المحاضره الخامسة (المكفوفون)

أولاً : تعريف الكفيف :

- يشكل المكفوفون الغالبية العظمى من المعاقين في البلاد العربية بصفة عامة ويطلق على الشخص المعاق بصرياً أحياناً كلمة كفيف أو أعمى أو ضرير .
- ويعرف العمى بأنه العجز عن عد الأصابع على مسافة متر واحد في كل الظروف .
- ويعرف الكفيف بأنه الشخص الذى لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة الاقتصادية أو من كانت قدرة بصره وصلت من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي .
- ومن أكثر التعريفات شيوعاً ما ينص على أن الشخص يعد أعمى إذا كانت وحدة إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن ٢٠ /٢٠٠ قدماً أي ٦/ ٦٠ متراً في أقوى العينين وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النضارة الطبية أو العدسات اللاصقة .
- ويتبين من ذلك أن الشخص الأعمى هو من يرى على مسافات ٢٠ قدماً (ستة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة ٢٠٠ قدماً (أي ستون متراً) .
- أما العمى الجزئي فيعنى امتلاك الشخص لقدرة بصرية تتراوح بين ٢٠/ ٧٠ قدماً أي ٦/ ٢٤ متراً أو٢٠ /٢٠٠ قدماً أي ٦/ ٦٠ متراً وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة باستخدام النظارات الطبية والعدسات اللاصقة .

ثانياً : تصنيفات المكفوفين :

١- من حيث درجة الإصابة بكف البصر :

أ- كف بصر كلى : فقدان كامل للقدرة على الإبصار .

ب- كف بصر جزئي : ويعنى وجود حساسية خفيفة للضوء كالقدرة على الملاحظة أو التمييز بين الليل والنهار أو بين مصادر الضوء المختلفة وهذه القدرة رغم قيمتها الحقيقة في حياة الكفيف فعلياً إلا أنها لا تساعده على الرؤية الحقيقية ويعتبر في حكم المكفوفين عملياً .

ج- ضعيف الإبصار : وهى أخف درجات الإصابة ويستطيع صاحبه تحصيل مهارات والقيام بأعمال مستخدماً بصره مع استخدام الحواس الأخرى .

٢- تصنيف المكفوفين من حيث درجة الإعاقة :

أ- مكفوفون كلياً : ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .

ب- مكفوفون كلياً : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .

ج- مكفوفون جزئياً : ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة .

د- مكفوفون جزئياً : أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة .

ثالثاً : أسباب فقد البصر :

١- العوامل الوراثية : وهو عوامل تأثر في الجنين قبل الولادة، فمثلاً يعتبر مرض الجلوكوما وعمى الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دوراً هاماً ، كما توجد العديد من المضاعفات والأمراض تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة على قوة الإبصار وكف البصر مثل أمراض الزهري والسكر .

٢- العوامل البيئية :

أ- الأمراض المعدية : مثل الزهري والجدري والدفتريا والحمى القرمزية والحصبة الألمانية والسل الرؤى ويعتبر مرض التراكوما من الأمراض المعدية التي لا يزال من أهم أسباب فقد البصر خاصة في البلاد الفقيرة .

ب- الأمراض غير المعدية : مثل السكر وتصلب الشرايين وأمراض الجهاز العصبي والتهاب الكليتين وفقر الدم ،كذلك هناك حالات كثيرة تهدد بفقد البصر مثل الجلوكوما والكتراكت .

ج- الحوادث والإصابات : مثل إصابات المصانع كاستخدام بعض المواد الكيماوية والنظائر المشعة، والكرات والعصا والأحجار والسكاكين والبنادق وأسياخ الدفايات والأقلام كلها تؤدى إلى حدوث إصابات العيون ومن ثم لابد من اتخاذ الحيطة والحذر خاصة أثناء لعب التلاميذ في المدارس .

٣- الأسباب النفسية :

ويطلق علية كف البصر الهستيري فالصدمات النفسية المتمثلة في الحزن الشديد والاضطرابات والأزمات الشديدة قد يؤدى بالإصابة بانفصال بالشبكية إن لم يعالج في الوقت المناسب قد يؤدى إلى كف البصر .

رابعاً : التعرف المبكر على كف البصر :

- يمكن للوالدين من خلال المتابعة والملاحظة الدقيقة لأبنائهم الاكتشاف المبكر لاحتمال وجود اضطرابات أو مشكلات بصرية تستدعى الكشف أو العرض على الطبيب ، ومن هذه المؤشرات ما يلى :

١- أعراض سلوكية :

- فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة .
- القرب من التليفزيون بصورة مستمرة لرؤيته .
- إغلاق أو حجب أحد العينين، وفتح الآخر بشكل متكرر .
- تحريك رأسه ومدها إلى الأمام بطريقة ملفتة كلما أراد النظر للأشياء القريبة أو البعيدة .
- مواجهة صعوبات في القراءة .
- وضع المواد المطبوعة المراد قراءتها قريبة جداً من العينين .
- فتح العينين وتغميضهما بسرعة وبشكل لا إرادي وبصورة مستمرة .
- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح .
- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين .
- كثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال البصرى والحركي للطفل .

٢- أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في :

- وجود حَوَلْ حَولَ العين .
- احمرار الجفنين .

- الالتهابات المتكررة للعين .
- إفراز الدموع بكميات غير عادية .

٣- شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلى :

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدى إلى فركها .
- صداع ودوار يعقب مباشرة أداء أي عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب .
- رؤية صور الأشياء مزدوجة .
- رؤية الأشياء ملبدة بالغيوم أو الضباب .
- عدم القدرة على التمييز بين الأشياء عن طريق العين .

خامساً : شخصية الكفيف :

- يميل الكفيف إلى عدم الخوض في المغامرات الاستطلاعية التي قد تعرضه للأذى .
- ولذلك فمعرفة الكفيف عن البيئة ناقصة نتيجة لعدم رؤيته للأشياء ونتيجة لعزوفه عن المغامرات الاستطلاعية مما يزيد من شعوره بالعجز أو النقص .
- تعرض الكفيف لمواقف السخرية من المبصرين تجعله يشعر بالاضطهاد والإساءة إليه ويرجع ذلك في رأيه لأنه كفيف .
- نتيجة لتعرض الكفيف للشفقة والأفة وتوفير الحاجات له خاصة من أهل بيته وترديد أنه "مسكين عاجز" على مسمع منه يجعل شخصيته اتكالية .
- نتيجة للتناقض الذى يحدث للكفيف من معاملة تتسم بالقسوة من بعض الناس في البيئة، ومعاملة أخرى تتسم بالاستجابة لكل مطالبه والعفو عنه إذا أخطأ لا لشيء إلا أنه كفيف تجعله يفضل العزلة وممارسة بعض ألوان النشاط الفردي لساعات طويلة .
- يطبع العمى على صاحبه في الطفولة المبكرة سمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والشعور بالتبعية ومن ثم العزلة والانطواء .
- يطبع العمى المفاجئ على صاحبه شعوراً بالانقباض وفى بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني .

سادساً : موقف الأسرة من الطفل الكفيف :

- عندما يولد طفل كفيف أو يصاب بصورة مفاجئة بكف البصر، خاصة إن لم يتوقع الوالدان أن يكون لديهما طفلاً عاجزاً، ولهذا تبدو استجابات الوالدين غير واضحة بشكل كافٍ لبعض الوقت، وغالباً سوف تكون مشاعرهم مزيجاً من الحزن والشفقة الزائدة على الطفل .
- وسيرفضون بشدة حقيقة كف البصر بداية، ويظهر ذلك في ترددهم على كثير من الأطباء دون جدوى مما يزيد شعور الأسر بخيبة الأمل والقلق والذنب، ومهما حاولت الأسر إخفاء هذه المشاعر السلبية فهي إن نجحت في ذلك فسوف تظهر هذه المشاعر في صورة أخرى مقنعة .
- وعندما يتأكد للأسرة كف بصر أحد أفرادها نتيجة لترددها على الأطباء في محاولات يائسة، لذلك فإن اتجاه الأسرة عن كفيف البصر لا يخرج عادة عن احتمالات خمس هي :
  - القبول .
  - إنكار وجود أي أثر للعمى على الطفل .

- التدليل والحماية الزائدة .
- الرفض ولكن إخفاؤه بصورة مقنعة .
- الرفض أو النبذ الظاهر .

- ويثير وجود طفل كفيف بين جنبات الأسرة على طبيعة العلاقة بين الوالدين حيث الاتهامات المتبادلة وتحميل المسؤولية لأحدهما من قبل الآخر، أو قد يوجد لديهم الإحساس بالذنب وعلى هذا يسود الأسرة جواً من التشاؤم والتشاحن وعدم الانسجام مما ينعكس على معاملتهما للكفيف من إهمال أو رفض أو قسوة مبرحة .

سابعاً : موقف المجتمع من كف البصر :

- بصورة مختصرة نجد أن الاتجاهات نحو الكفيف تختلف من مجتمع لأخر لعوامل ثقافية واجتماعية ولكن غالباً ما ينظر للكفيف على أنه قليل الحيلة بل أن معظم أفراد المجتمع لاسيما طبقاته الشعبية قد درجوا على إطلاق كلمة "عاجز" على الكفيف .
- وهكذا نجد أن المجتمع من جانبه وبما توارثه من أفكار واتجاهات حيال المكفوفين، لا يعاون الكفيف ولا أسرته على تقبل الإعاقة فهم إما يتعرضون للوم أو السخرية أو الشفقة .

ثامناً : بعض الأخطاء الشائعة عن المكفوفين :

١- إن هناك تعويضاً حسياً أو عقلياً لدى المكفوفين .

- يعتقد البعض في عملية التعويض الحسى أو العقلي لدى المكفوفين وكثيراً ما نسمع عن شدة حاسة السمع للمكفوفين وأن ذلك ناتج عن التعويض الذى يلازم فقدان البصر .
- ولكن الحقيقة أن المكفوف لا يحدث له تعويض طبيعي فإذا ما اكتسب خبرات في سمعه أو لمسه فإن ذلك ناتج عن التركيز والحيطة وكثرة التدريب والمران والرغبة الشديدة في الحصول على مزيد من الخبرات في الحواس الأخرى .

٢- أن المكفوفين أكثر ذكاء من المبصرين .

فحقيقة الأمر أن تفوق بعض المكفوفين وذكائهم لا يرجع لأنهم مكفوفين، بل بحكم تفوقهم كأفراد في بعض القدرات العقلية وما توفر من خبرات .

٣- أن المكفوفين لديهم قدرات يدوية متميزة تعويضاً لكف البصر .

وحقيقة الأمر أنه لا يوجد تعويض طبيعي لنقص حاسة من الحواس بزيادة قدرة الحواس الأخرى لكن الأمر يرجع إلى التدريب الواعي والمستمر للحواس الأخرى يجعلها أكثر كفاءة .

٤- أن الكفيف لا يجب دوما إلا أن يكون مع المكفوفين الاخرين .

ونتيجة لهذا الخطأ بذلت الجهود لاجتماع المكفوفين مع بعضهم البعض في المناسبات والحفلات والواقع أن كف البصر لا يحتم مثل هذا الاتجاه بل ولا يدعوا إليه، فسعادة الكفيف وراحته تكمن في مساهمته وتفاعله مع الآخرين المبصرين ولذلك تدعو الحاجة إلى إشراك المكفوفين مع المبصرين في المناسبات الاجتماعية .

تاسعاً : المشكلات والقيود التي يفرضها كف البصر وكيفية مواجهتها :

هذه المشكلات وحدوثها بشكل مباشر أو غير مباشر هي قيود ومشكلات جسمية ونفسية واجتماعية وهى مشكلات مرتبطة ببعضها ومتداخلة ومتفاعلة لدرجة يصعب الفصل بينها سوى للتوضيح وهى :

١) القيود الجسمية :

أ- إضعاف قدرة حاسة اللمس :

وهى على العكس من الفكرة الشائعة بأن حاسة اللمس لديهم تقوى بكف البصر فقد اتضح أن حاسة اللمس عند المكفوفين أضعف مقارنة بالمبصرين في الوقت الذى تزداد فيه الحاجة لهذه الحاسة التي تتوقف عليها القدرة على التعلم بطريقة برايل .

ب- إحداث تغييرات غير مرغوبة في المظهر الجسمي للكفيف :

وأول هذه التغييرات لفتاً للأنظار جحوظ العينين وطريقة المشي أو مد اليدين أو الرأس للأمام أو شد الجسم وتصلبه بطريقة غير عادية .

ج- افتقاد الصوت لنبراته التعبيرية :

فبعض المكفوفين لا يمكنهم ربط التنوع في نبرات الصوت بالانفعالات المصاحبة لطبيعة الحدث وقد يرجع ذلك لعدم رؤيتهم للانفعالات المرتسمة على وجوه محدثيهم فمنهم من يتحدثون دائماً بصوت عال كما لو كانوا في قاعة كبيرة .

د- فرض بذل مزيد من الجهد والطاقة على الجسم :

مثل تناول الطعام أو ارتداء الملابس أو السير في الطريق مما يجعلهم عرض للاصطدام بالأشياء أو السقوط. وهو ما يدعوا إلى تدريب مناسب على الحركة الصحيحة .

هـ- صعوبات الحركة والانتقال :

وهذه الصعوبات تدخل في بيئته الداخلية مثل المنزل أو المدرسة أو العمل ثم في بيئته الخارجية وهى المجتمع مما يجعلهم يميلون إلى عدم الحركة والعزلة وهذا الجمود الجسمي له أثار جسمية ونفسية سيئة فضلاً على أنه يقلل النمو العقلي .

و- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة :

حيث الأعمال التي تتطلب قدراً من الكفاءة وتعتمد على حاسة الإبصار مثل الخدمة في القوات المسلحة وقد عبر القرآن ذلك بقوله تعالى {ليس على الأعمى حرج}.سورة النور .

ز- الحد من القدرة على استخدام أدوات وتسهيلات معينة :

حيث يحرم الكفيف من أمور كثيرة لعدم الإبصار في حين أنها ميسرة للمبصرين .

٢- القيود والمشكلات النفسية :

أ- الحد من قدرة الكفيف على إدراك أشياء معينة : مثل المدركات اللونية والأحجام وهى أشياء لا يمكن التعرف عليها إلا بحاسة البصر .

ب- الشعور بكف البصر كمثير ضاغط مؤلم : حيث الشعور بالقلق والضغط نتيجة لكونه عائقاً أمام القيام بمهام مهمة لدى الكفيف .

ج- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين : الأمر الذى يؤدى إلى التعرض للإجهاد النفسي والشعور بالتوتر وعدم الأمان .

د- الشعور بالنقص والعجز : بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم القدرة على منافسة المبصرين في مختلف الأعمال .

هـ- تهديد عاطفة اعتبار الذات : حيث تعتبر صورة البدن جانباً مهماً من جوانب صورة الذات فلكل فرد صورة ذهنية عن نفسه من حيث مظهره العام وحالته الجسمية والصحية ونظرة الآخرين له ولكل ذلك أهمية كبيرة في تكوين الشخصية .

و- الاضطرار للاعتماد على الغير : حيث عدم القدرة على عمل أشياء إلا بمساعدة الآخرين الأمر الذى قد ينتهى إلى نزعة اتكالية واضحة مما يؤدى إلى فقدان الشخصية أو الشعور بالإحباط أحيانا أخرى .

٣- القيود الاجتماعية :

تبدأ هذه القيود بنظرة المجتمع ليس للكفيف فحسب، بل للمعوقين بصفة عامة حيث النظرة غير السليمة وغير الواقعية للمكفوفين فما زال الشعور الفردي نحو العميان ونحو نظم رعايتهم متأثرة بفكرة المسئولية والعبء .

وهذه النظرة الخاطئة يستجيب لها الكفيف إما بالتسليم بمضمونها أو اتخاذ أساليب دفاعية لمواجهة هذه المواقف .

فالخوف على المكفوفين والشعور بالذنب تجاههم والاشفاق والفضول كل هذه المشاعر تولد ضغطاً يعمل ضد المكفوفين كأفراد أو جماعة أقلية، الأمر الذى يترتب عليه أحياناً ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع ،والقلق ،والضيق، والتبرم بوسائله .

فهذه القيود الاجتماعية لا ترجع إلى فقد البصر كإصابة عضوية فحسب بل لعلها ترجع في المقام الأول إلى موقف المجتمع من الكفيف ومن تلك القيود :

- المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء من جانب المجتمع .
- إشعار الكفيف بالنقص والدونية .
- فقدان الصلاحية الاجتماعية فعلاً وشكلاً فالمجتمع يصدر أحكاماً قبلية إزاء جماعة الأقلية بالعجز وعدم الصلاحية مما يجعل المجتمع عاجزاً عن تقبل هذه الجماعة .
- المعاناة من بعض الأفكار والمعاني الاجتماعية التقليدية ومن أمثلتها الربط الشائع بين كف البصر والظلام بكل ما يجمله من معانى سيئة حتى المؤسسات تستخدم لفظ النور في أسمائها .

كيفية مواجهة هذه الأمور :

١) معاونة الكفيف على تقبل القيود والمشكلات التي يفرضها كف البصر .

٢) توفير وسائل المساعدة للكفيف وتعويضه عن الحاجات والخبرات التي حرم منها لكف بصره .

٣) تبصير المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين وتغيير نظرة المجتمع تجاههم .

٤) مساعدة المكفوفين في الحصول على الحقوق المختلفة التي كفلتها لهم الدولة والالتزام بتنفيذ القوانين التي ترعى وتحمى حقوقهم .

٥) إعداد الكفيف للحياة ليصبح عضواً فعالاً منتجاً في مجتمعه عن طريق تدريب وتنمية قدراته العقلية واللغوية والبدنية وتوجيهه دينياً وأخلاقياً واجتماعياً وإدماجه في الحياة الاجتماعية .

٦) العمل على مساواة الكفيف بالمبصر اجتماعياً واقتصادياً وتجنيبه الاضطرابات النفسية والسلوكية بالرعاية والتوجيه والعلاج المستمر .

٧) توفير مختلف ألوان الرعاية للكفيف من قبل الأخصائيين المتخصصين ليصبح مواطناً صالحاً فعالاً منتجاً في مجتمعه .

عاشراً : الوقاية من الإعاقة البصرية :

- الكشف على راغبي الزواج بصفة عامة والأقارب بصفة خاصة .
- توعية الناس بالإجراءات الوقائية لتحاشى إصابات العين وانتقال العدوى وكيفية التعرف المبكر على اضطرابات الإبصار .
- تهيئة الرعاية الصحية والمناسبة للأم أثناء فترة الحمل وعملية والولادة .
- تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها .

- تأمين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس .

- توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة في حالة الحاجة إليها .

- حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين لأمراض العيون قبل استفحالها .

- اتخاذ الوسائل الوقائية للحد من إصابات العيون في المصانع والورش والمدارس .

الحادي عشر : الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين :

١) **الرعاية التعليمية :** تظهر أهمية التعليم أو إعادة التعليم لاستغلال مختلف الكفاءات والامكانيات المتبقية لاستعادة التوافق الاجتماعي والاقتصادي بجانب التوافق النفسي للمحافظة على الصحة النفسية للكفيف وتجنيبه الاضطرابات النفسية .

ونظراً لصعوبة تعليم الكفيف بالطريقة العادية التي تعتمد على الرؤية والمشاهدة ومع تعطل حاسة الإبصار كان احتياج الكفيف إلى طرق ووسائل معينة للتعليم وأهم الطرق التي تستعمل في تعليم المكفوفين القراءة و الكتابة هي طريقة "لويس برايل " التي تعتمد على الكتابة البارزة وتناسب الكفيف ويستخدم فيها حاسة اللمس .

- وكان الأزهر الشريف من أوائل المؤسسات الاجتماعية في العالم كله اهتماماً بتعليم المعاقين بصرياً ودمجهم جنباً إلى جنب مع أقرانه المبصرين بدءاً من نظام الكتاتيب بالزوايا والمساجد ومروراً بدراسة الأمور القرآنية والشرعية واللغوية بمراحل التعليم الأزهري حتى المرحلة الجامعية .

المراحل التعليمية للمعاقين بصرياً :

- ينتظمون بنفس المراحل التعليمية للعاديين فيما عدا أنهم يقتصرون على الدراسة بالشعبة الأدبية فضلاً عن استخدام الكتب والوسائل التعليمية التي تفرضها طبيعة الإعاقة البصرية .

طرق ووسائل تعليم المعاقين بصريا :

- يتم التعليم وفقاً لمناهج التعليم العام مع استبعاد الموضوعات التي يحتاج تعلمها إلى قدرات بصرية .

- يتعلمون عن طريق حواس بديلة كحاستي اللمس والسمع من خلال طريق برايل اليدوية وآلة بريل الكاتبة والعدادات والنماذج المجسمة والكتب والخرائط البارزة والكتب الناطقة وشرائط الكاسيت .

- يتعلمون غالباً في مدارس داخلية خاصة بهم مزودة بالتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة .

- أما ضعاف البصر فلا تختلف طريقة تعليمهم في المقررات الدراسية المختلفة كثيراً عما يستخدم مع المبصرين حيث الاستعانة بمعينات البصر كالنظارات والعدسات المكبرة ومن هذه الوسائل الكتب الخاصة ذات الحروف والكلمات كبيرة الحجم والآلة الكاتبة والخرائط المبسطة كبيرة الحجم وقليلة التفاصيل والمصورات واللوحات واضحة المعالم .

- وهم يتعلمون إما داخل الفصول الدراسية العادية مع توفير الخدمات التربوية الخاصة أو في مدارس خاصة نهارية أو داخل فصول ملحقة بمدارس المبصرين .

- ويضاف إلى المقررات الدراسية الآن بعض مقررات تنمية الشخصية مثل الموسيقى والفنون التشكيلية .

- هذا مع الوضع في الاعتبار مراعاه الترتيبات المكانية الخاصة في مدارس المكفوفين .

٢- الخدمات الطبية :

- وتشمل خدمات علاجية ووقائية تستهدف توفير أوجه خدمات الرعاية الصحية للمكفوفين وتعمل على إجراء الفحص الطبي الشامل لهم للتعرف على حالتهم الصحية بصفة عامة حتى يمكن توجيههم للمهنة المناسبة لحالتهم وتوفير العلاج اللازم والوسائل التجميلية والطبية اللازمة والوقاية من الأمراض، ويتوقف ذلك على

توفر المؤسسات العلاجية وكفاءة القائمين عليها وتوقيت العلاج والتزام الكفيف بالمتابعة الدورية لعلاج الإعاقة .

٣- الخدمات النفسية :

تقدم عن طريق الأخصائي النفسي حيث يعمل على :

- تحديد السمات النفسية للكفيف كفرد له ميوله واتجاهاته وقدراته والضغوط النفسية التي يعانى منها .
- مساعدة الكفيف على تقبل كف البصر .
- توجيه الكفيف للدراسة المناسبة له والتدريب عليها وتأهيله للمهنة المؤهل لها .
- تنمية المواهب الخاصة التي قد تظهر لدى بعض المكفوفين .
- تخفيف الضغوط النفسية التي قد تواجه الكفيف نتيجة للإحباطات التي قد تحدث في المواقف المختلفة .

٤- الخدمات المهنية : (خدمات التأهيل المهني) :

- وتستهدف إعداد الكفيف لممارسة عمل معين يتفق وقدراته المتبقية وحالته الصحية والنفسية والاجتماعية ومهاراته وخبراته .
- تبدأ بتدريب الكفيف على أداء الاعمال البسيطة ثم الاكثر صعوبة والبداية بالأعمال البسيطة ونجاح الكفيف في أدائها يسعده ويخلق الدافعية لديه للاستمرار في العمل ويكسبه الثقة .

وللتأهيل المهني للمعاقين فوائد متعددة منها :

- إعطاء الكفيف الفرصة للتدريب على عمل مناسب للدراسة الخاصة والمشاركة في بناء مجتمعه، وانتقاله من كونه معالاً إلى فرد منتج نافع لنفسه وأسرته ووطنه .
- هذا وتتطلب عملية التأهيل الخطوات الآتية :

أ- تحليل الفرد الكفيف من حيث الميول والقدرات والمهارات والمستوى الثقافي والخبرات والتوجهات المهنية .

ب- تحليل العمل أي معرفة متطلبات المهنة من مهارات وقدرات .

ج- توزيع الكفيف على مكان العمل المناسب تبعا للمهنة التي تدرب عليها ووفق فيها .

- ومن الاعمال التي يمكن إلحاق الكفيف بها : (الآلة الكاتبة، والتليفونات، المؤلف، المحرر، عالم الدين، الخطيب ، الأستاذ الجامعي، المحامي، المدرس ، التاجر .

٥- الخدمات الاجتماعية :

- ويختص بتقديمها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات المختلفة التي تقدم خدماتها للمكفوفين، ومن هذه الخدمات :

أ- الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق الكفيف وأسرته :

- التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المكفوفين .
- إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة الكفيف وبيئته الاجتماعية لتلبى خطة التأهيل .
- مساعدة الكفيف على تقبل الإعاقة والتخفيف من الضغوط النفسية .
- مساعدة الكفيف على التكيف للحياة في المدارس والمؤسسات الخاصة به .

- مساعدة الكفيف على التغلب على الصعوبات التي تواجه تعليمه وتدريبه مهنيا .

- مساعدة أسرة الكفيف على تقبل الإعاقة وكيفية التعامل مع الكفيف والتخفيف من الضغوط التي تواجههم وتقديم أنشطة رعاية اجتماعية واقتصادية وترويحية لهم .

ب- الخدمات الاجتماعية المقدمة لنسق جماعات المكفوفين :

- يستخدم الأخصائي الاجتماعي الجماعة كأداة فعالة تعيد للكفيف ثقته بنفسه وتقبله لها وللجماعة التي ينتمى إليها .

- ممارسة الأنشطة المحببة للكفيف والتي يمكن عن طريقها :

- تدريب الحواس .
- التزود بالخبرات اللازمة .
- غرس العادات السليمة وعلاج بعض العادات غير المرغوبة .
- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي .

التدريب على السير والحركة والكلام بطريقة طبيعية .

ج - الخدمات الاجتماعية المقدمة للوحدات الكبرى (مجتمع المكفوفين ومؤسسات رعايتهم) :

- مساعدة مجتمع المكفوفين في التعرف على حقوقهم وواجباتهم والعمل على حث الجهات المختلفة لتوفير تلك الحقوق .

- المساهمة في إجراء البحوث التي تستهدف تقديم الرعاية الاجتماعية للمكفوفين بشكل أفضل في مؤسسات رعايتهم .

- تغيير نظرة المجتمع نحو المكفوفين .

- توعية المجتمع وتبصيره بأهمية الكشف المبكر في حالات إصابة العين بأي أذى .

- توعية المجتمع بكيفية التعامل مع المكفوفين .

- حث أصحاب الأعمال واستثارتهم للإقبال على تشغيل المكفوفين وضمان سلامتهم .

- الدعوة لمزيد من التشريعات التي تستهدف الرعاية الاجتماعية للمكفوفين .