحالة العامة للجسم ونواحي العجز والقصور أو القدرة الجسمية.

العوامل النفسية: وتشمل النواحي المعرفية المكتسبة أو الموروثة والنواحي المزاجية المكتسبة أو الموروثة.

العوامل الاجتماعية: وتشمل حاله الاجتماعية داخل الأسرة كالظروف الاقتصادية والظروف المنزلية بالإضافة إلى معاملة الوالدين واتجاههم نحو الطفل. والحالة الاجتماعية خارج الأسرة كالأصدقاء والمدرسة ووقت الفراغ والعمل.

ومن ذلك نقول:

عجز الطفل الكفيل عن الرؤية ينعكس على سلوكه ويؤثر على مستوى خبراته التي يحصل عليها من العالم الخارجي والطفل الكفيف يعتمد في مجال خبراته واكتساب المعلومات على الحواس الأربع الباقية من لمس وسمع وتذوق وشم وهو أقل حظاً من المبصر في مجال الإدراك للفقد الحادث في إحدى حواسه الخمس وهي البصر مما يجعل حركته محدودة ولذا الطفل الكفيف يعجز عن الإشتكشاف وجمع الخبرات وتوسيع دائرة محيطه التي يعيش فيها لذا فإن الطفل الكفيف يحتاج إلى الرعاية والمساعدة أكبر مما يؤدي إلي احساسه بالعجز المستمر في الإعتماد على ذاته ، وهناك إتجاهات ولادية تؤثر في حياة الطفل الكفيف وفي نفسيته واتجاهاته في أفكاره وتحديد قدراته.

الصفات الشخصية للكفيف:

١. القدرة العقلية: يؤثر كف البصر على القدرات العقلية العليا مثل التصور والتخيل.
٢. التفاعل الوجداني: في الإستتارة البيئية التي غالباً ما ترتبط بالمشاهدة والإستمتاع مما يتسبب عنه الإقلال من حاسة الجمال فيضطر الإعتماد على تصوره الذاتي للمدركات الموجودة في البيئة والتي غالباً مايشوبها الغموض والرغبة والخوف.
٣. قلة الحركة: تنقيد حركة الكفيف بدرجات مختلفة ومتفاوتة مما تجعله يميل إلى النزعة الإنكارية والإتكالية لمن يقوده في المشي والحركة وقضاء حوائجه.
٤. التكيف البيئي: تكيفه محدود وضيق ويرجع إلى عدم إدراكه لإمكانيات البيئة ومكوناتها.
٥. الثقة بالنفس: غالباً ما يكون فاقد الثقة في نفسه وهذه الصفة تشعره بعدم الأمان والأمان والرغبة في التبعية للآخرين والعزلة والانطواء.

أسباب كف البصر والضغط الناتجة عنه :
تتعدد أسباب فقد الإبصار وتختلف من بيئة إلى أخرى طبقاً للظروف والإمكانات الصحية
وغالباً ما تكون :

١. الأمراض المعدية
٢. الأمراض الغير المعدية
٣. الحوادث والإصابات
٤. عوامل وراثية
٥. إنخفاض الوعي الصحي

أولاً: الأمراض البدنية المعدية:

مثل الرمد الصددي ، الجلوكوما ، المياه الزرقاء ، التركوما الحادة ، الرمد الغشائي الحاد ، الرمد المخاطي الصددي ، ضمور مقلة العين ، عتامة القرنية.

ثانياً : الأمراض الغير معدية:

مثل الكتار كنا ، أسباب خلقية ، عتامة العدسة البلورية ، العشى الليلي ، نقص فيتامين أ ، مما يؤدي بالتدرج إلى فقد البصر ، ومرض السكر ، قصور العصب البصري ، تـلـون الشبكية ،

ثالثاً : الحوادث والإصابات:

وهي ناتجة عن الصناعات خاصة الكيميائية أو الحرارية أو التي تسبب الشظايا والأجسام الصغيرة وتسمم الرصاص ، التعرض للضوء الشديد ، الغازات والمفرقات ، كما تشترك في ذلك الحروب بما تسببه من دمار شديد .

رابعاً : العوامل الوراثية :

مثل وراثه مرض الجلوكوما ، عمى الألوان ، كبر حجم القرنية ، طول أو قصر النظر ، أمراض السكر ، الزهري .

خامساً : إنخفاض الوعي الصحي

يرجع إلى إنخفاض مستوى المعيشة ، وانخفاض المستوى التعليمي وعدم وجود وعي صحي نحو العناية بالعينين وهذا يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على العين والعادات والتقاليد الخاطئة نحو وسائل علاج العين .

الضغوط النفسية الناتجة عن كف البصر:

١. **فقدان الكمال البدني:** يختلف الإحساس بضغوط هذا الفقدان للكمال البدني من فرد إلى آخر ويرجع لتشوه الصورة البدنية أو التوقعات الإجتماعية الخاطئة أو المعايير الحضارية التي تقيم وزناً كبيراً للكمال البدني .
٢. **فقدان أمن الضوء:** الذي يحسه حديث العهد لفقد بصره .
٣. **فقدان إدراك المرئيات السارة :** هو فقدان يؤلم حديث العهد من فقد بصره ولاسيما ذوي الذكريات المكانية الحلوة الذين كان يستهويهم الجمال المؤثر في مجالات الحياة المختلفة.
٤. **فقدان حرية الحركة:** وضغوط هذا الفقدان تولد توترات نفسية واضطرابات عصبية نزول بعد تدريب الكفيف على استعمال العصي الطويلة
٥. **فقدان الأمن المالي:** وترجع ضغوط هذا الفقدان إلى النفقات الجديدة التي ترتبت على فقدان البصر وذلك من أجل تيسير مطالب الحياة بعد حدوث الإعاقة البصرية
٦. **فقدان الثقة بالحواس الأخرى:** يظهر هذا الفقدان اضطرابات نفسية تصيب حديثي العهد بالإصابة تؤدي إلى شك في المعلومات التي تزودهم بها حواسهم الأخرى.
٧. **فقدان الحساس بالأمن المهني:** وهو وثيق الصلة بفقدان المن المالي ويترتب عليه الإحساس بوقت الموت الاجتماعي والتبعية المالية والذليلة والاضطرابات النفسية المؤرقة وعلاجه هو علاج فقدان الأمن المالي .
٨. **فقدان القدرة على الاندماج في عالم المبصرين:** وهو نفس فقدان القدرة على التميز من عالم المكفوفين
٩. **فقدان الاتصال عن طريق الكلمة المكتوبة:** مما يسبب البعد الزمني والمكاني وعدم الاتصال بمن حوله خاصة المسافرين .
١٠. **فقدان المعلومات المطردة المتدفقة:** وذلك بسبب عدم المتابعة المستمرة للأحداث من خلال الجرائد والمجلات أو الكتب والأبحاث والقصص وغير ذلك

الفصل الثاني

مقدمة مفهوم الحركة

يتعرض الطفل الكفيف كأبي معوق آخر إلى أنواع شتى من الصراع والإحباط ويتأرجح ذلك ما بين قبوله للإعاقة والتجاوب معها والرفض الناشئ عن الإعاقة من قيود تحدٍ أو تهدر سبل استجاباته أو إدراكه فتقلل من حرية حركته واتصاله بالآخرين. كما أن الإعاقة تلزم الكفيف يتعرض أسراره للانكشاف للغير ويعمل ذلك على إضعاف الكفيف لثقتة بنفسه وانخفاض مستوى ادراكه الذاتي وثقتة بالآخرين. لذلك كان من واجب المدرسة أن تتجه نحو تيسير سبل النمو المطلق والمنتابع لقدرات الطفل الدقيقة وأن تزيل العوائق التي تسد سبل ادراكه وتخليصه من العوامل السلبية لفسح المجال لعملية التكيف التي يتحرر فيها الطفل الغير سوى لأقصى إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية الاقتصادية.

◆ أهداف الحركة

هناك أهداف مهمة بالنسبة لحركة الكفيف فإذا تحرك الشخص بحرية وانطلاق أدى هذا إلى

إيجابيات كثيرة منها:

١. إن الكفيف تزداد ثقته بنفسه ويحس بذاته ووجوده بين أقرانه ومن في مثل سنة ولاشك أن الحركة تقلل من الإعاقة وتجعله يتقبل نفسه.
٢. أنها تيسر سبل الاتصال بالغير لان عدم إيصاله بالغير معناه الصراع والإحباط وهنا يمكن تعليم الشخص الكفيف الحركة عن طريق أداة بديلة هي العصا البيضاء.

مميزات العصا البيضاء

١. تيسر للكفيف الحركة بحرية واستقلال وتمنحه الشعور بالثقة في نفسه.
٢. تجعل الكفيف قادراً على التنسيق بين حركات أعضاء جسمه وسرعة الاستجابة الجريئة وزيادة نشاطه بحيوية وتحسين مظهره العام.
٣. استغناء الكفيف عن إعماده على المبصرين في عمليات التحرك مما يزيد شعوره بأنه مقبول اجتماعياً كفرد من أفراد المجتمع يعتمد على نفسه في شتى مجالات الحياة اليومية والتخلص من الشعور بمركب النقص والاحتفاظ بأسراره التي قد يطلع عليها المرافق.
٤. الرضا عن نفسه نتيجة التغلب على عجزه بالتنقل مستقلاً بعصاه.
٥. تهيئة فرصة التفكير المستقل له والاستقلال في اتخاذ القرارات المتعلقة بمشكلاته الخاصة بنفسه وأنها أيضاً لها قيمتها الاجتماعية.
٦. تقبل أقرانه له وتوافقه معهم وتكسبه أيضاً مكانه اجتماعية بين أفراد المجتمع.
٧. العصا لها أيضاً قيمة اقتصادية تتمثل في زيادة فرص الحصول على عمل مناسب والقدرة على احتفاظه بعملة واعتماده على نفسه فإن كانت مساعدة من زملائه المبصرين ففي حدود ضيقة لا تشعره بالتبعية الذليلة والألم نحو إعاقته.

مقارنة بين حركة الكفيف والمبصر:

في مجال الحركة:

لا يستطيع الطفل الكفيف أن يتحرك بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها الطفل المبصر إذا ما أراد توسيع دائرة محيطته الذي يعيش فيه... ولذا كانت حركة الكفيف في مجال غريب عليّة حركة تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشيء أمامه.

ولذا كانت حاجة الكفيف إلى الرعاية والمساعدة خارج البيت الذي يألفه رعاية ضرورية يجب أن تستمر حتى يألف الكفيف المكان الجديد وإذا أراد الكفيف أن ينتقل من مكان إلى آخر فإنه يستعين بكل حواسه وقد يستخدم عصا تساعد في انتقاله من مكان إلى مكان.

أن الحركة التي ينتقل بها الكفيف تختلف عن المبصر من مكان إلى مكان آخر إنما تحمل أهداف الاستكشاف والتعرف والاستفادة من الخبرات والطفل الكفيف يعجز عن ملء هذا حتى ولو جازف بالحركة بقصد الاستكشاف فإن ما يحصل عليّة من خبرات أقل بكثير مما يحصله الطفل المبصر بنفس الجهود .

وعلى هذا فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى مكان آخر بقدر ما يتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء و الأشياء المكانية التي يتحرك فيها الطفل.

الكفيف: يبذل طاقة وجهداً كبيراً أثناء انتقاله تعوق بكثير ما يبذله الطفل المبصر مما يؤدي إلى أن يكون أكثر تعرضاً للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وربما تؤثر على صحته النفسية.

◆ تطور الإدراك الحركي في الطفل الكفيف :

يتأثر الإدراك الحركي للطفل الكفيف بكثير من المعلومات الصادرة من البيئة التي تؤثر في إحساساته الأخرى غير حاسة البصر تشكل سلوكه الحركي ومن الصعب على البصر أن يضع نفسه تحت مؤثرات التي يقع تحتها الكفيف بالولادة . ويتأخر الطفل الكفيف بالولادة عن الطفل المبصر في استيعاب الصفات والإبعاد المتصلة بالفضاء ، ولا يدرك الطفل الكفيف قبل سن الرابعة أنه يختلف عن أقرانه المبصرين في حساسة البصر.

العناصر الموجودة في الكفيف :

١. قابلية ميل الكفيف إلى الاتجاه نحو الجدران والحوائط.
٢. الكفيف أكثر حساسية بالمرتفعات عن المنخفضات في أثناء سيره.
٣. الأطفال المكفوفين الذين ينتابهم القلق أكثر انحرافاً أثناء سيرهم عن الأطفال المكفوفين العاديين كما أن الكفيف القلق يبطن في سيره أكثر مما يبطن في الكفيف العادي.
٤. كلما طال مدة العمى قل ميل الكفيف إلى الانحراف في أثناء سيره وزادت قدراته في التعرف على السطوح المختلفة للأرض التي يسير عليها.

٥. الكفيف أكثر إحساساً بالسطوح غير المنتظمة إذا كانت ضد اتجاه ميله إلى الإنحراف.
٦. الأطفال المكفوفين بالولادة يكونون أثناء سيرهم أكثر إحساساً بالمرات الأقل إنحرافاً من هؤلاء المكفوفين حديثي العهد بالعمى إلى الإنحراف أثناء سيره وزادت قدرته في التعرف على السطوح المختلفة للأرض التي يسير عليها.

هناك ثلاثة أسس مهمة يجب أن تدخل في تدريب الكفيف:

■ الأساس الأول:

التمرين المبكر المستمر والكامل للمس وذلك باستعمال أجسام مختلفة ومتدرجة في التعقيد.

■ الأساس الثاني:

التمرين على التعرف على الشكل العام للجسم مما يعطيه إدراكاً واعياً عن حدود جسمه ومكانه بالنسبة للأشياء.

■ الأساس الثالث:

تعليم الطفل الكفيف الحركة الصحيحة بمجرد أن يتعلم المشي ويجب أن يعرف الطفل الأعمى أن شمال ويمين الشخص المقابل يختلفان عن شماله ويمينه ، ويمكن تقليل ميل الكفيف إلى الإنحراف ويجعله يلمس أسلاكاً ممدودة في نفس اتجاه سيره ويمكن تدريب الكفيف على وضع الأشياء بالنسبة له ووضعه بالنسبة لهذه الأشياء كما يجب تدريبه على معرفة أمامه من خلفه وهذا التمرين ضروري بالنسبة للكفيف.

كما تدل التجارب على أن التدريب المبكر لمثل هؤلاء الأطفال الغير عاديين يقلل كثيراً من مدى ميلهم للإنحراف والخطأ في تحديد دورانهم ولن ينعكس ذلك على الحركة فقط بل أيضاً على معلوماتهم العامة.

ويجب تدريب الأطفال الغير عاديين على اكتشاف الأصوات مبكراً قبل تعليم الحركة والتنقل ، حيث أن هذا يزيل كثيراً في تسهيل تمرينهم ، كما أن الإهتمام بالقوام والسير الصحيح له أثر بالغ في تسهيل تعلم فن الحركة.

وفي كثير من الأحوال تفيد الكفيف من متواكل من معتمد على نفسه نتيجة لتعلمه فن الحركة بواسطة العصا واتخاذ قراراته بنفسه.

ومن الصعب أن الكفيف قبل سن السادسة أو السابعة أن يكون إدراكه عن الإتجاهات والمواقع المختلفة للأشياء في الفضاء من حوله ويجب تدريب الطفل على تمييز الأصوات ومصادرها بعضها من بعض وذلك قبل تعليمه الحركة والتنقل من مكان إلى مكان مما يفيد في التحديد السليم والصحيح لاتجاهاته في أثناء السير ولمواقع الأشياء التي تصادفه مما لا يجب الإصطدام به.

الإحساس بالعوائق

يزعم البعض أن للعميان خاصية للإحساس بالعوائق وهو ما يطلق عليه الإحساس من بعد أو الحساس من مسافة بعيدة تلك القدرة التي تتيح للشخص الكفيف أن يشعر بوجود الأشياء التي تتعرض طريقه والتي قد يصطدم بها.

وقد لوحظ أن الأجسام التي تتساوى في ارتفاعها مع قامة الشخص الكفيف يسهل الإحساس بوجودها وتفاديها وليس صحيحاً أن ذلك الإحساس بالعوائق لدى الكفيف وليس صحيحاً أن ذلك الإحساس بالعوائق لدى الكفيف يرجع إلى ما يسمى بالحاسة السادسة ، فهو إحساس ليس مقصوراً على الكفيف وحده دون المبصر ولا يرجع ذلك إلى ما يسمى بنظرية التعويض بل يرجع إلى حاسة السمع والتمرين.

الصوت عامل أساسي في عملية التنبؤ بالعوائق ، فالشخص الكفيف الأصم ليست لديه قدرة على الإحساس بالعوائق وكثيراً من العميان يفقدون الإحساس بالعوائق في حالات أمراض الأذن كما أن الأعمى يفقد الإحساس بالعوائق في أوقات الصخب والضجيج.

وقد دلت التجارب على أن أغلبية العميان يستطيعون التنبؤ وهم وقفوف بوجود العوائق التي يبلغ عرضها أربعة أقدام وكانت المسافة بينهم وبين العوائق ست بوصات ، كما أن الطفل الأعمى يستطيع الإحساس بالعوائق منذ الرابعة من عمره وأي صوت مهما تقصر مدته يساعد على عملية التنبؤ بالعوائق.

الحركة في الأماكن المألوفة

والأماكن الغير مألوفة عند الكفيف

لا شك أن حركة الكفيف في الأماكن المألوفة تختلف عن حركته في الأماكن الغير مألوفة والمعروفة له وهذا يرجع إلى أن الكفيف يترك بحرية في المنزل الذي تعود عليه وعرف أماكن الإعاقه فيه وأماكن الأشياء التي يجب أن يتفادها وهذا مهم بالنسبة لحركة الكفيف أن يكون له دراية بما حوله من الأشياء ، وهذا يرجع إلى التدريب المستمر منذ الصغر على أنه كيف يدخل حجرته أو ينام في سريره وحده ويرتبه بنفسه ويعتمد على نفسه في قضاء أغلب حاجاته ومعرفة مكان دورة المياه والذهاب إليها بمفرده يعطيه الثقة في خبراته ويجعله يتحرك حركة طبيعية في الأماكن التي تعود عليها.

وحركة الكفيف في الأماكن الغير مألوفة ومعروفة له تكون بطيئة وتفرض عليه قيود وذلك لعدم تعود وتدريب الكفيف في هذه الأماكن.

لذلك يجب أن يتعلم الكفيف المهارات اللازمة للتنقل باستقلال وأمن ولا يسمح للكفيف التنقل مستقبلاً إلا بعد التأكد التام من أنه يستطيع التنقل بنفسه مستقبلاً دون أخطاء ولهذا يحتاج الكفيف إلى سؤال بعض المبصرين من أجل الحصول على بعض المعلومات ويجب أن يتعلم الكفيف نوعية الأسئلة التي تتطلبها المواقف المختلفة والأسلوب الذي يتكلم به حتى لا يكون عبئاً على سائله.

تتوقف مهارة الكفيف على استعداده الشخصي لتقبل التمرين والتدريب على الحركة والترحال وتعيين الاتجاه في الأماكن غير المألوفة له بواسطة العصا الطويلة ، ولمواقف الآباء والمدرسين المحيطين به أثر كبير في ترغيبه في استعمال العصا الطويلة كما أن عدم رغبة الكفيف في الإعتماد على نفسه في التنقل مستقبلاً بواسطة العصا الطويلة قد يكون عائقاً أساسياً في تقدمه وبالنسبة لحركة الكفيف من الشروط الأساسية اللازمة قبل عملية التعليم للتنقل بالعصا أن يكون الكفيف في حالة جيدة وسليم الحواس ومسيطرأ على جميع أجزاء الجسم ولا يذهب بنا الظن إلى أن الكفيف يستطيع الاعتماد الكلي على العصا الطويلة في تنقلاته إلا أن العصا الطويلة ستسهل مهمته إلى حد كبير فضلاً عن الفائدة النفسية التي تعود عليه بالاستقلالية والإعتماد على نفسه والإحساس بعزته وبذلك تصبح العصا الطويلة رمزاً لذلك كله بالمقدرة على الحركة المستقلة بحسب احتياجات الكفيف أو رغبة إلى أقصى مدى لإمكاناته وبأقل قدر من المتاعب له أو للآخرين وهي المقدرة التي تيسر للأعمى الحركة بحرية واستقلال والتي تمنحه الشعور بالثقة في نفسه بالأهلية التي كان يفتقدها قبل أن يتحرر من التبعية للغير في ترحاله.

بنعكس هذا الشعور في نفس الكفيف على هيئة استقلال في التفكير حيث أن حرية الإستكشاف تهيئ له الفرص لاتخاذ قراراته بنفسه وترفع من معنوياته ومن إدراكه الذاتي إلى مستوى أفضل.

الفصل الثالث

التربية البدنية

وأثارها عند الطفل الكفيف

مقدمة:

مدلول كلمة التربية عند الكثيرين من الناس تدل على المعرفة أو ملء العقل بالحقائق ويعتقد الكثير منا أن الرياضة لا تظهر قيمتها إلا في شكل وجسم ممارستها، لكن أثبتت الأبحاث العلمية أن النشاط الرياضي له تأثير فعال في جميع جوانب الفرد سوى كانت هذه الجوانب العقلية أو البدنية أو النفسية أو الاجتماعية. والدليل على ذلك يتضح عند مقارنة الفرد الممارس لأي نشاط رياضي وآخر غير ممارس لأي نشاط رياضي من الناحية العقلية أو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية. كما أننا سنجد للضرورة أن الشخص الممارس أفضل بكثير من الشخص الغير ممارس. لذلك تهتم جميع الدول الآن بالرياضة للأشخاص العادين والغير عادين كأحد الجوانب الهامة في بناء الفرد الصالح والنافع لوطنه وبالتالي يحدث إنشاء المجتمع الصالح والنافع.

ولقد حث رسول الله ﷺ على الرياضة (علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل)

أهداف التربية الرياضية :

- 1- تهتم التربية الرياضية بالإنسان السوي والغير سوي
- 2- يؤدي نشاط التربية الرياضية إلى النمو والتطور.
- 3- التربية البدنية تسهم في التدريب على حسن قضاء وقت الفراغ .
- 4- التربية البدنية توفر فرص التعبير عن النفس.
- 5- التربية البدنية تسهم في التربية الثقافية
- 6- التربية البدنية تسهم في التنمية العقلية
- 7- التربية البدنية أساسها الحاجات الإنسانية .

أهمية التربية الرياضية:

إن الطفل الكفيف يحضر إلي المدرسة وليس عنده أي تناسق ، كما أن التركيب الجسمي للطفل الكفيف خصوصاً من الناحية العقلية نظراً لما يتركه كف البصر من قيود على حركته وانتقاله ، ونحن نعلم أن الحركة هي من أهم مراحل تنشيط العضلات ونموها. وقد يكون الطفل الكفيف مصاباً ببعض العيوب الجسمية كانهاء العمود الفقري أو ميل كتف عن كتف أو ميل الجسم عموماً إلى الأمام أو ميل رأسه في وضع معين.

لياقة الطفل الكفيف محدودة نظراً لأن غياب البصر يجعل الطفل الكفيف يفقد القدرة على الحركة الخفيفة السريعة والقفز بمهارة ورقية كما يفعل سائر الأطفال المبصرين. اللياقة المحدودة قد تؤثر على النمو الجسمي للطفل وقد تؤثر على تفكيره وعلى قدرته على التعرف إزاء المواقف التي قد يتعرض لها أثناء انتقاله.

التربية البدنية

وأثارها في معالجة حالة اللزمات عند الكفيف

اللزمات :

هي نوع من الاستجابة العصبية التي يتكرر حدوثها لا شعورياً و تحدث نتيجة لنوم الفرد بعد عمل معين أو نتيجة لضيق النفس وتشير إلى أن الفرد يعاني من الصراع والإحباط والقلق والتوتر النفسي أما اللزمات التي يصاب بها الكفيف فهي كما أوضحها لنا الكثير من الدارسين و الباحثين هي هز الجسم يمينا ويسارا والاتجاه بالرأس نحو المتكلم وإسقاط الرأس إلى الأمام ووضع اليد في العين أو الأذن .

لكي نجنب الطفل الكفيف هذه اللزمات نتبع الآتي :

توفير أدوات اللعب الخاصة بالمكفوفين في المدرسة وإعطاء الفرصة للعب كغيره من الأطفال المبصرين لأننا نعلم أن التربية الرياضية تزيل كثير من التوترات النفسية عند الأطفال .

تدريب الطفل الكفيف على استخدام يديه بمهارة في اللعب اشتراكه في عمل الحفلات الرياضية وعمل التمثيليات.

إعطاءه الفرصة للتعبير عن رأيه في عمل أثناء التربية الرياضية يتعلم الطفل الكفيف الخطوة السليمة وارتفاع قدمه عن مستوى الأرض يكون سبب عمل خطوة بوضع أطواف بجوار بعضها ويخطو عليها الكفيف وتعلمه الجري يربط حبل من طرفه في بداية الملعب والطرف الآخر في النهاية .

واجبات مدرس التربية الرياضية

١. أن يتعرف التلميذ على المفاهيم الأساسية عن الحركة والأداء الصحيح .
٢. أن يتعرف التلميذ على المفاهيم والمصطلحات الشائعة المستخدمة في مجال التربية الرياضية
٣. أن يتعرف التلميذ الكفيف على المعلومات الأساسية عن الحركة والقواعد ، وقواعد الأمن والسلامة البدنية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية وفي حياته العملية داخل المدرسة وخارجها.
٤. أن يتعرف التلميذ الكفيف على دور التربية الرياضية وأهميتها في حياته اليومية والعملية.
٥. بناء القوام السليم للتلميذ ووقايته وعلاجه من الانحرافات.
٦. أن يكتسب التلميذ الكفيف عادات المحافظة على القوام السليم في السكون والحركة.
٧. أن يكتسب التلميذ الاتجاهات نحو التربية الرياضية من خلا إشباع ميوله وإتاحة فرصة الاستمتاع بوقته في ممارسة الأنشطة الرياضية .
٨. أن يكتسب التلميذ القيم والاتجاهات الديمقراطية في التعامل مع الآخرين .

يجب على مدرس التربية الرياضية أن يقوم بالتوجيهات التالية :

١. الاعتماد على الأصوات مع تغير درجاتها من حيث المدة ومصادرها للاستفادة بها كمناطق حدود وبدايات ونهايات وأماكن تواجد الأهداف .
٢. الاستفادة من حاسة اللمس لدى الطفل الكفيف وذلك لإيجاد الفرصة للتعرف على الأجهزة والأدوات الرياضية ليسهل عليه الاستفادة منها
٣. تمييز الأجهزة والأدوات الرياضية والوسائل المناسبة التي تتفق مع ماتقرضه الإعاقة البصرية .
٤. إخلاء الملاعب وصلالات التدريب من العوائق بقدر المستطاع لتوفير الأمن والسلامة .
٥. يجب أن يحتوي الدرس والنشاط على عنصر التشويق والسرور .
٦. يجب أن يشرف المدرس بنفسه ويتابع حركة التلاميذ أثناء تأدية النشاط العملي .
٧. الإكثار من الألعاب الرياضية الصغيرة الهادفة والمتطورة .
٨. يجب على مدرس التربية الرياضية بهذه المدارس أن يكون دائماً مطلعاً على أحدث الطرق الخاصة وأن يلم بكل جديد نحو تدريس التربية الرياضية ونشاطها لهؤلاء التلاميذ المكفوفين .
٩. على المدرس تنظيم اشترك لهؤلاء التلاميذ في حمامات السباحة وتنظيم اشترك هذه العملية بما يكفل الاستمتاع بهذه الرياضة .
١٠. توقيع الكشف الطبي على كل تلميذ لتحديد مدى إستعداده لمزاولة نشاطه الرياضي دون خطر على حياته والاستمتاع بهذه الرياضة .

الفصل الرابع

(المشكلة) القصور في القدرة على الحركة

التلميذ الكفيف هو موضوع الدراسة ، يعاني من بلازمة أدت بدورها إلى القصور في الحركة فالكفيف عموماً إنسان معوق تماماً إلى حد كبير في حركته وقصور الكفيف في القدرة على الحركة إعاقه مزدوجة .

الجانب الأول :

أنها تحد الشخص الكفيف في حركته وقد لا يستطيع أن يغير ما يحيط به.

الجانب الثاني :

إنها في الوقت نفسه تجعل الكفيف يعتمد اعتماداً كبيراً على مساعدة الآخرين له فتسير علاقته الاجتماعية واتجاهاته غير منتظمة .

وفي مشكلتنا أثرت هذه الجوانب في حالة التلميذ ، موضوع الدراسة :

خصائص المشكلة :

أولاً : الجسمية : ميل الجسم يميناً ويساراً (الكتف) وعدم تناسق التركيب الجسمي .

ثانياً : الانفعالية : كثرة المخاوف ، الشعور بالغضب ، السرور ، الفرح عندما يتحقق النجاح .

ثالثاً : الإجتماعية : إفتقاره لاكتساب مهارات عدم إدراكه لأبعاد البيئة ، تكيفه الاجتماعي ، تكوين علاقات مع الآخرين محدودة .

دراسة الحالة والمقابلات

قمت بدراسة الحالة موضوع البحث من خلال التلميذ و الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي - ومدرس الفصل - ومشرف القسم الداخلي والسادة المشرفين - النشاط المسائي وأسرة التربية الرياضية وأخيرا أسرة التلميذ وذلك كما يلي :

المقابلة الأولى :

في يوم الاثنين الموافق ١٩٩٧/١٢/١ في تمام الساعة العاشرة والنصف عقب انتهاء الحصة الثالثة قمت بزيارة لمكتب السيدة / سيسل لطفي ميخائيل الأخصائية النفسية بمدرسة ()

وأخذت كل البيانات الموجودة للحالة من واقع ملف التلميذ وسجلت كل الملاحظات كم خلال الحديث عن الحالة وعلمت منها أن الأسرة لديها استعداد للتعاون مع المدرسة وطلبت منها استدعاء ولي الأمر الأسبوع القادم للتعرف والاستكمال باقي البيانات .

المقابلة الثانية :

قمت بزيارة للتلميذ موضوع البحث يوم الاثنين الموافق ١٩٩٧/١٢/١٥ أثناء الفسحة وجلست معها من خلال حديثي معها لا حظت الآثار المترتبة نتيجة الاتجاهات الأسرية الخاطئة (للحماية الزائدة والتدليل وسجلت كل الملاحظات منها أن التلميذ مرتبطة ارتباطا عاطفيا شديدا نحو الوالدين وهي تعتمد كلياً عليهم في كل شئ كما أكدت لي ذلك مدرسة الفصل الأستاذ / (.....))

المقابلة الثالثة :

حضر الأب يوم الاثنين الموافق ١٩٩٧/١٢/٢٩ وتمت المقابلة في مكتب الأخصائية النفسية وفي حضورها فهمت من الأب أنه على استعداد للتعاون وعمل أي شئ يكون في صالح التلميذ وطلبت منه إحضار عدد ٢ صورة للتلميذ وشرحت له بصدد وضع برنامج يساعد التلميذ في مشكلة القصور الحركي والإدراك بالمكان وشرحت له الأسلوب الأمثل والطريقة السليمة وكيفية التعامل مع الحالة أثناء وجودها مع الأسرة يوم الخميس والجمعة من كل أسبوع ووعده بإحضار الصور وتنفيذ البرنامج وإتباع الإرشاد والتوجيهات حتى تتحسن حالة التلميذ ثم انصرف مع وعد بالحضور مرة أخرى للمتابعة .

المقابلة الرابعة : (مع مدرس الفصل) :

جلست مع مدرسة الفصل الأستاذ / يوم الاثنين ١٩٩٨/١/٥ ووجدت أن المدرسة تعطي التلميذ اهتمام زائد نظر لحالتها وتحاول مع أسرة التربية الرياضية بالمدرسة أن يقوم التلميذ على التحرك من مكان إلى آخر داخل المدرسة بمفرده حتى لا يعتمد على الآخرين وذلك بقدر الإمكان وقامت أسرة التربية الرياضية بعمل رحلة داخل المدرسة للتلميذ وذلك للتعرف على أماكن حجرات الدراسة والقسم الداخلي وكذلك مكان دورات المياه والفناء

ومكتب السيد / مدير المدرسة – والمكتبة – حجرة المدرسين وذلك بهدف التغلب على الإدراك المكاني للتلميذ وكانت نتيجة هذه الرحلة والمجهود واضح وملحوس لدى التلميذ .

المقابلة الخامسة :

ذهبت للسيد / الأخصائي الاجتماعي يوم الاثنين الموافق ١٦/٢/١٩٩٨ وجلست معها وفهمت منها أن للتلميذ ظروف اقتصادية صعبة والأب يعاني من كثرة المصروفات ودخل الأسرة بسيط وشرحت لها الهدف من الزيارة وتنفيذ البرنامج الذي تم وضعه لعلاج القصور الحركي والتغلب على عدم الإدراك المكاني لدى التلميذ .
قمت بعد ذلك بوضع البرنامج بعد تشخيص الحالة بناء على المعلومات والبيانات وتتلخص في الآتي : –

تشخيص الحالة وبرنامج العلاج

النواحي الاجتماعية للحالة :

١. الحالة وتعيش قبل وبعد الالتحاق بالمدرسة مع الأسرة المكونة من أربعة أفراد وهم : الأب - الأم - الأخ الثاني - الحالة والأولى - الأسرة تعيش حياة مستقرة ولديهم الحالة + الأخ الثاني مصابون بعمى كلي منذ الولادة
٢. الأسرة تسكن في شقة مكونة من عدد ٣ حجرات وصالة والحمام والمطبخ والمستوى الصحي للسكن متوسط وكذلك الحالة الاقتصادية متوسطة .
٣. الأسرة لديها الاستعداد الكامل للتعاون من أجل مصلحة الحالة .

الاتجاهات النمطية (الحماية الزائدة) وصف المشكلة :

ويتمثل هذا الاتجاه في محاولة أسرة التلميذ الكفيف تحقيق كل رغباته وفي نفس الوقت تمنعه من الاستقلال بقضاء حاجاته اليومية مما يحرمه من فرص التعلم الذاتي الذي يحتاج للأطفال المبصرين **وتكون النتيجة هي :**

١. فقدان الثقة بالنفس وبقدراته وحواسه الباقية
٢. الحرمان من الاحتكاك المباشرة مما يضعف من سيطرته على البيئة المحلية المحيطة به
٣. عدم قدرته على قضاء حاجاته اليومية والخوف من الحركة والتقل من مكان إلى مكان.
٤. تعميق وتأكيد إحساس التلميذ بالإعاقة وأنه أقل من الآخرين
٥. انحطاط إدراكه الذاتي وكذلك إدراكه المكاني والشعور بالنقص والخوف من المجهول
٦. الميل إلى السلوك المتطرف غير السوي مثل الانعزالية والتمرد والعدوانية .
٧. زيادة فترات التعرض للضغوط النفسية من الإحباط والقلق .
٨. الوضع المتميز وغير سوي بين الأسرة بالتدليل الزائد والرعاية الزائدة والعطف والحماية الزائدة وتحقيق كل الرغبات وقضاء كل الحاجات يؤدي ويولد لدى التلميذ عادات سيئة وصفات مزدوجة مثل اللزومات والحقن والكراهية والتبعية الذليلة والتمرد وعدم بلوغ النضج .

الآثار المترتبة على الاتجاهات الوالدية الخاطئة تجاه الحالة :

١. قصور حركي للحالة (التلميذ)
٢. عدم إدراك مكاني للحالة (التلميذ)
٣. ضعف الثقة بالنفس للحالة (التلميذ)
٤. إهمال باقي الحواس للحالة (التلميذ)
٥. تأخر دراسي للحالة (التلميذ)

قمت بوضع برنامج علاجي للحالة بعد الدراسة الجيدة وتحديد الهدف من البرنامج الذي
يتمثل من :

١. علاج القصور الحركي بقدر الإمكان والتنقل من مكان إلى مكان آخر في أمن وسهولة .
٢. بث الثقة بالنفس
٣. تنمية حاسة المس والسمع
٤. تنمية الإدراك المكاني .

يشمل البرنامج التدريبي العلاجي للحالة على أربع محاورهم :

١. برنامج أسري
 ٢. برنامج مدرسي ، برنامج القسم الداخلي
 ٣. رحلة داخل المدرسة
- زمن البرنامج في المدة من ١٩٩٧/١٢/١ إلى ١٩٩٨/٣/٢٣

أولا : البرنامج الأسري :

قمت باستدعاء ولي الأمر وحضر إلى المدرسة يوم الاثنين الموافق ١٩٩٨/٣/٢ وشرحت له الهدف من البرنامج والأسلوب التربوي الصحيح لتنفيذ البرنامج وأعطيته صورة من البرنامج وهو كما يلي :

١. تدريب الطفل على الاستماع والالتفات نحو مصدر الصوت والتوجيه إليه ولمسة أن أمكن لمعرفة مصدره والتوجه إليه والتقاطه
٢. إثارة الدوافع إلى الجلوس ثم المشي والحركة بصفه مستمرة لتنمو نموا طبيعيا
٣. توفر له أسباب الأمان حتى لا يسقط سقوطا يؤثر على حبه للحركة
٤. تقوم الأسرة بتدريب الحواس بصفه عامة وحاسة اللمس والسمع بصفة خاصة .
٥. تشغل الأسرة التلميذ باستمرار وتدريب يديه على القراءة والقبض على الأشياء حتى يبعد التلميذ عن الحركات العشوائية الإرادية الغير مستحبة .
٦. تعويده على الأماكن التي يتحرك داخلها وإزالة العوائق التي يمكن أن يصادم بها وتثبيت أساس المنزل باستمرار .
٧. إعطائه الفرصة للتعبير عن ذاته والاستماع إليه وتكليفه بالقيام ببعض الأعمال لبحث الثقة .
٨. تعويده على الاندماج مع غيره من زملائه وأصدقائه أثناء اللعب لتكوين علاقات ناجحة.
٩. استهلاك واستنفاد طاقة التلميذ في الحركة وممارسة بعض التمرينات البسيطة داخل المنزل والهدف منها هي تقوية العضلات وتنشيط الدورة الدموية .
١٠. معاملة الطفل معاملة عادية حتى لا يشعر الطفل أنه مميزة عن باقي أفراد الأسرة .

ثانيا : البرنامج المدرسي لعلاج الحالة :

١. مدرسة الفصل :

- أ . أن يقوم مدرس الفصل بمتابعة الحالة خلال اليوم الدراسي وعلاج بعض العادات الغير مستحبة (اللزمات) إن وجد .
- ب . أن يهتم بتدريب الحالة على حاسة اللمس والسمع وذلك لعلاج الحالة من التأخر الدراسي والعزلة .
- ج . إشراك الحالة في بعض الأنشطة داخل الفصل وتكليفه ببعض الأعمال
- د . الاهتمام بالحالة النفسية للتلميذ وبث الثقة فيه وإعطائه الفرصة للتعبير عن ذاته
- هـ . تعويد التلميذ على الجلوس بطريقة صحيحة داخل الفصل وأثناء اليوم الدراسي .

٢. دور مدرس التربية الرياضية :

- أ . إشراك التلميذ في الأنشطة الرياضية المختلفة .
- ب . تدريب التلميذ على القبض على الأشياء
- ج . إعطاء التلميذ بعض التمرينات والمسابقات الرياضية لعلاج التشوهات الجسمية أن وجد وتقوية العضلات .
- د . تعويد وتدريب التلميذ على المشي والجري والحركة وإزالة العوائق وتوفير الأمن والسلامة حتى لا تعوق حبه للحركة .
- هـ . بث الثقة في نفس التلميذ وتدريب باقي الحواس كاللمس والسمع وغيرها .
- و . عمل رحلة داخل المدرسة لمعرفة معالم وأماكن المدرسة المختلفة في توفير الأدوات والأجهزة اللازمة للأنشطة الرياضية المختلفة .
- ز . اشترك التلميذ في بعض الجماعات والفرق الرياضية المختلفة والألعاب الجماعية .

٣. دور الأخصائي الاجتماعي :

- أ . تنظيم أوقات بعد الدراسة للاستفادة من قدرات التلميذ وتوجيهها للعمل
- ب . تخطط لاشترك التلميذ في رحلة أو أكثر
- ج . يشترك مع مدرس الفصل في العمل على اندماج التلميذ من خلال الأنشطة
- د . يخطط لاشترك التلميذ في الحكم الذاتي حتى يعتمد على نفسه .

٤. دور مشرفي القسم الداخلي :

- ١ . يساعد التلميذ على اكتساب العادات السليمة والاعتماد على نفسه كأن تنسيق السرير يضع الملابس في أماكنها
- ٢ . تنظيم أوقات بعد المدرسة – الترفيه – والمذاكرة – والنوم
- ٣ . حل المشاكل التي تحدث بين التلاميذ
- ٤ . يهتم بالنظافة الشخصية ونظافة الملابس وتطهير التلميذ
- ٥ . تعليم التلميذ المواظبة على الصلاة وغرس القيم الدينية .

العلاج والبرامج الرياضية

العلاج

نشر الوعي في المدارس وكذلك في الإذاعة والتلفزيون والصحف والمجلات وإعطاء نصائح للآباء عمل نوادي خاصة للمكفوفين وإعطاءهم بعض الهدايا لكي يحبوا الرياضة والاستمرار فيها وإعطاءهم وجبات والعمل داخل المدرسة وخارجها مثل الرحلات والزيارات والمعسكرات والحفلات . وفائدة الرحلات اكتساب خبرات وحركه وسير مع الاندماج مع المجتمع الترفيهي .

الناحية الاجتماعية :

إن الطفل يعبر المفاهيم الاعتماد على النفس والقيادة والابتكار .
التمثيل : من الوسائل الهامة في نمو الجسم وشخصيته وأنها متعة البرامج الرياضية .
البرامج الرياضية : لها تأثير بعيد المدى على شخصية مزاولة الطفل الكفيف أذ انه يستطيع مزاوله أنواع شتى من النشاط الرياضي متعدد تساعد على التوازن الحركي والصحي وتصحيح أخطائه الجسمية كالسباحة والجري والألعاب السويدية الخ .

◆ تنمية المهارات الخلقية والاجتماعيه مثل التعاون مع الآخرين وضبط النفس والتدريب على ممارسة القيادة

◆ الحصول على المتعة النفسية والمرح وشغل وقت الفراغ .

◆ احترام النظام العم والقانون .

◆ التعبير عن الشعور بالحب والعدوان نحو الآخرين واكتساب المكانة واستخدام المباريات في التعبير المختلف والحاجات الانفعالية كوسيلة في تنمية الاتزان والاستقرار الانفعالي

◆ نمو القدرة على التعاون وتحمل المسؤولية وتقل النتائج .

الأنشطة التي تؤدي لعلاج المشكلة (أنواع الأنشطة) :

١. الألعاب الداخلية (داخل المنزل ، داخل المدرسة) .
٢. البرامج الصحية (وهدفها تكوين المواطن والمحافظة على سلامة الفرد ووقايته من المرض والحوادث والإصابات والتغذية الصحية) .
٣. البرامج الرياضية (هي جانب من جوانب العلاج) .
٤. البرامج الفنية (ألوان من النشاط كالغناء والموسيقى والتمثيل) .
٥. البرامج الثقافية (تزويد الفرد بالمعلومات الثقافية عن الحياة العامة وتنمية القيم والمثل العليا نحو الشخصية) .

أهداف العمل مع الجماعة :

١. تدريب الحواس : ويهدف إلى الاستفادة للكفيف من البرامج التعليمية .
٢. التدريب على السير والحركة وهو من أهم المجالات لتكيف الكفيف على السير والحركة بطريقة طبيعية حتى لا يتعرض للمشاكل ويعتمد على من يرافقهم .
٣. التعبير الذاتي : ويهدف إلى معالجة بعض القيم السلبية إليها .
٤. التزود بالخبرات وذلك بإتاحة الفرص أمامه كي يتزود بالخبرات والمعلومات عن طريق النشاط المحبب إليه .
٥. غرس العادات السليمة ومجال ذلك عمليات النشاط التدريبي والترويح والعلاج .
٦. التكيف : وهو أن يتكيف مع نفسه حتى يستطيع أن ينمو بخبراته ويستقل بشخصيته .
٧. أهمية شغل أوقات الفراغ : يجب شغل وقت فراغ الكفيف حتى لا يفكر في عاهته .
٨. إشباع حالة الكفيف : إذا لم تشبع حاجات الطفل الكفيف قد تحدث انحرافات تعطل نمو الشخصية وتجعله غير قادر على التكيف مع الحياة عموماً .
٩. التخلص من الاضطرابات : وتساعد برامج الخدمة في التخلص من الاضطرابات أو الاتجاهات المنزلية الخاطئة وتعيد الكفيف إلى حالة الرضا والتكيف مرة أخرى .
١٠. اتصال الكفيف بالمجتمع وتكوين علاقات اجتماعية قد ينتج عن كف البصر انطواء أو اضطرابات مما يؤدي إلى إبعاده عن الحياة وجعله غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع المجتمع الأمر الذي يؤثر على شخصيته .

رأي الباحث في مشكلة التربية عند الكفيف :

مما لا شك فيه أن كف البصر لدى التلميذ ليس له شأن فيه ولا في ذويه لذا وجب علينا أن نعترف بأن الطفل الكفيف طفل سوي مثله مثل الطفل المبصر له كافة الحقوق والواجبات التي يتمتع بها أقرانه من الأطفال المبصرين وخصوصاً في مجال التربية الرياضية كما سبق من طرق العلاج للتربية الرياضية في مدارس المكفوفين عن طريق نشر الوعي الرياضي في الإذاعة والصحف والمجلات والمدارس لما لها من أهمية كبرى في حياة الطفل الكفيف سواء في البيئة أو في المنزل في مراحل العمر المختلفة وما لها من تأثير في سلوك وشخصية الطفل الكفيف وما يعانيه من قلق و اضطراب نفسي وعصبي في المدرسة والبيئة والمنزل كلاً مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالآخر في حياة الكفيف وصلته بالأسرة وما لها من دور هام في حياته فالبيئة هي المركز الأول في تدريب الطفل على الحركة ثم المدرسة والمنزل وما له من دور في سن الطفولة المبكرة ومن هنا دورها الفعال فهي تعتبر مصدرها والقيم واتجاهات وسلوك وثقافة الفرد .

(**الطفل الكفيف**) كما أنه في سنواته الأولى في الأسرة من خلا خبراته المتنوعة وعلاقاته الاجتماعية المتعددة والمواقف التي تقابله وتختبر فيها إمكانياته وقدراته ويكون لها تأثير في سلوكه في المستقبل ويؤثر على علاقته بنفسه وغيره ولذا واجب الأسرة أن

تعود ابنها الكفيف على الاعتماد على نفسه وعدم الاعتماد على الغير والاختلاط بالأقارب ويتم ذلك عن طريق الحركة دون مساعدة ثم يأتي دور المدرسة في تزويده بالخبرات والمهارات التي تمكنه من مواجهة نفسه أولاً ثم مواجهة الحياة ثانياً وذلك عن طريق إعطائه الحرية والمشاركة عن طريق الرحلات والمعسكرات والحفلات والتمارين الرياضية .

المتابعة

أقوم الحالة كل يوم اثنين من كل أسبوع ابتداء ١٩٩٧/١٢/١ حتى ١٩٩٨/٣/٢٣ ولاحظت تقدم ملموس للتلميذ وأصبح يدرك الأماكن داخل المدرسة ويصعد السلم في يسر وسهولة وهذا التقدم نتيجة المجهود والبرنامج والموضوع له وفريق العمل الذي يرفعى الحالة كلاً من تخصصه.

وقد حضر الأب يوم الاثنين الموافق ١٩٩٨/٣/١٦ م. وهو سعيد جداً بتحسين حالة ابنة وطلبت منه أن يتبع نفس الأسلوب وكل ما هو مدون بالبرنامج وذلك لاستمرار تقدم حالة التلميذ حتى يعتمد على نفسه اعتماداً كلياً ووعده الأب وانصراف .

وفي يوم ١٩٩٨/٣/١٩ قامت الأخصائية النفسية والاجتماعية ومدرسة الرياضة بعمل بعض الاختبارات البسيطة للتلميذ حتى يتأكدوا من تقدم حالة التلميذ كانت نتيجة هذا الاختبار أن التلميذ يعرف الأماكن داخل المدرسة مثل (الفناء_ حجرة المدرسة _ حجرة المدرسين _ دورة المياه _ مكتب السيد المدير -حجرة الدراسة) وأصبح ينتقل إلى هذه الأماكن في يسر وسهولة وأصبح يستطيع أن يصعد السلم في يسر وسهولة دون الاعتماد على الآخرين وهذه خطوة على الطريق الصحيح وعندما اقتربت نهاية الفترة التربوية العملية المتصلة قمت باستدعاء ولي الأمر عن طريق الأخصائية النفسية وذلك لمعرفة مدى تقدم التلميذ وخاصة انه تأقلم مع الأسرة حوالي أسبوعين فترة أجازة نصف العام وذلك لمتابعة الحالة وتدوين الملاحظات سواء كانت بالسلب أو الإيجاب وفعلاً" حضر الأب يوم الاثنين الموافق

١٩٩٨/٣/٢٣ م وأكد التلميذ أصبح يقوم ببعض الأعمال البسيطة داخل المنزل غير أن الصيام اثر على حالته الصحية حيث يعاني من ضعف عام وذهب للطبيب فنصحته بالإفطار حفظاً على صحته وتجنباً" لحدوث الهبوط والدوخة والصراع وفعلاً" يقوم ويمارس حياتها بشكل طبيعي إلى حد ما .

التقييم العام للبرنامج :

حقق البرنامج أهدافه وتطورات القدرات الحركية والإدراك المكاني لدى التلميذ .

والله ولي التوفيق .

الباحث /عثمان أحمد الزهراني

محافظة /

المراجع

١. أسس الصحة النفسية للدكتور / عبد العزيز القوصي أستاذ علم النفس .
٢. منهج فن الحركة للدكتور / محمد عبد الوهاب الحلفاوي.
٣. اللياقة البدنية للدكتور / عبد المنعم عبد الفتاح .
٤. مذكرات علم النفس للأستاذ / عبدا لحميد بدور .
٥. تربية المعوقين بصرياً للأستاذ / عبد الحكم مخلوف .
٦. التأهيل البدني للمكفوفين للأستاذ / أمين صادق .
٧. سيكولوجية الأطفال غير العادين للدكتور/ مصطفى فهمي.
٨. مذكرة الرعاية الاجتماعية للأستاذة / عابدة عبد السلام .

فهرس

الصفحة	الموضوعات	م
٤	كلمة شكر	١
٥	المقدمة	٢
٧	معنى التربية الخاصة	٣
٧	أهداف التربية الخاصة	٤
٨	مفهوم الصحة النفسية	٥
الفصل الأول		
٩	الإعاقة البصرية: تعريفها _ أسبابها	٦
١١	درجات الإعاقة البصرية	٧
١٢	أهم المشكلات التي يعاني منها المكفوفين	٨
١٣	شخصية الكفيف وصافته	٩
١٤	أسباب كف البصر والضغط الناتجة عنه	١٠
الفصل الثاني		
١٦	مقدمة مفهوم الحركة	١١
١٦	أهداف الحركة	١٢
١٧	مقارنة بين حركة المكفوف والبصير	١٣
١٧	تطور الإدراك الحركي في الطفل الكفيف	١٤
١٩	الإحساس بالعوائق	١٥
٢٠	الحركة في الأماكن المألوفة والأماكن الغير المألوفة عند المكفوف	١٦
الفصل الثالث		
٢١	التربية البدنية وأثارها عند الطفل الكفيف	١٧
٢١	أهداف التربية الرياضية وأهميتها للكفيف	١٨
٢٣	التربية البدنية وأثارها في معالجة حالة اللزومات عند الكفيف	١٩
الفصل الرابع		
٢٥	المشكلة : القصور في القدرة على الحركة	٢٠
٢٦	دراسة الحالة والمقبلات	٢١
٣١	العلاج والبرامج الرياضية	٢٢
٣١	الأنشطة التي تؤدي لعلاج المشكلة	٢٣
٣٢	رأي الباحث	٢٤
٣٤	المتابعة	٢٥
	الخاتمة	٢٦
	نصائح	٢٧
٣٥	المراجع	٢٨