

## الفصل الأول

### أولاًً: مشكلة الدراسة:

يعد البصر من النعم التي أنعم الله بها على الإنسان ، حيث أنه لا يستطيع أن يمارس حياته بصورة طبيعية متوافقة مع البيئة التي يعيش فيها إلا إذا كان يتمتع بقدر مناسب من القدرة البصرية ، والمكفوفين فئة من فئات المجتمع أصابهم القدر بإعاقة حسية قلل من قدراتهم على القيام ببعض أجوارهم مثل الأشخاص المبصرين ، وهذه الفئة في حاجة ماسة لفهم بعض مظاهر الشخصية لديها ، تلك المرتبطة بظروف الإعاقة والظروف الاجتماعية والصراعات النفسية ، التي غالباً ما يتعرضون لها بسبب ما يلاقونه من إحباطات وضغوط في حياتهم اليومية<sup>(١)</sup>.

ويعد العمل مع المكفوفين ضرورة إنسانية تضيّعها الظروف التي يعيشها المكفوفين وخاصة في ظل التغيرات العالمية المعاصرة وما نتسم به من سرعة وعمق تبني على تحديات تواجه كل الفئات ومنهج المكفوفين لذلك يجب الإسهام في مساعدتهم على الاندماج في الحياة الاجتماعية والشعور بالقيمة والأهمية ويمكن القول بأن المكفوفين يمثلون جزء من التميمية البشرية التي أصبحت في أي مجتمع من المجتمعات هي محور تقدمه وتطوره ولذلك تحرص الدولة

(١) كريمان محمود محمد: تحمل الإحباط في علاقته بقوة الأنماط والهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٠١٢، ص ٣٢١.

على تنظيم مواردها البشرية باعتبارها عنصراً مهماً من عناصر الإنتاج وذلك بتوجيهها وتدريبها ورفع أدائها حتى يمكن الاستفادة منها<sup>(١)</sup>.

وتشكل الفئات ذو الاحتياجات الخاصة نسبة كبيرة من المجتمع حيث توجه هيئات الدولية إلى وجود نمو مضطرب في عدد المعاقين ففي عام ٢٠٠٠م بلغ عددهم ٦٠٠ مليون معاق منهم ٢٠٠ مليون على الأقل من الأطفال يتركز معظمهم في الدول النامية كما توجه الإحصائية بوجود ٤% معاقون ذهنياً وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن ١٢% - ١٠% من سكان الدول النامية معاقون بإعاقات مختلفة<sup>(٢)</sup>.

لذلك أصبح هناك اهتمام عالمي واسع النطاق لتوفير الاحتياجات الأساسية للأطفال المكفوفين نظراً لما يتعرضوا له من مشكلات اجتماعية ونفسية وكان من ضمن الجهود التي تسعى لتوفير الرعاية الاجتماعية للأطفال المكفوفين جهوداً باحثي الخدمة الاجتماعية لأحداث نمو الفرد ومساعدته على التكيف مع مجتمعه واستثمار طاقاته للنهوض بالمجتمع، ونتجه لذلك العديد من الجهود الحكومية والأهلية لإشباع حاجات هذه الفئة وتقديم كافة الخدمات التي تؤهلهم لكي يصبحوا أفراداً منتجين ومساهمين في

(١) عماد محمد محمد عبد السلام: برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٢١٩.

(٢) منال شحاته عبد الحميد: استخدام جماعات المساندة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠١٥، ص ٢.

تنمية مجتمعهم، وانطلاقاً من مبادئ العدالة الاجتماعية، فقد تم إنشاء مؤسسات مختلفة لإشباع هؤلاء الأفراد سواء كانت حكومية أو أهلية والتي تؤهلهم لكي يكونوا قادرين على مواجهة المشكلات التي تواجههم في الحياة.<sup>(١)</sup>

لذا تهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالتعاون مع جهود المهن الأخرى داخل مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تحقيق هدف أساس هو التأهيل الاجتماعي لهذه الفئة، أي تنمية الموارد البشرية التي لم تأخذ فرصتها وتحويلها إلى موارد يمكن الاستفادة منها وتوظيفها بطرق سلية، حيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية يمكنها أن تساهم في الاهتمام بتلك الفئة بجانب المهن والخصصات الأخرى من خلال مقابلة احتياجاتهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم ونمط خدماتها من خلال طريقة العمل مع الجماعات حيث أهميتها الكبيرة في تغيير اتجاهات وسلوكيات الأعضاء عن طريق اشتراك الكيف في الجماعات المختلفة وممارسة جميع ألوان النشاط بما يساعد على أن يكون شخص سوي داخل المجتمع ويتم ذلك عندما تكون البرامج متمشية مع احتياجات ورغبات المكفوفين أعضاء الجماعة ومصممة بجودة عالية.<sup>(٢)</sup>

(١) زيزيت مصطفى نوبل: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي لدى الطفل الكيفي، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٢٥٥.

(٢) مصطفى محمد معوض: تقويم فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات رعاية المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٧، ص ٤٤٥.

وبما أن المجتمع المصري في تغير دائم نتيجة للمتغيرات العالمية التي تؤثر على أداء المهن فيه فإن مهنة الخدمة الاجتماعية وطرقها المهنية تتغير لمواجهة هذه التحديات<sup>(١)</sup>.

### ثانياً: الدراسات السابقة:

"وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بذلك القضية ومنها دراسة "جمال محمد محمد موسى" لعام ٢٠٠٢<sup>(٢)</sup> :

بعنوان: العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والخفيف من حدة الشعور بالاغتراب الاجتماعي لدى طلاب الجامعات مكفوف البصر" حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية.

- أسفرت المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية باستخدام مقياس الشعور بالاغتراب الاجتماعي للكيف عن وجود دلالة معنوية بين القياسين ويرجع ذلك إلى تأثير التدخل المهني للباحث والذي استخدم في تدخل أساليب وبرنامنج الممارسة المهنية نموذج التركيز على المهام مع الجماعة متعمداً على برنامج التدخل المهني الذي يحقق التخفيف من حدة المشاعر الاغتراب الاجتماعي للكيف.

(١) عماد صبرى الشربينى حسن: متطلبات تحسين جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩، ص ٢٩٩.

(٢) جمال محمد محمد موسى: العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتحقيق من حدة الشعور بالاغتراب الاجتماعي لدى طلاب الجامعات مكفوفي البصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٢٤٦: ٢٤٧.

لم تسفر المقارنة بين القياسيين القبلي والبعدي للجماعة الضابطة - باستخدام مقياس الشعور بالاغتراب الاجتماعي للكيف عن وجود فروق ذات دلالة معنوية بينهما ويرجع ذلك إلى عدم التدخل المهني للباحث مع الجماعة الضابطة في فترة إجراء التجربة.

أسفرت المقارنة بين القياس بعد الجماعتين التجريبية والضابطة عن وجود فروق ذات دلالة معنوية بينهما ويرجع ذلك إلى تدخل الباحث مهنياً مع الجماعة التجريبية وعدم تدخله مهنياً مع الجماعة الضابطة.

كما اهتمت أيضاً دراسة "جمال محمد محمد موسى" لعام ٢٠٠٢ بعنوان: "تقدير دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني بمؤسسات تأهيل المكتوفين" (١٩٩٥م).

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- اتفاق الأخصائين وأعضاء الفريق حول تحديد طبيعة الدور
- الفعلي الممارس في مدارس المكفوفين.
- خبرة الأخصائين الاجتماعيين العاملين في مدارس المكفوفين في هذا المجال محدودة.

(١) جمال محمد محمد موسى: تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني للمؤسسات تأهيل المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٥ ، ص ص ٢٠٠ : ٢٠١

- عدم اشتراك نسبة كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق في لجنة البحث والقبول للطلاب الجدد في هذه المدارس وإن اختلفت آرائهم حول أسباب عدم اشتراكهم.
- نسبة تعليم المكفوفين في الحضر أعلى منها في الريف.
- اتصال الأخصائي الاجتماعي بأمر الطالب المكفوف على مكان محدود للغاية.
- الطالب المكفوف الذي يعاني من مشكلات نادراً ما يستعين بمساعدة الأخصائي الاجتماعي في حل هذه المشكلات.
- لم يتلق العديد من المشكلات الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء الفريق العمل التدريبي الكافي في هذا المجال قبل الالتحاق بالعمل في مدارس المكفوفين وعدم توافر الأعداد والتدريب الكاف بما يناسب مع الإعاقة البصرية.
- حاجة الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء فريق العمل لعقد دورات تدريبية مستمرة قبل أثناء العمل في مؤسسات تعليم المكفوفين.
- عدم اشتمال المناهج الدراسية للمرحلة الجامعية على الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء فريق العمل.

وأكَّدت دراسة " زيَّرت مصطفى نوفل " (٢٠٠٤)<sup>(١)</sup> بعنوان: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي لدى الطفل الكفيف.

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

تُوجَّد علاقَة إيجابيَّة دالَّةً معنويَّاً بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي للطفل الكفيف في مدرسة النور للمكفوفين لمحافظة بور سعيد.

أثبتت الدراسة الفرض الفرعي الأول هو كالتالي تُوجَّد علاقَة إيجابيَّة دالَّةً معنويَّاً بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية الشعور للطفل الكفيف بتحمل المسؤولية عند مستوى معنويَّة.

وقد أكَّدت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني كالتالي:

تُوجَّد علاقَة إيجابيَّة دالَّةً معنويَّاً بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية عند مستوى معنوي (٥٠٠٥) (٥٠٠١) لقياس البعد للمجموعتين.

وقد أكَّدت الدراسة صحة الفرض الثالث وهو كالتالي:

تُوجَّد علاقَة إيجابيَّة دالَّةً معنويَّاً بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتكوين علاقات اجتماعية سوية بين الطفل الكفيف والآخرين.

(١) زيَّرت مصطفى نوفل: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي لدى الطفل الكفيف، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠٠٤، ص ٢٦١، ٢٦٢

كما اهتمت دراسة "صفاء عزيز محمود محمد" (٢٠٠٥)<sup>(١)</sup> بعنوان :  
التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لزيادة الوعي الصحي لمرض  
العيون .

حيث توصلت هذه الدراسة لنتائج الآتية:

- أثبتت الدراسة صحة الفرض الرئيسي، حيث أدى التدخل المهني للخدمة الاجتماعية إلى زيادة الوعي الصحي لمرض العيون.
- كما أثبتت الدراسة صحة الفروض الفرعية حيث أدى التدخل المهني للخدمة الاجتماعية إلى زيادة الوعي الصحي لمرض العيون لطرق الإصابة بأمراض العيون.
- أدى هذا البرنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية إلى زيادة الوعي الصحي لمرض العيون بطرق الوقاية من الإصابة بأمراض العيون وذلك عن طريق زيادة الوعي الصحي بأساليب النظافة الشخصية.
- زيادة الوعي الصحي بصحة البيئة
- أدى أيضاً البرنامج التدخل المهني إلى زيادة الوعي الصحي بطرق العلاج من الإصابة.

(١) صفاء عزيز محمود محمد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لزيادة الوعي الصحي لمرض العيون، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٣٠٣.

واهتمت دراسة "عماد محمد محمد عبد السلام" لعام ٢٠٠٥<sup>(١)</sup>

بعنوان: برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المكفوفين

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك قصوراً في الجوانب المعرفية لدى الأخصائيين الاجتماعيين ومسرفي الأنشطة بمدارس النور عن طريق استثمار قدراتهم والاهتمام بالدمج الاجتماعي.
- كما اتضح من نتائج الدراسة أن القصور في الجوانب المعرفية يعود إلى عدم كفاءة البرامج التدريبية التي تركز على الإمام بالمعاق المهنية بـأداء الأخصائيين الاجتماعيين مع المكفوفين بمدارس النور.
- كما اتضح من نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس النور ليس لديهم مهارات مهنية كمهارة حل المشكلة ومهارة المناقشة الجماعية وليس لديهم آليات تغير في ترجمة المعارف والمهارات التي لديهم إلى أنماط من السلوك الفصلي في تعاملهم مع المكفوفين وفريق العمل والمؤسسات المماثلة.

(١) عماد محمد محمد عبد السلام: برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥، ص ٢٢٢.

- أظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة مهنية ولكن ليست كافية في ظل التغيرات المعاصرة.
- كما تؤكد الدراسة على ضرورة التركيز على المعرفات والمهارات المرتبطة بأداء الأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال البرامج التدريبية.
- كما تؤكد الدراسة على ضرورة زيادة الخبرات المهنية المرتبطة بالمكفوفين ، وفريق العمل، أسرة الطفل والمؤسسات المماثلة وذلك لتدعم اتجاهات ممارسة الأخصائي الاجتماعي بمدارس النور.
- كما تؤكد الدراسة على ضرورة تكيف البحوث والدراسات العلمية وذلك لتطوير أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المكفوفين يركز على تضليل أداء الأخصائيين الاجتماعيين.
- كما تؤكد الدراسة على ضرورة تكوين لجان علمية أو مركز للتدريب في كل المدارس النور تكون مهمة هذه اللجنة تصميم البرامج التدريبية وتتفيد هذه البرامج في مجال العمل الأخصائيين الاجتماعيين مع المكفوفين وتقديم العائد النهائي من هذه البرامج التدريبية.

كما اهتمت دراسة "مصطفى محمد معوض"<sup>(١)</sup> لعام ٢٠٠٧ بعنوان:  
تقويم فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات رعاية  
المكفوفين"

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- ثبتت صحة الفرض الأول الخاص بمستوى فاعلية الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر المستفيدين بالنسبة لباقي الخدمات الاجتماعية - الدينية - التأهيلية - الرياضي - الفنية - الصحية.
- أما الفرض الثاني الخاص بمستوى فاعلية تنفيذ البرامج والمشروعات الخاصة بالخدمات من وجهة نظر المستفيدين فثبتت عدم صحته حيث جاءت كل الخدمات بنسبة متوسطة.
- أما الفرض الثالث الخاص بوجود علاقة بين المتغيرات الشخصية للمستفيدين "المكفوفين" وتقديرهم بفاعلية الخدمات ثبتت صحته بالنسبة للمتغيرات مثل النوع والإقامة وعمل الأب وعدم صحته بالنسبة للمستفيدين من حيث السن والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والحالة التعليمية وعمل الأب.
- وثبتت صحة الفرض الرابع الخاص بوجود صعوبات تحول دون فاعلية تقديم الخدمات الاجتماعية للمستفيدين.

(١) مصطفى محمد معوض: تقويم فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات رعاية المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧، ص ص ٢٥٠، ٢٥١.

- أما بالنسبة للفرض الخامس بوجود علاقة بين متغيرات الشخصية بمستوى كفاءة الخدمات الاجتماعية من وجهة نظر العاملين فقد ثبتت صحته حيث جاءت كل المؤشرات كفاءة الخدمات بنسبة مرتفعة.
- أما الفرض السادس الخاص بوجود علاقة بين المتغيرات الشخصية للعاملين وبين تقديرهم لمستوى كفاءة ، فقد ثبتت صحته بالنسبة للمتغيرات الشخصية الخاصة بكل من الحالة الاجتماعية متوسط الدخل الشهري وعدم صحة هذه الحالة الاجتماعية.
- أما بالنسبة للفرض السابع فقد ثبتت صحته في وجود صعوبات تحول دون كفاءة تقديم الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة من وجهة نظر العاملين.

وأيضاً اهتمت دراسة "فاطمة أحمد محمود منصور" <sup>(١)</sup> لعام ٢٠٠٩ دراسة بعنوان: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين".

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول ومؤداته من المتوقع وجود فروق ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتنمية مهارة الاتصال لدى الطلاب المكفوفين.

(١) فاطمة أحمد محمود منصور: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩ ، ص ص ٣٧١، ٣٧٢.

- أثبتت الدراسة صحة الفرض الثاني ومؤداته ومن المتوقع وجود فروق ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتنمية مهارة تكوين علاقات اجتماعية ناجحة لدى الطلاب المكفوفين.
- أثبتت الدراسة وجود الفرض الفرعى الثالث ومؤداته ومن المتوقع وجود فروق فردية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتنمية مهارة تحمل المسئولية الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين.
- وذلك يؤكد فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام البرامج الإرشادية.

كما اهتمت دراسة "عماد صبري الشريبي حسن" لعام ٢٠٠٩ بعنوان<sup>(١)</sup> : "متطلبات تحسين جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين"

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أولاً: النتائج المرتبطة باستماراة الطالب المكفوفين:

- أسفرت هذه الدراسة الحالية عن النتائج الحالية .

(١) عماد صبري الشريبي حسن: متطلبات تحسين جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين ، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩ ، ص ص ٢٠٣ ، ٢٠٤

- أسفرت نتائج الدراسة النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تصميم برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أسفرت نتائج الدراسة أنه لابد من اشتراك المكفوفين في تصميم برامجهم والقدرة على تغييرها في حالة عدم القدرة على تنفيذها.
- أكدت نتائج الدراسة على ضرورة أن تكون الأنشطة سهلة وواضحة بالنسبة للمكفوفين ليقدروا على فهماً وأن تتمشى مع قدراتهم.
- أوضحت نتائج الدراسة أنه لابد وأن تتمشى الأنشطة مع العادات والتقاليد في المجتمع.
- النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تنفيذ برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- حيث أكدت نتائج الدراسة على أنه لابد عند تنفيذ برامج جماعات المكفوفين مراعاة سلامة الكيف أثناء تنفيذ النشاط.
- أسفرت نتائج الدراسة على أنه عند تنفيذ برامج جماعات المكفوفين أن يفهم كل عضو أن دوره مهم ولابد من الالتزام به حتى تضمن نجاح النشاط.
- أكدت نتائج الدراسة على أنه لابد أن يثق الأخصائي الاجتماعي في أن المكفوفين يقدروا على تنفيذ الأنشطة.

- النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تقييم برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أكدت نتائج الدراسة على أنه لابد أن يوضح التقييم أن الأهداف التي وضعها المكفوفين قد تحققت أم لا.
- ودلت النتائج الدراسة أنه لابد أن يستفيد المكفوفين من التقييم طرق جديدة يمارسوا بها النشاط.
- النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تقييم برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- النتائج المرتبطة معوقات جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أسفرت النتائج على أن الأنشطة لا تراعي أن كل واحد من المكفوفين مختلف عن الآخر.
- أسفرت النتائج عن أن الأنشطة لا تراعي أن كل واحد من المكفوفين مختلف عن الآخر.
- أسفرت النتائج على أن الأخصائي الاجتماعي يترك الأعضاء يفعلون ما يريدون دون أي توجيه.
- أوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن المكفوفين يهملون اللوائح والقوانين الخاصة بالمدرسة.

ثانياً: النتائج المرتبطة باستماراة الأخصائيين الاجتماعيين:

- النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تصميم برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أسفرت النتائج على أن الأنشطة لا تراعى أن كل واحد من المكفوفين مختلف عن الآخر.
- أسفرت النتائج على أن الأخصائي الاجتماعي يترك الأعضاء يفعلون وما يريدون دون أي توجيه.
- أوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن المكفوفين يهملون اللوائح والقوانين الخاصة بالمدرسة.
- النتائج المرتبطة بمتطلبات جودة تتفيد برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أسفرت نتائج الدراسة على أنه لابد أن يحقق الأعضاء المكفوفين التعاون بروح الفريق بينهم عند تتنفيذ البرنامج.
- أسفرت نتائج الدراسة على أنه لابد عند تتنفيذ برامج جماعات المكفوفين أن يقوم الأخصائي بتوجيهه التفاعل الدينامي بين أعضاء جماعة المكفوفين.
- أوضحت نتائج الدراسة أنه لابد أن يلتزم الأعضاء بالموضوعية عند تقييم برامج جماعة المكفوفين أن يحتوي البرنامج على أسس ومعايير تقييم جماعات المكفوفين بدقة ووضوح.

- أكدت النتائج الدراسة على أنه لابد أن يتلزم الأعضاء بالموضوعية عند تقييم برامجها .
- ودللت نتائج الدراسة أنه لابد أن يراعى الأخصائي الاجتماعي عند تقييم العمل مع جماعات المكفوفين.
- النتائج المرتبطة بمعوقات جودة برامج العمل مع جماعات المكفوفين.
- أسفرت النتائج أن الأخصائي لا يراعى الفروق الفردية بين المكفوفين.
- أسفرت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي لا يراعى الفروق الفردية لأعضاء جماعة المكفوفين عند تقسيم الأدوار والمسؤوليات.
- أوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن أعضاء جماعة المكفوفين يشعرون بهدم وجود جدوى من ممارسة النشاط.

كما اهتمت دراسة " سعد عيد قاسم زيدان" لعام ٢٠١٠ "بغوان<sup>(١)</sup> :

الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمعاقين بصرياً

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أثبتت الدراسة قبول الفرض الرئيسي البديل وهو توجه دلالة معنوية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة قبل وبعد التدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .
- وتحسين نوعية الحياة للمعاقين بصرياً ورفض الصغرى.

(١) سعد عيد قاسم زيدان: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمعاقين بصرياً، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠١٠ ، ص ٣٩٨، ٣٩٩.

- أثبتت الدراسة قبول الفرض البديل الأول : وهو توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة قبل وبعد التدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية حياة الأسرة للمعاقين بصرياً.
  - أثبتت الدراسة على قبول الفرض الفرعى البديل الثاني: وهو توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة قبل وبعد التدخل المهني للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة التأهيلية للمعاقين بصرياً ورفض الفرض الصغرى.
  - أثبتت الدراسة قبول الفرض الفرعى البديل الرابع : وهي توجد فروق بدلالة معنوية بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة.
- كما اهتمت دراسة "ليلي عبد النبي سليم إبراهيم" لعام ٢٠١١ دراسة بعنوان <sup>(١)</sup> : متطلبات مهارات التواصل الاجتماعي لدى المكفوفين وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في تتميّتها" حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:
- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة التواصل الشفوي.

(١) ليلي عبد النبي سليم إبراهيم: متطلبات مهارات التواصل الاجتماعي لدى المكفوفين وتصور مقترح لدور الخدمة الفرد في تتميّتها، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠١١، ص ٤٠٠

- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سليمة.
- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة التفاعل الاجتماعي وتكوين الواقع الاجتماعي والظروف الراهنة.
- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة التصور التخييل.
- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة تبادل الأفكار والمعلومات.
- أثبتت الدراسة أن هناك نقص واضح لدى الطلاب المكفوفين في مهارة التفكير الابتكاري.

كما اهتمت دراسة كريمان محمد مبروك لعام ٢٠١٢ دراسة بعنوان<sup>(١)</sup>: تحمل الإحباط في علاقته بقوة الأنماط والهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.

حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المعاقين بصرياً والإثاث المعاقات بصرياً في تحمل الإحباط الهدف في الحياة،

---

(١) كريمان محمد محمد مبروك: تحمل الإحباط في علاقته في قوة الأنماط والهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٠١٢، ص ٣٢٦.

المسؤولية الاجتماعية في حين وجدت فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين الذكور المعاقين بصرياً والإناث المعاقات بصرياً في قوة الأنما لصالح الذكور.

- لا يوجد فروق ذات إحصائية بين المكفوفين جزئياً في تحمل الإحباط قوة الأنما والمسؤولية الاجتماعية في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين كلياً والمكفوفين جزئياً في الهدف في الحياة لصالح المكفوفين جزئياً.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين بصرياً من حيث نوع الإقامة (داخلية ، خارجية) في الهدف في الحياة والمسؤولية لصالح المكفوفين.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين بصرياً من حيث نوع الإقامة (داخلية، خارجية) في تحمل الإحباط، قوة الأنما، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين بصرياً من حيث نوع الإقامة في الهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لصالح المعاقين بصرياً المقيمين خارج المدرسة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين من حيث العمر في تحمل الإحباط ، قوة الأنما ، المسؤولية الاجتماعية .

- في حين وجدت الفروق بين المجموعتين في الهدف في الحياة لصالح المجموعة الأولى.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين تحمل الإحباط وقوة الأنماط حين  
ووجدت علاقة ارتباطية إيجابية بين تحمل المسؤولية الاجتماعية  
لدى المعوقين بصرياً.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداته وهو:  
تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين ودور  
الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها.  
ويتم تحقيق هذا الهدف الرئيسي من خلال مجموعة من الأهداف  
الفرعية التالية:

- ١- تحديد المشكلات التعليمية التي تواجه المكفوفين.
- ٢- تحديد المشكلات الأسرية التي تواجه المكفوفين.
- ٣- تحديد المشكلات الاقتصادية التي تواجه المكفوفين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين ودور  
الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها؟

ويتم الإجابة على ذلك التساؤل الرئيسي من خلال مجموعة من  
التساؤلات الفرعية:

١- ما هي المشكلات التعليمية التي تواجه المكفوفين؟

٢- ما هي المشكلات الأسرية التي تواجه المكفوفين؟

٣- ما هي المشكلات الاقتصادية التي تواجه المكفوفين؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(١) تعريف الكفيف:

هناك العديد من تعاريف الكفيف وهو<sup>(١)</sup>:

١- **من الناحية الطبية:** هو تلك الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة  
على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا العرض وهو العين وهذا  
الجهاز يعجز عن أداء وظيفة إذا أصابه خلل.

(١) السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب  
الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص (١٠٧ - ١٠٨).

- ٢- **من الناحية اللغوية**: كلمة كيف مستمدة من الكف ومعاناة حجب الإبصار وكلمة الأعمى مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء وهو الضلالة كلمة ضرير فهي تعني الأعمى.
- ٣- **من الناحية التربوية**: هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة.
- ٤- **من الناحية الاجتماعية**: هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئه غير معروفة لديه أو كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة.
- ٥- **من الناحية القانونية**: أي فرد يمكنه أن يميز على مسافة ٢٠ قدماً فقط ما يمكن للفرد العادي أن يميزه على مسافة ٢٠٠ قدماً وأي فرد ضاق مجال إبصاره إلى حد أنه لا يستطيع أن يرى إلا مساحة صغيرة فقط في وقت واحد.

#### (٢) تعريفات القصور البصري وجوانبه المتعددة:

من الصعوبة بمكان تعريف القصور البصري لأن هناك العديد من وجهات النظر التي يمكن أن تطبق على كل حالة وتمتد حدة الإبصار في القصور البصري على مدى يبدأ من البصر العادي أو القريب من العادي إلى كف البصیر التام وقد تراوح العيوب في المجال البصري من انحسارات مركبة ضئيلة إلى انقباض حقيقي للمجال الخارجي.

ويبدأ التعريف بافتراض أن الشخص الذي يطلق عليه ذو قصور بصري تقع استجابته الخاصة بحدة الإبصار أو المجال البصري تحت المعيار العادي أو السوي وإن تصحيح حدة الإبصار يكون غير ممكن بالعدسات العاديّة ويفترض أيضًا أنه يعاني من مشاكل يومية متعددة مرتبطة بانخفاض حدة إبصاره أو بعيوب في المجال البصري.

ولدى الطفل أو الراشد ضعيف الإبصار مشكلة طبية في المقام الأول فقد يتاح الفقدان البصري عن مرض عارض أو عن مرض حاد مزمن كامن فقد يتاح الفقدان البصري في العين أو عن عيوب خلقية منذ الولادة في الجهاز البصري ويكون العلاج الطبيعي هو الإجراء الأول في تناول التأثير المعقّد لمرض العين على الفرد ثم يتبع ذلك كل ما هو متوفّر من إمكانيات<sup>(١)</sup> .

### (٣) وصف الإعاقات البصرية:

يواجه المعلمون في العادة مصطلحات مختلفة تسخدم لوصف أنواع مختلفة من الإعاقات البصرية وبعض أشهر هذه المصطلحات<sup>(٢)</sup> .

(١) مصطفى حسن أحمد - عبلة إسماعيل أحمد: الإعاقات البسيطة الحية والبدنية، د. ن ، ١٩٩١، ص ص ٤٣، ٤٣.

(٢) ياسر فارض يوسف خليل: الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة، دار الفكر، ٢٠١٤ ، طبعة الأولى، ص ص ٣٢٦-٣٢٧.

- **ضعف البصر والإعاقة البصرية:** يشمل مجموعة واسعة من فقدان الرؤية ويمكن أن يشمل ضعفاً في حدة الرؤية أو ضعفاً في المجال البصري أو في قدرة العين على الحركة.
- **كف البصر القانوني:** يعرف كف البصر القانوني بحدة إبصار مركزي تساوي  $20/200$  وأقل في العين الأفضل مع أفضل تصحيح أو أن لا يتجاوز أوسع قطر للمجال البصري .
- **ضعف البصر:** هذا المصطلح واسع يستخدم للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من نقص ملحوظ في الإبصار ولكن ما تزال لديهم قدرة بصرية يمكن استخدامها.
- **كف البصر:** إن الأفراد الذين يعانون من انعدام تام للرؤية أو الذين لديهم إدراك ضوئي فقط يمكن أن يقال عنهم كفيفون.
- **الكفاءة البصرية:** يدل هذا المصطلح على مدى نجاح الشخص في استخدام القدرة البصرية التي يملكتها بتغيير الكفاءة البصرية سلوكاً مكتسباً ولا تنعكس بالضرورة عن حدة الإبصار فمن الممكن أن يكون لدى طالب يعاني من ضعف في حدة الإبصار أداء بصري جيد.

## الفصل الثاني

### المقدمة:

وَتَتَمُّعْلِيَةُ الْإِحْسَاسِ بِالشَّيْءِ عَنْدَمَا يَصُلُّ الْمُوْجُودُ الْمَادِيُّ  
الْخَارِجِيُّ إِلَى الْحَوَاسِ فَتَصْرُعُ بِهِ الْخَلَيَا الْعَصْبِيَّةُ الْحَسَاسَةُ إِلَى  
الْمَرْكَزِ الْمَخِيَّةِ الْخَاصَّةِ وَالْإِنْسَانُ فِي مَارْسَاتِهِ الْحَيَّيَّةِ يَعْتَمِدُ أَوْلَأً  
عَلَى حَاسَةِ الْبَصَرِ وَتَلِيهَا حَاسَمَةُ الْلَّمْسِ ثُمَّ الشَّمِ وَآخِرًا الْتَّذْوُقِ  
وَتَتَكَوَّنُ قَدْرَةُ الْإِنْسَانِ عَلَى الْإِدْرَاكِ نَتْيَاجَةً لِلْإِحْسَاسَاتِ الَّتِي يَحْصُلُ  
عَلَيْهَا عَنْ طَرِيقِ هَذِهِ الْمَسْتَقْبَلَاتِ الَّتِي تَمْيِيَّزُ عَنْ غَيْرِهِ وَتَجْعَلُهُ مُبْتَكِرًا  
أَوْ مُبْدِعًا مَعْنَى ذَلِكَ أَنِّي إِحْسَاسَاتِنَا وَمَا نَشْرِيَّهُ وَمَا تَقْوِيمُ بِهِ مِنْ أَعْمَالٍ  
يَعْتَمِدُ كُلُّهُ عَلَى الْجَهَازِ الْعَصْبِيِّ الَّذِي يَحْصُلُ عَلَى غَذَائِهِ الْيَوْمِيِّ مِنِ  
الْحَوَاسِ الْمُخْتَلِفَةِ عَلَى طَرِيقِ الْمَسْتَقْبَلَاتِ الْخَاصَّةِ.

وَتَسْتَطِيعُ أَنْ تَقُولَ أَنَّ الْمَعْوَقَ حَسِيًّا هُوَ الْشَّخْصُ الَّذِي لَدِيهِ  
عِجَازًا فِي أَحَدِ هَذِهِ الْحَوَاسِ وَتَكُونُ قَدْرَاتُهُ أَقْلَى فِيهَا بِالنَّسْبَةِ لِلْشَّخْصِ  
الْعَادِيِّ.

## أولاً : إحصائية عدد المكفوفين وأسبابها:

يكفي أن تقرر بأن نسبة عدد المكفوفين في مصر إلى عدد السكان يتزايد باستمرار وهنا يجب أن ندق ناقوس الخطر ولا تتوقف حتى يستيقظ القلوب المحبة للخير وتعمل للنور فيوقفون المال والجهد لعمل إنساني ووطني عظيم.

وجريدة بالإشارة أن التعداد الرسمي لعام ١٩٤٣ أوضح أن عدد المكفوفين في مصر ١٠١٧٩ كفيفًا وجاء في هذا التعداد أيضًا أن ٥٠٠ كفيفًا يدرس في مدارس وزارة المعارف ١٠٣ كفيفًا يدرس في المعاهد الأزهرية والباقي يعيشون عالة على ذويهم أو على المجتمع.

وجاء في أخصائية عام ١٩٦٢ أن عدد المكفوفين بلغ ٩٢.٦٥٨ من جملة عدد السكان وكانوا ثلاثة مليون نسمة أي أن عدد المكفوفين في مصر يتزايدون<sup>(١)</sup>.

المؤشرات التي يمكن أن تدل على احتمال حدوث الإعاقة البصرية للطفل من بينها: <sup>(٢)</sup>

- ١- أن يكون الطفل غير قادر على أن يتبع ببصره جسمياً يتحرك أمامه.

(١) طلعت حلمي عازر: البصر والبصيرة، دن، ١٩٩٤، ص ص ٤١-٤٢.

(٢) عادل عبد الله محمد: الإعاقات الحسية، الرشد، دن، ص ٣٣.

- ٢- لا يبدي الطفل أي اهتمام بالأشياء المختلفة التي تحدث أمامه والتي يكون من المفترض بالنسبة لها.
- ٣- يجد صعوبة في حدوث التواصل البصري مع غيره عند الحديث.
- ٤- لا يتبع ببصره سوى تلك الأشياء التي يصدر عنها صرير.
- ٥- ظهور أي شيء غير طبيعي على العين ومن أمثلة ذلك :
- أ- احمرار العينين بشكل مستمر.
  - ب- الحركات السريعة للعين.
  - ج- انحراف العينين في أي اتجاه.
  - د- الشكل غير العادي للعينين.
  - ه- قيام الطفل بدعوك أو فرك عينيه باستمرار.
  - و- تساقط الدموع من عينيه بشكل غير طبيعي.
- ٦- عدم قدرة الطفل على التأثر البصري الحركي.
- ٧- عدم اهتمام الطفل بالتأثيرات البصرية المختلفة وتجاهله في الغالب.

ومما لا شك فيه أن المكفوفين يواجهون نوعية من المشكلات يتمثل أخرهما وأهمها في اتجاه أقرائهم العاديين أو المبصرين نحوهم ونظرتهم إليهم.

**أسباب الإعاقة البصرية:**

أ- أسباب وراثية.

ب-أسباب بيئية.

ج-أسباب تشريحية.

**أسباب وراثية:**

وتتمثل العوامل الوراثية والعوامل التي تؤثر على الجنين قبل الولادة.

**أسباب البيئة:**

مثل الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية والحوادث والإصابات الإصابة بالآلات الحادة والحجارة والسقوط المفاجئ على الأرض والاصطدام ببعض المركبات.

**أسباب التشريحية:**

هذه الأسباب قد تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم إلى:

١- أسباب خارجية تتعلق بكرة العين نفسها.

٢-أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصى بالماركز العصبية في الدماغ.

أما الأسباب الخارجية: التي ترتبط بكرة العين فتشتمل على العيوب التي تصاب بها الطبقات والأجزاء المكونة للعين كالطبقة القرنية والشبكية.

أما الأسباب الداخلية: فتشتمل على العيوب التي يصاب بها العصب البصري كان ينقطع مثلاً نتيجة إصابة بحادث فيتعذر بذلك وصول الإحساس البصري المنطبع على الشبكية إلى مركز الحسية في الدماغ<sup>(١)</sup>.

أسباب الإعاقة البصرية: <sup>(٢)</sup>

كما يمكن تحديد أيضاً أسباب الإعاقة البصرية في :

١- الأسباب الخلقية وهي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين ويشير إلى أن حوالي ٦٤% من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض.

٢- الأمراض التي تصيب العين وأهمها التراخوما والرمد الحبيب والماء الأبيض والماء الأزرق والسكري وقد سبقت الإشارة إلى مرض الماء الأبيض أما بالنسبة للتراخوما فهو واحد من الأمراض المعدية المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا.

(١) مجدي عزيز إبراهيم: مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة "في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية" ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، د.ت، ص ٤٩٥.

(٢) مصطفى نوري القمش: الإعاقات المتعددة، دار المسيرة، ٢٠١٣، الطبعة الثالثة، ص ص ١٣٤-١٣٥.

٣- الإصابات التي تتعرض لها العين كالاصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكة أو تلف في العصب أو إصابة العين بأجسام حادة تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأوكسجين في الحاضنات مما يؤدي إلى تلف الشبكية.

٤- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات التي درجة أشد كما هو الحال في حالات طول البصر وقصر البصر والحول والماء الزرقاء والبيضاء.

أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال المعوقين:

تمثل أهداف الرعاية الاجتماعية في مجال المعوقين<sup>(١)</sup> :

١- التفكير العلمي في مشكلاتهم بما يؤدي إلى فهم المشكلة وعلاجها والوقاية منها.

٢- تعزيز جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج المعوقين في المجتمع.

٣- ضمان اشتراك المعوقين وأسرهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم.

٤- توعية المعوقين وأسرهم بالمعلومات المتعلقة بالتمتع بحقوقهم.

(١) بدر الدين كمال عبد، محمد السيد حلاوة: رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص ٢٢-٢٣.

- ٥- توسيع نطاق التدريب للعاملين في مجال المعوقين لتمكينهم من الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة.
- ٦- التقييف العام للجمهور بشأن أسباب الإعاقة والآثار المترتبة عليها وكيفية الوقاية منها.
- ٧- إصدار كافة التشريعات التي تستهدف حقوق المعوقين وإعدادهم وتأهيلهم بما يحقق النمو.
- ٨- تهيئة ظروف المجتمع الذي يعيش فيه المعوقين بما يحقق النمو المناسب لهم.
- ٩- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحثه على بذل الجهد لتقديم مساعدتهم.
- ١٠- توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يتلزمها ذلك من توفير الإمكانيات الالزمة.
- ١١- توفير فرص الترويج الهدف لهم ويتتبع ذلك من توفير الإمكانيات.
- ١٢- نسق الخدمات المقدمة للمعوقين مع الاهتمام بنظام.
- ١٣- التطوير المستمر للخدمات في مجال المعوقين.
- ١٤- تشبيط دور الهيئات التطوعية لمساعدة السلطة المحلية .

ثانياً : أهمية حاسة البصر:

تمثل أهمية حاسة البصر في<sup>(١)</sup>:

- ١- أن العينين هما وسيلة الإنسان للحركة والتنقل: الإصابة بالإعاقة البصرية تحد بطبيعة الحال من فرص الإنسان في استطلاع بيئته والتعرف على مكوناتها واستكشاف معالمها.
- ٢- إن العينين عما وسيلة الإنسان في الشعور بالأمان: إذ أن العينين تمكناً من الإنسان من التعرف على ما يوجد حوله من موجودات وتمكناً كذلك مما قد يكون في طريقه من عوائق وعقبات فضلاً عن الأخطار التي يمكن أن تحدق به.
- ٣- أن العينين هما وسيلة الإنسان لتفاعل الاجتماعي: على الرغم أن حاسة السمع بالإضافة إلى الجهاز الكلامي يقومان بالدور الأساسي في التفاعل والحوار بين البشر إلا أن حاسة البصر تشارك معهما في استقبال التعبيرات غير اللفظية من إيماءات وتلميحات.
- ٤- أن العينين هما وسيلة الإنسان للتعلم: حاسة البصر تعد حاسة أساسية مهمة زود الله سبحانه وتعالى الإنسان بها وجعلها قناعة أساسية من قنوات الحصول على المعلومات مع باقي الحواس وبصفة خاصة حاسة السمع ومن هنا يمكن اعتبار حاسة البصري هي الوسيلة الأولى.

(١) عبد الرحمن سيد سليمان: المعوقون بصرياً، دار الزهراء ، ٢٠٠٧ ، طبعة الأولى، ص ص ٢٣-٢٥.

٥- أن العينين هما وسيلة الإنسان لاستمتاع بجمال الكون: إن الإنسان كمخلوق بشري فضل الله على سائر المخلوقات بما يملكه من عقل وكرمه بما حمله في البر والبحر في حاجة دائمة إلى أن يقلب بصره لينعم بما خلق الله سبحانه وتعالى من مناظر جميلة.

ثالثاً : تصنيف الإعاقة البصرية وخصائصها :

أولاً: تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع: <sup>(١)</sup>

١- حالة قصر النظر وتبعد مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة ولا القرية.

٢- حالة طول النظر وتبعد مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القرية لا البعيدة.

٣- حالة صعوبة تركيز النظر وتبعد مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز.

(١) رشاد علي عبد العزيز موسى: علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص ص ١٧٩ - ١٨٢.

ثانياً: تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة:

- 1- مع الولادة أو قبلها هذا يعني أن يولد الشخص فاقداً لإبصاره مما يترب عليه عدم وجود أية صور معرفية أو خبرات، وقد تمتد فترة الإصابة الولادية والمبكرة للإعاقة البصرية الكاملة حتى السنة الخامسة من العمر.
- 2- بعد سن الخامسة وفي هذه الحالة فإن الكثير من الخبرات والصور البصرية تكون قد تكونت لدى الطفل مما يسهل عليه حفظها.

ثالثاً: التصنيف التربوي الإجرائي للمعاقين بصرياً:

- 1- المكفوفين كلياً وهم الذين لا يرون شيئاً على الإطلاق ويشمل الأشخاص الذين يرون الضوء فقط.
- 2- المكفوفين وظيفياً وهم الذين توجد لديهم بقایا بصريّة يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجّه والحركة.
- 3- ضعاف البصر وهم الذين يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة.

## خصائص المعاقين بصرياً:

يمكن تحديد خصائص المعاقين بصرياً في:

١- **خصائص حركية:** تعد الحركة توظيفاً لكل الحواس وهي من العوامل التي تؤثر في شخصية المعاق بصرياً حيث يعجز عن الحركة بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها البصر.

٢- **خصائص العقلية:** هناك صعوبة في قياس ذكاء المعاقين بصرياً بدقة ويرجع ذلك إلى أن معظم اختبارات الذكاء تشمل على أجزاء عملية أدائية ويواجه المعاقين بصرياً مشكلات في مجال إدراك المفاهيم.

٣- **خصائص الأكاديمية:** تشير الدراسات إلى أن التحصيل الأكاديمي للمعاق بصرياً أقل منه لدى الفرد العادي إذا تساوى كل منهما في العمر الزمني والعقلية .

٤- **خصائص اللغوية:** تؤدي اللغة وظائف كثيرة من بينها الوظيفة الاجتماعية باعتبارها أداة اتصال وتقاهم فهي الوسيلة الفرد للتفاعل مع الآخرين.

(١) فتحي الضبع: المعاقين بصرياً رؤية جديدة للحياة، دراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية، العلم والإيمان، د.ت، ص ٧٨، ٨٤

٥- **خصائص اجتماعية** : تؤثر الإعاقة البصرية في السلوك

الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً حيث ينشأ نتيجة لها صعوبات في  
التفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية الازمة  
لتحقيق الاستقلالية.

٦- **خصائص الانفعالي** : يعاني المعاقون بصرياً من الاضطراب

الانفعالي ويتميزون بخصائص البناء النفسي الضعيف المكفوف  
يعاني من الإحساس بالوحدة.

رابعاً : **الأشكال المختلفة للإعاقة البصرية وأثرها** <sup>(١)</sup> :

يمكن تحديد الأشكال المختلفة للإعاقة البصرية في :

١- **طول النظر** : حيث يعاني الفرد من صعوبة في رؤية الأجسام  
القريبة بينما يكون قدرته على رؤية الأجسام البعيدة عادية.

٢- **قصر النظر** : وهي حالة عكس طول النظر حيث أن افرد يواجه  
صعوبة في رؤية الأجسام البعيدة بوضوح.

٣- **اللابؤرية** : تحدث هذه الحالة نتيجة عيوب أو عدم انتظام في  
شكل القرنية أو العدسة بما يؤدي إلى عدم انتظام في انكسار  
الضوء الساقط عليها.

(١) زكريا الشربيني: طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات ، تعريف وتشخيص ، القاهرة، الفكر العربي، ٢٠٠٤ ،  
ص ص ٨٤-٨٧

٤- **الجلوكوما:** ما يعرف له عادة الماء الأزرق وهي حالة تتيح عن ازدياد في إفراز السائل المائي داخل العين مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل العين.

٥- **عاتمة عدسة العين:** يعرف في أحياناً كثيرة باسم الماء الأبيض أو الساد وتتتجع عاتمة عدسة العين.

٦- **الحول:** وهو عبارة عن اختلال وضع العين أو أحداً هما مما وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي.

٧- **الررأة:** هي عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الموضوع أو الشيء المركزي.

#### المشكلات النفسية:

نتيجة للإحساس بعدم الأمان وعدم القدرة على التحرك بحرية وعدم إدراك التفاعلات المحيطة يشعر الكفيف ببعض الصراعات والتوترات النفسية التي تزداد إذا كانت البيئة الاجتماعية غير ملائمة<sup>(١)</sup>.

(١) يوسف محمد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذروة الاحتياجات الخاصة من المنظور الشمولي المعاصر، بدون بلد نسر، بدون دار النشر، ٢٠٠٤، ص ص ٣٤٦، ٣٤٧

## كف البصر كمشكلة اجتماعية:

يعد كف البصر مشكلة اجتماعية بجانب كونه مشكلة فردية وهذا المدخل يجعل الأخصائيين الاجتماعيين يهتمون بربط المكفوفين بالمنظمات والهيئات التي ترعى المكفوفين فالعمل كمشكلة اجتماعية يجعل أسرة الكفيف تشعر بالارتباك أمام التحديات لتدبر الجوانب المنطقية للعمر وكذلك الكفيف نفسه ويحتاج الكفيف وأسرته لوقت قبل اتخاذ قرار بأن ذات كفاعة بنفس الأساليب التي اعتمدوا عليها وهم مبصرين ذلك أياً كانت بداية العمى وبعد الاتحاد الوطني للمكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية أقدم وأكبر منظمة تتعد بمحاربة التمييز والتفرقة في العمل والتعليم ووسائل الحياة المريحة كما عمل أيضاً على إنهاء نظام الحجز والوصاية في المؤسسة ومعاملة المكفوفين كطبقة ثابتة كما أن أعضاء الاتحاد وقادته مستعدون دائماً لمساعدة المكفوفين الجدد من جميع الأعمار ومساعدة أسرهم على فهم كف البصر كمشكلة اجتماعية فأحياناً نجد كفيف البصر متسللاً أو عازفاً للموسيقى أو كلاهما إلا أن الكفيف بعد تدريبه في تدبير أحواله الشخصية والتكيف مع العمر فهو يستطيع الدراسة والعمل ويقيم أسرة ويدرك إلى المطعم ويشارك في نفس أنشطة وأدوار الحياة للمبصري لأن المكفوفين قد يواجهون من التفرقة والتمييز بينهم وبين المبصرين لذا فإن الأخصائيين الاجتماعيين عليهم دراسة العمر كمشكلة اجتماعية والعمل على إيجاد حلول لها<sup>(١)</sup>.

(١) السيد عبد الحميد: مرجع سبق ذكره.

### أعراض احتمال وجود إعاقة بصرية:

من الصعب إجراء فحص للإبصار شكل تام لدى الأطفال الرضع، فقبل أن يبلغ الطفل ما يقرب من ثلاثة سنوات يكون من الصعب أن لم يكن من المستحيل الحصول على تقدير دقيق سواء لحدة الإبصار وحدة السمع.

لذلك قد يشك الآباء والمعلمين وغيرهم من المهنيين الذين يعملون مع الأطفال في وجود إعاقة بصرية لدى الأطفال الذين تبدو عليهم بعض الأعراض التالية:

١- كثيرة التعرض للسقوط أو الاصطدام بالاستثناء التي ت تعرض طريق الأطفال.

٢- وضع الأشياء قريباً من العين أو بعيداً عنها بشكل غير عادي وهذا يشمل الأطفال الذين يضعون المادة المقروة قريباً جداً من العين.

٣- ظهور حركات غير عادة في العين كالحركات السريعة.

٤- بطء القراءة أو ضعف القراءة في هذه الحالة من الأفضل فحص التغيرات الأكثر وضوحاً لضعف أو بطء القراءة كإعاقة البصرية قبل محاولة البحث عما إذا كان بطء القراءة يرجع إلى عوامل أخرى كالتأخر العقلي أو إحدى الصعوبات الخاصة في التعليم.

٥- المعانات من التهابات متكررة في العين أو انتفاخ الجفون أو إفراز الدموع بكميات غير عادية.

٦- كثرة اللعب في العينين وهز الرأس والنظر إلى الاستثناء القريبة أو البعيدة بعينين نصف مغمضين.

٧- الشكوى من رغب الأ بصار أو عدم القدرة على رؤية الاستثناء من مسافة قريبة.

٨- الميل بالرأس إلى أحد الجانبين عند القراءة أو إغماض إحدى العينين أو عدم القدرة على رؤية جزء من المجال البصري لا يكون مواجهها للعينين مباشرة.

٩- الحذر الشديد أثناء نزول الدرج والخوف من الجري بحرية وانطلاق بطبيعة الحال لا يمكن الإدعاء بأن القائمة السابقة قائمة شاملة بجميع الإعراض المحتملة التي قد تشير إلى وجود إعاقة بصرية. (١)

(١) السيد عبد الحميد عطية: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، بدون بلد نشر، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص ١٠٩، ١١٠.

### أثر كف البصر على شخصية الكفيف:

- 1- يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية العليا كالتصور والتخيل وهي تلك العملية التي تعتمد أساساً على البصر وخاصة لهؤلاء الذين أصيروا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.
- 2- يؤثر على قدرة الشخص في الاستشارة والتفاعل الوجداني تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع والمشاهدة.
- 3- عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية يطبع حياته بدرجات مقاومة من الاتجاهات الطفولية والنزعة الاتكالية فهو دائماً يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة.
- 4- الكفيف غير مدرك تماماً لبيئة المحيطة وامكانيات هذه البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدى معرفته.
- 5- يزيد كف البصر قدراته بعض الحواس الأخرى كاللمس والسمع والشم وأساسي هذه الزيادة هو التجاء الكفيف للاعتماد عليها.
- 6- تذكر بعض الأبحاث أن الكفيف يحكم على الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم وبانفعاليتهم من خلال أصواتهم كما أن الكفيف يدرك العقبات بال WAV الصوتية المرتدة.

٧- العمى المبكر قد يطبع حاجة بسمات ضعف النقاء بالنفس وعدم الشعور بالأمن والتبعية ومن ثم إلى العزلة والانطواء والعمى المفاجئ يصيب صاحبه بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني ويشير علماء النفس إلى أن حالات العمى التي تحدث مؤخراً يظهر على نسبة كبيرة منها اتجاهات دفاعية أهمها (الإنكار - دور الفعل العكسية - الالتباسة كحيل دفاعية لا شعورية ) كما قد شهي بالميل إلى الانتحار.

وبصفة عامة يتوقف مدى تأثير الشخصية بكف البصر على درجة الإبصار والسن عند حدوث العمى وأسلوب المحيطين به وإحساس الشخص بقيمة البصر قبل الإصابة<sup>(١)</sup>.

#### خامساً : مشكلات الكفيف بشكل عام:

١- **المشكلات الاقتصادية:** وتمثل في تأثير الإعاقة على الدخل إما بانقطاع الدخل أو محدودية فرص العمل بالإضافة إلى ما تتطلبه الإعاقة من مصروفات للعلاج أو الاستعانة بآخرين كمرشدين وقد يؤدي ضيق المريض بهذه الحالة إلى المقاومة للعلاج أو اضطرار بعض أفراد الأسرة للخروج للعمل بدون أن يكون قد هي لذلك.

(١) السيد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، بدون بلد للنشر، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص ١٢٠ - ١٢١.

**٢- المشكلات الاجتماعية :** وهي المشكلات التي تواجه علاقته الكيف بالآخرين وتأدي إلى سوء التكيف بدء بعلاقته بأسرته الصغيرة أو الأقارب والجريان والأصدقاء ولاشك أن كف البصر لا يؤثر فقط على المصاب به ولكن يمتد تأثير هذه الحالة إلى باقي الأفراد حيث يستوجب الأمر إعادة توزيع الأدوار وتقبل الإصابة وإعادة التوازن في بناء الأسرة.

**٣- مشكلات العمل والتأهيل:** قد يواجه الكيف بعض الصعوبات المترتبة على اضطراره إلى ترك العمل أو تغيير طبيعة العمل أو مكانة مما يسبب له العديد من المشكلات كذلك فإن الحاجة إلى تدريب الكيف على مهنة جديدة تناسب قدراته ومدى توفر مراكز التدريب والتأهيل المناسب وتقبل الكيف لتلك المهنة كلها صعوبات تواجه استقراره وتكيفه بالإضافة إلى ما يواجهه من صعوبات التشغيل بعد حصوله على شهادة التأهيل يتوجه لعدم التزام جهات العمل بتعيين النسب المقررة من حالات الإعاقة.

**٤- المشكلات التعليمية:** وتنظر تلك المشكلات في حالة الإصابة منذ الميلاد أو في مرحلة الطفولة مما يستوجب الالتحاق بفصل خاصة وتعليم خاص، وتواجه الكيف في تلك الحالة مشكلات عدم توفر تلك المدارس أو بعدها عن مكان السكن أو عدم توفر فرص الإقامة بها أو عدم وجود مرافق بها<sup>(١)</sup>.

(١) السيد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، بدون بلد للنشر، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ١٢٤، ١٢٦

سادساً : برامج الرعاية الاجتماعية للمكفوفين:

تعني بها فرص الفحص والعلاج الطبي والعمليات الجراحية، وتوفير العدسات والنظارات الالزمة وإجراء اختبارات الكشف عن القدرات الأخرى والتوجيه والتأهيل والتشغيل والمساعدات الاقتصادية ويمكن استعراضها في الآتي:

١- العمل في المصانع الخاصة وفي المنزل.

٢- المدرسون الزائرون.

٣- مراكز التأهيل.

٤- شغل وقت الفراغ.

٥- المعونات المالية.

٦- الخدمات التعليمية.

٧- الخدمات الصحية.

٨- الخدمات الإعلامية.

٩- الخدمات التشريعية.

١٠- الخدمات الإنسانية.

١١- الاستعانة بجهود المكفوفين الموهوبين<sup>(١)</sup>.

(١) السيد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، بدون بلد للنشر، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ص ١٢٨، ١٣٠.

## دور الأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين:

### أولاً: طريقة خدمة الفرد:

- ١- إعداد التاريخ الاجتماعي حيث يكون الأساس الذي يبني عليه دراسة وتشخيص وعلاج مشكلته.
- ٢- مساعدة الكيف على تقبل إعاقته دون تهويه أو تهويل ومساعدته على التكيف وتدعم ذاته بالدرجة التي تؤهله للتكيف.
- ٣- الاهتمام بالاكتشاف المبكر للحالات حيث أن كثير من الحالات يمكن الحد من حدوث مضاعفات لها إن أمكن اكتشافها في وقت مناسب.
- ٤- إجراء المقابلات المتعددة مع الكيف وأسرته.
- ٥- الاتصال بالجهات المعنية والتي يمكن من خلالها تقديم أفضل المساعدات المختلفة.

### ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

حيث يمكن من خلال الكيف لإشباع حاجات التقبل والانتماء التمكين من تعديل السلوك السلبي وتدعم السلوك الإيجابي واستخدام البرنامج في إشباع حاجات الكيف وممارسة الأنشطة التي تتناسب مع ظروفه وإمكانياته وتمكنه من الحصول على المعلومات مما يؤدي إلى نمو شخصية المعوق<sup>(١)</sup>.

(١) السيد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، بدون بلد للنشر، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ١٣١، ١٣٢.

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

- ١- التنسيق بين المؤسسات والجهات والأجهزة المعنية برعاية المكفوفين لتوفير أوجه الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية التي يحتاجها الكفيف.
- ٢- حضور وتنظيم الندوات والمحاضرات والحلقات الدراسية والمؤتمرات المعنية بموضوعات خاصة برعاية المكفوفين.
- ٣- الإسهام في مناقشة وإصدار وتعديل التشريعات والقوانين المختلفة من خلال الأجهزة التشريعية والتنفيذية.
- ٤- عمل الدراسات والبحوث المختلفة الخاصة بدراسة المكفوفين ومشكلاتهم وأوجه رعايتهم.
- ٥- ت توفير الوعي لدى الرأي العام بأهمية هذه الفئة وحاجاتها وكيفية رعايتها<sup>(١)</sup>.

من أكثر أنواع الاضطرابات البصرية ذات الطبيعة العضلية الناتجة عن ضعف أو قصور أو شلل إحدى العضلات التي تحرك العين هي<sup>(٢)</sup>

- ١- **الحول:** اتجاه محور إبصار كل من العينين اتجاهًا مختلفاً أو مستقلاً عن الآخر.

(١) السيد عبد الحميد: مرجع سبق ذكره.

(٢) وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد: مرجع سبق ذكره، ص ١٠٣.

٢- **التذبذب السريع اللاإرادي للعينين**: يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز في رؤية الأشياء.

٣- **الكمش أو العمش**: يتمثل في عتمة أو إظلام في الإبصار  
ومن أمثلة أنواع الاضطرابات البصرية التي يصاب بها  
الجزء الاستقبالي: التلف خلف العدسية- تلف العصب البصري

**قدرات الكفيف العقلية:**

نعني بها الذكاء كقدرة عقلية عامة وبعضاً منها القدرات العقلية  
الخاصة كالتصور والتخيل.

فيما يتعلق بالقدرة على التصور البصري فمعنى ذلك استدعاء  
ما سبق أن شاهد فعلاً وهذا يعني أن الشخص الذي فقد بصره منذ  
الميلاد يملك تلك القدرة.

أما فيما يتعلق بالقدرة على التخيل فتطلق في علم النفس  
على عمليتين متميزتين :

- **الأولى**: استرجاع الصور الحسية في الذهن.  
- **الثانية**: ربط هذه الصور بعضها البعض بحيث تستحدث مركبات  
ذهنية جديدة.

وللتمييز بين هاتين العمليتين يطلق على الأولى اسم التخييل الاستحضارى أو التصور ويطلق على الثانية اسم التمثيل الإنشائى، ومن الواضح أن الشخص الذى يمارس واحدة من هاتين العمليتين أو يمارسهما معاً لا يأتي بشيء جديد. <sup>(١)</sup>

أثر كف البصر على شخصية الكفيف بشكل عام:

وقد ذكر كارل مينجر بأن أثر العمى يمكن أن نحدده فيما يلى:

- يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية العليا كالتصور والتخييل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساساً على البصر.
- يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستشارة والتفاعل الوجداني تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة.
- عدم استطاعة الكفيف الحركة في صورة يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفولية والنزعة الاتكالية فهو دائماً يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة<sup>(٢)</sup>.

(١) السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة: الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، د . ب، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١، ص ١١٦.

(٢) محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، القاهرة، مؤسسة المطبوعات الحديثة، ١٩٧٥، ص ١٢٠.

سابعاً : خصائص الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقات البصرية:

- تعد ذاكرتهم قوية للغاية.
- معدل التعلم من جانبهم يعد سريعاً.
- تعتبر مهاراتهم في حل المشكلات متقدمة بدرجة كبيرة.
- يمتازون بالمثابرة.
- قدرتهم على التركيز عالية.
- لا يجدون صعوبة في التعليم باستخدام طريقة برايل.
- يميلون للكمالية أو المثالية مما لا يعطونهم فرص للخطأ وهذا لا يمكنهم بعد ذلك أن يتذمروا منها. (١)

التعريف الإجرائي لفرد الموهوب المعاك بصرياً<sup>(٢)</sup>:

هو الفرد الذي حرم من حاسة الإبصار منذ ولادته أو الذي تكون لديه بقايا بصرية تقيده في مهارات التوجّه أو الحركة وليس لديه إعاقات أخرى ويظهر أداءً متميزاً في المجالات الفنية (موسيقى - رسم - فنون تشكيلية.....) أو الأدبية (كتابة - شعر.....).

(١) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: الموهوبون ذو الإعاقات، (د. ن) ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى، ٢٠١٤، ص ٩٢.

(٢) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: مرجع سبق ذكره، ص ٩٣.

أو هو الفرد الذي يعاني من كف البصر أو الذي تصل حدة إبصاره ٢٠٠/٢٠ أو أقل بالعين الأفضل بعد إجراء التصميمات الالزمه باستخدام ما يلزم من معينات بصرية ومع ذلك يتسم بالموهبة البارزة.

تمر الأسرة التي ترزق بطفل معاقة بالعديد من المراحل يمكن إيجازها فيما يلي: <sup>(١)</sup>

١- مرحلة الصدمة: تحدث عند علم الوالدين وللمرة الأولى بحدوث الإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة مباشرة أو في سن متقدمة.

٢- مرحلة الإنكار: تأتي بعد مرحلة الصدمة فقد يمر الوالدان بمرحلة عدم التصديق بما يحدث ويحاول الوالدان في هذه الفترة إقامة البرهان على أن الطبيب قد أخطأ وذلك بالبحث عن النشاط والحركة والتصرف الطبيعي لدى الطفل.

٣- مرحلة التقبل: هي مرحلة وصول الوالدان إلى التسليم وقبول حالة طفلهما المعاقة وتظهر الأسرة تقبلاً للقصور الذي فرضته الإعاقة على طفلهما.

(١) مريم إبراهيم حنا: الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، حلوان، د.ن، ٢٠١٠، ص ١٢٩.

أثر فقد البصر على شخصية الكفيف<sup>(١)</sup>:

- ١- التأثير في نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساساً على البصر.
- ٢- التأثير في قدرة الشخص على الاستشارة والتفاعل الوجداني.
- ٣- عدم قدرته على الحركة مما يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفالية والنزعة الإشكالية.
- ٤- إن عدم إدراك الكفيف للبيئة المحيطة به وإمكانياتها يجعل تكيفه معها محصوراً في إطار ضيقاً.

**الخدمات التأهيلية الاجتماعية للمكفوفين:**

- تهدف الخدمات التأهيلية الاجتماعية للكفيف نحو تمكينه من استعادة استقلاله الاقتصادي والاجتماعي وذلك:<sup>(٢)</sup>
- ١- محاولة توفير العلاج الرمدي لمستحق له من المكفوفين مما يمكن من تحسين درجة الإبصار إلى أقصى حد ممكن.
  - ٢- توفير الخدمات التربوية التي تمد الكفيف بتعليم متكافئ على المستوى العادي وفقاً للأسس والمبادئ العلمي والفنية في مجال تربية المكفوفين.

(١) محمد سيد فهمي : حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار الوفاء لديها الطباعة والنشر ، الطبعة الأولى، ٢٠١١ ، ص ٩٦ .

(٢) يوسف محمد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذل الاحتياجات الخاصة من المنظور الشمولي المعاصر ، القاهرة، دن ، ٢٠٠٤ ، طبعة الأولى، ص ٣٤٧ .

- ٣- توفير خدمات الإرشاد النفسي والتوجيه المهني والتدريب والإلتحاق بالعمل المناسب مع التتبع.
- ٤- الإعداد والتعليم في المنزل.
- ٥- النشاط الاجتماعي والثقافي والترويجي.
- ٦- المعونة المالية .

بينما نجد أن المعونة المالية تعتبر ضرورية وأساسية للكفيف إلا أن مثل هذه المعونة يجب أن ينظر إليها على أنها جزء على هامش برنامج الرعاية للمكفوفين.

ثامناً : أساليب رعاية المهوبيون المعاقين بصرياً:

تتمثل أساليب رعاية المهوبيين للمعاقين بصرياً في<sup>(١)</sup> :

أولاً: بالنسبة للإجراءات العامة:

- ١ - أن تتضمن المناهج أنشطة خاصة بالإسراع في مجال قدراتهم ومهاراتهم.
- ٢ - أن تعمل المناهج على الاهتمام بالإثراء التعليمي.
- ٣ - أن يتم اختيار تلك المصادر المناسبة حتى يتضمنها البرنامج.
- ٤ - أن يتم كتابة ما يتضمنه البرنامج بطريقة برايل.
- ٥ - تقديم كتب ومجالات وبطاقات مختلفة خارج البرنامج بطريقة برايل.

(١) سليمان عبد الواحد يوسف: المهووب ذوو الإعاقات "اصلاحة على تناهياً غير العادية في المجتمعات العربية، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠١٤ ، طبعة أولى، ص ص ٩٩-١٠٢.

ثانياً: بالنسبة للوالدين:

- ١- تشجيعه على التفاعل مع أخوه وأقاربه وأقرانه.
- ٢- توفير فرص مناسبة للعل التخييلي ترکز على المشاركة.
- ٣- تشجيعه على الانضمام إلى جماعة معينة بحسب اهتماماته وقدراته.
- ٤- إتاحة الفرصة له كي يتفاعل مع أقرانه المهووبين المعاقين بصرياً.
- ٥- تقديم نماذج الدور من هم على شاكلته وحثه على التفاعل معهم.

ثالثاً: بالنسبة للمعلم:

- ١- أن يطلب منهم تهجر بعض الكلمات كلما كان ذلك ممكناً.
- ٢- أن يحول الأنشطة البصرية المتضمنة بالدروس إلى أنشطة سمعية.
- ٣- أن يساعدهم على تعلم طريقة برايل منذ وقت مبكر من حياتهم.
- ٤- أن يراعي جوانب القصور ويعمل على الحد من آثارها السلبية.
- ٥- أن يقوم بتدريبهم على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة .

رابعاً: بالنسبة للمناهج الدراسية :

تمثل المناهج الدراسية بشكلها المعتمد مشكلة كبيرة أمام هؤلاء الأطفال إذ أنها في غالبيتها تقوم على أنشطة بصرية وبذلك لابد من إدخال بعض التعديلات عليها كي تتلاءم معهم ويطلب المنهج في بعض الأحيان وأن يكون مدمجاً حتى تتاح الفرصة للمعلم كي يكشف اهتمامات وميول الأطفال .

خامساً: بالنسبة لاستخدام التكنولوجيا الحديثة:

الوسائل التكنولوجية الحديثة تعمل على زيادة فرصة التعلم أمام الأطفال المولودون ذوي الإعاقات بشكل عام وتساعدهم على اكتساب الاستقلالية والحركة والتواصل والاختبار والسيطرة على البيئة كما تسهم بشكل كبير من اكتشاف جوانب قوتهم والتعرف عليها وتحديدها إلى جانب التعرف الدقيق على جوانب الضعف أو القصور التي يعانون منها.

سادساً: الإرشاد النفسي:

حيث يتم تقديم الإرشاد النفسي اللازم لكل من الطفل والأسرة :

أ- بالنسبة للطفل: أنه يجب العمل على الحد من نقص دافعيته للتعلم والتحصيل حتى يتحسن مستوى أدائه المدرسي وتحصيله الأكاديمي والعمل على مساعدته كي يطور مفهوم إيجابياً للذات والحد من المشكلات التي يواجهها.

ب- بالنسبة للأسرة: فهو يعمل على تدخل الوالدين بشكل كبير وفعال ومساعدتها على فهم حالة الطفل وتقبليها ومعرفة مشكلاته وكيفية الحد منها وحاجاته وكيفية إشاعتها وتبني اتجاهات إيجابية نحوه وتشجيعها على مشاركته أنشطة واهتماماته.

بعض أساليب التواصل التي يستخدمها المعاقون بصرياً<sup>(١)</sup>

١ - طريقة برايل:

لقد كانت طريقة برايل ولم تزل وسيلة التواصل الرئيسية  
للمعاقين بصرياً على مدى أكثر من مائة وخمسين عاماً وذلك لأنها  
وسيلة للقراءة والكتابة معاً.

\* أدوات كتابة برايل:

يعتمد المعاقون بصرياً على كل من آلة برايل الكاتبة ولوحة  
وقلم برايل.

أ- آلة برايل الكاتبة: تعتبر آلة (بركنز) لكتابة برايل التي تم تطويرها في  
مطابه (هاو) للمكفوفين في (بوسطن) بالولايات المتحدة عام ١٩٥٠.

ب- لوحة برايل والقلم: عبارة عن إطار معدني أو بلاستيكي يثبت  
على الورق الخاصة بكتابة برايل.

• الآلة الكاتبة: تعتبر الكتابة على الآلة الكاتبة من المهارات  
 الأساسية التي يجب أن يتلقها المعاقون بصرياً سواء أكانوا  
 مكفوفين كلياً أم مبصرين جزئياً.

(١) كمال سالم سيسالم: المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، دار المصرية اللبنانية، ١٩٩٧، الطبيعة الأولى،  
 ص ص ١٢٠، ١٢٤، ١٣١.

- **الكتابة اليدوية:** من الضروري لضعف البصر أن يتعلم الكتابة اليدوية ويعتمد عليها بشكل أساسي في تعليمه المدرسي كان يتعلم في أحد فصول أو مدارس التربية الخاصة.
- **أجهزة التسجيل:** تعتبر أجهزة وأشرطة التسجيل من المعينات السمعية التي يستخدمها المعاقون بصرياً في تسجيل الموضوعات.
- **الاوينكون :** هو أداة بيكترونية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة. الاعتبارات التي يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع الكفيف<sup>(١)</sup>:
  - ١- الحذر من الأسواق العاطفي عند التعامل مع الكفيف بسبب عاهته .
  - ٢- ضرورة استبطان الأخصائي لنفسه جيداً قبل العمل مع المكفوفين لإدراك مدى تقبله للعمل في هذا الميدان والكيف يدرك من خلال تعامله مدى صدق نوايا الأخصائي الاجتماعي نحوه وإحساسه بتقبيله .
  - ٣- الاستثارة والداعية من أنجح الأساليب للتعامل مع الكفيف هذه الاستثارة التي تحرك حاضر الكفيف نحو مستقبل أفضل.
  - ٤- إذا كانت السمة الهمة للكيف صغيرة السن هي العزلة والانطواء وإذا كانت عند البالغ الانقباض وعدم الثقة بالغير والنفس فإن السمة الغالبة لأسرة الكيف هي الإحساس بالذنب وهنا تبرز مهارة الأخصائي الاجتماعي عند تعامله معهم.

(١) محمد سيد فهمي: حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار الوفاء لدينا ، ٢٠١١ ، الطبعة الأولى ، ص ص ٩٦ - ٩٧ .

٥- قد يصادف العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي وعميله  
تبعاً لذلك تقبلات وهزات وقد تطول الفترة لتكوين عنصر الثقة  
بينهما تلك الثقة التي قد يفقدها الكيف في الآخرين.

**مقترنات لتدريس الطفل المكفوف المتعدد الإعاقات:**

يشعر المؤلفات بن المقترنات المقدمة هنا في هذا الدليل  
صالحة للتطبيق في تدريس الطفل المكفوف المتعدد الإعاقات أن  
الفرق الجدير بالاهتمام في تدريس هؤلاء الأطفال سيكون وثيق الصلة  
على الأرجح بمقدار الوقت الذي يحتاج إليه المدرس في عمله<sup>(١)</sup>.

- ١- قبل أن يقوم المدرس بتقديم أي سلوك يدرره الطفل يجب أن تكون  
لديه أولاً معرفة شاملة بهذا السلوك.
- ٢- قم بتقدير مدى استجابة الطفل بل قم بتصحيحها كذلك إذا لزم الأمر.
- ٣- قد بتدرس الطفل كيف يقدر استجابته إذا أمكن ذلك.
- ٤- استخدم عديداً من الطرق المتنوعة وطبق النظرية القائلة استخدام  
أي شيء طالما أنه يحقق نتيجة طيبة.
- ٥- كن على إطلاع حسن وألفة جيدة بمراحل نمو الطفل.
- ٦- زود الطفل بفترات التدريب أخذأً بعين الاعتبار قصر مدى.
- ٧- زود الطفل بفرص النجاح.

---

(١) عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، فاروق إبراهيم خليل: تنمية المفاهيم عند الأطفال المعوقين بصرياً، جامعة الملك سعود، ١٩٩٠، طبعة أولى، ص ص ١٤-١٥.

٨- زود الطفل بتعليم فردي.

٩- راح في برنامج الطفل بين الطفل وبين الأنشطة التي تحتاج جهداً  
والأنشطة الهامة التي لا تحتاج إلى جهد.

١٠- كن مستعداً للإيضاح العلمي وإرشاده خلال استجاباته الأولى  
حتى يتعلم السلوك المرغوب فيه.

١١- قم بوضع الأطفال في مجموعات طبقاً لمستوى العمل الوظيفي  
في كل ناحية من نواحي التعليم لا طبقاً لعجزهم وقصورهم.

تاسعاً : دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الكفيف :

(١) طريقة خدمة الفرد:

- اكتشاف الحالات وخاصة في سن باركة وأهمية تحويلها إلى الكشف والعلاج أو للمدارس الخاصة أو المؤسسات التأهيلية.
- مساعدة الكفيف على التكيف للحياة في هذه المدارس والمؤسسات.
- يتبع هذا بحث اجتماعي لكل كفيف يشمل حاضره و الماضي وبيئته الاجتماعية وظروف أسرته وتركيبها وتنشئته الاجتماعية .
- خدمات تشغيلية كتوظيف الكفيف في المصانع والشركات.

(٢) طريقة خدمة الجماعة:

تهدف طريقة العمل مع جماعات المكفوفين إلى تحقيق الأغراض الآتية:

١- تدريب الحواس.

٢- التدريب على السير والحركة.

٣- التعبير الذاتي.

٤- التزود بالخبرات.

٥- غرس العادات السليمة.

(٣) طريقة تنظيم المجتمع :

- هناك خدمات مرتبطة بالرأي العام وتكون ممثلة في نشر الوعي والرعاية بين المواطن لتقبل تشغيل الكفيف أو العمل على سلامته في الطريق.
- خدمات تشريعية وتحقق هذه في المطالبة بالتشريعات المناسبة التي تستهدف الرعاية الاجتماعية لهذه الطوائف في مختلف مجالات التعليم والتدريب المهني<sup>(١)</sup>.

(١) سيد صبحي: رعاية وتأهيل الكفيف بحوث ودراسات، دار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٧، ص ٢٧٨، ٢٨١.

الوقاية من الإعاقة البصرية<sup>(١)</sup> :

- ١- يجب أن تبدأ العناية بعيون الطفل منذ ولادته فقد تلوث عيون الطفل عند ولادة إذا تركت دون مراعاة لنظافتها .
- ٢- حذر كثير من الأطباء من غسل الطفل بعد الولادة ورأسه إلى أسفل .
- ٣- أجمع الأطباء على ضرورة وضع قطرة تحتوي على مضاد حيوي في العينين بعد الولادة مباشرة ولعدة أيام .
- ٤- حماية الطفل من الإصابة بالرماد المختلفة ببعاد عن أماكن التلوث بالميكروبات والقاذورات والذباب .
- ٥- مراقبة الطفل أثناء اللعب وإبعاده عن مواطن الخطر والمواد .
- ٦- اكتشاف الحول مبكراً من أهم وسائل علاجه ويجب زيادة الوعي الصحي به .
- ٧- حث المدارس على الكشف الدوري على الأطفال كل عام .
- ٨- عدم استشارة أخصائي النظارات بدلاً من طبيب العيون لأنّه خبرته تتحصر في قياس قوة البصر .
- ٩- إذا كان الطفل يستعمل نظارة يجب على الأبوين مراقبة الاستعمال الدائم لها .

(١) رقية السيد الطيب العباس بدر: مدخل إلى علم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة، مطبعة جامعة الخرطوم، ٢٠١٠، ص ص ١١١-١١٢.

- ١٠- عدم السخرية من الأطفال إذا كان يستخدم نظارة سميكة.
- ١١- تدريب الطفل المعاق بصرياً على تمية قدراته غير البصرية حتى لا يستعين بعينه كثيراً.
- ١٢- إجلال المعاق بصرياً في صفوف أمامية خاصة لضعف البصر.
- ١٣- تدريب الأمهات على التعامل من غير إهمال ولا حماية زائد حتى يتم اكتساب الطفل الكيف الثقة بنفسه.

### الفصل الثالث

#### أولاً : دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين:

إن الكيف يعاني من ضغوط ذاتية ولتحقيق أثر هذه الضغوط تستطيع طرق الخدمة الاجتماعية الثالث أن تلعب دوراً رئيسياً في تحقيق التكيف الاجتماعي للكيف<sup>(١)</sup> .

#### أولاً: طريقة خدمة الفرد:

- إعداد التاريخ الاجتماعي للكيف وهو الأساس الذي يبني على دراسته مشكلاته.
- مساعدة الكيف في تقبل إعاقته ، دون تهويلاً أو مساعدة على التكيف.

#### ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

إن أخصائي خدمة الجماعة يستطيع عن طريق الجماعة وتفاعلاتها تعديل السلوك السلبي لدى الكيف ودعم السلوك الإيجابي لديه، باستخدام البرامج والأنشطة الهدافـة للجماعـة كالرحلـات والحفـلات والمعـسكـرات والمسابـقات والأنشطة.

(١) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، الأنجلو المصرية، الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٦ ، ص ص ١٠٨ ، ١٠٩

### ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

يمكن من خلال هذه الطريقة نشر الدعاية بين المواطنين وتعريفهم بأهمية رعاية المكفوفين ومشكلاتهم وطرق الوقاية من الإصابة بالإعاقات المختلفة.

### دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة البصرية:

إن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة البصرية يمتد للعمل مع أنفاق متعددة تبدأ من المعاق بصرياً كنسق فردي لتمتد لنسب الأسرة، نسق الجماعة العلاجية التأهيلية، ثم نسق المجتمع المحلي وأخيراً نسق المجتمع القومي<sup>(١)</sup>.

**المستوى الأول:** دور الأخصائي مع نسق المعاق بصرياً أن الهدف العمل المهني مع نسق المعاق بصرياً كنسق فردي هو دفع الكفيف بالوسائل المتعددة لتحقيق التوافق مع الواقع الاجتماعي وذلك بمساعدته على تفعيل إعاقته ومن ثم تقبل ذاته مما يسهم ذلك في مساعدته.

### ويتم ذلك من خلال قيام الأخصائي بما يلي:

- تقبل المعاق بصرياً من جانب الأخصائي وإظهاره الاستعداد والرغبة للعمل كإنسان يملك.

(١) ماهر أبو المعاطي علي: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، زهراء الشرق، الأولى، ٢٠٠٤، ص ١٣١، ١٣٠.

- إشعار المعاك بالحب والحنان والأمن حتى تتنزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق دون إشعاره بالاعتمادية على الغير.
- إتاحة الفرصة للمعاك بصرياً للاعتماد على النفس.
- مساعدة المعاك في الكشف عن قدراته.

#### دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين:

مما سبق يتضح لنا أن الكفيف يعاني من مشكلات ذاتية جسمية ونفسية وبيئية مادية واجتماعية والعاهة ومدى جسامتها وما يحتاجه من علاجات مكلفة طويلة مجدها مؤلمة نظرة الكفيف إلى عماء تهويل أو تهويين أو خوف أو شعور بالضياع نتيجة ضعف بالأمل في العودة للعمل الأول<sup>(١)</sup>.

- ١- يتعين على الأخصائي الاجتماعي من خلال استجابته بعمليات وأسس طريقة خدمة الفرد القيام بالمهام.
- ٢- إعداد التاريخ الاجتماعي النفسي للكفيف - لدراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الكفيف الذاتية.

(١) محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ، المعرفة الجامعية، القاهرة، ١٩٩٧ ، ص ١٥٤ ، ١٥٥.

يوجد هناك علاقة قوية بين تعريف الآباء واستجابات الأبناء  
المكفوفين المستقبلية وأهمها:

- السلوك التعويضي العادي وهو يقابل تقبل الآباء للعجز وفهم  
ومساعدتهم الطفل الكيف.
- التعويض الزائد عن الحد كمحاولة الكيف العمل ليلاً لها لدرجة  
الإرهاق الجسمي والعصبي والنفسي.

ثانياً : علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بهيئة التمريض للمعاق  
بصرياً:

إذا كان على الأخصائي الاجتماعي أن يقدم خدمة اجتماعية  
ملائمة، فلابد أن يعرف بصفة أساسية، والتشخيص الطبي  
والوصيات الطبية وإجراءات الرعاية العينية للأخصائي الاجتماعي  
الطبي صلة وثيقة بالغة الأهمية يعمل هيئة التمريض، حيث يوجه  
هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء، وإلى  
أسلوب التعامل الذي يناسبه بالإضافة إلى توجيههم إلى أثر العوامل  
البيئية في شخصية المريض وأساليب المعاملة التي تناسب وتنمّح له  
الطمأنينة أثناء تقديم الدواء<sup>(١)</sup>.

(١) محمود فتحي محمد، مصطفى محمد قاسم: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، تأهيل المعاقين والخدمة  
الاجتماعية ، ٢٠٠٨ ، ص ٤٤٥.

من جانب الممرضة:

فقد تطلب من الأخصائي الاجتماعي تفسير بعض أنواع السلوك الذي ينتجه المرضى وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف فإذا ما اعترضها بعض الصعوبات أثناء تفاعلهم فإنها يلى إلى الاستعانة بالأخصائي لمساعدتها التغلب على هذه الصعوبات.

دور الخدمة الاجتماعية مع المعاقين بصرياً:

يرى المؤلف أنه يمكن للأخصائي ممارسة دوره مع المعوقين بصرياً من خلال مستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المعوقين بصفة عامة والتي تمثل الممارسة المهنية على المستوى الثالث: الدور الوقائي للممارسة الخدمة الاجتماعية مع المعوقين بصرياً ، حيث ينجم على الأخصائي الاجتماعي أن يتوجهوا نحو إجراء البحوث الميدانية للتعرف على العوامل والمسيبات الأساسية.

الإعاقة البصرية وكذلك على مدى الخدمات والبرامج التي تقدم للأطفال المعوقين بصرياً وذلك محاول نحو الحد من الإعاقة البصرية ودعم البرامج والخدمات المتاحة.

وتمثل الممارسة على المستوى الرابع في أهمية ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره مع الطفل المعوق بصرياً من خلال عضويته في فريق العمل مما يساعد على توفير أفضل البرامج الملائمة للطفل المعوق بصرياً، إطار تصوير لدور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين بصرياً. <sup>(١)</sup>

### ثالثاً : الخدمة الاجتماعية وطرق الرعاية الاجتماعية في مجالات المعوقين ودورها :

أدخلت الرعاية في المجالات الاجتماعية المجتمعات المستحدثة عن طريق المراكز الاجتماعية ودور الحضانة وأندية الشباب والعاملين ومشاكل الفتيات ومراكز رعاية الأسرة ومراكز التكوين المهني ومعسكرات العمال الموسمين والجمعيات التعاونية وجمعيات تطمية المجتمع <sup>(٢)</sup> .

#### (أ) المراكز الاجتماعية:

المعتمد نشر المراكز الاجتماعية في المجتمعات المستحدثة على أساس تعاون مشترك بين أجهزة الشؤون الاجتماعية ومن أهم المشاكل التي تشير الاهتمام بالنسبة للأوضاع الحالية.

(١) بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: رعاية المعاقين ، الإسكندرية، الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠١ ، ص ١٦٣ ، ١٦٤.

(٢) عدلي سليمان: سياسة الرعاية الاجتماعية وبرامجهها، بـ ن، بـ ط ، ص ص ٣٥ ، ٣٦.

(ب) دور الحضانة:

يمد الطفل المنقول إلى المجتمعات المستحدثة لعمليات جديدة من التكيف الاجتماعي لذلك الحال بالنسبة لأسرته لذلك فهو الحاجة إلى اكتساب مهارات الاجتماعية وتعليمه تعرضها عليه أوضاع الحضانة في المجتمعات المستحدثة على تقديم خدمات اجتماعية وبرامجها.

**أنشطة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين:**

تحصر جهود الخدمة الاجتماعية في الدول المتقدمة في دورين رئисين هما الدور الإكلينيكي <sup>(١)</sup>

**أولاً: الدور الإكلينيكي (العياري)**

سبق أن ذكرنا أن البناء المعاصر للخدمة الاجتماعية عامة في المجتمعات المتقدمة استحدث بناءين رئисين للخدمة الاجتماعية هما البناء الإكلينيكي: ويضم كافة الأنشطة العلاجية والبناء الوقائي ويضم كافة خدمات الوقاية الشاملة وذكرنا أن البناء الإكلينيكي لم يعد يأخذ بتقسيم المهنة إلى طرق وإنما هو وحدة علاجية ضمنت خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

(١) منال حمدي الطيب، يوسف محمد عبد الحميد: نحو خدمة اجتماعية معاصرة في مجال رعاية المعاقين وأسرهم، الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٧ ، ص ٤١١.

وعلى هذا النحو فهي تتطلب أخصائي الجماعة متكملاً  
يستخدم نموذج في الخدمة متباعدة الاتجاهات تشمل معاملته كفرد أولاً  
ويمكن في نفس الوقت في جماعة علاجية والنموذج يقوم على  
الخطيط لبرنامج علاجي فردي أو جماعي يقوم على المحددات  
التالية:

- كتب أي مناقشة منطقية لفكرة الاضطهاد كمركز المشكلة.

**دور الخدمة الاجتماعي في مجال المعوقين بصرياً:**

لما كان الشخص المعوق قد فقد أحد القدرات الأساسية  
لوجده مما يؤثر بشكل مباشر وبدرجة كبيرة أو صغيرة على قيامه  
بدوره الاجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه مما يؤثر على كيف  
تواافقه في البيئة سواء الاجتماعية أو المهنية.

وبالتالي دور الخدمة الاجتماعية مع المهن الأخرى في  
محاولة استعادة قدراته حتى يمكن تحقيق دوراً اجتماعياً داخل وسطه  
مما يحقق له التوافق في الوجود الإنساني أو تشغيل قدراته المتبقية  
لتحقيق نفس الهدف أن توضح كل من:

١- الاحتياجات الأساسية للمعوقين.  
٢- المحددات الأساسية التي يجب وصفها في الاعتبار.  
٣- أدوار الأخصائي الاجتماعي واتجاهاته في عمله مع المعوق  
احتياجات المعوقين:

(أ) احتياجات صحية وتوجيهية

١- احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التوعوية.

(ب) احتياجات إرشادية:

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف<sup>(١)</sup>.

الخدمة الاجتماعية تقدم ثلاثة طرق أساسية تقوم عليها :

(أ) استخدام طريقة خدمة الفرد:

١- اكتشاف الحالات وخاصية في سن مبكرة وأهمية تحويلها إلى الكشف والعلاج أو الممارسة الخاصة.

٢- مساعدة الكيف على التكيف للحياة في هذه المدارس والمؤسسات.

(ب) استخدام طريقة خدمة الجماعة:

لأشك أن الجماعة لها أثر واضح في مساعدة الكيف للتخلص من بعض المشكلات.

١- تدريب الحواس: وتهدف هذه العملية إلى الاستفادة من البرامج التعليمية.

(١) نظيمة أحمد سرحان وأخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، القاهرة، الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٠ ، ١٩٩١ ، ص ٢٧٦ ، ٢٧٧.

٢- التدريب على السير والحركة : ذكرنا فيما سبق أن من ضمن الآثار التي يسبقها كف البصر الحد من القدرة على الحركة.

٣- التغير الذاتي: تتيح خدمة الجماعة فرص التعبير الذاتي للكفيف كبرنامج تربوي.

استخدام طريقة تنظيم المجتمع:

ترى الرعاية والتوعية الاجتماعية بالنسبة للمجتمع تكون متمثلة في نشر الوعي والرعاية بين المواطنين<sup>(١)</sup>.

والخدمة الاجتماعية الطبية وتأهيل المعوقين:

الإنسان كل متكامل، تتفاصل عناصر شخصية العقلية والسيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً وأي اضطراب يصيب أحد هذه العناصر.

ويجب هذا الفرع من فروع الخدمة الاجتماعية بفردية الإنسان فرغم اشتراكه مع غيره من إصابة أو مرض لعينة، ومن الواضح أن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً للمرض بل وقد تكون سبباً له ولهذا أن يسر العلاج العلمي والعلاج الاجتماعي.

تحول الخدمة الاجتماعية الطبية من مجرد خدمة تؤدي في مؤسسات اجتماعية إلى نسق اجتماعي له ضرورة الأزمة في المجتمع.

(١) سيد صبحي: إعادة تأهيل الكفيف بحوث ودراسات، المصرية للبنائية، ص ص ٢٧٩: ٢٨١

ولقد عرض الدكتور بنشاردكابون وهو من الأطباء الرواد والأوائل في قيادة وتطوير الخدمة الاجتماعية وأن الخدمة الاجتماعية تساعد الطب في التحديد والعلاج طول فترة الدراسة حالة المريض في المواقف الاجتماعية الذي يحيط بالإضافة إلى ذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يحقق المساعدة بواسطة تنظيم الموارد المتاحة في المستشفى .<sup>(١)</sup>

الخدمة الاجتماعية مع المعاقين في إطار الطرق التعليمية:

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

العمل مع المعاق كفرد أو كاسرة لمعاق وهي بصفة عامة ممارسة أهمية توفير استعدادات خاصة للممارس المهني أهمها الرغبة أو الميل.

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

من الطرق الفعالة في تغيير العادات وتنمية المهارات والترويج لجماعات المعاقين ولها اعتبارات.

١- المرونة التامة في قواعد تشكيل الجماعات وبرامجهما.

(١) محمد سيف فهمي: السلوك الاجتماعي للمعوقين، بـ ن ، ص ص ٣٤ ، ٣٥ .

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

وهدفها في هذه المجال هو استثمار مؤسسات المجتمع المحلي لخدمة وبناء المؤسسة من المعوقين .

رابعاً: طريقة التخطيط والبحث والإدارة:

وهي إن كانت طرقاً شمولية حالياً فقط في المجتمع الأمريكي حيث تعني بالسياسة الاجتماعية الشمولية للعمل الاجتماعي فإن الضرورة نماذج تخطيطية خاصة<sup>(١)</sup> .

**نموذج تحديد هدف لمرضى**

رغم أن الخدمة الاجتماعية لا تتعامل مع مرضى العقول تعاماً علاجياً مباشراً إلا كجزء من عمليات متكاملة مع العباء النفسي إلا أن لورا فاينز قدمت نموذجاً لهؤلاء الذين يخضعون لعلاجات عقارية.

**والنموذج يقوم على المحددات التالية:**

- ١- استظهار رؤى المرضى لمستقبلهم وأمالهم وطموحاتهم.
- ٢- اختيار أحد هذه الطموحات لتكون هدفاً يمكن تحقيقه.
- ٣- التدرج ب الصحيح هذا الهدف أملأ أمام المريض.
- ٤- البدء في جهود لتحقيق هذا الهدف بكل الإمكانيات .
- ٥- عدم الاهتمام كثير بمشاعر التردد والإحساس.

(١) يوسف محمد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة من المنظور الشمولي، الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص ٤٥، ٥٩.

- نموذج لكيفية التعامل مع المريض بصرياً.

دور الأخصائي الممارس:

- تحقيق أقصى اعتزاز للمهوية والذات.

- تحسين عمليات اتصال بالمجتمع.

- عمليات التأهيل<sup>(١)</sup>

لتحقيق هذه الأهداف الاعتماد على:

- معرفة فترة الإصابة .

- ما هي مهارات المريض.

- وما المشاعر السلبية.

الأدوار الجديدة في الخدمة الاجتماعية مع معلم المكفوفين:

إن المعلم بصفة عامة صاحب مهمة على معلم التربية الخاصة يقوم بأدوار إضافية جديدة تمكن من التعامل مع الأطفال غير العاديين بالفعل الخاص.

١- اختيار واستخدام الوسائل التعليمية المناسبة.

٢- تتميم المهارات : يجب على المعلم أن يكون علماً بالعديد من المهارات.

٣- فهم سيكولوجية المكفوفين وخصائصهم.

٤- استخدام مصادر التعليم.

(١) هدى توفيق سليمان: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، الأولى، الهندسية، ٢٠٠٤، ص ٤٢٨.

إن كانت الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً الصحيح في أي مبدأ من مبادئ الممارسة فإن يجب أن يكون هناك اعتراف بذلك، أن نشارك الخدمة الاجتماعية في تحقيق الأهداف العامة بالإضافة إلى الاهتمام بالحاجات التي قامت احتفاظ الخدمة الاجتماعية بذلك بأهدافها الخاصة حيث لا يمكنها أن تؤدي وظيفتها بفاعلية. (١)

دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع ضعاف البصر:

يواجه ضعاف البصر الكثير من المشكلات في المجتمع ولاشك أن الأخصائي كممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية يستطيع أن يلعب دوراً هاماً في تقليل حدة هذه المشكلات.

وبصفة عامة يمكن أن نقسم الدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائي إلى ثلاثة أدوار نوعية متداخلة ومتراطبة ومتفاعلة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به وهي:

- الدور الوقائي.
- الدور العلاجي.
- الدور الإنشائي.

(١) محمد عيد فارس: الدراسات الاجتماعية للمكفوفين. ب ط، ب س، ص ص ٣٤، ٣٥.

## الدور الأول: الدور الوقائي:

يسهدف هذا الدور المبادرة باكتشاف أسباب المشكلة والعمل على توفير إمكانيات التي تحول دون وقوع المشكلة أو التقليل منها ويستطيع الأخصائي أن يحقق هذه الوقاية.

## الدور الثاني: الدور العلاجي:

يختلف الدور العلاجي الذي يستطيع الأخصائي الاجتماعي القيام به وفقاً لطبيعة موقفه في ممارسة العلاج<sup>(١)</sup>

### دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين:

يعتبر الكفيف أحياناً عبئاً اجتماعياً واقتصادياً أو يعتبر قاصراً أو عاجزاً يتطلع إلى الرحمة والشفقة ورغم أن الكفيف مثله كمثل عمالة الخدمة الاجتماعية من حيث السمات والخصائص:

- ١- الحذر من الانسياق العاطفي عن التعامل مع الكفيف بسبب عاهته.
- ٢- ضرورة استبطان الأخصائي الاجتماعي.
- ٣- الاستثارة والواقعية.
- ٤- إذا كانت السمة العامة للكفيف صغر السن عي العزلة.
- ٥- قد يصادف تبعاً لذلك العلاقة المهنية.
- ٦- مراعاة القواعد الخاصة بسلامة الكفيف.

(١) ماهر أبو المعاطي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الثانية، زهراء الشرق، ٢٠٠٣، ص ٣١١.

العمل مع جماعات المكفوفين إلى تحقيق أغراض أهمها:

- ١- **تدريب الحواس:** يعني استفادة الكفيف من البرامج.
- ٢- **التدريب على السير والحركة:** تعتبر من أهم مجالات تكيف الكفيف الذي يحتاج لتدريب على السير والحركة <sup>(١)</sup>.

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين بصرياً:

لما كان الشخص المعوق قد فقد أحد القدرات الأساسية لوجوده مما يؤثر مباشرة ودرجة كبيرة أو صغيرة على قيامه بدوره الاجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه وبالتالي يأتي دور الخدمة الاجتماعية مع المهن الأخرى محاولة استعادة قدراته حتى يمكن تحقيق دوراً اجتماعياً داخل وسطه مما يحقق احتياجات المعوقين:

هناك العديد من التقييمات إلا أننا سوف نستعرض في هذه الاحتياجات في ثلات احتياجات:

- ١- **احتياجات بدنية:** مثل استعداد اللياقة البدنية.
- ٢- **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية.
- ٣- **احتياجات تعليمية:** مثل إفراح فرص التعليم.
- ٤- **احتياجات تدريبية:** مثل فتح مجالات للتدريب تبعاً للمستوى والمهارات وتعقيد الإعداد المهني.

(١) عبد المحيي محمود حسن صالح: متهدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، المعرفة الجامعية، ١٩٩٩ ، بـ ن ، ص ص ١١٧ ، ١٢٠ .

### محددات مرتبطة بشخصية الفرد:

هذه المحددات مثل سمات شخصية العامل أن تحقيق أي رعاية اجتماعية أو توافق المعوق<sup>(١)</sup>.

### الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين بصرياً:

الخدمة الاجتماعية مهنة تعمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية لتمكن الناس من مواجهة هذه المشكلات لمواجهة فعالة إلى حد التغلب عليها أو التحقيق من حدة آثارها تتم ممارسة المهنة باستخدام مناهج وطرق متعددة، حيث تقوم الطريقة على توفير المعرفة والفهم والمهارات.

### الدور الاجتماعي:

بأنه جزء من التنظيم الاجتماعي وعنصر من عناصره وإذا وجدت الأدوار الاجتماعية وجد مقدار من التنظيم الاجتماعية .

### السلوك الاجتماعي:

هي وظيفة تفاعل الفرد من البيئة وأن هذه التفاعل من المحرك للسلوك وأن دوافع السلوك:

١- السيادة الاجتماعية .

٢- المسؤولية الشخصية.

(١) أحمد محمد السنهوري وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، ١٩٩١-١٩٩٩، ص ص ٢٧٤، ٢٧٥.

٣- الكفاية الذاتية.

٤- القدرة الاجتماعية .

٥- الإحساس بالأمن<sup>(١)</sup> .

دور الأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين على الوجه التالي:

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

١- إعداد التاريخ الاجتماعي حيث يكون الأساس الذي يعني عليه دراسة وتشخيص وعلاج مشكلته.

٢- مساعدة الكفيف على تقبل إعاقته دون تهويه أو تهويله ومساعدته على التكيف.

٣- الاهتمام بالاكتشاف المبكر لحالات حيث أن كثير من الحالات.

٤- إجراء المقابلات المتعددة.

ثانياً: طريقة خدمة الجماعة:

حيث يمكن من خلال حاجة الكفيف لإشباع حاجات التقبل والانتماء التمكن من تعديل السلوك السلبي وتدعم السلوك الإيجابي واستخدام البرنامج في إشباع حاجات الكفيف وممارسة الأنشطة التي تتناسب مع ظروفه.

(١) منال محمد بشير: إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية العينية والصحية للمعوقين، الإسكندرية، ١٩٨٤، ص ص

### ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

١- تنسيق بين المؤسسات والجهات والأجهزة المهنية.

٢- حضور وتنظيم الندوات<sup>(١)</sup>.

مقومات العمل مع المعاقين:

وهو محور العمل مع المعاقين كإنسان أولاً ومعاق ثانياً.

ولو على هذا النحو:

- يملك ذات إما قوية أو وسط أو ضعيفة.
- غالباً ما تعوقه مشكلات حركية ونفسية.
- يعيش واقعاً اجتماعياً وثقافياً خاصاً.
- له فرديته واتجاهاته وعاداته الخاصة.

الأخصائي:

وهو من أعد خصيصاً للعمل مع الإعاقة علمياً ومهنياً وسلوكياً ونفسياً ويذكر أن بعض المؤسسات الاجتماعية للمعاقين ترحب بأن يكون الأخصائي الاجتماعي نفسه لديه نفس الإعاقة.

المؤسسة:

وهي مركز تنظيم خدمات المعاقين ولها فلسفتها وأهدافها.

(١) السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، ٢٠٠١، ص ١٣٢، ١٣٣.

## المجتمع المحلي:

بكل ما يحويه من إمكانيات لاستثمارها لخدمة المعاق<sup>(١)</sup>.

علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بهيئة التمريض:

تتعدد العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي من حيث اتجاهين

الأول: من جانب الأخصائي الاجتماعي:

حيث يوجه هيئة التمريض إلى نوع احتياجات المريض من راحة وهدوء وإلى أسلوب التعامل الذي يناسبه.

ثانياً: من جانب الممرضة:

فقد تطلب من الأخصائي الاجتماعي تفسير بعض أنواع السلوك الذي يتبعه المرض، وكيفية التعامل معهم في بعض المواقف، وإذا ما اعترضها بعض الصعوبات أثناء تفاعلهم.<sup>(٢)</sup>

ومن التعريفات السابقة يمكن أن نصل لمجموعة من الحقائق:

١- أن أساس الحكم على شخص ما بأنه معوق من عدمه هو مدى قدرة هذا الشخص على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر فإذا فقد القدرة على ذلك يسمى معوقاً.

(١) يوسف محمد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذو الاحتياجات الخاصة من المنظور الشمولي المعاصر، ط ١، جامعة القاهرة، مطبع الدار الهندسية، ٢٠٠٤، ص ٤٢٦.

(٢) محمود فتحي محمد ، مصطفى محمد قاسم: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وتأهيل المعاقين ، بدون بلد نشر، بدون طبعة، ٢٠٠٨.

- ٢- إن أسباب هذا القصور التي يتعرض لها الإنسان إما أن تكون بدنية فقد أجزاء من الجسم أو حدوث خلل أو نشوة بها وإما أن تكون عقلية كنقص في القدرات العقلية.
- ٣- أن هذا القصور قد تؤدي إلى حدوث عاهة ما للفرد وقد لا تؤدي إلى ذلك فإن أدى حدوثها سمي هذا الفرد معوقاً.
- ٤- إن المعوقين هم مواطنين تعرضوا بغير إرادة إلى مسببات بدنية أو عقلية أو حسية إعاقتهم عن السير سير طبيعياً في طريق الحياة كغيرهم من الأسواء.
- ٥- إن الإصابة التي تحدث للفرد فقد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التي يعيش فيها مما ينتج عنه عدم استقراره بنجاح في حياته وهذا بالتالي يؤدي إلى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة. <sup>(١)</sup>

#### الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين:

الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية دائماً وأي اضطراب يصيب أحد هذه العناصر فإنه يرتد إلى العناصر الأخرى مباشرة و يؤثر فيها في نفس الوقت وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ميداناً له أهميته، حيث تعني بالمعوق كإنسان له احتياجات النفسية والاجتماعية التي يعمل على إشباعها حتى يستفيد من التأهيل اللازم له.

(١) إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤ ، ص ص ٢٠٢ ، ٢٠٨.

ويؤمن هذا المجال من مجالات الخدمة الاجتماعية بفردية الإنسان فرغم اشتراكه مع غيره في إصابة أو إعاقة معينة إلا أنه يختلف عن الآخرين بحيث يحتاج إلى أسلوب معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات.

#### المعوق:

هو المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته و يجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واع مؤسس على أساس علمية وهو كل فرد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة قصور بدني أو حسي أو عقلي سواء بسبب حادث أو مرض أو عجز ولادي.

أما القانون رقم ٢٩ لعام ١٩٧٥ يعرفه بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيها أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلق منذ الولادة<sup>(١)</sup>.

#### دور الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:

ترتبط الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ارتباطاً وثيقاً بالرعاية الاجتماعية لهم لذلك فأننا سوف نتناول الآتي:

(١) إقبال محمد بشير: مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٩

الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة لها أهداف تتمثل في :

١- محاولة تتميم إمكانياتهم بما يتناسب مع حقيقة فردية كل حالة  
والاستفادة منها واستغلالها إلى أقصى حد.

٢- التكير العلمي في مشكلاتهم أي النظر إلى مشكلاتهم نظراً علمية  
بما يؤدي إلى فهم المشكلة وعلاجها والوقاية منها.

الدور لتحقيق الأهداف السابقة لابد من مراعاة الآتي:

١- السرعة والتكامل في تقديم الخدمات.

٢- الاكتشاف المبكر لحالات المعوقين ومساعدتهم.

٣- علاج الفئات الشاذة أو المرضية علاجاً علمياً إنسانياً.

أهداف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:

١- مساعدة أفراد الفئات الخاصة على أن يؤكد إذ أنهم تعبر تطرف  
من خلال التفاعل المتنز المعتدل.

٢- مساعدتهم على إيجاد وإقامة علاقات إيجابية.

٣- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة  
قدرتهم على الإنتاج وبالتالي الإحساس المستمر بالرضى.

٤- مساعدتهم على احتمال الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخليص  
من المشاعر السلبية.<sup>(١)</sup>

(١) محمد بخيت توفيق: مذكرات في الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، ب، د، ١٩٨٨، ص ١٥٧.

## المستوى الرابع: دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المدرسة أو المصنع (مستوى المنظمة)

يتحدد دوره مع هذا النسق من خلال القيام بالمهام التالية:

- **المهمة الأولى:** توعية تلميذ الفصل العادي أو زملاء العمل لقبول زميلهم المعاق بصرياً وحثهم ودفعهم لتوفير ذلك.
- **المهمة الثانية:** توفير الأنشطة الجماعية والبرامج التفاعلية.
- **المهمة الثالثة:** إيجاد أدوار عملية تتناسب مع قدرات المعاق بصرياً وإمكانياته في محيط مدرسته أو عمله.

## المستوى الخامس : دور الأخصائي الاجتماعي مع نسق المجتمع المحيطي

يتحدد دوره مع هذا النسق من خلال القيام بالمهام التالية:

- **المهمة الأولى:** العمل على تهيئة ظروف المجتمع وخاصة البيئة التي يعيش فيها المعاق بصرياً.
- **المهمة الثانية:** العمل على دمج المعاق بصرياً مع مجتمعه وإتاحة الفرصة للاختلاط مع الآخرين وتدريبه على استخدام وسائل المواصلات العامة إن أمكن ذلك مما يسهم في تزويد العديد من الخبرات والمهارات الحياتية الازمة له.

## المستوى السادس: دور الأخصائي مع نسق المجتمع الكبير:

يتحدد دوره مع هذا النسق من خلال القيام بالمهام التالية:

- **المهمة الأولى:** العمل على تحريك مؤسسات المجتمع من أجل مساعدة المعاقين بصرياً لتحقيق التفاعل الإيجابي في المجتمع.
- **المهمة الثانية:** العمل على دفع الوحدات المجتمعية للعمل على تقبل المعاقين بصرياً كمواطنين لهم حقوق المواطنين العاديين <sup>(١)</sup>.

---

(١) محمد مصطفى أحمد: مرجع سبق ذكره، ص ١٣٤.

## الفصل الرابع

### ١- نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية لتحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

### ٢- المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على المنهج الكمي والكيفي باستخدام طريقة المسح الاجتماعي بالعينة على طلاب المكفوفين بمدرسة النور المكفوفين بمحافظة الفيوم.

### ٣- أدوات الدراسة:

تعتمد الدراسة على استمارة استبار مطبقة على الطلاب المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم

### ٤- مجالات الدراسة:

أ- **المجال البشري:** الدراسة مطبقة على عينة الطلاب المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم.

ب- **المجال المكاني:** الدراسة مطبقة بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الفيوم.

ج- **المجال الزمني:** فترة إجراء الدراسة.

## الفصل الخامس

### جدول رقم (١) يوضح السن

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٠	١٢	من آسفل ٧ سنوات إلى أقل من ٧ سنوات	١.
%٢٦	٨	من ٧ سنوات إلى أقل من ٨ سنوات	٢.
%٢٣	٧	من ٨ سنوات إلى أقل من ٩ سنوات	٣.
%١٠	٣	من ٩ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تتراوح سنهما من ٦ إلى أقل من ٧ سنوات بنسبة %٤٠ بينما أقل نسبة تصل سنهما من ٩ إلى أقل من ١٠ سنوات بنسبة %١٠.

جدول رقم (٢) يوضح الصف

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
% ١٠٠	٣٠	ابتدائي	.١
-	صفر	إعدادي	.٢
-	صفر	ثانوي	.٣
% ١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة

الدراسة في الصف الابتدائي بنسبة % ١٠٠.

جدول رقم (٣) يوضح مستوى تعليم الأباء

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%٣	١	أمي	١.
%٥٦	١٧	يقرأ ويكتب	٢.
%٣٦	١١	تعليم متوسط	٣.
%٣	١	تعليم جامعي	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة مستوى تعليم الآباء يقرأ ويكتب بنسبة ٥٦% بينما أقل نسبة أميون وذات تعليم جامعي بنسبة ٣%.

جدول رقم (٤) يوضح مستوى تعليم الأم

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٠	١٢	أمي	١.
%٥٠	١٥	يقرأ ويكتب	٢.
%١٠	٣	تعليم متوسط	٣.
-	صفر	تعليم جامعي	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مستوى تعليم الأم يقرأ ويكتب بنسبة %٥٠ بينما أقل نسبة تعليم متوسط بنسبة %١٠

جدول رقم (٥) يوضح نوع مهنة الأب

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%٣	١	لا يعمل	١.
%٤٣	١٣	أعمال حرة	٢.
%٤٦	١٤	موظف	٣.
%٦	٢	حرفي	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مهنة الأب موظفون بنسبة ٤٦% وبينما أقل نسبة يعملون حرفيين بنسبة ٣%.

جدول رقم (٦) يوضح نوع مهنة الأم

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%٣	١	موظفة	١.
-	-	حرفية	٢.
%٩٦	٢٩	ربة منزل	٣.
-	-	أعمال حرة	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مهنة الأم ربة منزل بنسبة %٩٦ بينما أقل نسبة موظفة بنسبة %٣.

جدول رقم (٧) يوضح مشكلات التعليم التي تواجه المكفوفين أو الأساليب في التعليم

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٣	١	المحاضرات والندوات	.١
%٤٦	١٤	ورش العمل	.٢
%٥٠	١٥	لعب الدور	.٣
-	-	المؤتمرات	.٤
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن لعب الدور من الأساليب التي تستخدم في التعليم بنسبة %٥٠ بينما أقل نسبة تستخدم المحاضرات بنسبة %٣.

**جدول رقم (٨) يوضح نوع المجهودات في تعليم المكفوفين**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٦	٢	مجهودات أهلية	١.
-	-	مجهودات حكومية	٢.
%٩٣	٢٨	أهلية وحكومية معاً	٣.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن نوعية الخدمات التي تتبناها المؤسسة من مجهودات حكومية وأهلية بنسبة %٩٣ بينما أقل نسبة ترى أنها مجهودات أهلية بنسبة %٦.

جدول رقم (٩) يوضح أفضل الأقسام التي يلتحقون بها في المرحلة التعليمية

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
صفر	صفر	الأقسام العلمية	١.
%١٠٠	٣٠	الأقسام الأدبية	٢.
صفر	صفر	الأقسام الرياضية	٣.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن أفضل الأقسام التي يلتحقون بها في المرحلة التعليمية هي الأقسام الأدبية بنسبة .%١٠٠

جدول رقم (١٠) يوضح عدد المعلمين في مدارس المكفوفين

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	قليل	.١
-	-	كثير	.٢
%١٠٠	٣٠	متوسط	.٣
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن عدد المعلمين متوسط في مدارس تعليم المكفوفين بنسبة .%١٠٠.

جدول رقم (١١) يوضح هل تتوافر كتب بطريقة برايل

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٩٦	٢٩	نعم تتوافر	١.
%٣	١	لا تتوافر	٢.
%١٠٠	٣٠		المجموع

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها تتوافر لها كتب بطريقة برايل بنسبة %٩٦ بينما أقل نسبة لا تتوافر لها كتب بطريقة برايل بنسبة %٣.

جدول رقم (١٢) يوضح ما هي وسيلة المواصلات التي تستخدمها

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	السيارة الخاصة بالمنزل	.١
%٩٣	٢٨	المواصلات	.٢
%٣	١	المشي	.٣
%٣	١	أتوبيس خاص بالمدرسة	.٤
-	-	أخرى تذكر	.٥
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يستخدم وسيلة المواصلات بنسبة %٩٣ بينما أقل نسبة تستخدم وسيلة المشي بنسبة %٣

جدول رقم (١٣) يوضح هل مصاريف الدراسة متاحة للطالب

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	تكاليف عالية	١.
%٣	١	تكاليف بسيطة	٢.
-	-	تكاليف متوسطة	٣.
%٩٦	٢٩	لا يوجد مصروفات	٤.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن مصاريف الدراسة غير متاحة لها بنسبة %٩٦ بينما أقل نسبة ترى أنها تكاليف بسيطة بنسبة %٣.

جدول رقم (٤) يوضح هل يقدر الطالب على دفع وشراء الكتب الخاصة

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٣	١	يستطيع	١.
%٩٦	٢٩	لا يستطيع	٢
%١٠٠	٣٠		المجموع

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الطالب لا يستطيع على دفع وشراء الكتب الخاصة بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة ترى أنها تستطيع دفع وشراء الكتب الخاصة بنسبة ٣%.

### جدول رقم (١٥) يوضح هل هناك مدارس كافية لدراسة المكفوفين

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٦٦	٢٠	نعم	١.
%٣٤	١٠	لا	٢.
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن هناك مدارس كافية للمكفوفين بنسبة ٦٦% بينما أقل نسبة ترى أنها غير كافية بنسبة ٣٤%

### جدول رقم (١٦) يوضح أهم أكثر قراءة كتب لأحرف برايل

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	المكفوفين فقط	١.
%١٠٠	٣٠	المكفوفين والمتعلمين لهذه اللغة	٢.
-	-	المبصرون أيضاً	٣.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن أكثر قراءة كتب لأحرف برايل صم المكفوفين والمتعلمين لهذه اللغة بنسبة .%١٠٠

### جدول رقم (١٧) يوضح أهم مشكلة تواجه المؤلف المكفوف البصر

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	ليس هناك قراءة لمؤلفاتهم	١.
-	-	بهذه ثم التحويل لأحرف برايل	٢.
%١٠٠	٣٠	لا مشكلة تواجههم	٣.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك مشكلات تواجه المكفوف بنسبة .%١٠٠

جدول رقم (١٨) يوضح هل هناك متابعة من الأسرة للعملية التعليمية للطالب

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٣	٢٥	نعم	١.
%١٦	٥	لا	٢.
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن هناك متابعة من الأسرة للعملية التعليمية للطالب الكيفي بنسية %٨٣ بينما أقل نسبة ترى أن ليس هناك متابعة من الأسرة بنسية %١٦

جدول رقم (١٩) يوضح حق الطالب المكفوف لدراسة في الجامعة  
للدراسة بجميع الكليات إذا كانت نعم ما هي الكليات

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٣.٣	٤	نعم	.١
%٨٦.٦	٢٦	لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة  
الدراسة ترى أن الطالب ليس لديه الحق في الدراسة بالجامعة لجميع  
الكليات بنسبة %٨٦.٦ بينما أقل نسبة ترى أنهم لديهم الحق بنسبة  
.١٣.٣.

جدول رقم (٢٠) يوضح تأثير المشكلات التعليمية على درجة  
استيعاب الطالب المعايق للمواد الدراسية

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٧٦.٦	٢٣	نعم	.١
%٢٣.٣	٧	لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك تأثير للمشكلات التعليمية على درجة استيعاب الطالب المعايق للمواد الدراسية بنسبة %٧٦.٦ بينما أقل نسبة ترى أن هناك تأثير بنسبة %٢٣.٣

**جدول رقم (٢١) يوضح ما هي نوعية الدورات التي تتقاها لتأهيل إعاقتك**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٠٠	٣٠	ما هي نوعية الدورات التي تتقاها لتأهيل إعاقتك	١.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى نوعية الدورات التي تتقاها لتأهيل إعاقتك بنسبة .%١٠٠.

**جدول رقم (٢٢) يوضح مشكلات الأسرية التي تواجه الطالب في الأسرة بسبب الإعاقة وما هي**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٣٣.٣	١٠	نعم	١.
%٦٦.٦	٢٠	لا	٢.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك مشكلات أسرية التي تواجه الطالب في الأسرة بنسبة %٦٦.٦ بينما أقل نسبة ترى أن هناك مشكلات أسرية بسبب الإعاقة بنسبة .%٣٣.٣.

**جدول رقم (٢٣) يوضح هل تشعر بأن هذه الإعاقة تسبب عبء**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٥٣.٣	١٦	نعم	.١
%٤٦.٦	١٤	لا	.٢
%١٠٠		<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يشعرون بأن الإعاقة تسبب عبء عليهم بنسبة %٥٣.٣ بينما أقل نسبة ترى أنها غير عبء بنسبة %٤٦.٦.

**جدول رقم (٢٤) يوضح هل أنت قادر على تكوين علاقات أسرية سوية**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٦٠	١٨	نعم	.١
%٤٠	١٢	لا	.٢
%١٠٠		<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها قادرة على تكوين علاقات أسرية سوية بنسبة %٦٠ بينما أقل نسبة ترى أنها غير قادرة بنسبة %٤٠.

### جدول رقم (٢٥) يوضح هل تأثر الإعاقة البصرية على الأسرة

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٦.٦	١٤	نعم	.١
%٥٣.٣	١٦	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على علاقات الأسرة بنسبة .%٥٣.٣ بينما أقل نسبة ترى أنها تؤثر بنسبة .%٤٦.٦

### جدول رقم (٢٦) يوضح هل تشعر بأنك أقل من غيرك من أفراد أسرتك

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٠	١٢	نعم	.١
%٦٠	١٨	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الشعور بأنك أقل من غيرك من أفراد أسرتك نسبة تزيد %٦٠ بينما أقل نسبة ترى أنها لا تشعر بأنها أقل من غيرها من أفراد أسرتها بنسبة .%٤٠

**جدول رقم (٢٧) يوضح هل لديهم القدرة على اتخاذ القرار بمفردك**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٦٦.٦٦	٢٠	نعم	.١
%٣٣.٣٣	١٠	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لديهم القدرة على اتخاذ قراراتهم بمفردتهم بنسبة ٦٦.٦% بينما أقل نسبة غير قادرة على اتخاذ قراراتهم بمفردتهم بنسبة ٣٣.٣%.

**جدول رقم (٢٨) يوضح ما نوع علاقتك بأسرتك**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٦.٦	٢٦	علاقة طيبة	.١
%١٣.٣	٤	علاقة متوترة	.٢
-	-	علاقة حادة	.٣
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها هناك علاقات طيبة تسود داخل الأسرة بنسبة ٨٦.٦% بينما أقل نسبة ترى أن العلاقة متوترة بنسبة ١٣.٣%.

جدول رقم (٢٩) يوضح كيف تتلقى الأسرة التوعية الصحية

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٦.٦	٥	عن طريق المستشفى	.١
%٣٣.٣	٨٠	عن طريق المدرسة	.٢
%٥	١٥	عن طريق الأخصائي	.٣
-	-	أماكن أخرى	.٤
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها تتلقى التوعية الصحية عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٥٣.٣% بينما أقل نسبة عن طريق المستشفى بنسبة ١٣.٣%.

جدول رقم (٣٠) يوضح ما هو العباءة التي تؤثر فيه على أسرتك؟

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
-	-	عباءة مادي	.١
%٣٠.٣	١	عباءة حركي	.٢
%٩٦.٦	٢٩	عباءة معنوي	.٣
-	-	أعباء أخرى	.٤
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن العباءة المعنوي هو الذي يؤثر على العلاقات الأسرية بنسبة ٩٦.٦% بينما أقل نسبة ترى العباءة الحركي بنسبة ٣٠.٣%.

### جدول رقم (٣١) يوضح هل تعيش مع أسرتك

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٣.٣	٢٥	نعم	.١
%١٣.٣	٤	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تعيش مع أسرتهم بنسبة ٨٣% بينما أقل نسبة لا تعيش مع أسرتها بنسبة ١٣.٣%.

### جدول رقم (٣٢) يوضح هل أفراد أسرتك على دراية كاملة بالإعاقة وعلى كيفية التعامل معها.

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٣.٣	٢٥	نعم	.١
%٢٦.٦	٨	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة التي على دراية كاملة بالإعاقة وكيفية التعامل معها بنسبة ٨٣.٣% بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة ليس على دراية كاملة بالإعاقة وكيفية التعامل معها بنسبة ٢٦.٦%.

جدول رقم (٣٣) يوضح هل تتوفر الأسرة لك الجو الملائم للعيش  
داخل المنزل بحيث يكون جو ملائم للعيش كشخص الكفيف

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٩	٢٢	نعم	.١
%٢٦.٦	٨	لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأسر تتوفر الجو الملائم للمعيشة داخل المنزل بنسبة %٨٩ بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة لا تتوفر الجو الملائم للمعيشة بنسبة %٢٦.٦.

جدول رقم (٣٤) يوضح هل يوجد توعية بالأسرة بالأساليب  
الصحيحة لمعاملة الطالب الكفيف

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٩٨	٢٤	نعم	.١
%٢	٦	لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنه يوجد توعية بالأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة الطالب الكفيف بنسبة %٩٨ بينما أقل نسبة ترى أنه لا يوجد توعية بالأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة الطالب الكفيف بنسبة %٢.

جدول رقم (٣٥) يوضح هل الأسرة قادرة على مصاريفك كشخص  
كيف أو على مصاريف الإعاقة

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٣.٣	٢٥	قادرة	.١
%٣٣.٣	١٠	غير قادرة	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأسرة قادرة على المصاريف الشخصية بنسبة %٨٣.٣ بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة غير قادرة على المصاريف بنسبة %٣٣.٣.

جدول رقم (٣٦) يوضح هل كان لديك فرص للشفاء والقدرة المادية  
هي التي أثرت على عدم شفائك

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
.٢٦.٦%		نعم	.١
٣٠%		لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى ليس لديها فرص للشفاء بنسبة ٣٠% بينما أقل نسبة لديه فرص للشفاء بنسبة ٢٦.٦%.

جدول رقم (٣٧) يوضح ما نوع المشكلات في أستك

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٦.٦	٥	مشكلات مادية	.١
%٦.٦	٢	مشكلات من الوالدين كبيرة	.٢
%٧٦.٦	٢٣	مشكلات أسرية بسيطة	.٣
%١٠٠		<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن المشكلات الأسرية هي أكثر المشكلات التي تؤثر في الأسرة بنسبة ٧٦.٦% بينما أقل نسبة ترى مشكلات الوالدين بنسبة ٦.٦%.

جدول رقم (٣٨) يوضح كم يبلغ دخل الأسرة

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٢٠	٦	١٥٠٠ جنيه	١.
%١٠	٣	١٧٠٠ جنيه	٢.
%١٠	٣	١٠٠٠ جنيه	٣.
%٣٠.٣	١	١٢٠٠ جنيه	٤.
%١٦.٦	٥	٥٠٠ جنيه	٥.
%١٠٠	٣٠	المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن دخلهم الأسرة يتراوح بين ١٥٠٠ جنيه بنسبة ٢٠% بينما أقل نسبة تتراوح دخلهم ١٢٠٠ بنسبة ٣٠%.

**جدول رقم (٣٩) يوضح هل تؤثر المشكلات المادية على درجة تعلمك أو وصولك لدرجة علمية معينة**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٦.٦	١٤	نعم	.١
%٥٣.٣	١٦	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لا ترى أن المشكلات المادية تؤثر على درجة تعلمكم بنسبة %٥٣.٣ وأقل نسبة ترى أن المشكلات المادية تؤثر على تعلمك بنسبة %٤٦.٦.

**جدول رقم (٤٠) يوضح هل المشكلات الاقتصادية تؤثر عليك أو على نفسك أو على دراستك**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٦٦.٦	٢٠	نعم	.١
%٣٣.٣	١٠	لا	.٢
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن المشكلات الاقتصادية تؤثر على نفسك بنسبة ٦٦.٦% وترى أقل نسبة أنه لا تؤثر عليك وعلى نفسك بنسبة ٣٣.٣%.

جدول رقم (٤١) يوضح هل تشعر بأنك عبء على أسرتك من حيث  
مصالحفك أكثر من أي شخص عادي

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٤٣.٣	١٣	نعم	.١
%٥٦.٦	١٧	لا	.٢
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنه ليس عبء على أسرته من حيث المصاريف بنسبة ٤٣.٣% وترى أقل نسبة أنها عبء على أسرته من حيث المصاريف بنسبة ٥٦.٦%.

جدول رقم (٤٢) يوضح نوع الجهاز الذي تستخدمه في تحركاتك

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%١٦.٦	٥	العصا العادية	١.
%٣٠.٣	١	العكاز المتحسس	٢.
%٧٣.٣	٢٢	أحد أفراد الأسرة	٣.
%١٠	٣	أشياء أخرى	٤.
%١٠٠	٣٠	<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تركز على أحد أفراد الأسرة بنسبة ٧٣.٣% بينما أقل نسبة تعتمد على العكاز بنسبة ٣٠.٣%.

جدول رقم (٤٣) يوضح الدور الذي تمنى أن يقم به الأخصائي الاجتماعي من أجل زملائه المكفوفين في المدرسة

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%٨٦.٦	٢٦	توعية الطالب وولي الأمر بطبيعة الإعاقة	١.
%٦.٦	٢	توعية الأسرة بحالة ابنها	٢.
%٣.٣	١	دراسة حالة الطالب	٣.
<b>المجموع</b>			
%١٠٠			

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين هو التوعية الطالب وولي الأمر بطبيعة الإعاقة بنسبة %٨٦.٦ بينما أقل نسبة ترى ضرورة دراسة الحالة بنسبة %٣.٣.

جدول رقم (٤) يوضح الاتجاهات التي يلتزم بها الأخصائي  
الاجتماعي داخل المؤسسات الخاصة برعاية المكفوفين

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٩٣	٢٨	الصدق والأمانة	١.
%٩٣	٢٨	المشاركة والتعاون	٢.
%٩٦	٢٩	الموضوعية	٣.
%٩٣	٢٨	النقد الذاتي	٤.
%٩٦	٢٩	تحمل المسؤولية	٥.
%٩٣	٢٨	احترام ثقافة المجتمع	٦.
%٩٣	٢٨	المرونة	٧.

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يرى أن الاتجاهات التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي هي الموضوعية وتحمل المسؤولية بنسبة %٩٦ بينما أقل نسبة هي %٩٣ ترى أن الصدق والأمانة والمشاركة والنقد الذاتي واحترام ثقافة المجتمع والمرونة.

**جدول رقم (٤) يوضح هل الأخصائي الاجتماعي يساعدك على  
الاشتراك في الرحلات والاختلاط بالآخرين بدون خوف.**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٠٠	٣٠	نعم	١.
-	-	لا	٢.
%١٠٠		<b>المجموع</b>	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأخصائي يساعد على الاشتراك في الرحلات والاختلاط بالآخرين بدون خوف بنسبة .%١٠٠.

**جدول رقم (٤٦) يوضح نوعية البرامج التي يقدمه الأخصائي.**

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%١٠٠	٣٠	إرشادية	١.
%٩٦	٢٩		٢.
%٨٦	٢٦		٣.

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى نوعية البرامج التي يقدمها الأخصائي إرشادية بنسبة .%١٠٠ بينما أقل نسبة تراها تعليمية بنسبة .%٨٦.

جدول رقم (٤٧) يوضح أنواع البرامج التي يقدمها الأخصائي

النسبة	النوع	الاستجابة	م
%٤٦	١٤	فنية	١.
%٥٣	١٦	رياضية	٢.
%٩٦	٢٩	ثقافية	٣.
%١٠٠	٣٠	ترويجية	٤.
%٩٣	٢٨	جولة رحلات	٥.
%٦	٢	أنشطة أخرى	٦.

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من أنواع البرامج التي يقدمها الأخصائي هي ترويجية بنسبة ١٠٠% بينما أقل نسبة أنشطة أخرى بنسبة ٦%.

جدول رقم (٤٨) يوضح هل يؤثر الأخصائي الاجتماعي لدى  
الشخص الكفيف

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
%٨٠	٢٤	يؤثر دائمًا	١.
-	-	لا يؤثر	٢.
%٢٠	٦	يؤثر أحياناً	٣.
%١٠٠		المجموع	

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى الأخصائي الاجتماعي يؤثر دائمًا في العملية التعليمية بنسبة %٨٠ بينما كانت أقل نسبة يؤثر أحياناً بنسبة %٢٠.

جدول رقم (٤٩) يوضح هل يؤثر الأخصائي الاجتماعي لدى  
الشخص الكفيف

النسبة	النكرار	الاستجابة	م
% ١٠٠	٣٠	علاجية	١.
% ١٠٠	٣٠	وقائية	٢.
% ١٠٠	٣٠	نموذجية	٣.
% ١٠٠	٣٠	العمل الحديث	٤.

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي للعمل في مؤسسات المكفوفين علاجية ووقائية ونموذجية ونماذج العمل الحديث بنسبة ١٠٠%.

## الفصل السادس

توصلت الدراسة إلى :

- 1-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تتراوح سنهم من ٦ إلى أقل من ٧ سنوات بنسبة ٤٠% بينما أقل نسبة تصل سنهم من ٩ إلى أقل من ١٠ سنوات بنسبة ١٠%.
- 2-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة في الصف الابتدائي بنسبة ١٠٠%.
- 3-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة مستوى تعليم الآباء يقرأ ويكتب بنسبة ٥٦% بينما أقل نسبة أميون وذات تعليم جامعي بنسبة ٣%.
- 4-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مستوى تعليم الأم يقرأ ويكتب بنسبة ٥٠% بينما أقل نسبة تعليم متوسط بنسبة ١٠%.
- 5-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مهنة الأب موظفون بنسبة ٤٦% وبينما أقل نسبة يعملون حرفيين بنسبة ٣%.
- 6-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تكون مهنة الأم ربة منزل بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة موظفة بنسبة ٣%.
- 7-أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن لعب الدور من الأساليب التي تستخدم في التعليم بنسبة ٥٠% بينما أقل نسبة تستخدم المحاضرات بنسبة ٣%.

- ٨- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن نوعية الخدمات التي تتبناها المؤسسة من مجهودات حكومية وأهلية بنسبة ٩٣% بينما أقل نسبة ترى أنها مجهودات أهلية بنسبة ٦%.
- ٩- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن أفضل الأقسام التي يلتحقون بها في المرحلية التعليمية هي الأقسام الأدبية بنسبة ١٠٠%.
- ١٠- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن عدد المعلمين متوسط في مدارس تعليم المكفوفين بنسبة ١٠٠%.
- ١١- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها تتوافر لها كتب بطريقة برايل بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة لا تتوافر لها كتب بطريقة برايل بنسبة ٣%.
- ١٢- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يستخدم وسيلة المواصلات بنسبة ٩٣% بينما أقل نسبة تستخدم وسيلة المشي بنسبة ٣%.
- ١٣- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن مصاريف الدراسة غير متحدة لها بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة ترى أنها تكاليف بسيطة بنسبة ٣%.
- ١٤- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الطالب لا يستطيع على دفع وشراء الكتب الخاصة بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة ٣%.

١٥- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن هناك مدارس كافية للمكفوفين بنسبة ٦٦% بينما أقل نسبة ترى أنها غير كافية

٣٤%

١٦- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن أكثر قراء كتب لأحرف برايل هم المكفوفين والمتعلمين لهذه اللغة بنسبة ١٠٠%.

١٧- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك مشكلات تواجه المؤلفين المكفوفين البصر بنسبة ١٠٠%.

١٨- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن هناك متابعة من الأسرة للعملية التعليمية للطالب الكفي في نسبة ٨٣% بينما أقل نسبة ترى أن ليس هناك متابعة من الأسرة بنسبة ١٦%.

١٩- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الطالب ليس لديه الحق في الدراسة بالجامعة لجميع الكليات بنسبة ٨٦.٦% بينما أقل نسبة ترى أنهم لديهم الحق بنسبة ١٣.٣%.

٢٠- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك تأثير للمشكلات التعليمية على درجة استيعاب الطالب المعايير للمواد الدراسية بنسبة ٧٦.٦% بينما أقل نسبة ترى أن هناك تأثير بنسبة ٢٣.٣%

٢١- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى نوعية الدورات التي تتلقاها لتأهيل إعاقتك بنسبة ١٠٠%.

- ٢٢- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن ليس هناك مشكلات أسرية التي تواجه الطالب في الأسرة بنسبة ٦٦.٦% بينما أقل نسبة ترى أن هناك مشكلات أسرية بنسبة ٣٣.٣%.
- ٢٣- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يشعرون بأن الإعاقة عباء عليهم بنسبة ٥٣.٣% بينما أقل نسبة ترى أنها لا تسبب عباء بنسبة ٤٦.٧%.
- ٢٤- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها قادرة على تكوين علاقات أسرية سوية بنسبة ٦٠% بينما أقل نسبة ترى أنها غير قادرة بنسبة ٤٠%.
- ٢٥- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على علاقات الأسرة بنسبة ٥٣.٣% بينما أقل نسبة ترى أنها تؤثر بنسبة ٤٦.٦%.
- ٢٦- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الشعور بأنك أقل من غيرك من أفراد أسرتك نسبة ٦٠% بينما كانت أقل نسبة ترى أنها لا تشعر ب أنها أقل من غيرها من أفراد أسرتها بنسبة ٤٠%.
- ٢٧- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لديهم القدرة على اتخاذ قراراتهم بمفردهم بنسبة ٦٦.٦% بينما أقل نسبة غير قادرة على اتخاذ قراراتهم بمفردهم بنسبة ٣٣.٣%.

- ٢٨- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها هناك علاقات طبيعية تسود داخل الأسرة بنسبة ٨٦.٦% بينما أقل نسبة ترى أن العلاقة متوترة بنسبة ١٣.٣%.
- ٢٩- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنها تناقى التوعية الصحية عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٥٣.٣% بينما أقل نسبة عن طريق المستشفى بنسبة ١٣.٣%.
- ٣٠- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن العباء المعنوي هو الذي يؤثر على العلاقات الأسرية بنسبة ٩٦.٦% بينما أقل نسبة ترى العباء الحركي بنسبة ٣.٣%.
- ٣١- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تعيش مع أسرتهم بنسبة ٨٣% بينما أقل نسبة لا تعيش مع أسرتها بنسبة ١٣.٣%.
- ٣٢- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة التي على دراية كاملة بالإعاقه وكيفية التعامل معها بنسبة ٨٣.٣% بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة ليست على دراية كاملة بالإعاقه وكيفية التعامل معها بنسبة ٢٦.٦%.
- ٣٣- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأسرة توفر الجو الملائم للمعيش داخل المنزل بنسبة ٨٩% بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة لا توفر الجو الملائم للمعيش بنسبة ٢٦.٦%.

- ٣٤- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنه يوجد توعية بالأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة الطالب الكفيف بنسبة ٩٨% بينما أقل نسبة ترى أنه لا يوجد توعية بالأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة الطالب الكفيف بنسبة ٢%.
- ٣٥- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأسرة قادرة على المصاريف الشخصية بنسبة ٨٣.٣% بينما أقل نسبة ترى أن الأسرة غير قادرة على المصاريف بنسبة ٣٣.٣%.
- ٣٦- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لديهم فرص الشفاء والقدرة المادية بنسبة أكبر ١٠٠%.
- ٣٧- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن المشكلات الأسرية هي أكثر المشكلات التي تؤثر في الأسرة بنسبة ٧٦.٦% بينما أقل نسبة ترى مشكلات الوالدين بنسبة ٦٠.٦%.
- ٣٨- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن دخلهم الأسرة يتراوح بين ١٥٠٠ جنيه بنسبة ٢٠% بينما أقل نسبة تتراوح دخلهم ١٢٠٠ بنسبة ٣٣.٣%.
- ٣٩- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لا ترى أن المشكلات المادية تؤثر على درجة تعلمكم بنسبة ٥٣.٣% وأقل نسبة ترى أن المشكلات المادية تؤثر على تعلمك بنسبة ٤٦.٦%.

- ٤٠- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن المشكلات الاقتصادية تؤثر على نفسياً بنسبة ٦٦.٦% وترى أقل نسبة أنه لا يؤثر عليك وعلى نفسياً نسبة ٣٣.٣%.
- ٤١- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أنه ليس عبء على أسرته من حيث المصاريف بنسبة ٤٣.٣% وترى أقل نسبة أنها عبء على أسرته من حيث المصاريف بنسبة ٥٦.٦%.
- ٤٢- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة تركز على أحد أفراد الأسرة بنسبة ٧٣.٣% بينما أقل نسبة تعتمد على العكاز بنسبة ٣٠.٣%.
- ٤٣- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين هو التوعية الطالب وولي الأمر بطبيعة الإعاقة بنسبة ٨٦.٦% بينما أقل نسبة ترى ضرورة دراسة الحالة بنسبة ٣٠.٣%.
- ٤٤- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يرى أن الاتجاهات التي يجب أن يتلزم بها الأخصائي هي الموضوعية وتحمل المسئولية بنسبة ٩٦% بينما أقل نسبة هي ٩٣% ترى أن الصدق والأمانة والمشاركة والنقد الذاتي واحترام ثقافة المجتمع والمرونة.

٤٥- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الأخصائي يساعد على الاشتراك في الرحلات والاختلاط بالآخرين بدون خوف بنسبة .%١٠٠

٤٦- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى نوعية البرامج التي يقدمها الأخصائي إرشادية بنسبة %١٠٠ بينما أقل نسبة تراها تعليمية بنسبة .%٨٦

٤٧- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من أنواع البرامج التي يقدمها الأخصائي هي ترويجية بنسبة %١٠٠ بينما أقل نسبة أنشطة أخرى بنسبة .%٦

٤٨- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى الأخصائي الاجتماعي يؤثر دائمًا في العملية التعليمية بنسبة %٨٠ بينما كانت أقل نسبة يؤثر أحياناً بنسبة .%٢٠

٤٩- أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ترى أن الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي للعمل في مؤسسات المكفوفين علاجية ووقائية ونموذجية ونماذج العمل الحديث بنسبة .%١٠٠



جامعة الفيوم  
كلية الخدمة الاجتماعية

استماراة استبار حول  
**المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين**  
**ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها**

إعداد  
طلاب الفرقه الرابعة انتظام

دراسة مطبقة على عينة من مكفوفي البصر

إشراف  
أ.د/ شريف باشا

٢٠١٦

أولاً: البيانات الأولية :-

..... (١) الاسم (اختياري) .....

..... (٢) السن .....

..... \* (من ٧ إلى أقل من ٨) \* (من ٦ إلى أقل من ٧)

..... \* (من ٩ إلى أقل من ١٠) \* (من ٨ إلى أقل من ٩)

..... (٣) الصف .....

..... (١) ابتدائي (٢) إعدادي

..... (٣) ثانوي ( )

..... (٤) مستوى تعليم الأب .....

..... \* يقرأ ويكتب \* أمي

..... \* تعليم جامعي \* تعليم متوسط

..... (٥) مستوى تعليم الأم .....

..... \* يقرأ ويكتب \* أمي

..... \* تعليم جامعي \* تعليم متوسط

..... (٦) نوع مهنة الأب .....

..... \* موظف \* لا يعمل

..... \* حرفي \* أعمال حرة

..... (٧) نوع مهنة الأم

\* موظفة \* ربة منزل

\* حرفية \* أعمال حرة

ثانياً: ما المشكلات التعليمية التي تواجه المكفوفين:

(١) ما هي أكثر الأساليب التعليمية والتدريبية التي تستخدم مع المكفوفين؟

\* المحاضرات \* الندوات

\* لعب الدو \* ورش العمل \* المؤتمرات

(٢) ما هي نوعية المجهودات التي تسهم في تعليم المكفوفين بالمؤسسات التعليمية؟

\* مجهودات أهلية \* مجهودات حكومية

\* أهلية وحكومية معاً

(٣) ما هي نوعية الأقسام المتاحة لدراسة المكفوفين في المرحلة الثانوية؟

\* الأقسام العلمية \* الأقسام الرياضية

\* الأقسام الأدبية \* غير ذلك

(٤) هل يتواجد عدد كافي من المعلمين في المدرسة لتعليم المكفوفين .....

\* عدد قليل \* عدد كبير \* عددهم متوسط

(٤) هل تتوافر كتب بطريقة برييل لتعليم المكفوفين :

\* نعم تتوافر \* لا تتوافر

المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين ودور  
الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

(٥) ما هي وسيلة المواصلات التي تستخدمها للوصول للمدرسة:

- \* المواصلات
- \* السيارة الخاصة بالمنزل
- \* أخرى
- \* اتوبي خاص بالمدرسة
- \* المشي

(٦) هل مصاريف الدراسة متاحة للطالب .....

- \* تكاليف عالية
- \* تكاليف بسيطة
- \* تكاليف متوسطة

(٧) هل يقدر الطالب على دفع وشراء الكتب الخاصة بالمكفوفين .....

- \* لا يقدر
- \* يقدر

(٨) هل هناك مدارس كافية لدراسة المكفوفين .....

- \* لا
- \* نعم

.....

(٩) في اعتقادك استعرض من هم أكثر قراء كتب لأحرف برايل:

- \* المكفوفين والمتعلمين لهذه اللغة
- \* المكفوفين فقط

- \* المبصرون أيضاً

(١٠) في اعتقادك الشخصي أهم مشكلة تواجه المؤلف المكفوف البصر؟

- \* ليس هناك قراء لمؤلفاتهم أو بنسبة قليلة

- \* بهظ ثمن التحويل لأحرف برايل

- \* لا مشكلة تواجههم

(١١) هل هناك متابعة من الأسرة للعملية التعليمية للطالب

\* لا

\* نعم

(١٢) هل هناك حق لطلاب الجامعة المكفوفين للدراسة بجميع الكليات اذا كانت نعم  
/ ما هي الكليات.

\* لا

\* نعم

(١٣) هل تؤثر المشاكل التعليمية على درجة استيعاب الطالب للمواد الدراسية.....

\* لا

\* نعم

(١٤) ما هي نوعية الدورات التي تتلقاها لتأهيل إعاقتك .....  
.....

ثالثا: ما المشكلات الأسرية التي تواجه المكفوفين.

(١) هل هناك مشكلات أسرية تواجه الطالب في الأسرة بسبب الإعاقة وما هي؟

\* لا

\* نعم

.....  
.....  
.....

(٢) هل تشعر بأن هذه الإعاقة تسبب عبء على أسرتك

\* لا

\* نعم

(٣) هل أنت قادر على تكوين علاقات أسرية سوية مع أفراد أسرتك ..... \*

نعم \*      لا \*

(٤) هل تؤثر الإعاقة البصرية على علاقاتك بأفراد أسرتك ..... \*

نعم \*      لا \*

(٥) هل تشعر بأنك أقل من غيرك من أفراد أسرتك ..... \*

دائمًا \*      أحياناً \*

لا أشهر بهذا \*

(٦) هل لديك القدرة على اتخاذ القرارات بمفردك ..... \*

نعم \*      لا \*

(٧) ما نوع علاقتك بأسرتك؟ \*

علاقة طيبة \*      علاقة متوترة \*      علاقة حادة \*

(٨) كيف تتلقى الأسرة التوعية الصحية لكيفية المعاملة مع الإعاقة.

\* عن طريق المدرسة      \* عن طريق المستشفى

\* عن طريق الأخصائي المدرسي      \* أماكن أخرى

(٩) ما هو العباءة التي تؤثر فيه على أسرتك؟ \*

\* عباءة مادي      \* عباءة حركي

\* عباءة أخرى / ما هي .....      \* عباءة معنوي (نفسي)

(١٠) هل تعيش مع أسرتك إذا كانت لا - لماذا؟

\* لا

\* نعم

.....  
.....  
.....

(١١) هل أفراد أسرتك على دراية كاملة بالإعاقة وعلى كيفية التعامل معها

\* لا

\* نعم

(١٢) هل توفر الأسرة لك الجو الملائم للعيش داخل المنزل بحيث يكون جو ملائم

للعيش كشخص كفيف

\* لا

\* نعم

(١٣) هل يوجد توعية بالأسرة بالأساليب الصحية لمعاملة الطالب الكفيف

\* لا

\* نعم

(١٤) ما نوع المشكلات في أسرتك؟

\* مشكلات بسبب الإعاقة

\* مشكلات مادية

\* مشكلات أسرية بسيطة

\* مشكلات بين الوالدين كبيرة

**رابعاً: المشكلات الاقتصادية التي تواجه المكفوفين:**

(١) كم يبلغ دخل الأسرة

.....

(٢) هل الأسرة قادرة على مصاريفك كشخص كفيف أو على مصاريف الإعاقة

\* غير قادرة \* قادرة

(٣) هل كان لديك فرص للشفاء والقدرة المادية هي التي أثرت على عدم شفائك

\* لا \* نعم

(٤) هل تؤثر المشكلات المادية على درجة تعليمك أو وصولك لدرجة علمية معينة

.....

\* لا \* نعم

(٥) هل المشكلات الاقتصادية تؤثر عليك أو على نفسائك أو على دراستك

\* لا \* نعم

(٦) هل تشعر بأنك عبء على أسرتك من حيث مصاريفك أكثر من أي

شخص عادي .....

\* لا \* نعم

(٨) ما هو نوع الجهاز الذي تستخدمه في تحركاتك؟

\* أحد أفراد الأسرة \* العصا العادية

\* أشياء أخرى / ما هي..... \* العكاز المتحسس

المشكلات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين ودور  
الخدمة الاجتماعية في مواجهتها

خامساً: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لدى المكفوفين:

(١) ما هو الدور الذي تتنى أن يقم به الأخصائي الاجتماعي من أجلك ومن أجل  
زملائك المكفوفين في المدرسة

.....

.....

(٢) ما هي الاتجاهات التي يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الخاصة  
برعاية المكفوفين؟

\* المشاركة والتعاون \* الصدق والأمانة

\* النقد الذاتي \* الموضوعية

\* احترام ثقافة المجتمع \* تحمل المسؤولية

\* المرونة

(٣) هل الأخصائي الاجتماعي يساعدك على الاشتراك في الرحلات والاختلاط  
بالآخرين بدون خوف؟

.....

.....

(٤) ما هي نوعية البرامج التي يقدمها لك الأخصائي الاجتماعي في المدرسة؟

.....

(٥) ما هي أنواع الأنشطة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لك؟

\* أنشطة فنية

\* أنشطة رياضية

\* أنشطة ثقافية

\* أنشطة ترويحية

\* أنشطة جوالة ورحلات

\* أنشطة أخرى / ما هي.....

(٦) هل يؤثر الأخصائي الاجتماعي في العملية التعليمية لدى الشخص الكفيف؟

\* يؤثر دائمًا

\* لا يؤثر

\* يؤثر أحياناً

(٧) من وجهة نظرك ما هي الاحتياجات التدريبية للأخصائي

الاجتماعي للعمل في مؤسسات الخاصة بالمكفوفين؟

\* الحاجة للتدريب على كيفية وضع برامج علاجية ملائمة المشكلات المكفوفين.

\* الحاجة للتدريب على كيفية وضع برامج وقائية ملائمة لمشكلات المكفوفين.

\* الحاجة للتدريب على كيفية وضع برامج نموذجية ملائمة لمشكلات المكفوفين.

\* الحاجة للتدريب على بعض نماذج العمل الحديثة المستخدمة مع المكفوفين.

## المراجع المستخدمة

- أحمد محمد السنهوري وأخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، ١٩٩١-١٩٩٩.
- إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.
- بدر الدين كمال عبد، محمد السيد حلاوة: رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١.
- جمال محمد محمد موسى: العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتحقيق من حدة الشعور بالاغتراب الاجتماعي لدى طلاب الجامعات مكفوفي البصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، القاهرة، ٢٠٠٢.
- جمال محمد محمد موسى: تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني للمؤسسات تأهيل المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٥
- رشاد علي عبد العزيز موسى: علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨.
- رقية السيد الطيب العباس بدر: مدخل إلى علم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة، مطبعة جامعة الخرطوم، ٢٠١٠.

٨. زكريا الشريبي: طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات ، تعريف وتشخيص ، القاهرة، الفكر العربي ، ٢٠٠٤
٩. زيزيت مصطفى نوفل: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية السلوك الاستقلالي لدى الطفل الكفيف ' غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤
١٠. سعد عيد قاسم زيدان: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمعاقين بصرياً، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٠
١١. سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: الموهوبون ذوو الإعاقات، (د. ن) ، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى ، ٢٠١٤.
١٢. سليمان عبد الواحد يوسف: الموهوب ذوو الإعاقات "اصحالة على تناصي غير العادي في المجتمعات العربية، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠١٤ ، طبعة أولى.
١٣. سيد صبحي: إعادة تأهيل الكفيف بحوث ودراسات، المصرية للبنائية.
١٤. سيد صبحي: رعاية وتأهيل الكفيف بحوث ودراسات، دار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٧
١٥. السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، د . ب، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١

١٦. صفاء عزيز محمود محمد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية  
لزيادة الوعي الصحي لمرض العيون، غير منشورة، كلية الخدمة  
الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.
١٧. طلعت حلمي عازر: البصر والبصيرة، دن، ١٩٩٤.
١٨. عادل عبد الله محمد: الإعاقات الحسية، الرشد، د ت.
١٩. عبد الرحمن سيد سليمان: المعوقون بصرياً، دار الزهراء ،  
٢٠٠٧، طبعة الأولى.
٢٠. عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة  
في مجال الإعاقة، الأنجلو المصرية، الخدمة الاجتماعية ،  
٢٠٠٦.
٢١. عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، فاروق إبراهيم خليل: تنمية  
المفاهيم عند الأطفال المعوقين بصرياً، جامعة الملك سعود،  
١٩٩٠، طبعة أولى.
٢٢. عبد المحيي محمود حسن صالح: متحدون الإعاقة من منظور  
الخدمة الاجتماعية ، المعرفة الجامعية، ١٩٩٩، ب ن.
٢٣. عدلي سليمان: سياسة الرعاية الاجتماعية وبرامجه، ب ن، ب ط.
٢٤. عماد صبري الشريبي حسن: متطلبات تحسين جودة برامج  
العمل مع جماعات المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة  
الاجتماعية، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩.

٢٥. عماد محمد محمد عبد السلام: برنامج تدريبي لزيادة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥ .
٢٦. فاطمة أحمد محمود منصور: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي وتميية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للطلاب المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠٠٩ .
٢٧. فتحي الضبع: المعاقين بصرياً رؤية جديدة للحياة، دراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية، العلم والإيمان، د.ت ٢٠١٢ .
٢٨. كريمان محمود محمد محمد مبروك: تحمل الإحباط في علاقته في قوة الأنماط والهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين، غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، ٢٠١٢ .
٢٩. كمال سالم سالم: المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، دار المصرية للطباعة، ١٩٩٧ ، الطبيعة الأولى.
٣٠. ليلى عبد النبي سليم إبراهيم: متطلبات مهارات التواصل الاجتماعي لدى المكفوفين وتصور مقترح لدور الخدمة الفرد في تتميته، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠١١ .

٣١. ماهر أبو المعاطي علي: الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، زهراء الشرق، الأولى، ٢٠٠٤.
٣٢. ماهر أبو المعاطي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الثانية، زهراء الشرق، ٢٠٠٣.
٣٣. مجدي عزيز إبراهيم: مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة "في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية" ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، د.ت.
٣٤. محمد بخيت توفيق: مذكرات في الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، ب.د، ١٩٨٨.
٣٥. محمد سيد فهمي : حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ٢٠١١.
٣٦. محمد سيف فهمي: السلوك الاجتماعي للمعوقين، ب.ن .
٣٧. محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطيبة والتأهيل، القاهرة، مؤسسة المطبوعات الحديثة، ١٩٧٥.
٣٨. محمد عيد فارس: الدراسات الاجتماعية للمكفوفين. ب.ط، ب.س.
٣٩. محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ، المعرفة الجامعية، القاهرة، ١٩٩٧.

٤٠. محمود فتحي محمد ، مصطفى محمد قاسم: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وتأهيل المعاقين ، بدون بلد نشر، بدون طبعة، ٢٠٠٨.
٤١. مريم إبراهيم حنا: الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، حلوان، د.ن، ٢٠١٠.
٤٢. مصطفى حسن أحمد - عبلة إسماعيل أحمد: الإعاقات البسيطة الحية والبدنية، د.ن ، ١٩٩١.
٤٣. مصطفى محمد معوض: تقويم فاعلية وكفاءة الخدمات الاجتماعية في مؤسسات رعاية المكفوفين، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٧.
٤٤. مصطفى نوري القمش: الإعاقات المتعددة، دار المسيرة، ٢٠١٣، الطبعة الثالثة.
٤٥. منال حمدي الطيب، يوسف محمد عبد الحميد: نحو خدمة اجتماعية معاصرة في مجال رعاية المعاقين وأسرهم، الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٧.
٤٦. منال شحاته عبد الحميد: استخدام جماعات المساندة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، ٢٠١٥.

٤٧. منال محمد بشير: إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية العينية  
والصحية للمعوقين، الإسكندرية، ١٩٨٤
٤٨. نظيمة أحمد سرحان وأخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات  
الخاصة ، القاهرة، الخدمة الاجتماعية ، ١٩٩٠، ١٩٩١.
٤٩. هدى توفيق سليمان: الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات  
الخاصة، الأولى، الهندسية، ٤، ٢٠٠٤.
٥٠. ياسر فارض يوسف خليل: الإعاقات الجسمية والصحية  
والإعاقات المتعددة، دار الفكر، ٢٠١٤، طبعة الأولى.
٥١. يوسف محمد عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وذوي  
الاحتياجات الخاصة من المنظور الشمولي المعاصر، بدون بلد  
نسر، بدون دار النشر، ٢٠٠٤