# مشكلات ذوي الإعاقة البصرية ودور الخدمة الإجتماعية فيها وكيفية التغلب عليها

د/طارق عبد الرؤف عامر
مستشار اللجنة العلمية بالأكاديمية
المتحدة للتدريب والإستشارات

د/ إيهاب عيسي المصري
رئيس مجلس إدارة الأكاديمية
المتحدة للتدريب والإستشارات

# ( محتـــويات البحـــث )


## الباب الأول

### الفصل الأول :-

*** الإطار النظري للدراسة**

- المقدمة
- مقدمة في ماهية الحواس
- مقدمة الأبصار
- مشكلة الدراسة
- دور الخدمة الاجتماعية في دعم السلوك الايجابي
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- نوع الدراسة
- المنهج المستخدم
- مجالات الدراسة
- إحصائيات

### الفصل الثاني :-

*** الدراسات السابقة**

- دراسة عرفات زيدان خليل.
- دراسة جمال محمد محمد موسي.
- دراسة أيمن علي محمد موسي.
- دراسة أمال نوح خيري.
- دراسة محمد عبد الحميد.
- دراسة محمد عبد الظاهر.

### الفصل الثالث :-

*** المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين ودور الخدمة الاجتماعية فيها :-**

- التعريف بالكفيف.
- أسباب فقد البصر.
- فئات المكفوفين.
- أثر كف البصر علي شخصية الكفيف.
- المشكلات التي تواجه الطلاب المكوفين.
- المشكلات الاجتماعية .
- المشكلات التعليمية.
- المشكلات الصحية.
- أسباب الاعاقه البصرية .
- المشكلات النفسية.
- الخصائص العامة للمكفوفين
- دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين.
- أنشطة رعاية المكفوفين في واقعنا المصري .

**الفصل الرابع :-**

*** واقع مشكلات المكفوفين في مصر ودور الخدمة الاجتماعية ٠**

- الحاجات النفسية والاجتماعية للكفيف ٠
- الحاجة لنوع خاص من التعليم ٠
- الحاجة إلي قدر مناسب من الثقافة ٠
- الحاجة إلي التزويد بخبرات متجددة ٠
- الحاجة إلي الشعور بالحب ٠
- الحاجة إلي الشعور بلأمن ٠
- الحاجة إلي تكوين علاقات إجتماعية ٠
- الحاجة إلي شغل وقت الفراغ ٠
- العوامل التي تحدد نجاح المكفوف في العمل ٠
- دور المعلم في التوجيه والإرشاد المهني ٠
- اتجاهات المجتمع نحو العميان ٠
- الآثار الحسية للعمى والمشاكل المتعلقة به ٠
- العوامل التي تؤثر في حالة الأعمي ٠
- التكيف نحو العمي ٠
- توجيهات عامة في معاملة العميان ٠

**الفصل الخامس :-**

*** دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين**

- طريقة خدمة الفرد ٠
- طريقة خدمة الجماعة ٠
- طريقة تنظيم المجتمع ٠
- أدوار أخري للخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين ٠
- التربية الخاصة بالنسبة للمكفوفين وضعاف البصر ٠
- إدماج المعاقين بصريا في المجال الاقتصادي والاجتماعي ٠

**الباب الثاني**

**الدراسة العلمية والميدانية للبحث ٠**

- مقدمه
- الجداول الإحصائية وتحليل البيانات للمكفوفين ٠
- نتائج الدراسة ٠
- التوصيات والمقترحات ٠
- المراجع ٠
- الملاحق ٠
- نموذج لاستمارة الاستبيان ٠

# الفصل الأول

* المقدمة
* مقدمة في ماهية الحواس
* مقدمة الأبصار
* مشكلة الدراسة
* دور الخدمة الاجتماعية في دعم السلوك الايجابي
* أهداف الدراسة
* أهمية الدراسة
* مفاهيم الدراسة
* تساؤلات الدراسة
* نوع الدراسة
* المنهج المستخدم
* مجالات الدراسة
* إحصائيات

# المقدمة

شهد القرن العشرين تطوراً كبيراً في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم ويرجع ذلك إلي وقع الحرب العالمية الأولي والثانية مما أدي إلي ظهور نقص في الأيدي العاملة من بلاد العالم.

لذلك لجأت الدول الرأسمالية إلي الاهتمام بالمعوقين ورعايتهم وتأهيلهم وأعدادهم للعمل لذلك كانت الخدمة الاجتماعية من أهم الأساليب العلمية التي يمكن إن تعمل مع المعوقين لرعايتهم والاستفادة من قدراتهم حتى تدعم السلوك الايجابي لديهم.

خلق الله للإنسان حواس لكي يستطيع التكيف مع بيئته اجتماعيا وعقلياً ونفسياً وقد وهبها الخالق لكافة الكائنات الأخرى لتعيش علي الأرض وتسبح في ملكوت الله عز وجل.

* وقد اختلفت الحواس أهمية خاصة لدي علماء الطب خلال القرنين وخاصة بعد أن زادت مشكلات الأمراض بالنسبة للإنسان لذلك بدء الاهتمام بالجسم بالنسبة للإنسان ومن المدقق في فسيولجية الحواس نجد إنها معقدة غاية التعقيد نظراً لأنها تحكمها أجهزة شديدة الحاسية مرتبطة بنظام عصبي متكامل لذلك أصبح الطب الحواسي تخفيضات وفروع خاصة في الجامعات المختلفة وخاصة منذ أوائل هذا القرن بعد أن تم اكتشاف أمراض تلف أعصاب الأذن وأعضائها المرتبطة بالصم وهكذا الجهاز العصبي ذاته كمصدر جميع الإعاقات الحواسيه مستقلا بقية أجهزة الجسم ويعتمد الإنسان في نشاطه الحيوي علي حاسة البصر يليها اللمس بالسمع ثم الشم وأخيراً التذوق ويكون وما تشعر به وما تقوم به من اعمال يحصل علي غذائه اليومي من الحواس المختلفة عن طريق المستقبلات الخاصة . (١)

اختلاف الشبكية الحساسة وبين القرنيه والقزحية توجد الخزانة المائية وهي مملوءه بسائل شفاف يسمح بمرور الضوء ووظيفتها تصريف فضلات التغذية وأنسجة العين إلي وعاء متصل بؤره العين وبانسداد هذا التصريف يحدث مرض الجلوكوما (المياه الزرقاء ) وخلف القزحية توجد العدسة المحدبة الوجهين ذات القدر علي تغير قوتها الانكسارية بتغير سمكها – لذلك تستطيع تركيز الصورة علي الشبكة خلفها للاجسام البعيدة وعندما يقل سمكها فتقل قدرة انكسار الضوء بها وللاجسام القريبة وعندما يزيد سمكها تزيدة نسبة الانكسار فتتركز الصورة بوضوح علي الشبكة التي لا يتغير وضعها بالنسبة للعدسة٠

وقد فقدت العدسة شفافيتها وتعرف هذه الإصابة بالكتاركتا ( المياه البيضاء ) وحيث أن العدسة غير ضرورية لعملية الإبصار لأنها تقوم فقط بتكيف العين لمسافات الجسم المرئي ٠ لذ يمكن إزالتها عند إعادتها من مقلة العين وتعويضها بالعدسات الملتصقة علي القرنية بالنظارة الطبية الخاصة وخلف العدسات توجد الخزانة الزجاجية التي تحوي ماده هلامية شفافة لملأ أربعة أخماس المقلة ولا يوجد فيها أوعية دموية لكي لا تفترض مسار الضوء ووظيفتها الشكل الكروي للعين (٢)٠

وتعتبر حاسة الإبصار من أهم وانفع الحواس كلها للإنسان التي يتوقف عليها ومعظم ما يملك من تمييز وانتباه وإدراك تغير مقلة العين في تكوينها جزء من الدفاع تشرك معه أجزاء خارجية نافذته لمعرفة ما يحيط به من عوامل إدراك ما يقابله من تأثيرات خارجية فعين الأخصائي الاجتماعي المنتبه للتغيرات المختلفة علي وجه العميل لها قيمتها في عمليات الدراسة والتشخيص ثم العلاج والعين هي منفذ الدفاع إلي الخارج ونجدها أيضا منفذاً داخلياً للجسم فالطلب يستخدم في فحص قاع العين فلارتباط ببعض الأمراض٠

## تتكون طبقة العين من ثلاث طبقات

**١- الطبقة الداخلية**

هي طبقة محتويات المقلة وتشمل الصلبة والقرنية والصلبة هي اللون الأبيض للمقلة الذي يتكون من ألياف قوية بيضاء كما يوجد غشاء مخاطي دقيق يسمي المحلمة ببطن الأجفان من الداخل كي يغطي الصلبة من الخارج ووظيفتها منع الاحتكاك بين الأجفان والقرنية الشفافة ويساعدنا علي ذلك الجهاز الدمعي٠

وللأجفان وظيفة هامة هي حماية المقلة منبه المنبهات البصرية من الوصـــول إلي الدفاع٠

**٢- الطبقة الوسطي**

وظيفتها حماية أنسجة المقلة بواسطة ما تحتويه من أوعيه دموية ٠

**٣- الطبقة الخارجية**

وتمثل في الجزء الحساس المستقبل للضوء وعند مرور الضوء مـــن الخـــارج وحتى الشبكية يمر في أجزاء شفافة هي القرنية فالقزحية التي هي عبارة عـــن حجاب حاجز دائري في سوط الإنسان العين وتتحكم القزحية كمية الضوء الذي يدخل للعين فتطبق فتحتها من شدة الضوء ٠

لذلك تطورت حركة رعاية ذوي العاهات في مصر تطوراً كبيرا وكان من أبز مظاهر هذا التطور إنشاء العديد من المؤسسات التي تراعي المعوقين والإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للموعقين التي تتبع وزارة الشئون الاجتماعية ٠

لذلك تم توفير الجهود الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لتدريب الشخص المصاب حتى يمكن الوصول به إلي أعلي مستوي وظيفي يمكن إن يؤدي به عملاً يتناسب مع قدراته الحالية وتقوم الخدمة الاجتماعية بدور هام في حل هذه المشكلات ومساعده الكفيف علي تخطي كل المشكلات أو معظمها كي يتمكن من تخطي عقبة الإعاقة لديهم٠(٣)

## مشكلة الدراسة

تعرف الجهود عادة ولا سيما في مصر والشرق الأوسط الديمقراطية بأنها نظام للحكم يقوم علي تمثيل الشعب بمختلف الطرق التي تؤدي إلي ذلك ويتمتع الشعب في ظل الحرية أثرت في الديمقراطية العشرين عاما التي أعقبت الحرب العالمية وتدخل الدولة وشملت بنفوذها مسائلة من تعليم إلي عناية بالصحة إلي تامين هذه البطالة.

وتقوم الخدمة الاجتماعية علي وعائم التعاون والتضامن و التضحية وتمد الروح بأروع المعاني وأنبل الأعمال من أنوار القصور إلي ظلام الحجور لتؤدي إلي ضريبة الصحة وزكاة النعمة فتعين العاجز وتعالج الحزين وتساعد عل منح تنشاه للمتشردين واليتيم.

الذي لاقي في نشأته وتطوره صعوبات عديدة إلي إن أصبح علما به موضوعاته المحددة ومنها جد العمليات الواضحة ونظريات وقوانينها العلمية التي تحكم تفسير حركة الظاهرة الاجتماعية و المضجع لتاريخ الفكر الاجتماعي يستدعي انتباهه إن هذا الفكر لم يسير في خط مستقيم إلي الأمام دائماً.

وتوجد مشكلات ذاتية وهي كشف دراسات علماء الطب النفسي أن ثمة سمات مرضية يعاني فيها المعوقين بصفة خاصة وأكثر السمات شيوعاً القلق والتقلب المزاجي والحساسية والشك كما توجد مشكلات بيئية تتمثل في مشكلات العلاقات الأسرية والتعليم والعمل والتكيف مع البيئة المحيطة ثم إن الشريعة الإسلامية تؤمن بالعموم والخلود والبقاء فهي خاتمة الشرائع

---

(١) عبد الله محمد عبد الرحمن – مستقبل الثقافة – القاهرة – ١٩٩٩- ص٨٩ ص١٢٢- مكتبة نبيل للكمبيوتر.

(٢) أسماء محمد سعد – مصدر الضبط الداخلي والخارجي لدي المراهقين المكفوفين والمبصرين من الجنسين- دراسة مقارنة – رسالة ماجستير غير منشوره – القاهرة ٢٠٠٠ م

(٣) يحي درويش – تاريخ العمل الاجتماعي في مجال التأهيل – تأهيل برامج الرعاية الاجتماعية المجلد الأول – القاهرة ١٩٧٣ ص ٢٦٩

السماوية ورسولها محمد صلي الله عليه وسلم هو خـاتم الأنبيـاء والرسـل ودستورها القرآن الكريم ذكر للعالمين وبيان بكل شئ هو المصدر الأول لهـا السنة النبوية المطهرة هي المصدر الثاني للتشريع وتعتبر الدراسة النفسية وعلم النفس الاجتماعي من أكثر الدراسات ارتباطاً بالوقائع وأهمها في زيادة قـدره الدارس عي فهم الآخرين والتأثير هو معالجـة مـا يصـيب علاقـاتهم مـن اضطرابات واختلال وان هذا العلم باختصار هو اكبر فرحة لكي نعـيش مـا نتعلمه ولان نتكلم ما نعيشه.

ولما كانت مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تساعد الإنسـان علـي تحسين أدائه وتنمية قدراته ومساعدته علي حل مشاكله.

## فان مشكلة البحث تتمثل في :-

يعد كف البصر مشكلة اجتماعية بجانب كونه مشكلة فردية وهـذا الـدخل لا يجعل الأخصائيون الاجتماعيون يهتمون بربط المكفوفين بالمنظمات والهيئات التي ترعي المكفوفين فالعمل يجعل أسرة الكفيف تشعر بالارتباك أمام التحديات لتدبر الجوانب المنطقية للعمل وكذلك الكفيف نفسه.

ويحتاج الكفيف وأسرته لوقت قبل اتخاذ القرار بأب طريقة برايـل أو العصـا الطويلة البيضاء أو الكلب المرشد أو ..... " ذات كفاءة بنفس الأساليب التـي اعتمدوا عليها فهم مبصرين وتتمثل مشكلة البحث في محاولة إلقاء الضوء علي دور الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلات الطلاب المكفوفين حيـث إن هـذه المشكلات توثر بشكل كبير في حياة الطالب الكفيف وهذه الفئـة مـن النـاس تحتاج لرعاية من طابع خاص وتقديم خدمات اجتماعية لهم وإيجـاد حلـول ومساعدات لحل مشكلاتهم التي تتمثل في :-

١-العزلة والانطواء.

٢-مشكلات الأسرة والزواج.

٣-عدم التوافق الشخصي.

٤-الشعور بالعزلة الاجتماعية.

٥-الشعور بعدم الانتماء.

٦-مشكلات التعليم والعمل.

٧-مشكلات إنحرافية.

٨-مشكلات الترويح.

٩-المشكلات النفسية والاجتماعية لذي الطفل الكفيف نتيجة للإعاقة.(٤)

## دور الخدمة الاجتماعية في دعم السلوك الايجابي

١- مساعدة المعوقين علي اكتساب مهارات سلوكية لتجعلهم أكثر اعتمادا علي أنفسهم في حل ما يواجههم من مشكلات.

٢- أقامة الصلات بين المعوقين والأنساق الاجتماعية التي تخدمهم .

٣- مساعدة مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين علي تنظيم نفسها.

٤- المساهمة في وضع سياسة اجتماعية لرعاية المعوقين

٥- تدعيم الضبط الاجتماعي لمقاومة الانحراف والجريمة والوقاية منها.(٥)

## دور الأخصائي الاجتماعي

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم إيجابي في مجال تأهيل الفئات المتنوعة للمعوقين من خلال.

١-تقديم الإرشاد للعملاء

٢-تقديم الإرشاد للأسر

٣- القيام بالبحث في التاريخ الاجتماعي

٤-القيام بدور الوسيط بين الأسرة والمنظمات الاخري المعينة في المجتمع

---

(٤) أسامه رياض – القياس والتأهيل الحركي – دار الكتب

(٥) فاطمة الجارون – خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية – مطبعة السعادة -١٩٦٩

٥-التخطيط الذي يقدم للمعوق من خلال المؤسسة والأنشطة الإدارية والتخطيط لمستقبل العميل بالإضافة إلي الأدوار والإشراف علي الأنشطة الاخري.(٦)

# أهداف الدراسة

**أولاً** :- الأسباب المؤدية لمشكلة المعوقين.

**ثانياً** :- الآثار المترتبة علي المشكلة.

**ثالثاً** :- دور الخدمة الاجتماعية في المشكلة.

**رابعاً** :- تفاعل المكفوفين مع البيئة.

**خامسا** :- التعرف علي المشكلات الاجتماعية والنفسية للطلاب المكفوفين.

**سادساً** :- تحديد دور الأخصائي في التعامل مع مشكلات الطلاب المكفوفين.

**سابعاً** :- التعرف علي المعوقات التي تؤثر في الممارسة المهنية للمعاقين بصرياً.(٧)

# أهمية الدراسة

أصبحت مشكلة رعاية المعاقين احدي القضايا الاسلاميه التي أيقظت اهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية والطبية والسلوكية خاصة بعد أن كشفت الإحصائيات والدراسات العالمية عن تزايد إعداد المعوقين وأصبحت تشكل نسبة ١٠ ٪ من إجمالي سكان العالم وذلك حسب تقديرات الأمم المتحدة إلا إن الأمر يزداد خطورة خاصة في دول العالم الثالث وينطبق ذلك بالفعل علي الدول العربية حيث ترتفع نسبة المعوقين إلي ما بين ١٣:١٥ ٪ من أجمالي عدد السكان بها وبالطبع أن تلك النسبة تشكل قطاعاً كبيراً من قوي

الإنتاج والتنمية وتستنفر كثيراً من مواردها العالمية والاقتصادية وتشكل عبأ علي كافة الفئات الاجتماعية الاخري.

وتبرز أهمية دراسة المعوقين في مجتمعات الخليج العربي بعداً هاماً في هذه المجتمعات النامية للحد من معدلات الإعاقة المتزايدة بها والتخفيف من أعباء مشكلة الإعاقة والمعوقين لأنها تؤثر علي قطاع القوي العاملة في المرحلة الراهنة والقادمة وعلاوة علي ذلك تشكل نسبة المعوقين نسبة عالية نتيجة تكوين الهرم السكاني في مجتمعات الخليج.

حيث تزداد الإصابة بين فئة الأطفال الأقل من ١٥ عاما والتي تتراوح نسبتها بين ١٥:٤ ٪ من إجمالي حجم السكان بها وهذا يكشف بالطبع من عواقب مشكلة المعوقين خاصة أن عنصر السكان يمثل دور هام وذو أبعاد إستراتجية أمنه وتهتم به من الدرجة الأولي ويكتشف لنا تحليل التراث لهذه القضية عن إبعاد مشكلة المعوقين وأهمية إسهامات علماء الاجتماع في دراسة قضايا المجتمع المعاصرة خاصة بعد أن غابت هذه الإسهامات لعقود طويلة ركزت فيها الاهتمامات الفسيولوجية نحو المجتمعات العربية دون دراسة واقعية لقضايا السياسة الاجتماعية القائمة ونوعية البناءات والنظم الموجودة بها ويعد الاهتمام بتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية ومؤسسات ومراكز المعوقين إحدى تلك الاجتماعات التي ما زالت تحتاج للمزيد من الدراسات النظرية والاميريقية من جانب الباحثين والمتخصصين في كل من علم الاجتماع والعلوم الاجتماعية الاخري حتى يمكن التعرف علي نوعين الرعاية الاجتماعية وكيفية تطويرها وتحسين مستويات الأداء والإنجاز داخل تلك المراكز

---

(٦) مرسي عثمان – التدريبات في الخدمة الاجتماعية – مستقبل الأخصائي الاجتماعي- دار النهضة العربية – الطبعة الرابعة -١٩٩٣.

(٧) محمد جمال رفعت – تدريبات في الخدمة الاجتماعية – دور وأهداف الأخصائي – دار الطبع الألماني – الطبعة الثانية ١٩٩٤ .

والمؤسسات الاجتماعية الهامة ومن ثم كانت دراسة الجوانب الاجتماعية كأحد الخدمات الأساسية التي تقدم للمعوقين في مؤسساتهم وبعد قربهم منها يعد أهم مجالات البحث مازالت تحتاج للدراسة والتحليل والتعرف علي واقعية خدمات الرعاية التي تقدم إلي أكثر الفئات احتياجاً في المجتمع ومن ناحية أخري يمكن لمثل تلك الدراسات أن تقوم بتحليل شامل للإعاقات المختلفة وأسبابها بهدف العمل علي التقليل من معدلات زيادتها وتقديم أهم الأساليب الحديثة من مجال الوقاية والعلاج والتأهيل ومن هذا المنطلق تأتي أهمية موضع البحث الحالي حيث تستهدف في الدراسة مستويات الرعاية الاجتماعية في مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين منذ بداية السبعينات وحتى من هذا المنطلق تأتي أهمية موضوع البحث حيث تستهدف الدراسة مستويات الرعاية الاجتماعية في مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين وتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية في مراكز وتأهيل المعوقين وزيادة مجالات البحث العلمي في هذا المجال ومن ثم تقسيم الدراسة الحالية وتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية في مراكز ومؤسسات تأهيل المعوقين المختلفة في سلطنة عمان كما تركز أيضاً معرفة الإدارة الرئيسية التي تقوم بها هذه المراكز سواء تلك التي تتبع وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ووزارة التربية والتعليم والشباب ووزارة الصحة والجمعيات التطوعية الخيرة الاخري أو بصورة موجزة يتركز اهتمام وأهداف الدراسة الحالية في تحليل بعدين أساسيين هما :-

**<u>أولاً</u>:- تحليل طبيعة السياسات :-**

للرعاية الاجتماعية وبدء ارتباطها بنوعية التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تستهدف سلطنة عمان منذ بداية السبعينات حتى الوقت الحاضر.

ثانياً :- دراسة الأدوار الهامة :-

التي تقوم بها مراكز الرعاية للمعوقين لهذه الفئة باعتبارها إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهتم بعمليات تحديث المجتمع وتنمية وتقديم وسائل الإعلام المختلفة ثم تحليل طبيعة تلك الأوامر ومحاولة تعديلها في ضوء عده معايير علمية ومهنية حديثة تعكس نوعية الأداء الوظيفي للقائمين علي الرعاية الاجتماعية للمعوقين والسعي للحد من معدلات الاعاقة.(٨)

## تقسيم خصائص الإعاقة البصرية والوظيفة البصرية :-

### " الحالة العامة للعين "

١- هل هناك احمرار أو حساسية في العين ؟

٢- هل هناك قشرة علي جفن العين ؟

٣- هل تبدو العين مظلمة ؟ هل يظهر ضباب عليها ؟

٤- هل يفرك الطفل عينيه باستمرار؟

٥- هل هناك شئ علي القرنية ؟

٦- هل تدمع العين عادة ؟

### " استخدام العين وحركتها "

١-هل يستخدم الطفل إحدى عينيه أكثر من العين الاخري ؟

٢-هل تدور العينان معا؟ للداخل وللخارج ؟ للأعلى وللأسفل ؟

٣-هل يستخدم الطفل عينيه معا؟

٤-عندما ينظر الطفل إلي شئ متحرك هل تتحرك العينان معا؟ هل تكون حركة العين مستقلة عن حركة الرأس ؟

٥-هل يحدث لدي الطفل حول ؟ وهل يحرك عضلات الوجه ؟

### " الوضع الجسمي "

١- هل هناك ميلان في الرأس إلي اليمين أو إلي اليسار ؟

٢- ما هو الوضع السريع للطفل ؟ هل يستخدم الطفل بصره فـــي هـــذا الوضع ؟

٣- كيف يبدو التوتر العضلي ؟

٤- هل ترتبط عدم القدرة علي تحريك العيون بأي تصلب ؟

## " الحركة "

١- كيفية الحركة لدي الطفل ؟

٢- هل يوجد مدي سهل للحركة ؟

٣- هل يتصف الطفل بالتصلب ؟

٤- هل يتحاشى الأشياء أم هلي يصطدم بها ؟

٥- إذا كان الطفل يصطدم بالأشياء فهل هذا الاصطدام من جانب واحد من الجسم ؟

## " التفاعل مع البيئة "

١- هل يتفاعل الطفل مع البيئة ؟ كيف ( لمسيا – سمعيا – الخ ) ؟

٢- هل يقرب الطفل الأشياء من عينيه؟

٣- هل ينظر الطفل عن قرب إلي الشخص المتحدث ؟

٤- هل يري الطفل الحركة في الغرفة ؟

٥- هل يستخدم الطفل عينيه في ظروف ضوئية مختلفة ؟

٦- هل يؤثر الأداء علي الرؤية ؟ وكيف ؟

٧- هل يستجيب الطفل للون ؟

## " طبيعة الإعاقة البصرية "

١-هل الإعاقة البصرية ولادية أو وراثية ؟

٢-هل الإعاقة البصرية مكتسبة ؟ متي حدثت ؟

٣-هل الحالة تزداد سوءا مع الأيام ؟

## " الخصائص الوظيفية للإعاقة البصرية "

١- النقص في الرؤية المحيطة؟

٢- النقص في الرؤية المركزية ؟

# مفاهيم البحث

نستطيع من جانبنا إن نقول إن السلوك الاجتماعي الايجابي هو :- محصلة الثمانية عوامل أساسية بعضها شخصية والأخرى اجتماعية وهذه العوامل تتفاعل مع بعضها لتعطي في النهاية.

### * السلوك الاجتماعي الايجابي وهي :-

| | |
|---|---|
| ١- السياسة الاجتماعية | social Ascendance |
| ٢- المسئولية الشخصية | Personal Responsibibl |
| ٣- الكفاية الذاتية | self sufficiency |
| ٤- القدرة الاجتماعية | sociability |
| ٥- الجاذبية الشخصية | personal ahractluenes |
| ٦- الإحساس بالأمن الشخصي | sense of personal security |
| ٧- السيطرة | Domination |
| ٨- الدفء الشخصي | personal worm mess |

### * الإعاقة البصرية :-

هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة علي استخدام حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف باراجا Darrage والذي ينص علي أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين

يحتاجون تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي أحداث تعديلات خاصة علي أساليب التدريب ليستطيعوا النجاح تربوياً ومن ناحية علمية يصنف الأطفال إلي فئتين.

*** الفئة الأولي :-**

فئة المكفوفين وهم أوائل الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

*** الفئة الثانية :-**

هي الفئة المبصرين جزئياً وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليهم أيضاً قارئي الكلمات المكبرة .

## تساؤلات الدراسة

يمكن بلوره هذه المشكلة الظاهرة في تساؤل رئيسي وهو :-

س :- ما هي مشكلات الطلاب المكفوفين وما هو دور الخدمة الاجتماعية فيها ؟

س :- ما هي الأسباب التي تؤدي إلي انتشار ظاهرة المعوقين بصرياً ؟

ويتفرع من هذا التساؤل بعض الأسئلة الفرعية مثل :-

س :- هل الحالة الاقتصادية للأسرة هي التي أدت لهذه الظاهرة ؟

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين والمعوقين بصرياً في الخصائص والسمات المتميزة ؟

س :- هل يؤثر الجانب النفسي والمعنوي علي سلوك المكفوفين خلال الدراسة ؟

س :- هل الخصائص السلوكية لدي الفرد تتأثر كثيراً بالإعاقة البصرية ؟

س :- ما أهمية توافر الخدمات الاجتماعية والنفسية والرعاية الصحية للمكفوفين؟

س :- ما هي الخصائص التي تعتبر ضرورية ويجب إن يعرفها أولياء الأمور ومعلمين المكفوفين ؟

س :- ما دور الخدمة الاجتماعية في معالجة المشكلات الخاصة التي تعوق المكفوفين ؟ (١٠)

## نوع الدراسة

" **وصفيه** " حيث إن هذه الدراسة قد أجريت عليها دراسات سابقة مختلفة وتهدف إلي وصف ما هو موجود من حقائق داخل مؤسسات المكفوفين وإبراز صور الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات.

## المنهج المستخدم

" **المسح الاجتماعي بالعينة** " حيث ستقام الدراسة علي عينة سوف يتم تحديدها فيما بعد.(١١)

## مجالات الدراسة

- **المجال المكاني** :- **محافظة القاهرة**
- **المجال الزماني** :-
- **المجال البشري** :-

## دراسة إحصائية

تشير الإحصائيات إلي إن نسبة المعوقين الذين لديهم كف بصري تتمثل بنسبة ٣: ٢٢ ٪ من نسبة المعوقين بصرياً والذي يعاني من ضعف شديد في الإبصار تتمثل بنسبة ١:٦٠ ٪ ويوجد هناك من يعانون من صعوبات بصرية أخري وتتمثل بنسبة ٦: ١٧ ٪ من حجم المعوقين بصرياً في مصر ويبلغ عدد المكفوفين داخل جمهورية مصر العربية حوالي ٧٨٦ : ٣ ٪ نسمه و منهم ١٩٥٦٤ ذكور ومنهم ١١٢٢٢ إناث. (١٢)

---

(٨) صالح علي بدير – أطلس الرعاية المتكاملة للطفل المعاق- النصر للطباعة ١٩٩٥

(٩) مرجع سابق دراسته ص٤ سنة ١٩٨٣ ص ٢٧٩

(١٠) محمد عبد الله رحيم – مستقبل الثقافة – القاهرة ١٩٩٨ ص ٧٩:٨٩ – مكتبة الدار للطباعة

(١١) عبد الفتاح عثمان – خدمة الفرد العربية – مكتبة البقاء – الطبعة الرابعة عام ١٩٩٣

الجدول التالي يبين تعداد المكفوفين داخل جمهورية مصر العربية :-

| المرحلة السنية | ذكور | إناث | إجمالي |
|---|---|---|---|
| من صفر - ٠٠٠٠ | ٢٧٥ | ٢٩٨ | ٥٧٣ |
| -٥ | ٥٨٤ | ٤٩٤ | ١٠٤٢ |
| -١٠ | ٩٣٠ | ٥٦٥ | ١٤٩٥ |
| -١٥ | ٩٠٠ | ٤٧٢ | ١٣٧٢ |
| -٢٠ | ٨٧٧ | ٤٠٩ | ١٢٨٦ |
| -٢٥ | ٦٧٥ | ٣٦٩ | ١٠٤٤ |
| -٣٠ | ٨٠٣ | ٣٩٥ | ١١٩٨ |
| -٣٥ | ٨٦٣ | ٤٥٩ | ١٣٢٢ |
| -٤٠ | ١٠٧٨ | ٥٣٣ | ١٦١١ |
| -٤٥ | ١٤٢٩ | ٦٣٦ | ٢٠٦٥ |
| -٥٠ | ١٦٢٠ | ٩٣٣ | ٢٥٥٣ |
| -٥٥ | ١٧١٠ | ٧٦٦ | ٢٤٧٦ |
| -٦٠ | ٤١٥٦ | ٢٢٧٠ | ٦٤٢٦ |
| ٧٠- فأكثر ٠٠ | ٣٧٠٠ | ٢٦٢٣ | ٦٣٢٣ |
| **المجموع** | ١٩٥٦٤ | ١١٢٢٢ | ٣٠٧٨٦ |

(١٢) ا المصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء والتعداد العام للسكان والإسكان عام١٩٩٦م٠

(١٣) ا لمعوقين في مصر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء تعداد ١٩٩٦م٠

أما في محافظة القاهرة فيتمثل عدد المكفوفين ٣١٠٦ نسمه منهم ٢١٠٦ ذكور ومنهم إناث بعدد ١٠٠٠ كفيفة ٠ (١٣)

**الجدول التالي يبين توزيعه حسب فئات السن خلال عام ١٩٩٦م**

| المرحلة السنية | ذكور | إناث | إجمالي |
|---|---|---|---|
| من صفر – ٠٠٠٠ | ٤٦ | ٤٧ | ٩٣ |
| -٥ | ٦٣ | ٥٠ | ١١٣ |
| -١٠ | ١٠٧ | ٤٧ | ١٥٤ |
| -١٥ | ١١١ | ٤٤ | ١٥٥ |
| -٢٠ | ١٣٩ | ٤٩ | ١٨٨ |
| -٢٥ | ٩٧ | ٤٣ | ١٤٠ |
| -٣٠ | ١٠٠ | ٥٣ | ١٥٣ |
| -٣٥ | ١٢٨ | ٦١ | ١٨٩ |
| -٤٠ | ١٤٢ | ٦١ | ٢٠٣ |
| -٤٥ | ١٧١ | ٩٨ | ٢٣٩ |
| -٥٠ | ١٨٩ | ٨١ | ٢٧٠ |
| -٥٥ | ١٥٤ | ٧١ | ٢٢٥ |
| -٦٠ | ٣٦٤ | ١٥٠ | ٥١٤ |
| ٧٠- فأكثر ٠٠ | ٢٩٥ | ١٧٥ | ٤٧٠ |
| **المجموع** | ٢١٠٦ | ١٠٠٠ | ٣١٠٦ |

## الفصل الثاني

## محتوي الفصل

## الدراسات السابقة لمشكلات الطلاب المكفوفين

*** الدراسة الأولي :-**

دراسة عرفات زيدان خليل.

*** الدراسة الثانية :-**

دراسة جمال محمد موسي.

*** الدراسة الثالثة :-**

دراسة أيمن علي محمد موسي.

*** الدراسة الرابعة:-**

دراسة آمال نوح خيري.

*** الدراسة الخامسة:-**

دراسة محمد عبد الحميد.

*** الدراسة السادسة:-**

دراسة محمد عبد الظاهر الطيب.

# الدراسة الأولي

## * أهداف الدراسة :-

١- تحديد العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لي الطفل الكفيف.

٢- قد يتمكن الباحث من خلال هذه الدراسة إلي معرفة أحد الأساليب العلاجية في مساعدة الطفل الكفيف علي التوافق مع الأسرة والمدرسة والإقامة الداخلية بالمؤسسة مما يخفف من مشاعر العزلة الاجتماعية وعدم الانتماء والإحساس بالعجز وعدم الاعتماد علي النفس.

٣- لإبراز دور طريقة خدمة الفرد والذي يجب أن يمارسه أخصائي خدمة الفرد من خلال مؤسسات رعاية المكفوفين سواء أكانت مؤسسات تعليمية أم مؤسسات للإقامة الداخلية وكذلك الدور الذي يجب أن يمارسه أخصائي خدمة الفرد في جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين مع فئة المكفوفين.

٤- إن المساهمة في علاج هذه المشكلة من جانب مهمة الخدمة الاجتماعية قد يساعد في التأهيل الاجتماعي للمكفوفين وذلك يساعد علي الاستفادة من جهود هذه القطاع في النفسية الاجتماعية والاقتصادية. (١)

## * فروض الدراسة :-

## * الفرض الرئيسي للدراسة :-

توجد علاقة موجبة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لذي الطفل الكفيف.

## * الفروض الفرعية :-

- حيث افتراض الباحث وجود علاقة موجبة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد وكل من:-

- التخفيف من الشعور العجز لدي الطفل الكفيف.
- التخفيف من الشعور بالاعمي لذي الطفل الكفيف.
- التقليل من تمركز الطفل الكفيف حول ذاته.
- التخفيف من الشعور بتشأوم لدي الطفل الكفيف.
- التخفيف من الشعور بالرفض لدي الطفل الكفيف.
- التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية لدي الطفل الكفيف.
- التخفيف من الشعور بعدم الانتماء للمدرسة لدي الطفل الكفيف.
- التخفيف من الشعور بعدم الانتماء للمدرسة لذل الطفل الكفيف.

*** أدوات الدراسة :-**

١- استمارة البيانات الاولية.

٢- المقابلات المهنية.

٣- مقياس الشعور بالاغتراب لدي الطفل الكفيف.

٤- تحليل محتوي التقارير.

٥- الإطلاع علي سجلات المؤسسة.

٦- الأساليب الاحصائية.

*** نوع الدراسة :-** تجريبية

*** المنهج المستخدم :-** التجريبي

*** العينة :-** ١٠ حالات من التلاميذ المكفوفين بمدرسة النور والأمل بالفيوم.

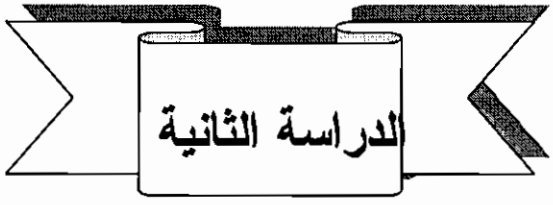
*** المجال المكاني :-** تم تطبيق الدراسة بمدرسة النور والأمل بالفيوم.

---

(١) عرفات زيدان خليل – العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف والشعور بالاغتراب لدي الطفل الكفيف – خدمة الفرد طفولة معوقة مكفوفين – دكتوراه – ١٩٩٢ – كلية الخدمة الاجتماعية – الفيوم

*** نتائج الدراسة :-**

ثبت من الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة والفروض الفرعية ، ثبت من الدراسة فاعلية الأساليب العلاجية التي استخدمها الباحث وفقاً لاتجاه سيكولوجية ألذات في التخفيف من الشعور بالاغتراب الذاتي والاجتماعي لدي الطفل الكفيف.




*** أهداف الدراسة :-**

١- التعرف علي مهام ومسئوليات وطبيعة الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني في مؤسسات تأهيل المكفوفين .

٢- تحديد أوجه التعاون والتنسيق بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الفريق المهني في مؤسسات المكفوفين .

٣- وضع تصور مقترح للدور الواجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي في نطاق العمل الفريقي في هذه المؤسسات.

*** تساؤلات الدراسة :-**

١- ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي مع الفريق المهني في مؤسسات تأهيل المكفوفين ؟

٢- هل سيتم هذا الدور بالوضوح لدي الأعضاء الآخرين في الفريق المهني في هذه المؤسسات ؟

٣- ما هي أهمية الدور من وجهة نظر أعضاء الفريق المهني والطلاب المكفوفين في هذه المؤسسات ؟

٤- هل يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع أعضاء الفريق المهني علي إنجاز

عملية التأهيل للمكفوفين في هذه المؤسسات ؟

٥- ما هي المعوقات التي تواجه العمل الفريقي في هذه المؤسسات خلال ممارسة أدوارهم ؟ (٢)

٦- ما هو التصور المقترح لدور الأخصائي مع الفريق المهني في هذه المؤسسات ؟

٧- ما توقعات أعضاء الفريق المهني عن دور الأخصائي الاجتماعي وما هي توقعات الأخصائي الاجتماعي بشأن ادوار الأعضاء الآخرين في الفريق المهني في هذه المؤسسات ؟

*** أدوات الدراسة :-**

استمارة استبار ٠

*** نوع الدراسة** :- تقويمية

*** المنهج المستخدم** :- المسح الاجتماعي

*** العينة** :- ١- للأخصائيين الاجتماعيين في مدارس المكفوفين وعددهم ٢٢ فرد ٠

٢- الحصر الشامل لأعضاء فريق العمل في المدارس٠

٣- استخدام المعاينة المنتظمة لمدرسي المواد العلمية الدراسية

***المجال المكاني:-** شملت عينة البحث ست مدارس موزعة علي أربع محافظات وهي ( القاهرة – الإسكندرية – الجيزة الاسماعلية -)

**هذه المدارس هي :-**

١- مدرسة النور والأمل للفتيات الكفيفات بمصر الجديدة ( محافظة القاهرة ) ٢- مدرسة النور للفتيات بمحرم بك ومدرسة النور للبنين بزيزينيا ( محافظة الإسكندرية )

٣- مدرسة النور للبنات بالجيزة ( محافظة الجيزة )

٤- مدرسة النور الاسماعلية ( محافظة الاسماعلية )

*** نتائج الدراسة:-**

١- الدور الفعلي هو تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية اللازمة للطالب المكفوف ومساعدة الطالب المكفوف علي تقبل إعاقته ومساعدته علي الاعتماد علي النفس والتحرر من العزلة والانطواء والتخلي علي النظرة التشاؤمية للإعاقة وحل المشكلات التي تواجه الطالب المكفوف وإدماج الطالب المكفوف في جماعة النشاط والأنشطة المختلفة وتوعية الأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة الطالب المكفوف ومتابعة حالات الطلاب المكفوفين٠- يري الغالبية ٥٠ ٪ إنه واضح إلي حد كبير و ٢٧,٣ ٪ إنه واضح إلي حد ما و ٢٢,٧ ٪ إنه غير واضح ٠

٢- ويري ٨٤ ٪ إنه دور هام و١١ ٪ إنه هام إلي حد ما و٥ ٪ إنه غير هام

٣- يوجد تعاون كبير بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء فريق العمل ومظاهره الاشتراك في وضع الخطط وتنفيذها ومتابعة الحالات وتشكيل جماعات النشاط المطلوبة والاستشارات والاتصالات بين الفريق ككل٠

٤- توقعات أعضاء الفريق العمل عن دور الأخصائي الاجتماعي في العمل ألفريقي هي الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي أن الدور المتوقع لـــ :

**مدير المدرسة :-**

قيادة العمل في الفريق للتنسيق والاتصال بين أعضائه والاهتمـــام بالجوانـــب الاجتماعية والنفسية بجانب النواحي التعليمية وتوفير مناخ يسمح للعمل ألفريقي باتخاذ القرارات بطريقة ديمقراطية وإتاحة الوقت الكافي للعمل ألفريقي والمكان المناسب لممارسة العمل ألفريقي ٠

---

(٢) جمال محمد محمد موسي – تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني بمؤسسات تأهيل المكفوفين – خدمة اجتماعية تكاملية – طفولة معوقة مكفوفين – ماجستير – كلية الخدمة الاجتماعية الفيوم- ١٩٩٥م٠

**المدرس :-**

يحول إليه الحالات التي يكتشفها وتعاني من مشكلات أو صعوبات في التعليم ويتعاون كعضو في الفريق في تنفيذ خطط تأهيل الطالب المكفوف وحل مشكلاته ويتعاون علي توفير وابتكار الوسائل التعليمية التي تناسب إعاقة الطالب المكفوف.

الأنشطة الجماعية المختلفة ويتعاون في تحرير الطالب من نظرته التشاؤمية للحياة والاعتماد علي النفس والثقة بها والتخلص من اللزمات مثل وضع اليد في العين أو الأنف أو هز الرأس باستمرار.

**أخصائي التربية الرياضية :-**

يتعاون في مساعدة الطالب علي الحركة والتنقل بسهولة والتخلص من التشوهات الجسمية والاشتراك في الأنشطة والمسابقات الرياضية التي تناسبه.

**الأخصائي الفني و الموسيقي :-**

الإسهام في تنمية مواهب وقدرات الطالب المكفوف أو الكفيف ومساعدة الطالب المكفوف في الاعتماد علي النفس والثقة بالذات والإسهام في تفريغ الشحنات العدوانية من خلال الأعمال الفنية أو الموسيقية.

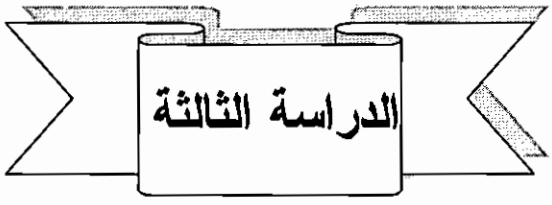
٦- ضعف الإمكانيات المادية في مدارس تعليم المكفوفين وعدم توافر الحوافز المادية والمعنوية للعاملين ونقص إعداد الممارسين الأخصائيين المدربين من قبل في أثناء العمل وعدم وجود مكان مخصص لاجتماعات الفريق المهني.

٧- ديكتاتورية اتخاذ القرار في العمل الفريقي وعدم وجود خطة محددة المعالم للعمل ألفريقي ومحاولة كل عضو من أعضاء الفريق التعرف إلي السلطة وصعوبة تسجيل أعمال فريق العمل.

٨- وعدم وعي الرؤساء بأساليب وطبيعة العمل الفريقي وعدم اهتمام مدير المدرسة بالجوانب الاجتماعية والنفسية والتركيز علي الجوانب التعليمية فحسب وعدم عقد لقاءان بين الممارسين في مدارس تعليم المكفوفين

والأكاديميين المتخصصين في هذا المجال وعدم تخصيص وقت ومكان مناسب لممارسة العمل الفريقي.

٩- واهتمام الأخصائي الاجتماعي بالأنشطة التي تحقق دوره فحسب واهتمامه بالأنشطة الاجتماعية وحدها واحتكاره للعمل الاجتماعي وعدم السماح للآخرين بالتعاون معه.




## * أهداف الدراسة:-

١- إبراز دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال المكفوفين لتحسين توافقهم الشخصي والاحتماعي.

٢- إن التدخل المهني باستخدام الخدمة الاجتماعية الشاملة يؤدي إلي تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدي الطفل الكفيف وذلك باستخدام أساليب وتكنيكات كل طريقة حسب مقتضيات الموقف.

٣- التركيز علي جوانب القوة في العميل وتدعيمها وجوانب الضعف لتحسينها.

٤- إن المساهمة في علاج هذه المشكلة من جانب مهنة الخدمة الاجتماعية قد يساهم في التأهيل الاجتماعي للمكفوفين كل حسب قدراته وإمكانياته.

## * فروض الدراسة:-

- **الفرض الصفري:-** لا توجد علاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف.
- **الفرض البديل** :- توجد علاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف.

## * أدوات الدراسة:-

**استمارة البيانات الأولية** :- المقابلات بأنواعها ( فردية – جماعية – مشتركة )

**تحليل المحتوي** :- ( المقابلات المهنية – الزيارات الميدانية – المناقشة الجماعية الإطلاع علي السجلات بالمدرسة – اختبار الشخصية للأطفال الأساليب الإحصائية )

**نوع الدراسة** :- تجريبية

**المنهج المستخدم** :- تجريبي

**العينة** :- التلاميذ المكفوفين تقع أعمارهم ما بين ( ٦-١٢ ) سنة .

**المجال المكاني** :- مدرسة النور للمكفوفين

*** نتائج الدراسة:-**

**ثبت صحة الفرض البديل وهو** :- توجد علاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف.

*** توصيات الدراسة:-**

١- يجب أن تهتم الأسرة بابنها الكفيف وأن تشعره بقيمته وبحريته ثم بانتمائه لها وأن تحاول تحريره من الميل للانفراد بإشراكه بإدلاء رأيه في بعض الأمور التي تهم الاسرة.

- كما يجب أن يكون لديها الوعي الكافي للرعاية والعناية بطفلها الكفيف أيضاً تدريبه المستمر لمواجهة أمور حياته و ما يتعلق بحاجاته الشخصية.

٣-نظراً لارتباط زواج الأقارب تتوارث الإمراض ومنها كف البصر فيجب إن تكون هناك وقفه نحو زواج الأقارب إلا بعد إجراء كشف طبي علي الطرفين قبل الارتباط الفعلي تجنباً لميلاد مصابين بكف البصر.

٤- نظراً لأضرار الكحوليات والتدخين خاصة الأمهات الحوامل يجب إن

تشدد التنبيهات والتوجيهات لإعلام العامة بأثر تناول الكحـــــوليات والتدخين وشرب الخمور لما لها من أثر سئ علي الإصابة بكف البصر ٠

٥- يجب أن تكون استمرارية المتابعة للطفل الكفيف وذلك جانب فريق العمل بالمدرسة المكون من ( الأخصائي الاجتماعي – الأخصائي النفسي – مشرف الداخلية – مدرسين )

– وذلك لتكامل الفريق فكل من هؤلاء يمكنه تناول جانباً في حياة الكفيف ويمكنهم جميعاً تحسين توافق الطفل الكفيف الشخصي والاجتـــــماعي واستمرار ذلك عن طريق المتابعة٠

٦- إذا كان عدد البحوث التي تم إجراءها علي المكفوفين قليلة نسبياً لذا يجب تشجيع الباحثين علي المكفوفين حتى يمكن التوصل لأنسب الأســـــاليب التي تساعد في تربيتهم وتنشئتهم تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة ٠ (٣)

## الدراسة الرابعة

لقد استهدفت هذه الدراسة قيام البعض بدراسة المعوقين بصرياً وتتمثل هذه الدراسة أهمية خاصة في مجال علم النفس حيث أن مشكلات الفرد من أكثر المشكلات الإنسانية التي تثير الاهتمام ٠ وفي هذا البحث قامت الباحثة بالتعرف علي مستوي القلق لذي التلاميذ المكفوفين حيث أن هذه الدراسة تمثل صعوبة لعدم مقياسي متفق بقياس القلق لدي المكفوفين حيث يشعر العجز وعدم الآمال نتيجة للإعاقة البصرية٠ (٤)

---

(٣) أيمن علي محمد موسي- العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي الاجتماعي للطفل الكفيف – خدمة اجتماعية تكاملية – طفولة معوقة – مكفوفين ماجستير ١٩٩٦ – كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم

* وطبقت هذه الدراسة علي عينة من التلميذات الكفيفات بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدرسة النور بمصر الجديد وقد استخدمت الباحثة مجموعة الأدوات للحصول علي مجموعة من البيانات شملت في اختيار الباحثة لهذا البحث مقياس القلق ووضع خططاً للمكفوفين وهو احد مقياس القلق علي المكفوفين في البيئة المصرية وهو يحتوي علي ثماني وسبعون عبارة ( ٨٧) وقد توصلت هذه الدراسة إن هناك مؤشرات عن ارتفاع القلق لدي التلميذات المكفوفات في المرحلة الإعدادية والثانوية وقد يكون ذلك نتيجة للإعاقة أو المرحلة السنية الحالية ( مرحلة المراهقة )٠

* وظهرت النتائج أيضا إن تلميذات المرحلة الثانوية الكفيفات أقل قلقاً من قرناءهم حيث أصبحت التلميذات في هذه المرحلة أكثر تجربة وخبرة لمتطلبات الإعاقة البصرية وقد أصبحت هذه الدراسات من اهتمام بأجراء القياسات النفسية الدورية علي التلميذات الكفيفات لمحاولة الكشف عن القصور والضعف ومحاولة التغلب عليه ووضع الحلول المناسبة لها٠

يجب إن تدرك مدرسة التربية الرياضية بمدرسة المكفوفين مظاهر الخوف والقلق لدي التلميذات وتشجيعهم علي الاشتراك في دروس التربية الرياضية وتوفر لهم سبل الأمان في الدرس حتى يكون هذا حافز علي الاشتراك بايجابية وعدم التهرب من الدروس الخاصة بالتربية الرياضية ٠

* إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول التلميذات الكفيفات ومشكلاتهم النفسية وتقديم المقترحات التي تساعد علي الأخذ بيدها ومعاونتها علي تخطي حاجز الإعاقة البصرية بكل السبل الممكنة ٠

* وقد استفادت مجموعة البحث من هذه الدراسة في التعرف علي مدي القلق الذي ينتاب المعوقين بصرياً نتيجة لهذه الإعاقة والمشكلات التي تسبب لهم نتيجة لهذه الاعاقة٠

* كما استفادت مجموعة البحث أيضا من أن زيادة القلق لدي المكفوفين يزيد إلي أقصاه في المرحلة السنية الحرجة ( مرحلة المراهقة ) خاصة إلي تلاميذ

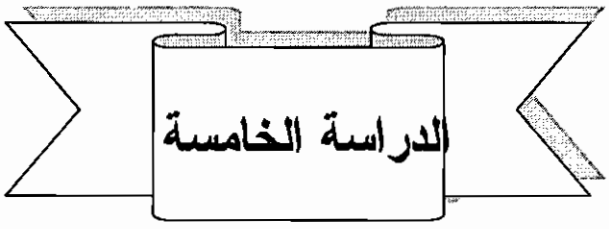
المرحلة الإعدادية والثانوية نتيجة إلي عدم تخطي طلاب المرحلة الإعدادية والمرحلة السنية الحرجة.

**تعقيب :-**

ومن هذه الاستفادة نستطيع التعرف علي المعوقين التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء تعامله مع الطالبات المعوقات بصرياً يجب أن يكون الأخصائي علي درجة كبيرة من العطف في التعامل مع المعوقين بصرياً وعلي درجة كبير بسلوك هذه الفئة ودرجة القلق لديهم حتى يستطيع أن يعمل معهم بنجاح وكذلك المشاركة معهم في حل مشكلاتهم وأن ينظر إليهم علي إنهم مثل العاديين حتى يستطيع مساعدتهم علي تخطي حاجز الإعاقة دون أي مشكلات تؤثر علي أسرة المعاق بصرياً ليس علي الشخص المعاق فقط بل علي الأسرة بأكملها ، وكيفية التعامل مع المعاق بصرياً دون أن نسبب لهم أي الم نفسي.

---

(٤) آمال نوح خيري – القلق لدي التلميذات الكفيفات في المرحلة الإعدادية والثانوية – ١٩٩٥م.




*** الإعاقة البصرية :-**

- تهدف هذه الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين متغيرات البيئة المدرسية والتوافق النفسي لدي الطلاب المعوقين بصرياً٠

وطبقت هذه الدراسة علي عينة من الطلاب ذوي الإعاقة البصـــرية للمرحلـــة الثانوية وتكون العينة النهاية من (٥٨) طالباً بمدرسة طه حســـين للمكفـــوفين بالقاهرة و ( ٥٣) طالباً بمدرسة النور والأمل للكفيفات واستخدمت من الأدوات المتمثلة في :-

- مقياس العلاقات الاجتماعية بين الطلاب ذوي الإعاقة البصـــرية ( إعـــداد باحث)
- مقياس أساليب معاملة المعلمين للطلاب ذوي الإعاقة ( إعداد باحث )
- مقياس وكم الراشدين والمراهقين( إعداد لويس كامل مليكة)
- وتوصلت الدراسة إلي أن هناك فروق ذات دلالة إحصـــائية بـــين البنـــين والبنات ذوي الإعاقة البصرية في التوافق النفسي والاجتماعي ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الذين يدركون علاقات اجتماعية ايجابية بينهم وبين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الذين لهم علاقات اجتماعية سلبية بينهم وبين زملائهم في التوافق النفسي والشخصي والاجتماعي وقد اتضحت نتائج اختبار صحة الفرد من إن هنـــاك فـــروق ذات علاقـــات إحصائية بين مجموعة الطلاب ذو الإعاقة البصرية الذين يـــدركون علاقـــات اجتماعية ايجابية٠ (٥)

## الدراسة السادسة

دراسة المعايير الأخلاقية والضوابط للخدمات النفسية في مجال المكفوفين :-

فقد استهدفت هذه الدراسة إن الإعاقة البصرية تفرض علي الفرد الكفيف نوعاً من البيئة الخاصة التي يجد الفرد المكفوف صعوبة في معالجتها و من ثم فأنها تؤثر في دورها في السلوك وطبقة هذه الدراسة علي عينة من مجموعتين تجريبيتين وضابطة من تلاميذ فصول المكفوفين الملحق بالمدارس الابتدائية بدولة الأمارات العربية المتحدة واعتمدت هذه الدراسة علي مجموعة من الأدوات المختلفة في المقابلة الجماعية مع عينة من المكفوفين والمقابلة الفردية مع الأخصائي بالمدرسة.

* استخدمت المقاييس المختلفة وأيضا استخدام الاستبيان لجميع البيانات عن طريق استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة المختلفة التي وضعها الباحث وقد توصلت هذه الدراسة إلي إن العمر يفيد الفرد علي النحو التالي :-

١- قصور الكفيف علي التنقل.

٢- قصور في كم وتنوع التصورات البيئية .

٣- قصور في التحكم في البيئة وأيضا أن المكفوف في حاجة إلي الأمان والارتباط بالاخرين. * وقد وجهت هذه الدراسة بعض التوجيهات التي تتمثل في أن استراتيجية خدمات الإعاقة ليس فقط في التعليم والتأهيل به بل أيضا في الوقاية الأولية من الإعاقة في المستقبل وفي ادني صورها وانتقل من مرحلة رد الفعل إلي مرحلة الفعل وهذا انتقال في عمل الأخصائي من العمل الروتيني في العمل الاجتماعي ألابتكاري الفعال.

---

(٥) محمد عبد الحميد – دراسة بعض متغيرات البيئة المدرسية وعلاقاتها بالتوافق النفسية لدل ذوي الحاجات الخاصة .

**تعقيب :-**

نجد أن هذه الدراسة قامت بالتركيز علي أوجه القصور التي تواجه المعاق بصرياً في الانتقال والحاجة إلي التغير للمساعدة في تحركانه وانتقالاته كما ركزت علي تصور المعاق للبيئة وكيف يرسم المعاق بصرياً البيئة ٠

---

(٦) محمد عبد الظاهر الطيب – دراسة المعايير الأخلاقية والضوابط للخدمات النفسية في مجال المكفوفين – ١٩٩٥- كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم٠

# الفصل الثالث

*** محتوي الفصل :-**

**يتضمن هذا الفصل الأتي:-**

**المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين :-**

**ودور الخدمة الاجتماعية فيها**

- التعريف بالكفيف.
- أسباب فقد البصر.
- فئات المكفوفين.
- أثر كف البصر علي شخصية الكفيف.
- المشكلات التي تواجه الطلاب المكوفين.
- المشكلات الاجتماعية .
- المشكلات التعليمية.
- المشكلات الصحية.
- أسباب الاعاقه البصرية .
- المشكلات النفسية.

الخصائص العامة للمكفوفين.

- دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين.
- أنشطة رعاية المكفوفين في واقعنا المصري .

## * التعريف بالكفيف :-

## التعريف التربوي:-

الكفيف هو ذلك الشخص الذي يقل درجة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ في العين الاقوي وذلك بعد استخدام النظارة لان مثل هذا الشخص يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين أما الأفراد الذين تتراوح درجة إبصارهم بين ٢٠/٧٠/ إلي ٢٠/٢٠٠ في العين السليمة بعد العلاج فيعتبرون عادة مبصرين جزئيا (١)

## التعريف الاجتماعي :-

يعرف الكفيف بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته علي الإبصار عديمة القيمة اقتصاديا أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي وأخيراً من لا يستطيع عد أصابع اليد علي مسافة قريبة هذا ويجدر بنا أن نشير إلي حالات أخري مرتبطة بمشكلة كف البصر وهم هؤلاء الذين يجدون صعوبة خطيرة في البصر و تزداد حالتهم سواء يوما بعد يوم وهؤلاء الذين يشكون من أمراض خطيرة في عيونهم أو من يشكون أمراضا أخري جسيمة ولكنها تؤثر علي النظر وأخيراً هؤلاء الذين فقدوا إحدى العينين ( العور ) (٢)

## * أسباب فقد البصر :-

## ترجع الإصابة غالباً إلي أربعة أسباب رئيسية وهي :-

١-الإمراض المعدية .

٢-الإمراض العامة.

٣-الحوادث والإصابات .

٤-العوامل الوراثية.

## وتتمثل الإمراض المعدية :-

في الرمد ألصديدي والرمد الحبيبي وتدل الإحصاءات علي أن حـوالي ٨٠ ٪ من إصابات كف البصر في مصر تسببها الارماد الصـديدية ومنهـا أنـواع متعددة مثل :- عتمان القرنية ، ضمور المقلة ، الجلوكوما ، المياه الزرقـاء ، والتراكوما الحادة ، والرمد الغشائي الحاد والرمد المخاطي الصديدي.

*** الأمراض غير المعدية :-**

وأهمها الكتاركتا وهي عبارة عن عتامة تظهر في العدسـة البللوريـة وهـو مرض قد يكون له سبب خلقي وأحيانا لعوامل مكتسبة وخاصة بعد سن الـ ٥٠ ومن أعراضها أن حدة الإبصار تقل تدريجيا حتى يتم نضج هذه العتامـة فتزال بعملية جراحية كذلك العشي الليلي وبسببه يعجز الشخص عن الرؤية في الظلام وهو مرض ناتج عن نقص فيتامين (أ) وهو من الإمراض التـي قـد تؤدي إلي فقدان الإبصار وهناك بعض الحالات مثل تلون الشـبكية وقصـور العصب البصري ومرض السكر وما إلي ذلك من الإمراض التي تؤثر علـي قوة الإبصار وقد تؤدي إلي كف البصر.

ويرتبط بكف البصر طبيعية الظروف البيئية وخاصة انخفاض مستوي المعيشة وانخفاض المستوي الصحي والثقافي والتعليمي مما يؤثر بطريـق مباشـر أو غير مباشر علي الوعي الصحي وعدم العناية بصحة النظر كمـا إن التقـدم الصناعي قد أدي إلي زيادة الحوادث وإصابات ألمهنه التي تؤثر علي الإبصار وخاصة تلك المهن التي تعرض العين للأجسام الصـلبة الغريبـة والأتربـة والشظايا وحالات التسمم بالرصاص أو حـالات التعـرض لشـدة الضـوء والمفرقعات والغازات وما إلي ذلك .

* أما العوامل الوراثية :- فأهمها توارث مرض الجوكاما وعمي الألوان وكبر حجم القرنية وطول النظر وقصره من الإمراض التي يلعب فيها العامـل الـو راثي دورا هاما كما إن هناك العديد من المضاعفات والإمراض التي تـورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة علي قوة الإبصار وكف البصر مثـل الإمـراض الزهرية والسكر وغيرها (١)

*** فئات المكفوفين :-**

١- مكفوف كليا وهو من أصيب بالعمى قبل سن الخامسة أو من ولدكفيفاً.

٢- مكفوف جزئي وهو من أصيب بالعمى بعد سن الخامسة.

*** اثر كف البصر علي شخصية الكفيف:-**

يتفق أطباء الصحة العقلية علي إن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف كالانطواء والعزلة والميول الانسحابية ويذكر كارل ميننجر بأن اثر العمى يمكن إن نحدده بما يلي :-

١-يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية الكبرى والعليا كالتصور والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساسا علي البصر وخاصة لهؤلاء الذين أصيبوا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.

٢-يؤثر كف البصر علي قدرة الشخص علي الاستثارة والتفاعل الوجداني تلك العمليات التي تعتمد علي رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانبا هاما من جوانب الشخصية المتكاملة التي تحس الجمال وتسعي إليه بل إن اعتماد الكفيف علي تصوره الذاتي لهذه المدركات يجعل منه أسير تصورات خاصة قد يشوبها الغموض والرهبة.

٣-عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية يطبع حياته بدرجات متفاوتة من الاتجاهات الطفيلية childish والنزعة الاتكالية فهو دائما يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة.

٤-الكفيف غير مدرك تماماً لبيئته المحيطة وإمكانيات هذه البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدي معرفته بها .

٥-يزيد كف البصر قدرات بعض الحواس الاخري كاللمس والسمع والشم وأساس هذه الزيادة هو التجاء الكفيف للاعتماد عليها ومن ثم زيادة تدريبها وممارستها وليس نتيجة لقدرة تعويضية. (٢)

٦- لا تعوض هذه الحواس فقدان البصر في تكيف الكفيف مع مجتمعه حيث إن حاسة اللمس مثلا تتطلب حركات معينه علي الكفيف أداؤها كلما أراد إدراك الأشياء أما الإبصار فهو قدره لا تتطلب أي جهد يؤديه بل يتم ذلك في يسر وسهولة٠

٧- تذكر بعض الأبحاث إن الكفيف يحكم علي الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم وبانفعالاتهم من خلال أصواتهم ٠ كما أن الكفيف يدرك العقبات بالموجات الصوتية المرتدة ٠

٨- العمى المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والتبعية ومن ثم إلي العزلة والانطواء والعمى المفاجئ يصيب صاحبه بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلي سلوك عدواني ٠ (٣)

## * المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين :-

### أولاً:- المشكلات الاجتماعية :-

### تتمثل هذه المشكلات في الأتي:-

١-المشكلات الاسرية٠

٢-المشكلات الترويحية ٠

٣-مشكلات الصداقة ٠

### ١- ***المشكلات الأسرية*** :-

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث إن الأسرة بناء اجتماعي تخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في الأسرة يحيط بعلاقة قدر من الاضطراب طالما كانت أعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره

---

(١) ماكسين ودد : فقد البصر قدرة لا عجز – ترجمة فاروق أحمد حسني٠

(٢) عبد الفتاح عثمان - علي الدين السيد – الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة – رؤيا معاصرة – ٢٠٠٣ :٢٠٠٤ ٠

الاجتماعي بالكامل كما إن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابله من المحيطين به سلوك مسرف أيضاً في الشعور بالذنب

والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتمسكها وهذا يتوقف علي مستوي تعلـيم الولدين وثقافتهما ومدي إلمامهما الديني لإفراد الاسرة٠

٢- ***المشكلات الترويحية :-***

إن الإعاقة تؤثر قدرة الطفل علي الانسجام مع الآخرين والتفاعل معهم بشـكل طبيعي والاستمتاع بوقت الفراغ حيث يتطلب ذلك منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده٠

٣- ***مشكلات الصداقة :-***

إن عدم شعور الطفل الكفيف أو التلاميذ المكفوفين بصفة عامـة بزملائهـا أو اصدقائهما وعدم شعوره بكفايته لهم خاصتا إذا كان أصدقائه مبصرين فيودي ذلك إلي استجابات سلبية تؤدي إلي إن ينكمش المعوق علي نفسه وينسحب من هذه الصداقات٠

**ثانياً المشكلات التعليمية :-**

يواجه الطفل المعوق العديد من المشكلات في سبيل حصوله علي العلم حـين يواجه نقص الإمكانيات وعدم توافر الكتب الخاصة به وعدم توافر المـدارس الخاصة يسبب بصورة كافية وانتقاله إلي المدرسة والمكتبـات الخاصـة بـه وهناك كثير من المعوقات التي تعرقل حياة المعوق وتجعله لا يتوافق مع البيئة المحيطة به٠

---

(٣) عبد الحميد عبد الرحيم – لطفي بركات – تربية الطفل المعاق- القاهرة – مكتبة النهضة المصرية – الطبعة الثانية – ١٩٧٩ ٠

*** ومن هذه المعوقات مايلي :-**

١- معوقات من الإدراك الحسي٠

٢- معوقات في اللغة٠

٣- معوقات في النطق والكلام٠

٤- معوقات صحية٠

٥- معوقات نفسية ٠

٦- معوقات تحول دون تكيف الطفل اجتماعياً٠

*** أولا :- معوقات من الإدراك الحسي:-**

نسبة الإصابة من الأطفال المتخلفين عقلياً أعلي منها عند غيرهما بالنسبة للمعوقات الحسية مثل ضعف السمع والبصر و .....

وكذلك نجد أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يتخلفون في إدراك معاني المؤثرات الحسية أو التتميز بينهما أو التعرف علي أوجه الشبه واجه الاختلاف بينهما من ناحية الشكل والحجم واللون والطول والصوت والنطف .....

كما يعوق الطفل من اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة به وتعتبر الحواس أبواب المعرفة الأولية عند الطفل وعن طريقها تصل المعلومات إليه عن البيئة المحيطة به و لهذا السبب كان تدريب الإدراك الحسي من أهم الأسس التي قامت عليها تربية أطفال متخلفين عقليا في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ونالت ناية كبيرة من " إيتوارد وسيجمان ومترركدو " وهم جميعاً أطباء وبعد أن تبين لهم قصور الأطفال في النواحي الحسية ٠

**ثانياً :- معوقات في اللغة :-**

يتوقف الأطفال عادة وخاصة المعوقين في فهم وقراءة الكتب الدراسية ويتعسر عليهم ذلك حيث يجدوا صعوبة في التعليم والفهم السريع نتيجة لأعاقتهم البصرية ٠

**ثالثاً :- معوقات في النطق والكلام :-**

حيث يعاني المتخلفين عقلياً من عيوب بالنطق والكلام مما يعوق الطفل تعليمياً وذلك يؤدي إلي الشعور بالنقص والاضطراب النفسي ٠

**رابعاً :- معوقات صحية :-**

إن نسبة الإصابة بالأمراض بين هؤلاء الأطفال كبيرة حيث يكون الطفل منهم عرض الاضطرابات كثيرة في الجهاز البولي والجهاز التناسلي والجهاز العصبي والعضلي والحواس المختلفة فتعوق هذه الاضطرابات تعليم الطفل ٠

**خامساً :- معوقات نفسية :-**

يتصف الأطفال المتخلفين عقلياً بعدم الاستقرار والحركة المستمرة بدون هدف معين في حين أن بعضا منهم يتصف بالخمول وعدم النشاط ويتميزون علي العموم بعدم التركيز في العمل في بعض الفترات وأحيانا الفترات طويلة والاعتماد علي النفس مما يجعلهم في حاجة دائمة الي العون٠

**سادساً :- معوقات تحول دون تكيف الطفل اجتماعياً :-**

من أمثله ذلك عدم التعاون مع الغير وعدم مراعات النظم والعادات الاجتماعية والتقاليد وعدم الإصغاء وغير ذلك من الصفات التي يجب توافرها للطفل والمجموعة التي يعمل معها حتى تستطيع المدرسة القيام بمهمتها٠( ٤)

## ثالثاً :- المشكلات الصحية :-

تختلف أسباب كف البصر من بلد إلي أخري حسب ظروفها وامكاناتها ومدي ما تمنحه من رعاية لإفرادها وتحدث الإصابة أما قبل الولادة أو إثنائها أو بعدها ولأسباب وراثية أو بيئية وقد تحدث بشكل مفاجئ وتدريجي وفي بحث علي تلاميذ في مدرسة في أمريكا وجد أن ٦٤٪ من الحالات ترجع إلي

---

(٤) فتحي السيد عبد الرحمن – مذكرات في سيكولوجية الإعاقة البصرية – القاهرة – ١٩٦٩م

عوامل قبل الولادة و١٣,٨٪ نتيجة الإمراض المعدية و٧,٧٪لإصابات الحوادث و١٤,٦ ٪ للأمراض المختلفة وغالباً ما يرجع كف البصر إلـــي **العوامـــل الرئيسية آلاتية:-**

١- العوامل المؤثرة قبل الولادة.

٢- العوامل المؤثرة أثناء الولادة.

٣- العوامل المؤثرة بعد الولادة.

*** وسوف يتم تناول شرح كل نقطة علي حده في الآتي:-**

**١- العوامل المؤثرة قبل الولادة :-**

وهي أما عوامل وراثية أو عوامل مباشرة أثناء الحمل وحتـــى الآن وتعتبـــر العوامل والمعلومات العلمية قاصرة علي العوامل الوراثية والأمر يتطلب مزيد من البحوث في هذا المجال وعموماً فأن مرض الجلوكوما " المياه الزرقـــاء " يتركز علي درجة مادية كبيرة من عمي الألوان .

**٢- العوامل المؤثرة أثناء الولادة:-**

يعتبر عدم اكتمال نمو العين يكون سبباً في الإصابة بكف البصر وعندما تكون الأم مصابة بمرض السيلان.

**٣- العوامل المؤثرة بعد الولادة:-**

إصابات بسبب الحوادث وإصابات الإمراض أو بسبب عوامل نفسية أو بعض الإصابات بسبب الجهل والأمية وأيضاً بسبب العادات الســيئة عنـــد التوليـــد والتمسك بالولادة في المنزل عن طريق بعض السيدات الجهلاء التـــي يطلـــق عليهن الدايات أو الداية.

## *أسباب الإعاقة البصرية:-

### ١- الجلوكوما :-

وهو ما يعرف باسم المياه وهي زيادة حادة في ضغط العين مما يزيد من كمية الدم التي تصل إلي الشبكة وتؤدي إلي تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكراً.

### ٢- المياه البيضاء:-

هو إعتام عدسة العين وفقدان الشفافية ويؤدي إلي عدم القدرة علي الرؤيـــة إذا لم تعالج الحالة وهذا المرض يحدث عادة للكبار.

### ٣- انفصال الشبكية :-

ينتج انفصال الشبكية عن ثقب ما يسمح للسائل بالتجمع الأمـــر الـــذي ينتهـــي بانقطاع الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها.

### ٤- ورم الخلايا الشبكية:-

وهو ورم خبيث في الشبكية إذا لم يعالج ينتشر إلي عصب البصر.

### ٥- توسع الحدق الولادي:-

وهو يتمثل في تشوه ولادي ينتقل علي هيئة جين سائل تكون فيه الحدقة واسعة جداً نتيجة عدم تطور القرنية في تلك العينين ويحدث لدي الدم حساسية منعزلة للضوء وإبصار محدود.

## رابعاً المشكلات النفسية:-

يتفق أطباء الصحة العقلية علي إن كف البصر يفسح المجال لظهـــور ســـمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيـــف كـــالانطواء والعزلـــة والميـــول و الانسحابية .

**ويذكر كارل مينجر بأن اثر العمى يمكن تحديده فيما يلي :-**

- يؤثر كف البصر في نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساسا علي البصر وخاصة لهؤلاء الذين أصيبوا منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.

- يؤثر كف البصر علي قدرة الشخص في الاستثارة والتفاعل الوجداني .

- عدم استطاعة الكفيف علي الحركة في حرية تطبع حياته بدراجات متفاوتة من الاتجاهات الطفولية والنزعة الاتكالية فهو دائما يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة.

- الكفيف غير مدرك تماماً لبيئته المحيطة وإمكانيات هذا البيئة ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدد مدي معرفته بها .

- يزيد كف البصر من بعض القدرات الخاصة ببعض الحواس الاخري كاللمس والسمع وأساس هذه الزيادة هو اتجاه الكفيف للاعتماد عليها.

- لا تعوض هذه الحواس فقدان البصر في تكيف الكفيف مع مجتمعه .

- تذكر بعض الأبحاث إن الكفيف يحكم علي الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم و بانفعالاتهم من خلال اصواتهم.

- العمى المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن .... ومن ثم فالعزلة والانطواء والعمى المفاجئ يصيب صاحبه بالنقص وفي بعض الحالات قد يتحول إلي عدوانية .

- ويشير بعض علماء النفس إلي أن حالات العمى التي تحدث مؤخرا يظهر علي نسبة كبيرة منها اتجاهات دفاعية أهمها الانكار و ردود الفعل العكسية و لا مبالا كحيل دفاعية لا شعورية كما قد تنتهي بالبعض إلي ميول انتحارية وخاصة إذا حدث كف البصر بطريقة مفاجئة ارتبطت بكل أمل في الشفاء.

- هذا وبصف عامة يتوقف مدي تأثير الشخصية بكف البصر علي درجة الإبصار والسن عند حدوث العمى وأسلوب المحيطين به . (٥)

## خامساً :- الخصائص العامة للمكفوفين :-

### أولاً :- خصائص أكاديمية :-

**وتتمثل هذه الخصائص في :-**

١-بطئ معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للقراءة بطريقة برايل أو الكتابة العادية.

٢- زيادة الأخطاء في القراءة الجهدية.

٣- انخفاض مستوي التحصيل الدراسي

### ثانياُ :- خصائص مرتبطة باللغة والكلام :-

١-يعاني الكفيف من قصور في اللغة والعكس للمبصرين .

٢-التفاعل اللفظي لا بد إن يتم بتفاعل عير لفظي عن طريق الرؤية.

### ثالثاُ :- الخصائص الحركية :-

**وتتمثل هذه الخصائص في :-**

**١- نقص الخبرات السيئة والذي ينتج عنه:-**

أ- محدودية الحركة.

ب- قلة المعرفة بمكونات البيئة .

ج- نقص العلاقات الكانية التي يستخدمها المبصرون.

د- القصور في تناسق الإحساس الحركي.

هـ- القصور في التناسق العام.

و- فقدان الحافة للمغادرة.

---

(٥) عبد الفتاح عثمان – علي الدين السيد محمد – الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

٢-عدم القدرة علي المحاكاه.

٣- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعيق الطفل عن اكتشاف خبرات حركة مبكرة.

٤- درجة الإبصار حيث تنتج القدرة علي الإبصار للطفل فرصة للنظر إلي الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف علي إشكالها وألوانها وحركاتها مما يؤدي إلي جذب وإشارة هامة بها فيدفعه هذا إلي التحرك نحوها للوصول اليها.

## رابعاً :- الخصائص الاجتماعية والنفسية والانفعالية :-

### تتمثل هذه الخصائص في الآتي :-

ا- قلة علاقاته مع الاخرين.

ب- سلوكه هصبي.

ج- الانطواء.

د- العدوانية.

هـ- الخضوع . (٦)

## * دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين :-

١) اكتشاف الإحالات وخاصة في السن المبكرة وأهمية تحويلها للكشف والعلاج أو المدارس الخاصة أ والمؤسسات التأهيلية بملاحظة العلاقات الأولية لأمراض العين كزغللة المستمرة وجمود البصر وكثرة الدموع والاحمرار.

٢) تكيف الكفيف للحياة في هذه المدارس أو المؤسسات ليكون أكثر قدر و علي تقبل الحياة الاجتماعية التي يعيشها خلال فترة إعداده.

٣) يتتبع هذا بالضرورة أهمية البحث الاجتماعي لكل كفيف تشمل حاضره وماضيه وتطلعاته مستقبله وبيئته الاجتماعية وأسرته و تربيته وتنشئته الاجتماعية وأهدافه وأهداف أسرته و مسئولياته .....الخ لتكون أساسا يبني عليها الخطة الإعدادية والعلاجية أو التأهيلية للكفيف.

٤) خدمات فردية للكفيف لتعديل اتجاهاته العدوانية أو الانطوائية أو تخفيف الضغوط الواقعة عليه سواء من المؤسسة أو من البيئة .

٥) خدمات تشغيلية كتوظيف الكفيف في المصانع والمؤسسات.

٦) خدمات فردية وجماعية ومجتمعية فخد الفرد تعالج مشاكله الفردية كذلك تتضح أهمية عمليات خدمة الفرد و خدمة الجماعة ودورها بالنسبة للكفيف ولأسرته والجماعة ذات اثر واضح في مساعدته علي التخلص من بعض المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس أو عدم الشعور بالأمن أو الرغبة في العزلة والانطواء التي يحس بها كما إن لها فاعليتها في إعداده اجتماعيا وتكيفه مع نفسه أو غير ه علاوة علي ما يستفيده من زيادة الخبرات عن طريق ما تحويه برامج النشاط المختلفة.

٧) تدريب الحواس بغية استفادة الكفيف من البرامج التعليمية.

ويعتبر النشاط الاجتماعي وسيلة محببة لدي الكفيف لتدريب حواسه بما يجري من برامج متنوعة وألعاب اجتماعية.

٨) التدريب علي السير والحركة وتعتبر من أهم مجالات تكيف الكفيف الذي يحتاج للتدريب علي السير والحركة بطريقة طبيعية تحفظ له مظهره الطبيعي.معتمداً علي نفسه حتى لا يصادف مشاكل أهمها اعتماده الدائم علي من يرافقه وتهتم برامج الجماعة بتدريب الكفيف علي السير والحركة بطريقة طبيعية بما تقدمه من ألوان النشاط ألهادف وبخاصة في الرحلات والحفلات والمعسكرات.

٩) التعبير بالخبرات الكفيف كغيه يحتاج إلي الاستزادة من المعلومات التربوية التي تهدف إلي معالجة بعض القيم السلبية لديه ولا شك إن انضمام الكفيف إلي الجماعة وممارسة النشاط مع أقرانه لن تعينه علي التعبير عن انفعالاته وأرائه واتجاهاته دون خوف بما يساعد علي تعديل سلوكه وإكسابه الشخصية السوية

١٠) التزود بالخبرات للكفيف كغيره يحتاج إلي الاستزادة من المعلومات الثقافية والخبرة والمعرفة و يلاحظ إن النشاط البصري يعاون في التعليم

التلقائي عن طريق المحاولة والخطأ أ والتقليد والمحاكاة وتعين الجماعة في تعويض هذا الجانب من انعدام النشاط البصري لدي الكفيف وذلك بإتاحة الفرص أمام الكفيف لكي يتزود بالخبرات والمعلومات عن طريق النشاط.

١١) غرس العادات السليمة يمكن الجماعة من معالجة بعض اللزمات والعادات السيئة والمنفرة لدي الكفيف كاللعب في العين وهز الرأس أو الجسم أو الحركات اللاإرادية التي من شانها التأثير علي مظهره العام ومجال ذلك عمليات النشاط التدريبي والترويحي والاجتماعي.

*** وهناك خدمات اجتماعية مرتبطة بالرأي العام تتمثل في البحوث والتشغيل والأنشطة الوقائية التنويرية.**

## * أنشطة رعاية المكفوفين في واقعنا المصري.

### *تتلخص أوجه الرعاية في*

***(أ)جهود الحكومة :-*** وتؤديها وزارات التربية والتعليم والشئون الاجتماعية والأوقاف والعمل والعدل والصحة فوزارة التربية والتعليم تقوم بتعليمه في ممارس خاصة بهم حتى نهاية المرحلة الثانوية.

***(ب)جهود أهلية :-***

مثل معهد جمعية الكفيفات ومعهد العرفان وجمعية النور والأمل ..

***(ج).الجهود شبه حكومية :-***

مثل المركز النموذجي لرعاية المكفوفين بالزيتون الذي أنشئ بالاتفاق مع هيئة الأمم المتحدة ليكون مركزاً لتقديم خدمات للمكفوفين في الشرق الاوسط.

## *خدمات المركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين:-

أنشئ نتيجة لاتفاق بين حكومة ج.م.ع وهيئة الأمم المتحدة وهيئة العمل الدولية ليكون بمثابة مركزاً إقليمي يخدم مصر والبلاد العربية الشقيقة في مجال المكفوفين ويشمل المركز الأقسام الرئيسية التالية :-

### (١) قسم المدرسة :-

تشرف عليه وزارة التربية والتعليم ويتعلم فيه التلاميذ المنهج العادي الابتدائي للمبصرين والإعدادي والثانوي أدبي فقط.

### (٢) تقسيم التدريب المهني والصناعي :-

ويدرب الكفيف علي صناعة الخيرزان والحصر والنسيج والسجاد والإلة الكاتبة.

### (٣) قسم التعليم المنزلي:-

وهو الاسم الذي يطلق علي الخدمات الفردية والبيئية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة حالة الكفيف ورسم خطة العمل له لتقوم المعلمة المنزلية بتنفيذ هذه التوصيات وتوجيه الكفيف علي ضوئها.

### (٤) قسم المبعوثين

وهو قسم دراسي للتدريب المبعوثين و الدارسين من الأقطار العربية الشقيقة علي شئون المكفوفين.

### (٥) قسم المطبعة والمجلة والمكتبة:-

حيث تقوم بطبع الكتب والمجلات والمطبوعات بطريقة برايل لتكون بين أيدي المكفوفين وتزود بها كافة الهيئات العاملة معهم ويقوم أيضا بإصدار مجلتين احدهما للصغار و الاخري للكبار بغرض نشر الثقافة بين المكفوفين

# الفصل الرابع

## * واقع مشكلات المكفوفين في مصر ودور الخدمة الاجتماعية

- الحاجات النفسية والاجتماعية للكفيف.
- الحاجة لنوع خاص من التعليم.
- الحاجة إلي قدر مناسب من الثقافة.
- الحاجة إلي التزويد بخبرات متجددة.
- الحاجة إلي الشعور بالحب.
- الحاجة إلي الشعور بلأمن.
- الحاجة إلي تكوين علاقات إجتماعية.
- الحاجة إلي شغل وقت الفراغ.
- العوامل التي تحدد نجاح المكفوف في العمل.
- دور المعلم في التوجيه والإرشاد المهني.
- اتجاهات المجتمع نحو العميان.
- الآثار الحسية للعمى والمشاكل المتعلقة به.
- العوامل التي تؤثر في حالة الأعمي.
- التكيف نحو العمي.
- توجيهات عامة في معاملة العميان.

## الحاجات النفسية والاجتماعية للكفيف

-الواقع إننا لابد إن نعطي للكفيف حقه ونتجاهل إصابته لما لـــه مـــن ميـــول وحاجات لا تقل ولا تزيد عن البصرين فالطفل الكفيف لـــه حاجتـــه النفســـية والاجتماعية التي تحتاج للإشباع بالطرق الفنية الصحيحة فهو كالطفل المبصر يحتاج إلي تعليم الأنماط السلوكية المقبولة كما إن له مشكلاته المتعلقة بتكيفـــه الاجتماعي كلها يجب تناولها بالحل والعلاج السليم إذا أردنا له حيـــاة ســـعيدة طيبة.

-ويختلف الأطفال المكفوفين كالمبصرين في قدراتهم وميولهم واســـتعداداتهم النفسية والاجتماعية كل بحسب احتياجاته الخاصة وسيكولوجيته المميزة.

وبصفة عامة يمكن القول إن حاجات الأطفال المبصرين والمكفوفين لا تختلف في أساسها كما أن الفرق في تربية كل من الطفل المبصر والكفيف فرق شكلي لا موضوعي حيث أن أساليب التربية يجب أن تكون بما يناسب كل منها وبما يتيح له من فرص النمو الاجتماعي والنفسي السليم وسنتحدث فيما يلـــي عـــن الحاجات المختلفة للكفيف.

## الحاجة لنوع خاصة من التعليم

فتعلم الكفيف ليس مجرد تعليم مماثل لما يتعلمه المبصر إذ لا شـــك إن كـــف البصر إصابة خطيرة لها قيودها التي تفرضها علي الكفيف ولا يمكن التغلـــب عليها إلا ببرامج التعليم المرسومة والموضوعة بعناية دقيقة فمثلا انه ليس أمر يسيراً بالنسبة للطفل الكفيف مثله كمثل الطفل المبصر إذ يمكننا إن نؤكـــد إن عملية القراءة والكتابة بالنسبة لها فهي أصعب من عمليـــة القـــراءة لزميلـــه المبصر

* ويختلف تعليم الطفل المبصر عن الكفيف لسبب واحد هو اخـــتلاف الأدوات التعليمية ويتوقف استفادة الكفيف من طريقة " برايل " وغيرها من الطرق علي تدريب حواسه ويدون هذا التدريب له أن سيستفيد من التعليم ولذلك يجـــب إن نهتم بهذا التدريب قبل التعليم.

## الحاجة إلي قدر مناسب من الثقافة

نلاحظ أن الأطفال المكفوفين يشتركون مع المبصرين في حاجاتهم الثقافية ولكن بالكتب المطبوعة بطريقة " ابرايل " إذا ما تغاضينا عن عامل السرعة في القراءة بينهما وبين كتب المبصرين فهي ولا شك تفتح للمكفوفين فرص العلم والثقافة والأدب أما الرسم والتلوين وبعض الأشياء الاخري فما زالت بعيدة عن متناول أيدي المكفوفين ونستعين عنها بالموسيقي التي يجدون فيها أشبعا لذوقهم الفني.

## الحاجة إلي التزويد بخبرات متجددة

تدل الحقائق البديهية إن معظم الخبرات تعتمد علي حاسة البصر وعلي ذلك البصر يحدد مجالات المعلومات والخبرات كالرحلات والزيارات وسائر أنواع النشاط وخصوصاً تلك التي يكون فيها احتكاكاً بالعالم الخارجي في فرصة طيبة لاكتساب الخبرة والمعلومات .

## الحاجة إلي الشعور بالحب

فالحب هو بطبيعة الحال أهم شي في الحياة الأسرية الأمر الذي يجعل من الضروري إعطاء الشخص الكفيف القدر المناسب من هذا الحب بشرط إلا يكون مقرون بالحماية الزائدة أي المحب المخلص لذاته.

## الحاجة إلي الشعور بالأمن

ليست مرتبطة بمرحلة دون غيرها من مراحل العمر ولكنها حاجة أساسية لا غني للفرد عنها في حياته ويجب إن يتوافر هذا الشعور بالأمان في جو الأسرة وأن يتساوى من حيث التوفير هذه القدر من باقي أفراد الأسرة حتى لا يحس بأنه موضوع تميز أو إيثارا لطفل الكفيف يتأثر بالخوف أكثر من لو كان بصيراً ذلك لان مخيلته لا تتمكن من إن تري سوي الصور المطموسة أو لا يتمكن من رؤية شئ في حياته مشوشة مليئة بالأشياء المجهولة.

فالكفيف يحب إن يكون دائماً قادراً علي الاعتماد علـــي هـــذا المصـــدر فـــي استفادته فلا يحاول إن يكذب عليه وألا تفوته الثقة ٠

## الحاجة إلي تكوين علاقات اجتماعية

يقول العلماء إن الإنسان حيوان اجتماعي فلا يمكن للإنسان إن يعيش بمفـــرده أو بعزل عن الآخرين والأسرة غير كافية لإشباع الحاجة الطفل إلـــي تكـــوين علاقات فالعلاقات يجب إلا تقتصر علي الوالدين والإخوة فقط بـــل يجـــب إن تشجع الطفل علي تكوين علاقات و إن يتم ذلك بالنسبة للكفيف تحت إشـــراف أسرته لان ذلك سيبعده عن الانطواء والعزله٠

## الحاجة إلي شغل وقت الفراغ

إن شغل وقت الفراغ عند الطفل من أهم الحاجات التي يحتاجها في حياته فهذا يبعده عن العزلة والانطواء ويشغل تفكيره عن الحاجات الضارة التـــي يمكـــن عملها ولم يجد ما يشغل به وقت الفراغ الذي لديه فيجـــب إن تـــوفي للطفـــل الكفيف جميع الألعاب المفيدة كما يجب اصطحابها في الـــرحلات والحفـــلات العامة فبهذا يستطيع شغل فراغه بأشياء تعود عليه بالنفع٠

## العوامل التي تحدد نجاح المكفوف في العمل

١- الإعداد الكافي الذي يشمل علي التدريب علي المهارات المقابلة من اجـــل الوظيفية ؟ والتكيف المهني ٠ وعلي أصحاب العمل لقدرات المكفوف٠

٢- اختيار العمل المناسب وهذا يتطلب تكيف الظـــروف أو العمـــل وتـــوفير الأدوات الحسية المناسبة٠

٣- المتابعة والالتقاء بشكل دوري مع أصحاب العمل والمكفوف وذلـــك مـــن أجل التعامل مع المشكلات التي يتم مواجهتها ٠

## التطور المهني

هو محصلة سلوك الفرد ذي العلاقة بالعمل قبل وبعد وطول المهنة فهو عملية تطوير لان عملية تفاعل مستمر منذ الطفولة والي الرشد ومعني أخر فهو نتاج

سلوكية لتعليم مهنة هذه النتائج لها علاقة بالتطوير النفسي والمهني واخذ القرار والقيم والمهارات ***ومن أساسات التطور المهني :-***

١-التطور المهني يعتبر جانب من جوانب تطور وتعليم الفرد ٠

٢-التطور المهني عملية تراكمية طويلة المدى تبدأ بفترة الرضاعة وتستمر لسنين الرشد٠

٣-التطور المهني سلسلات مهنية – معقدة ذات علاقة بالعلاقات التي تهم الفرد في أوقات معينة٠

٤-وصول الفرد إلي هدف مهني مناسب يعتبر محاولة جيدة للتعبير عن ذاته٠

٥-كل مرحلة من مراحل النمو تشتمل علي مواجه مهارات تطويرية٠

٦-ضرورة مواجهه المهارات التطورية وتشتمل علي معرفة المهارات والاتجاهات٠

٧-مدي إتقان المهارات المطلوبة ونوعية القرارات المهنية التي تعتمد علي نوع و كمية وصدق المعلومات والخبرات التي يتعرض لها الفرد٠

## أهداف التعليم المهني

١- وضع محتويات تعليم ذات علاقة بالإفراد مع التركيز علي التطوير المهني٠

٢- إعطاء التوجيه والإرشاد الضروري لتنمية التوعية المهنية وتطوير اتجاهات مناسبة نحو العمل ٠

٣- ضمان توفير فرص اكتساب مهارات ضروري لدخول العمل الموستقبلي٠

٤- توفير خدمات تستوعب وضع الأشخاص في المكان المناسب٠

٥- توفير خيارات تربوية ومهنية متعددة ويشمل عناصر التعليم المهني التي **تتناسب مع مستويات المراحل المدرسية المختلفة علي ما يلي:-**

١- الوعي المهني ٠

٢-اتخاذ القرارات المهنية المناسبة٠

٣- تطوير المفهوم الذاتي٠

٤- الكفاية الاجتماعية .

٥- الوعي الاقتصادي.

٦- مهارات الحصول علي مهنة.

وهذه العناصر العامة يمكن توظيفها من خلال نشاطات منظمة ضمن البرنامج التربوي فمثلا في المرحلة الإلزامية يكون عامة من الأهداف العامة وتطـوير الوعي الشخصي والشعور بالأهمية الاجتماعية المكتسبة مـن خـلال العمـل والتعرف إلي بعض المهن فيتعرفون إلي المعلومات المختلفة ذات العلاقة بكل مهنة.

- فالغرض الأساسي من المراحل السابقة هو تقويم ميول وقدرات وحاجـات الطلبة المكفوفين في المرحلة الثانوية و تزداد الخبرات الدقيقة ويبدأ التركيـز علي إعطاء الطلبة كفايات تتناسب والمهن المختارة فهنا لا بـد مـن إعطـاء التوجيهات والإرشادات الإضافية لمساعدة الطالب علي الاختيار المناسب.

## دور المعلم في التوجيه والإرشاد المهني

(١) دور المعلم في المراحل المختلفة من التوجيه والإرشاد المهني .

- التدريب علي مهارات الاتصال.
- التدريب علي مهارات العيش المستقل.
- التدريب علي التنقل.
- تطوير خطط فردية.
- حفظ ملفات الطلبة وإعطاء التقارير الموضوعية.
- بناء علاقة فعالة مع مؤسسات التأهيل المهني.
- مساعدة المكفوفين علي التكيف مع الإعاقة .
- إيضاح حقوق المكفوفين المهنية للمجتمع.
- تدريب المكفوفين في مرحلة التهيئة المهنية.

## اتجاهات المجتمع نحو العميان

نظر المجتمع إلي العميان وعاملهم بثلاث طرق متباينة :-كعبء ومسئولة عليه أو كقصر تحت وصايته أو كأعضاء به ويرجع تاريخ ذلك إلي عصور البشرية الأولي ولمدة قرون كثيرة اعتبر العميان عبئاً علي المجتمع والكتب التاريخية تعطي البراهين القاطعة علي ذلك ولكن تغير الوضع بظهور الأديان التوحيدية إذا أعطت العميان حق العيش والحماية والرعاية وفي العصور الوسطي قامت برعاية الأطفال والعميان والكهول ومنحتهم الأولوية في الحصول علي البر والإحسان ولكن الخوف والشعور بالذنب والإشفاق والفضول والمساعدات كل هذه مشاعر تولد ضغطاً يعمل ضد العميان ويعتبر الكثيرون الحرمان من النظر أسوأ شئ يمكن حصوله للإنسان حيث إن الدور الذي يؤديه النظر في حياة الإنسان أسمي بكثير مما يؤديه أي من الحواس الاخري بينما تعطي البيانات السابقة صورة عن الشعور العام نحو العميان فقد تمكنت الأبحاث من الوصول إلي حقائق علمية عن اتجاه الإباء نحو أطفالهم المصابين بالعمي.

وقد بين سومرز خمسة أنواع من تصرف الإباء نحو الطفل الصغير:-

١-القبول.

٢-إنكار وجود أي اثر للعمى علي الطفل.

٣-التدليل والحماية المبالغة.

٤-الإعراض المقنع.

٥-الإعراض أو النبذ الظاهر.

وتعبرا لطريقتان الأوليتان تكيفاً مرغوباً يتيح للطفل التمتع بالعطف الأبوي ويعمل له تسهيلات أخري وان كان له بعض العيوب فربما يعمل الطفل علي الوصول إلي مستوي الكمال الذي لا يستطيع إن يحققه فربما يخلق في الطفل المبادئ المثالية التي لن يستطيع إشباعها وبدراسة تصرفات المراهقين التي قام بها سومرز تين وجود علاقة مباشرة بينهما وبين شعور الإباء تجلت في ***الظواهر الخمسة الآتية :-***

١-السلوك التعويضي العادي أو الزائد عن الحد.

٢-السلوك الإنكاري أو إنكار وجودها .

٣-السلوك الدفاعي ( التبرير والإسقاط ).

٤-الميل نحو الانطواء.

٥-السلوك الدال علي عدم التكيف.

## الآثار الحسية للعمى والمشاكل المتعلقة به

عند التعامل مع العميان علي أساس علاقة مهنية واجتماعية يتساءل المرء عن اثر العمى علي حواس وتصرفت الاعمي وكذلك علي مدركاته وتصوراته وإن أي محاولات لتخيل أثر العمى بإغلاق العينين غير كافية للتعرف علي أثر العمى الذي يحصل عند الولادة ويبدو مستحيلا علي شخص مبصر أن يتعرف علي معني العمى الكامل سواء كان ذلك عند الولادة أم في مراحل العمر الأولي.

والصعوبة هنا لا تقل عن تلك التي يقابله الاعمي إذا أراد إن يتصور عالم المرئيات فالفئة الأولي فئة المبصرين لا يستطيع الواحد منهم استخدام حواسه الاخري بدون الالتجاء إلي حاسة البصر وهذا ما لا يستطيعه الاعمي وعلي أية حال يجب علي كل من يعمل مع العميان تفهم اثر العمى ، كي يتمكن من أداء مهمته ويزيد من كفأته وهناك ثلاث حالات تتغير ظروفها بشكل ملحوظ نتيجة للعمي.

### (١) *تجارب العالم الحسي:-*

الأشخاص المصابون بالعمى الكامل يتفهمون العالم بواسطة حواسهم الاخري غير البصر وهم في ذلك يعتمدون كلية علي حواس السمع واللمس وقدرتهم علي ضبط اتجاهاتهم فالسمع يعطي فكرة عن بعد المسافة عن الشئ واتجاهه ولكنه لا يعطي أي الأشياء الأساسية إذن تنحصر فائدة السمع في التفاهم والمعلومات الشفوية.

### *(٢) الحركة :-*

إن الاعمي لا يستطيع الحركة بنفس الخفة أو المهارة التي يستطيعها المبصر بغيه تغير محيطه أو للحصول علي فرصة الحركة والملاحظة للأشياء وان هذه الظاهرة غير ملموسة بدرجة كبيرة في محيط المنزل والمدرسة الداخلية حيث تتوفر فيها الرعاية ٠

– ومن البيانات السابقة يتبين إن الشخص الاعمي أكثر تعرضا للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التي ربما تسبب له التوتر وربما تؤثر علي صحته النفسية٠

### (٣) *التحكم في البيئة* :-

لا يمكن للاعمي أن يعرف بيئته ومكانه منها بسرعة وبمجرد النظر حوله بل الوسيلة هي ما يحصل عليه عن طريق السمع أو الشم أو اللمس وفي هذه الحالة تكون المعلومات التي يحصل عليها غير كافية وغير ذات قيمة كبيرة بحيث تسمح له بالتحكم في بيئته وفي نفسه بالنسبة لها ، ويكون لذلك أثر كبير علي تطور الاعمي ٠

*** وهناك مشكلتان خاصتان بالعميان ومتعلقتان بوظائف الحواس أجريت عليهم أبحاث علمية واسعة وهما :-٠**

### (١) *تعويض الحواس*

وهي اعتقاد شائع كان له أثر كبير في المرحلة الأولى لأبحاث العميان.لكنه كان ألبنه الأولي نحو القياس الصحيح وبمقتضاه يؤدي فقد البصر إلي زيادة حدة الحواس الاخري ، وبالرغم من ذلك اثبت البحث العلمي انه لا يوجد فارق بين الاعمي ، المبصر من حيث درجة الحدة في حواسهم ٠

* وبالرغم من إن فقد البصر لا يغير في حدة الحواس الاخري ، إلا إن الاعمي ربما يستغل حواسه بطريقة أفضل٠

* ونستطيع أن نقول إن التعويض الحسي لا يوجد له بين العميان والمبصرين وان المسالة تتوقف كلها علي مدي تدريب الحواس علي عمل معين٠

* فالاعمي يكتب ويقرأ بطريقة اللمس المعروفة بطريقة بريك وهذه تعتمد علي التمييز باللمس لنقط بارزة مرتبطة في مجموعتين من ثلاث نقط. وتكوين أشكال مختلفة من هذه النقط.

(٢) ***تمييز العوائق والصعوبات:-***

أن قدرة العميان علي كلا في العوائق بدون الاحتكاك المباشر بها هي ظاهرة لاحظها الكثيرون منذ مدة طويلة وكانت مثار نقاش وبحث طويلتين.

- وتعتبر القدرة علي تمييز العوائق عاملا واحداً من عوامل كثيرة تسهم في تسهيل حركة الشخص إذا انه يتجاوب بكل حواسه للموقف الذي هو فيه كوحدة.

- وتختلف القدرة علي تمييز العوائق من شخص إلي الأخر ولا تقتصر علي العميان.

وكما إن حاسة سمعه دائماً مستيقظة لجميع أنواع الأصوات ويلاحظ أيضا تغيرات درجة الحرارة أو تيارات الهواء فضلاً عن أن قدميه تشعر بطبيعة الأرض التي يمشي عليها.

## * العوامل التي تؤثر في حالة الاعمي

(١) ***درجة النظر :-***

يشمل مدي واسعاً ويختلف من العمى الكلي إلي قدر معين من الإبصار وفيما يبن الفئتين أشخاص لا يسمح لهم نظرهم إلا بتمييز يسير للأنوار أو الأضواء المتحركة .

- إن بعض الناس ضعيفي النظر ربما استعملوا نظرهم بشكل أجدي من ذوي النظر الحاد وربما يرجع سبب ذلك إلي عوامل شتي مثل مؤثرات البيئة وربما أيضا تتصل عوامل وارثية كالميل إلي أنواع خاصة( تصورية - بصرية - سماعية )

(٢) ***أسباب العمى***

ويبدو أهمية هذا العامل فيما يتبن أن بعض عيوب النظر تنتج من أمراض جسمانية لا تصب العين وحدها ولكنها تحتاج إلي علاج عام كالتدريب الرئوي مثلاً.

وربما كان سبب العمى هو نفس السبب المؤدي إلي مشاكل الفرد الاخري والتي يجب معرفتها وأخذها في الحسبان لكي يمكن تقدير كفاءته ورسم خطه مستقبله.

## (٣) *السن عند حدوث العمى*

الأشخاص الذين يولدون عمياناً أو يصابون بالعمى في صغرهم أو أوائل حياته أوفي كهولتهم يلاقون مشاكل مختلفة ويحتاجون إلي خدمات وأساليب مختلفة لتدريبهم .

– فالسن الذي يحصل فيه العمى هو الذي يقرر مدي أمكان الالتجاء إلي التصور البصري لان الأشخاص الذين يصابون بالعمى في سن الخامسة وقبلها لا يستطيعون الاحتفاظ بالقدرة علي تصور تجاربهم وخبراتهم السابقة

## (٤) *كيفية حدوث العمى*

يحدث العمى أما بشكل مفاجئ أو تدريجياً وببطء ، والعمى المفاجئ يحدث كصدمة لا يفقد فيها الشخص أغلي حواسه بل يحس أيضا نحو العمى حينئذ بنفس الشعور والاتجاة الموجود لدي الجمهور العادي اتجاه المصابين بالعمى

## (٥) *حالة العين ومنظرها* :-

ويجب أخذ هاذين العاملين في الاعتبار بسبب أهميتهما من النواحي العاطفية ، الاجتماعية ، الاقتصادية فإحساس الفرد يتغير حالة العين أو بخطر حدوث هذا التغير يسبب له حالة من القلق والاظضراب وعدم الراحة والتوتر.

## * التكيف نحو العمى

## * الرضا بالعمى وقبوله

(١) *العمى المبكر*: .-

إن العوامل البيئية لها اثر كبير علي من ولدوا عمياناً أو الذين اصبوا بالعمى في طفولتهم المبكرة وعلي ذلك فتعليم العميان في المدارس الداخلية أو العامة يجب أن يستهدف إلي مساعدة الطفل الاعمي علي تفهم الحقائق المحيطة به وعلي تنمية روح الثقة بالنفس لمجابهه هذه الحقائق

- وأساليب التعليم يجب إن توجه نحو إشباع حاجات الأطفال العميان في كافة النواحي وخاصة ( الحسية والعاطفية )

**(٢) *العمى المفاجئ* :-**

يختلف الموقف لشخص أصيب بالعمى مؤخرا فإصابة الشخص بالعمى المفاجئ يلقي عليه جمع القيود والمضايقات المتعلقة بهذه العاهة.

*** توجيهات عامة في معاملة العميان**

١- عند قيادة شخص أعمي قدم له يديك ودعه يمسكها ثم أمشي أمام عن قرب حتى يمكنه ملاحظة صعودك السلم أو نزولك في الوقت المناسب.

٢- إذا رأيت شخص اعمي أن يجلس ضع يده علي ظهر الكرسي فيقوم هو بالجلوس.

٣- حينما تتكلم مع شخص أعمي استعمل صوتك العادي فإنهم يسمعون جيداً ثم لا تضطرب و لا تردد من استعمال " هل تري " " وأنظر "

٤- حينما تدخل أو تخرج من حجرة تكلم مع الشخص الاعمي حتى يعرف ما إذا كنت موجوداً أم خرجت .

٥- إذا كان يدخن أعطه مطفئة للسجاير في يده أو قل أمامه و لأتحرك الأشياء التي يستعملها فانه يعتمد علي وجودها في أماكنها المعهودة.

٦- إذا أردت التسليم علي أعمي فامسك يده قبل ذلك لأنه لا يراك تمد يدك نحوه علي حين يمكنك أنت رؤيته يمد يده إليك .

٧- كن طبيعياً عطوفاً ومفكراً ولا تتردد في السؤال الشخص الاعمي نفسه إذا كانت في شك مما يجب عمله وسيكون من دواعي سروره إن يخبرك بما يفضل وسيشعر كل منكما بالراحة بعد ذلك.

# الفصل الخامس

## * دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين

- طريقة خدمة الفرد.
- طريقة خدمة الجماعة.
- طريقة تنظيم المجتمع.
- أدوار أخري للخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين.
- التربية الخاصة بالنسبة للمكفوفين وضعاف البصر.
- إدماج المعاقين بصريا في المجال الاقتصادي والاجتماعي.

## * التربية الخاصة بالنسبة للمكفوفين وضعاف البصر

* تعريف تربية المكفوفين.
* أهداف وواجبات تربية المكفوفين .

## * مراحل تربية المكفوفين .

١- الأسرة وتربية الطفل الكفيف.

٢- المدرسة وتربية الكفيف.

٣- التدريب المهني .

## * إدماج المعاقين بصرياً في المجال الاقتصادي والاجتماعي

* طرق وأهداف .
* الإدماج الاقتصادي للمكفوفين.

١- العوامل الشخصية.

٢- التكوين.

٣- المشغل.

٤- التشغيل والمراقبة.

# دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين

إن الكفيف يعاني من ضغوط ذاتية سواء جسمياً أو نفسياً أو ضغوط رئيسية مادية أو اجتماعية لتخفيف أثر هذه الضغوط تستطيع طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة أن تلعب دورا رئيسيا في تحقيق التكيف الاجتماعي للكفيف ***علي النحو التالي :-***

## *أولاً* :- طريقة خدمة الفرد :-

١-إعداد التاريخ للكفيف وهو الأساس الذي يبني عليه دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاته.

٢-مساعدة الكفيف في تقبل إعاقته دون تهوين أو تهويل ومساعدته علي التكيف مع ظروف البيئة .

٣-الاهتمام باكتساب الحالات التي تحتاج لرعاية في مرحلة مبكرة حتى لا تتفاقم مشكلاتها .

٤-إجراء مقابلات مع الحالات السلبية كالعدوانيين والانطوائيين حتى يمكن تعديل مشاعرهم واتجاهاتهم السلبية.

٥-المساعدة في تقديم الخدمات الشعبية كتوظيف الكفيف في المصانع والمؤسسات وتتبع حالته حتى يستفيد في حياته الاجتماعية الجديدة.

## *ثانياً* : طريقة خدمة الجماعة :-

إن برامج الجماعة كالرحلات والحفلات والمعسكرات والمسابقات والأنشطة الثقافية والفنية وسائل تصبح بها الجماعة أداه لتنمية الشخصية ودعم القيم الاجتماعية كما أن العضو الكفيف يستطيع إن يكسب العديد والخبرات والمهارات من خلال أنشطة الجماعة مثل التدريب علي القيادة والتبعية وتحمل المسئولية والنظام واحترام الملكية والثقة بالنفس والآخرين والتعاون والتنافس البناء إلي غير ذلك من القيم الاجتماعية.

## ثالثاً :- طريقة تنظيم المجتمع:-

يمكن من خلال هذه الطريقة نشر الرعاية بين المواطنين وتعريفهم بأهمية رعاية المكفوفين ومشكلاتهم وطرق الوقاية من الإصابة بالإعاقات المختلفة بالإضافة إلي تعريف الموطنين بالمؤسسات التي ترعي المكفوفين والخدمات التي تقدمها وليس من شك إن الخدمات التدعيمية التي يقوم بها الممارسون لهذه الطريقة تلعب دوراً أساسيا في تحقيق التكيف للمجتمع الذي يعيش فيه.(١)

## * ويمكن إضافة ادوار أخري للخدمة الاجتماعية في عالم المكفوفين

١- اكتشاف الحالات وخاصة في السن المبكر وأهمية تحويلها للكشف والعلاج أو للمدارس الخاصة أو المؤسسات التأهيلية بملاحظة العلامات الأولية لأمراض العين كالزغلله المستمرة وجمود البصر وكثرة الدموع والاحمرار.

٢- تكيف الكفيف للحياة في هذه المدارس أو المؤسسات ليكون أكثر قدره علي تقبل الحياة الاجتماعية التي يعيشها خلال فترة إعداده.

٣- يستتبع هذا بالضرورة أهمية البحث الاجتماعي لكل كفيف تشمل حاضره وماضيه وتطلعات مستقبله وبيئته الاجتماعية وأسرته وتربيته وتنشئته الاجتماعية وأهدافه وأهداف أسرته و مسئولياته .. الخ لتكون أساسا مبني عليها الخطة الإعدادية والعلاجية أو التأهيلية للكفيف.

٤- خدمة فردية للكفيف لتعديل اتجاهاته العدوانية أو الانطوائية أو تخفيف الضغوط الواقعة علي سواء من المؤسسة أو من البيئة .

٥- خدمة تشغيله كتوظيف الكفيف في المصانع والمؤسسات .

٦- خدمات فردية وجماعية ومجتمعية ، فخدمة الفرد تعالج المشكلات الفردية وكذلك تتضح أهمية عمليات خدمة الجماعة ودورها بالنسبة للكفيف وأسرته والجماعة ذات الرغبة الواضحة في مساعدته علي التخلص من

بعض المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس أو عدم الشعور بالأمن أو الرغبة في العزلة والانطواء التي يحس بها كما أن لها فاعليتها في إعـداده اجتماعيـاً وتكيفه مع نفسه أو غيره علاوة علي ما يستفيد ه من زيادة الخبرات عن طريق ما تحويه برامج النشاط المختلفة

***٧- تدريب الحواس :-***

بغية استفادة الكفيف من البرامج التعليمية ويعتبر النشاط الاجتماعي وسيلة محببة لدي الكفيف لتدريب حواسه بما يجري من بـرامج متعـددة ومتنوعـة وألعاب جماعية.

***٨- التدريب علي السير والحركة :-***

وتعتبر من أهم مجالات تكيف الكفيف الذي يحتاجه للتـدريب علـي السـير والحركة بطريقة طبيعية تحفظ له مظهره الطبيعي معتمداً علي نفسه حتـى لا يصادف مشاكل أهمها اعتماده الدائم علي من يرافقه وتهـتم بـرامج خدمـة الجماعة بتدريب الكفيف علي السير والحركة بطريقة طبيعية بما تقدمـه مـن ألوان النشاط الهادفة وخاصة في الرحلات والحفلات والمعسكرات.

***٩- التعبير الذاتي :-***

تتيح خدمة الجماعة فرص التعبير الذاتي للكفيف كبرنامج تربوي يهدف إلـي معالجة بعض القيم السلبية لديه ولا شك أن انضـمام الكفيـف إلـي جماعـة وممارسة النشاط مع أقران له تعينه علي التعبير عن انفعالاته وأرائه واتجاهاته دون خوف بما يساعد علي تعديل سلوكه وإكسابه الشخصية السوية.

***١٠- التزود بالخبرات:-***

الكفيف كغيره يحتاج إلي الاستزادة من المعلومات والثقافة والخبرة والمعرفـة ويلاحظ إن النشاط البصري يعاون في التعليم التلقائي عن طريـق المحاولـة والخطأ والتقليد والمحاكاة وتعيين الجماعة في تعويض هـذا الجانـب انعـدام النشاط البصري لدي الكفيف لكي يتزود بالخبرات والمعلومات عـن طريـق النشاط المحبب.

١١- ***غرس العادات السليمة :-***

يمكن عن طريق الجماعة مراجعة بعض العادات السيئة والمنفرة لدي الكفيف كاللعب في العين وهز الرأس أو الجسم أو الحركات اللاإرادية التي من شأنها التأثير علي مهره العام ومجال ذلك عمليات النشـــاط التـــدريبي والترويحـــي والاجتماعي٠ وهناك خدمات اجتماعية مرتبطة بالرأي العام تتمثل في البحوث والتشغيل والأنشطة الوقائية و التنويرية٠ (٢)

## * التربية الخاصة بالنسبة للمكفوفين وضعاف البصر

## * تعريف تربية المكفوفين

للطفل الكفيف حق التربية والتعليم مثل المبصر . فالكفيف له نفس الاستعدادات والقدرات العقلية التي توجد لدي الطفل العادي وفقدان البصر ربما يغير مـــن بناء الخدمة المقدمة للكفيف ولكن هذا لا يعني عدم فهم رئيسي لها من جانبـــه وعلي هذا فالكفيف له الحق في إن يشترك في ثقافة وحياة مجتمعه وان يقـــوم بالعمل المناسب لظروفه ليصبح عضوا نافعا ومفيداً في المجتمع كأي مـــواطن أخر وليس عاله عليه وعنصراً خاملا فيه ٠

وبعيداً عن التعاريف المختلفة لتربية المكفوفين فأنها تعني تربية الحواس الباقية وإعداد الكفيف بالوسائل المساعدة وإدماجه في عالم المبصرين وهذه التعريف يهدف إلي إعداد الشباب الكفيف للحياة وإدماجه في المجتمع واظهرا قدراتـــه الفردية وتحسين وضعه الاجتماعي والاقتصادي٠

---

(١) علي الدين السيد – مدخل الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيـــق – القـــاهرة ١٩٩٥٠ مكتبة عين شمس ٣٤٨ ٠

(٢) عبد الفتاح عثمان – ، علي الدين السيد – الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعوقين – القاهرة ١٩٩٧ – مكتبة عين شمس ص٢٨٣

## * أهداف وواجبات تربية المكفوفين :-

**وبصفة عامة يمكن أجمال أهم أهداف وواجبات تربية المكفوفين في النقاط الآتية :**

١- تصحيح أضرار التربية المنزلية الخاطئة .

٢- نمو القوي البدنية لتجنب أي عيب جسماني أو ظواهر مرضية متصلة بذلك.

٣- تنشيط وتدريب الحواس والقدرات الباقية.

٤- نمو وتدريب القدرات العقلية.

٥- تجنب اضطرا بات النمو والسلوك التي قد يحدثها العمى والأعراض المرافقة له.

٦-الوقاية من الاضطرابات النفسية وأسباب عدم التكيف النفسي.

٧- التربية الاستقلالية بمعني إعداد الكفيف ليعتمد علي نفسه إلي اكبر حد ممكن و بقدر ما تسمح به حواسه وقدراته الباقية.

٨- تعليم الكفيف أي مهنة مناسبة لتأهيله للاستقلال الاقتصادي و

***الخلاصة*** إن أي نظام اجتماعي في أية دولة ينبغي إن يعني برعاية المكفوفين وإعطائهم الحق في التربية والتعليم كغيرهم من المبصرين لإعدادهم للحياة المستقلة اقتصاديا واجتماعياً

## مراحل تربية المكفوفين

إن أهداف واجبات تربية المكفوفين تعني أن يؤهل الكفيف أن يعيش كعضو متأثر ومؤثر في المجتمع ويقوم بدوره حسب قدراته كغيره من المبصرين في تطور وطنه ثقافيا واقتصاديا وهذا التأهيل بمعناه الواسع تمر ***في عدة مراحل :- الأسرة – المدرسة – التدريب المهني.***

## أولاً :- الأسرة وتربية الطفل الكفيف:-

لقد ثبت علمياً أن سلوك الفرد يتأثر بالبيئة الأولي التي يحتك بها وأن شخصية الإنسان تتشكل تبعاً للخبرات التي مر بها في مرحلة الطفولة وما يستجد بعد ذلك في شخصيته يكون مرتبطاً إلي حد كبير بطفولته التي تعتبر أساسا لشخصية وهذه الحقائق لا تختلف في قليل أو كثير بالنسبة للطفل الكفيف.

### ١- إعداد وتوجيه الأسرة والطفل الكفيف:-

حتى تتمكن الأسرة من أن تقوم بوجباتها نحو تربية طفلها الكفيف تربية سليمة وتوفير البيئة والسيكولوجية والاجتماعية لإتاحة النمو الطبيعي لجوانب شخصية الطفل يتطلب الأمر ضرورة إعداد أفراد الأسرة وتوجيههم إلي أفضل السبل لحقيق ذلك ويتسع هذا الإعداد فيشمل بالإضافة إلي الأسرة أفراد البيئة الاجتماعية التي تدخل في مجال حياة الكفيف من ناحية والطفل الكفيف من ناحية أخري.

### أ- بالنسبة لأفراد الأسرة و البيئية الاجتماعية المحيطة بالكفيف:-

### يستلزم الأمر أن يعني هؤلاء الأفراد الاتجاهات الاتيه :-

١- تقبل الإعاقة وبالتالي تقبل الطفل الكفيف والتسليم بالأمر الواقع.

٢-معاملة الطفل الكفيف معاملة عادية مثل غيره من أخواته الأطفال وعدم التأثر بكف البصر في تغير المعاملة الطبيعية.

٣-الإلمام بفكر صحيحة عن ماهية العمى وشئون المكفوفين وعالمهم.

٤- الإلمام بأسس واتجاهات الراعية التربوية والسيكولوجية والاجتماعية للطفل الكفيف.

٥- إنعام النظر إتباع الطرق والسلوك المناسب لتدريب الحواس الباقية مع الإلمام الصحيح بالأهمية التربوية والسيكولوجية في تربية الحواس الباقية.

٦-تجنب الظروف والملابسات التي تؤدي إلي تكوين الإحساس بالضعف والانحطاط.

٧-مراعاة إلا تؤدي ردود أفعالهم علي تصرفاته إلي جرح مشاعره واحساساته.

٨-تزويد الكفيف بالخبرات المتنوعة عن طريق معرفة الأشياء المحيطة به والإلمام بجميع مجالات النشاط البشري في المجتمع تبعاً لقدراته التحصيلية.

٩-عدم القيام بالخدمة المستمرة للطفل الكفيف فها يؤدي إلي ضعف إرادته وعدم استغلال ذاته وعلي العكس من هذا يحسن أن يتعود الطفل علي خدمة نفسه.

### ب- بالنسبة للطفل الكفيف:-

### يمكن إن تشمل عملية توجيه الطفل وتوعيته الاتجاهات الآتية :-

١-تقبل الطفل الأمر الواقع وتزويده بفكرة صحيحة عن ماهية كف البصر ونتائجه.

٢-فهم ألذات وقدرات وإمكانيات الشخص الكفيف.

٣-القيم العقلية والأدبية للكفيف.

٤-عرض إمكانيات الكفيف في مجالات التعليم والتأهيل المهني والعمل وأمثله حيه للمكفوفين الناجحين في حياتهم العلمية.

٥- الامتيازات الممنوحة للمكفوفين مثل قانون المساعدة الاجتماعية وقانون العمل -

## ٢- مجالات التربية الاجتماعية

وتربية الطفل الكفيف يجب أن تبدأ بصفة أساسية مبكراً كلما أملكت ذلك لما فيه من أهمية بالغة للنمو السليم للقدرات البدنية والعقلية وتربية الأسرة تتركز بصفة خاصة في تنمية وتدريب القدرات الجسمية والحسية والعقلية للطفل إلي

تلك الدرجة التي يمكن أن تتابع بعدها المدرسة واجبها نحو الكفيف وتشمل الواجبات الرئيسية لتربية الطفل المجالات الآتية :-

## أ- التربية البدنية والعقلية

ويشمل ذلك تلبية الاحتياجات الطبيعية للطفل ورعاية النمو الجسمي والتدريب علي حرية الحركة والاستكشاف والتوجيه ورعاية ميول الطفل للعب وتنميتها وتدريب الحواس الباقية ( اللمس- السمع-الشم-التذوق) كما يتضمن ذلك تعليم الطفل الكفيف اللغة وإجادتها وتنمية تفكيره وتدريبه وتربية الخيال تربية صحيحة.

## ب- التربية الأخلاقية

ويتضمن ذلك التوعية الأخلاقية المقترنة بنعمة الشعور والإحساس والمواقف المعلية لإدراك حقيقة القيم الأخلاقية وتعليمه المقدرة علي الاستقصاء والتمييز بين القيم الحقيقية للحياة عن غيرها الخاطئة وحماية الطفل من العادات السيئة المنسوبة لكف البصر مثل حركة الانحناء واهتزاز الجسم ودورانه وحجر الزاوية الذي عليه تعتمد التربية الأخلاقية والفهم الصحيح للأشياء هو الاندماج السليم للطفل الكفيف في عالم المبصرين وخلال هذه الاندماج تنمو الفضائل الاجتماعية عند الكفيف.

## ج- الإعداد لمطالب المجتمع:-

وهذا يتطلب إن يعرف الكفيف المجتمع بصورته الحقيقة لصبح الطريق إلي التكيف الاجتماعي سهلا أمام الكفيف وعلي العكس من ذلك فعند ما يصطدم الكفيف بعقبة ولا يستطيع التغلب عليها ربما يؤدي ذلك إلي وضع بذور لأمراض نفسية واجتماعية أو لمواقف سلوكية غير سليمة مع المبصرين كما يتضمن ذلك إن يعرف الكفيف حدود ذاته وقدراته وإمكانياته حتى يمكن إن يتجنب أي انحراف لطموح غير متنقد الأمر الذي ربما قد يؤدي إلي تأثيرات نفسية غير مرغوبة وهذا يعني إن تقوم الأسرة بتدريب الكفيف وتزويده بفكره صحيحة عن ذاته وعاهته تجنبا لمغالاة الكفيف لتقدير إعاقته أو الإقلال منها

وهذا التقدير غير الصحيح للإعاقة ربما يسبب للكفيف بعض الاضطرابات النفسية وبالإضافة إلي ذلك يطلب إعداد الكفيف لمطالب المجتمع تحقيق استقلال شخصيته فهذا شرط أولي لتكيف الكفيف في المجتمع-

***والخلاصة :-*** إن قدرات وحواس الكفيف يجب أن تنمو نموا طبيعياً ليتمكن من أن يشعر بذاته المستقلة وبهذا نوفر للكفيف الأساس لتكيف اجتماعي يجد فيه أقصي ما يتمناه في حياته.

## ***ثانياً :- المدرسة وتربية الكفيف :-***

### ***١- روضة الأطفال المكفوفين :-***

عندما يصل الطفل الكفيف إلي سن التعليم يلتحق بروضة الأطفال لإعداده للمدرسة الابتدائية للمكفوفين ولمساعدته علي تربية قدراته البدنية والعقلية في الإطار السليم دون أية معوقات ولذا فإن الواجبات الرئيسية الآتية تشكل رسالة روضة الأطفال للمكفوفين .. التربية الاستقلالية لشخصية الطفل الكفيف – رعاية النمو لجوانبه المختلفة – تدريب الحواس الباقية- تدريب الطفل علي الكلام والتعبير- رعاية العلاقات الاجتماعية للطفل الكفيف مع الآخرين .

### ***٢- المدرسة الداخلية :-***

يجد التلميذ الكفيف في المدرسة الداخلية بيئية تربوية وتعليمية واجتماعية مناسبة لظروف إعاقته ومجتمعاً صغيراً يضمنه مع زملائه المكفوفين الأمر الذي يساعد علي تحريره من تأثير الشعور بالضعة ويطمئن فيه إلي الوسط المحيط به ومن ثم يرض عن نفسه وفي المدرسة الداخلية تتوافر إمكانيات ممارسة الهوايات الخاصة للكفيف وخدمات التوجيه النفسي والرعاية الاجتماعية.

***وحتى تحقق المدرسة الداخلية أهدافها للكفيف تشكل رسالتها علي النحو التالي :-***

## ١- المناهج

لأجل اندماج الكفيف في مجتمع المبصرين ينبغي أن تزوده المدرسة بنفس المناهج المطبقة في مدارس التعليم العام مع تطويرها بما يتناسب مع خصائص الإعاقة البصرية وقدرات وحواس الكفيف الباقية ويبدها هذا التطوير ضروريا وواضحا بالنسبة لمواد العلوم والرياضيات وخاصة في المرحلة الثانوية.

وتستخدم للتدريس لمعاهد المكفوفين نفس طرق التدريس بالتعليم العام التي تتناسب مع ظروف المكفوفين مثل الطريقة الإلقائية وطريقة الوحدات أو الطريقة الاستنتاجية ( في تدريس العلوم ) أما بالنسبة للوسائل التعليمية فتلعب دوراها في إنجاح العملية التعليمية للمكفوفين ومن أمثلة هذه الوسائل المناسبة لفاقدي البصر :- النماذج والعينات والخرائط البارزة بأنواعها – الكرة الأرضية البارزة – صندوق الرمل – الكتب الصوتية والتسجيلات والاسطوانات .

## ٢- مدرس المكفوفين

تقتضي طبيعية العملية التربوية والتعليمية للمكفوفين إن يعد مدرس المكفوفين إعداد خاصاً ليلم بأسس العملية التعليمية وطرقها ووسائلها المعينة وإجادة طريقة برايل قراءة وكتابة وطريقة تلير لمادة الرياضيات حتى يتمكن المدرس من العمل في هذا الميدان بنجاح ويقوم بواجباته نحو المكفوفين وبصفة خاصة تقديم الراعية التربوية والنفسية وتوجيه الكفيف إلي التكيف والتوفيق مع مصيره.

### ٣- تنظيم أوقات القسم الداخلي

تعتبر الفترة التي يقضيها الكفيف في القسم الداخلي بالمدرسة ذات تأثير ايجابي علي شخصية الكفيف لكونها فترة إعداد للحياة المقبلة في العالم الخارجي وتتمثل المعاني الخاصة للحياة في القسم الداخلي في أنها فترة تربية أساسية لشخصية الكفيف وتربيه للتغلب علي توتراته الداخلية وعزلته الاجتماعية واكتساب السلوك الصحيح للتعامل مع الغير وبهذا تسعي المدرسة الداخلية إلي إن تكون بمثابة الأسرة البديلة للكفيف وصورة مصغرة للمجتمع الخارجي يتعود فيها إقامة العلاقات الوطيدة والروابط السليمة والاندماج مع الآخرين كما تعتبر فترة تدريب وتمهيد لانتقاله إلي العالم الخارجي ٠

### ٤- التوجيه والإرشاد النفسي:-

مابين دخول الكفيف المدرسة كطفل وخروجه منها كشاب يقابل الكفيف حاجات فسيولوجية واجتماعية ونفسية جديد تتطلب تثقيفا صحيحا وتوجيها سليماً من جانب الأخصائي النفسي حتى يستطيع الكفيف أن يكون متمتعا بصحة نفسية فيرض عن حياته الحاضرة والمستقبلة وتنحصر واجبات الأخصائي النفسي في المجالات الآتية

أ-توجيه الكفيف للتغلب علي عناده مؤثراته النفسية الناتجة عن التربية الأسرية الخاطئة وعن عدم طمأنينته نحو الآخرين

ب-توجيهه للتغلب علي الصراعات النفسية الناتجة عن إدراكه لخطورة مصيره مع الفاقة الأمر الذي يؤدي في حالة عدم إزالتها إلي مواقف اجتماعية ونفسية غير سليمة٠

ج-إخراج الكفيف من عزلته النفسية وسلبيته ومساعدته عن طريق الرعاية الجماعية أو الرعاية الفردية إلي التكيف الاجتماعي ووضعه في الطريق الصحيح٠

## ثالثاً :- التدريب المهني :-

تهدف فلسفة تربية المكفوفين إلي إعداد الشخص الكفيف ليكون مواطناً صالحاً يقوم بدوره في خدمة مجتمعه كغيره من المبصرين ويستقل اقتصاديا واجتماعياً وإتاحة فرص التدريب المهني للمكفوفين تساعد إلي حد كبير في تحقيق هذا الهدف ٠

***وتتلخص أهمية فلسفة التأهيل المهني للمعاقين بصريا في الحقائق الآتية :-***

١-أن العمل بالنسبة لفاقد البصر يعتبراً أحسن علاج للتكيف النفسي له ويعتبر أفضل صورة للرعاية كما يعني شرف واجب اجتماعي٠

٢-يعطي العمل للكفيف شعور بالثقة بالذات والاعتداد بالنفس٠

٣-أن نجاح الشخص المعوق بصرياً في عمله يعني إخراجه من صراعه مع الظلام والتخلص من حالته النفسية المتغيرة وتوجيهه إلي الاستقرار النفسي٠

٤-يعتبر العمل بالنسبة للكفيف ضرورياً ليس فقط لحاجة مادية ولكن لحاجة معنوية أيضا فتأهيل المهني له ضرورة اقتصادية في المرتبة الأولي ولكنه واجب أدبي من المجتمع نحو فئة من ابنائه٠

***وتسبق عملية التأهيل المهني الاجرات الآتية :-***

أ- الكشف الطبي لمعرفة ظروف الفاقة ودرجة الإبصار الباقية أن وجدت ٠

ب-بحث الحالة للحصول علي معلومات كافية عن الكفيف و مهارته وخبراته وقدراته٠

ج- التوجيه المهني لمساعدة الكفيف علي اختيار ما يناسبه من اعمال في ضوء ما أسفر عنه الكشف الطبي وبحث الحالة٠

*** ويمر التأهيل المهني في المراحل التالية :-**

***أولاً*** :- تحليل الفرد لمعرفة ميوله وقدراته ونواحي العجز في وذلك بجمع المعلومات الضرورية عنه.

***ثانياً*** :- تحليل الأعمال لمعرفة احتياجات كل مهنة ومتطلباتها من استعدادات وقدرات ومهارات لوضع الشخص المناسب في العمل المناسب .

***ثالثاً*** :- التوجيه بقصد التوفيق بين حاجة الكفيف وقدراته وخبراته وبين العمل المناسب له مع مساعدته علي التغلب علي ما يعرضه من مشاكل مهنية ونفسية.

***رابعاً*** :- التدريب المهني علي العمل المناسب للشخص الكفيف .

***خامساً*** :- التشغيل فهو يكمل الجهود السابقة فلا فائدة من التدريب دون إيجاد العمل المناسب للكفيف.

***سادساً*** :- التتبع بقصد موالاه الكفيف بالرعاية والتوجيه حتى يمكن الاطمئنان إلي سيره في عمله الجديد بنجاح وتوجيهه إلي التغلب علي ما يعترضه مشاكل أو عقبات.

***ومن أهم الأعمال والمهن والمجالات التي نجح المكفوفين في ممارستها:-***

" صنع أدوات النظافة – أعمال الخيزران والبلاستيك – النسيج – صنع الأكلمة والسجاجيد – التغليف وتعبئة المنتجات المختلفة – توزيع بعض المنتجات – القيام ببعض الأعمال الصناعية البسيطة – البيع في أكشاك خاصة بهم – التليفونات – الكتابة علي الإله الكاتبة العادية – الاختزال- بعض الأعمال الزراعية – الموسيقي – التدليك " (١)

## إدماج المعاقين بصرياً في المجال الاقتصادي والاجتماعي

### * طرق وأهداف :-

رغم إن كف البصر يعتبر حتما عنصر عزلة شخصية وتبعية فأن هذا العنصر يمكن تعويضه وتعديله بفضل نظام تربوي جيد يمكن أن يزرع في الكفيف الثقة في النفس .

ويمكن للعمل كقاعدة للعلاقات الاجتماعية أن يصبح عنصر عزل أو اندماج اجتماعي تباعً للعمل الذي يقوم به المكفوف-

ونحن نعلم انه إذا اعتبرنا العدد فإن المكفوفين يمثلون أقلية وأن النشاطات الإنسانية يقع عامة تصورها باعتبار الحواس الخمس.

ولهذا فان هذه القاعدة العامة توحي بأنه يجب علي المكفوفين إن تندمج في المبصرين باستعمال دوراهم الطبيعية في حدود الامكان ومعدات خاصة لكي يتمكنوا من مجابهة المهمات التي تستلزم البصر كالقراءة والكتابة.

وعندنا نتكلم عن الشغل كعنصر إدماج اجتماعي فأننا نستطيع إن نقول انه إذا تم تشغيل مكفوف في مهنة يكون فيها في تنافس مع المبصرين فانه يتمتع بحظوظ أكثر يعيش حياة عادية لان الوسط الذي يعيش فيه يدفعه إلي إتباع هذا الطريق.

فعليه أن يعمل كما يفعل زملائه وان يستعمل نفس الكلمات وان يشارك في نفس النشاطات وفي عيش نفس الحياة أي إن الوسط الذي يعمل به يكون له تأثيراً كبيراً علي شخصية المكفوف.

وكعامل ديناميكية اجتماعية يبرز العمل شخصية المكفوف ويكون من الخصأ إلا يستعمل هذه القوة الديناميكية وان لا انسي من يقول إن المكفوفين الذين يجب أن يواجهوا منافسة المبصرين يتحتم عليهم بذل مجهود بدني وفكري أكبر ولكنني أري أن المكفوفين في هذه المنافسة يجب عليهم إن يستعملوا أكثر مؤهلاتهم البدنية.

## * الإدماج الاقتصادي للمكفوفين :-

يتضمن العمل الصناعي عمليات مختلفة لا تتطلب درجة عليا من الكفاءة ونظرا إلي قلة الخدمات والعوامل الفكرية الاخري فأن معظم الأشخاص المكفوفين لا يتمكنوا من الوصول إلي مستوي رفيع من الإعداد المهني.

غير أن هناك عدة إمكانيات لإدماجهم في مهن مناسبة في القطاع الاقتصادي ويتطلب تشغيل المكفوفين في القطاع الاقتصادي بصفة مرضية بأخذ بعض ***العناصر بعين الاعتبار ومنها:-***

١-العوامل الشخصية.

٢-التكوين.

٣-المشغل .

٤-التشغيل والمراقبة.

### ١-العوامل الشخصية :-

وتتضمن الظواهر البدنية والنفسانية والاجتماعية ويحتوي العامل البدني علي درس كف البصر فلا يجب إن يكون كف البصر عامل عزلة ويجب أن يكون العامل قادرا علي ثماني ساعات في اليوم خلال أيام العمل الأسبوعية ويكون من العسير تقييم الظاهرة النفسانية والاجتماعية إذا لم يكن هناك أعوان أكفاء وذا لم تكن المؤسسة مجهزة كما ينبغي.

هذا ويجب إن يتحلى المكفوف بخلق طيب وأن يكون ميالا إلي ربط علاقات حسنه مع زملائه ويجب عليه إلا يضع نفسه في حالة تبعية تجاه زملائه كما يجب إلا يتوقع تنازلان من ناحية الأعراف ويجب عليه إن يكون قادراً علي الاندماج في النشاطات الاجتماعية والثقافية مع زملائه .

## ٢- *التكوين :-*

**وفيما يتعلق بالتكوين المهني يجب اعتبار العوامل الآتية :-**

١-متي يجب بداية التكوين ٠

٢- مدة التكوين٠ التنقل ٠

٣-اختبار المهنة٠

٤-الخوف٠

### ١- *بداية التكوين:-*

من الصعب تحديد الوقت الذي يجب بدء التكوين في غير إننا يمكننا القول انه يجب الشروع فيه خلال التعليم الابتدائي إذا انه في هذه المدة يبدأ الطفل في تنمية بدنه وتحرر فكره٠

يجب إن يكون لهذه المدارس برنامج للتربية البدنية والاجتماعية يقع إعداده بكل حذق من أجل تنمية المؤهلات الطيبة لدي الطفل٠

***ولا يجب الشروع في التكوين المهني قبل توفر شرطين :-***

- أن يكون المرشح قد انهي دراسة الابتدائية٠
- إن يكون سنه ١٨ سنة علي الأقل أو حسب القوانين المعمول بها٠

### ٢- *مدة التكوين :-*

يستحيل علينا تحديد عدد الأشهر أو أعوام التكوين نظرا لا ختلاف الظروف الشخصية والعمليات الواجب انجازها٠

غير انه يمكن إن نصرح إن التكوين يحب إن يكون كافيا لكي يسمح للمتريض من اكتساب الكفاءة والسرعة التي تستوجبها قوانين الصناعة العامة في مثل هذه العمليات الأساسية

### ٣- *التنقل :-*

يمثل التنقل بالنسبة للعامل المكفوف في الصناعة أو غيرها أكثر من ٥٠ ٪ من استغلاله ونعني بالتنقل القدرة علي التنقل من المنزل إلي مكان العمل وعلي

التكيف مع الوسط الصناعي وعلي مواجه كل احتمال جديد.

ولتحقيق هذا الاستقلال يجب إعطاء المكفوف تكوينا كاملا في فن استعمال العصا وتدريبه علي استعمال نقط الاهتداء كما ينبغي وعلي توجهه حركاته.

**** متي يمكننا القول أن المكفوف مستعد للتنقل بمفرده؟***

عندما يستطيع التنقل داخل منزله وعندما يصبح قاداً علي الذهاب حتى محطة الحافلة وعلي الصعود إليها والنزول منها في اقرب محطة من مكان عمله وعندما يصير بإمكانه الاتجاه من باب المصنع إلي مركز العمل.

***٤-اختبار المهنة :-***

كما أسلفنا يتمثل التكوين في تدريس عدة عمليات أساسية يمكن إن تطبق في الصناعة : ***ولهذا الغرض يلزم أجراء بحث حتى تكتشف. :-***

أ- نوع الصناعة الموجود في البلد.

ب-وما هي العمليات الأساسية في الصناعة التي تتضمنها عملية الإنتاج وما هي قدرة الاستيعاب لليد العاملة للصناعة المعنية.

***٥-الوسط :-***

تعني بهذا إن العامل المكفوف يجب إن يعرف جيداً الأهداف التي ترمز إليها المؤسسة في المصنع وأن تكون له معلومات أولية علي العمليات الاخري التي تنجز في المصنع حتى يتسنى له معرفة مصدر الأصوات والروائح الخ ... وهذا من شأنه إن يعطيه بيع المأكولات والمشروبات وعيادة الطبيب أو المصلحة الاجتماعية ومن المفيد أيضا إن يعرف مختلف أنواع التنظيمات الرياضية و النقابية .

***٦-الخوف :-***

لقد وجدنا انه بالنسبة لمعظم المكفوفين الذين يتأهبون لدخول عالم الشغل - يتمثل الإحساس السائد لديهم في الخوف من الإخفاق كالأشخاص

الذين يحصلون علي إعداد جيدة في فترة التكـوين ولا ينجحـون فـي عملهم أو يلاقون فشلا يعد أسابيع قليلة من العمل المرضي.

وقد أظهرت دراسة سريعة إن الفريق الأول يخفف بسبب شعور بعـدم الاستمرار ونقص في الثقة في مؤهلاتهم والفريق الثاني بسـبب عـدم تكيفهم الاجتماعي إذا إنهم كانوا جد منعزلين للمشاركة مـع زملائهـم بصفة نشيطة.

### ٣-*المشغل* :-

من المشغلين أو الأعراف من يحسب ويميل للإحساس لغيره ومنهم من لا يريد أن يري مكفوفا هناك من يظن انه من المستحيل القيام بأي عمل بدون استعمال وهنالك بعض الأعراف الذين لا يفرقون ألبته بين عامل مبصر وعامل كفيـف فعلينا إن تختار إذا الصيغة الفضلي.

ولهذا يجب إقناع بعض الأعراف أما الآخرون فـأنهم يحتـاجون إلـي برهان أو تريض اختياري .

### ٤-*التشغيل* :-

يحتاج الكفيف أكثر من أي شخص أخر معاق إلي تشغيل يقع اختبـاره بكل تحر و إحكام أي إن المكفوف يجب إن يقع تشغيله في عمل يستطيع إن يقوم به تبعا لقوانين المؤسسة المعينة ويجب إن يحس بالرضا فـي القيام بعمله كما يجب إن يكون الأجر الذي تقضاه كافيا لكي يضمن لـه عائد ولعائلته مستوي حياتنا لائقا.

وتكتسي المراقبة أو المتابعة بعد التشغيل بأهميـة للعامـل المكفـوف وتسمح له إن يكون دائماً علي الإطلاع بالتغيرات أو الحالات الجديـدة في الصناعة .

غير انه لا يجب إن تخلق هذه المتابعة في نفـس المكفـوف أحساسـا بالتبعية وباعتبار هذه المعطيات نحن مقتنعون الآن إن المكفوف يستطيع أن يقوم بعده مهن كان يعدها الجميع غير مناسبة له .

ويشهد كل يوم تكاثر عدد منافذ وإمكانيات الشغل الجديدة في جميع القطاعات فلا يجب علينا إن نتهرب من واجبنا بمنح المكفوفين صدقات لان الصدقة تحط من قيمة المكفوف بينما يساهم العمل في إدماجه في المجتمع.

وختاما يمكننا القول إن العمل بالنسبة للمكفوفين هو عامل إدماج اجتماعي ولهذا يجب تشغيلهم جنبا إلي جنب من العمال المبصرين.

(١) محمد الراجحي – إدماج المعاقين بصريا في المجال الاقتصادي والاجتماعي ٢٢:٢٥ –

# الباب الثاني

## الدراسة العلمية والميدانية للبحث٠

- مقدمه
- الجداول الإحصائية وتحليل البيانات للمكفوفين٠
- نتائج الدراسة٠
- التوصيات والمقترحات٠
- المراجع٠
- الملاحق٠
- نموذج لاستمارة الاستبيان٠

# المقدمة

بعد أن إستعرضنا الجزء النظري الخاص بمشكلات الطلاب المكفوفين حيث تناول الفصل الأول :- وهو يشمل الإطار النظري للدراسة ويحتوي هذا الإطار علي المقدمة – مشكلة الدراسة – أهداف الدراسة – أهمية الدراسة – مفاهيم الدراسة – تساؤلات الدراسة – نوع الدراسة – المنهج المستخدم – مجالات الدراسة – الإحصائيات ثم تناول الفصل الثاني :- الدراسات السابقة حول هذا الموضع أما الفصل الثالث :- فقد تضمن المشكلات التي تواجه الطلاب المكفوفين ودور الخدمة الاجتماعية فيها واحتوي علي التعريف بالكفيف – أسباب فقد البصر – المشكلات الاجتماعية والتعليمية والصحية والنفسية التي تواجه المكفوفين ثم تناول الخصائص العامة للمكفوفين وأيضا دور الخدمة الاجتماعية مع عالم المكفوفين.

ثم تناول الفصل الرابع :- واقع مشكلات المكفوفين في مصر حيث تناول الحاجات النفسية والاجتماعية للكفيف ثم تناول العوامل التي تحدد نجاح المكفوف في العمل ودور المعلم في التوجيه والإرشاد المهني واتجاهات المجتمع نحو العميان والآثار الحسية للعمى والعوامل التي تؤثر في حالة الاعمي وفي النهاية هناك توجيهات عامة في معاملة العميان.

ثم انتقلنا إلي الفصل الخامس :- دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين بطرقها المختلفة ثم تناول التربية الخاصة بالمنسبة للمكفوفين وبعد ذلك تناول إدماج المعاقين بصرياً في المجال الاقتصادي والاجتماعي.

وبعد أن انتهي الجزء النظري في هذا الموضوع انتقلنا إلي التطبيق العملي له والذي تناول.

* ***منهجية البحث :-***

* ***المنهج المستخدم في الدراسة :- المسح الاجتماعي بالعينة.***

* ***نوع الدراسة :- وصفية .***

* ***أدوات الدراسة :- الاستبيان.***

حيث تناول الاستبيان السؤال عن سبب الحالة التي عليها العميل وسبب تواجده في المؤسسة والمشكلات الاجتماعية والأسرية والترويجية التي تقابل العميل وأيضا المشكلات الاقتصادية والنفسية والتعليمية والطبية التي تعوق تقدمه ثم تناول الاستبيان أيضا دور المؤسسة التعليمية مع المكفوف والمعوقات التي تواجهه في المؤسسة ثم تناول أيضا السؤال عن كل من دور الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة.

*** مجالات الدراسة:-**

*** المجال المكاني:- محافظة القاهرة.**

حيث تم تطبيق الاستبيان في مبرة مصطفي كامل بالقلعة.

*** المجال الزماني:-**

حيث تم تطبيق الاستبيان من الفترة ١٥-٣-٢٠٠٥ إلي الفترة ٢٤-٣-٢٠٠٥ وذلك من خلال أخذ الجواب من المعهد والذهاب به إلي المؤسسة ألمراده وتطبيق الاستبيان بها.-

*** المجال البشري:-**

حيث تناول عينة الدراسة عدد ١٠٠ مفرده من المكفوفين.

## الجداول الإحصائية وتحليل البيانات للمكفوفين

### يوضح الجدول رقم ( ١) سبب الحالة التي عليها العميل

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| مرض وراثي | ٦٥ | ٦٥ ٪ |
| حادث | ٣٥ | ٣٥ ٪ |
| أخري تذكر | ـــــ | ـــ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجدنا في تحليل البيانات أن نسبة ٦٥ ٪ من المكفوفين سبب الحالة التي هـم عليها هي مرض وراثي وان النسبة ٣٥٪ من المكفوفين سبب الحالة التي هـم عليها هي حادث تعرضوا له في حياتهم.

## يوضح الجدول رقم (٢) سبب تواجده في المؤسسة

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| عدم قدرة الأسرة الإنفاق عليك | ٢٧ | ٢٧ ٪ |
| عدم قدرتها علي التعامل مع هذه الإعاقة | ٥٣ | ٥٣ ٪ |
| أسباب أخري | ٢٠ | ٢٠ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وبتحليل البيانات وجد أن نسبة ٢٧ ٪ من المكفوفين سبب تواجدهم في المؤسسة هو عدم قدرة الأسرة الإنفاق عليهم وان نسبة ٥٣ ٪ من المكفوفين سبب تواجدهم في المؤسسة هو عدم قدرة الأسرة التعامل مع هذه الإعاقة وأن نسبة ٢٠ ٪ من المكفوفين لديهم أسباب أخري لتواجدهم في المؤسسة.

## يوضح الجدول رقم (٣) صعوبة الاندماج مع الأصدقاء

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٢٧ | ٪ ٢٧ |
| لا | ٧٣ | ٪ ٧٣ |
| المجموع | ١٠٠ | ٪١٠٠ |

وجد أن نسبة ٢٧ ٪ من المكفوفين تجد صعوبة في الاندماج مع الأصدقاء أما نسبة ٧٣ ٪ من المكفوفين لا يجدون صعوبة في الاندماج مع الاصدقاء٠

## يوضح الجدول رقم (٤) الصعوبات التي يجدها في التعامل مع الأصدقاء

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الإحساس بفرض النفس عليهم | ١٥ | ١٥٪ |
| الإحساس بإعاقة حركتهم٠ | ٥٠ | ٥٠ ٪ |
| الإحساس بأنهم ينفرون منك | ٢٠ | ٢٠٪ |
| أخري تذكر | ١٥ | ١٥ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد إن نسبة ١٥ ٪ من المكفوفين الصعوبات التي تقابلهم في التعامل مع الأصدقاء هي الإحساس بفرض النفس عليهم وان نسبة ٥٠ ٪ منهم الصعوبات التي تقابلهم في التعامل مع الأصدقاء هي الإحساس بإعاقة حركتهم وان نسبة ٢٠ ٪ منهم الصعوبات التي تواجههم في التعامل مع الأصدقاء هي الإحساس بأنهم ينفرون منهم وان نسبة ١٥ ٪ من المكفوفين لديهم أسباب أخري٠

## يوضح الجدول رقم (٥) كيفية قضاء وقت الفراغ ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| في اللعب | ٣٣ | ٣٣٪ |
| في المذاكرة<br>في التحدث<br>أخري تذكر | ٦٧ | ٦٧٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٣٪ من المكفوفين يقضون وقت فراغهم مع الأصدقاء في اللعب وان نسبة ٦٧٪ من المكفوفين يقضون وقت فراغهم مع الأصدقاء في التحدث٠

## يوضح الجدول رقم (٦) الصداقات المدرسية ٠

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٤٥ | ٤٥٪ |
| لا | ٥٥ | ٥٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٤٥ ٪ من المكفوفين لديهم صداقات مدرسية كثيرة وأن نسبة ٥٥٪من المكفوفين ليس لديهم صداقات مدرسية كثيرة٠

## يوضح الجدول رقم (٧) مدي وجود أصدقاء يمكن الاعتماد عليهم ٠

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٤٧ | ٤٧٪ |
| لا | ٥٣ | ٥٣٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد إن نسبة ٤٧٪ من المكفوفين لديهم أصدقاء يعتمدون عليهم في مشاكلهم وان نسبة ٥٣٪ من المكفوفين ليس لديهم أصدقاء يستطيعون الاعتماد عليهم في مشاكلهم٠

## الجدول رقم (٨) طبيعة علاقته مع والديه ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| طيبة | ٢٥ | ٢٥٪ |
| عادية | ٤٥ | ٤٥٪ |
| سيئة | ٣٠ | ٣٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٥ ٪ من المكفوفين علاقتهم مع والديهم طيبة وأن نسبة ٤٥٪ من المكفوفين علاقاتهم مع والديهم عادية وإن نسبة ٣٠٪ من المكفوفين علاقاتهم مع والديهم سيئة٠

## الجدول رقم (٩) طبيعة علاقته مع اخواته ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| طيبة | ٧٥ | ٧٥٪ |
| عادية | ٢٥ | ٢٥٪ |
| سيئة | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد إن نسبة ٧٥٪ من المكفوفين علاقتهم مع أخويهم طيبة وان نسبة ٢٥٪ من المكفوفين علاقتهم مع أخويهم عادية ٠

## يوضح الجدول رقم (١٠) الصعوبة التي يجدها في التعامل مع والديه

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ١٥ | ١٥ ٪ |
| لا | ٨٥ | ٨٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد إن نسبة ١٥٪ من المكفوفين يجدون صعوبة في التعامل مع والديهم وأن نسبة ٨٥٪ من المكفوفين لا يجدون صعوبة في التعامل مع والديهم.

## الجدول رقم (١١) الصعوبات التي يواجهها في التعامل مع والديه

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الحنان الزائد عن اللزوم مما يجعلك مقيد الحركة | ١٠ | ١٠٪ |
| الخوف الزائد في علاقتك مع الآخرين | ٤٠ | ٤٠٪ |
| عدم معاملتك مثلا باقي إخوتك | ٥ | ٥٪ |
| أشياء أخري تذكر | ١٥ | ١٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ١٠ ٪ من المكفوفين الصعوبات التي تواجههم عند التعامل مع والديهم هي الحنان الزائد عن اللزوم مما يجعلهم مقيدين الحركة وأن نسبة ٤٠ ٪ من المكفوفين الصعوبات التي تواجههم عند التعامل مع والديهم هي الخوف الزائد في علاقتهم مع الآخرين وأن نسبة ٥ ٪ من المكفوفين الصعوبة التي تواجههم هي عدم معاملتهم مثل باقي أخواتهم وان نسبة ١٥ ٪ منهم لديهم أسباب أخري.

## الجدول رقم (١٢) الأشياء التي يود إن يفعلها له والديه ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أن يتركوني أتحمل المسئولية | ٨٠ | ٨٠٪ |
| أن يتركوني أجد لنفسي ما يناسبني | ١٠ | ١٠٪ |
| أن يتركوني أتحرك بحريتي مثل باقي إخوتي | ١٠ | ١٠٪ |
| أشياء أخري تذكر | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٨٠ ٪ من المكفوفين الأشياء التي يودون أن يفعلها لهم والديهم هي أن يتركوهم يتحملون المسئولية وأن نسبة ١٠ ٪ يودون أن يتركوهم يجودون لأنفسهم ما يناسبهم وأن نسبة ١٠٪ منهم يودون إن يتركوهم يتحركون بحريتهم مثل باقي إخواتهم٠

## يوضح الجدول رقم (١٣) مدي ممارسة البرامج الترويحية

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٢٥ | ٢٥ ٪ |
| لا | ٧٥ | ٧٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٥ ٪ من المكفوفين يمارسون برامج ترويحية وان نسبة ٧٥ ٪ من المكفوفين ليس لا يمارسون برامج ترويحية٠

## يوضح الجدول رقم (١٤) نوعية هذه البرامج

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| رياضية | ٣٠ | ٣٠ ٪ |
| فنية | ٣٠ | ٣٠٪ |
| اجتماعية | ٤٠ | ٤٠٪ |
| أخري تذكر | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٠ ٪ من المكفوفين يمارسون برامج رياضية وان نسبة ٣٠ ٪ منهم يمارسون برامج فنية وان نسبة ٤٠٪ منهم يمارسون برامج اجتماعية٠

## يوضح الجدول رقم (١٥) نوعية البرامج الفنية التي يفضلها

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| التمثيل | ٥٠ | ٥٠ ٪ |
| الغناء | ٢٥ | ٢٥٪ |
| العزف علي الآلات الموسيقية | ٢٥ | ٢٥٪ |
| الفنون التشكيلية | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٥٠ ٪ من المكفوفين يفضلون التمثيل وأن نسبة ٢٥ ٪ منهم يفضلون الغناء وأن نسبة ٢٥ ٪ منهم يفضلون العزف علي الآلات الموسيقية.

## يوضح الجدول رقم (١٦) مدي الصعوبة في الحصول علي دخل شهري

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٤٣ | ٤٣ ٪ |
| لا | ٥٧ | ٥٧ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٤٣ ٪ من المكفوفين يجدون صعوبة في الحصول علي دخل شهري وأن نسبة ٥٧ ٪من المكفوفين لا يجدون صعوبة في الحصول علي دخل شهري٠

## يوضح الجدول رقم (١٧) الصعوبات التي يواجهها للحصول علي دخل شهري مناسب٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| عدم وجود فرص عمل للذين هم في حالتي | ٥٥ | ٥٥ ٪ |
| عدم توافر المهارات اللازمة للعمل لدي | ١٥ | ١٥ ٪ |
| عدم قدرتي علي العمل | ٣٠ | ٣٠٪ |
| أشياء أخري تذكر | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٥٥٪ من المكفوفين الصعوبات التي يواجههونها للحصول علـــي دخل شهري مناسب هي عدم وجود فرص عمل للذين هم في مثل حالتهم وأن نسبة ١٥ ٪ الصعوبة التي تواجههم هي عدم توافر المهارات اللازمة للعمـــل لديهم وأن نسبة ٣٠٪ الصعوبة التي تواجههم هي عدم قدرتهم علي العمل٠

## يوضح الجدول رقم (١٨) مدي تأثير دخله الشهري علي علاجه

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٥٠ | ٥٠ ٪ |
| لا | ٥٠ | ٥٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٥٠ ٪ من المكفوفين يؤثر دخلهم الشهري علـــي علاجهـــم وأن نسبة ٥٠ ٪ منهم لا يؤثر دخلهم الشهري علي علاجهم٠

## يوضح الجدول رقم (١٩) مدي وجود مشكلات نفسية يعاني منها٠

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٤٠ | ٤٠ ٪ |
| لا | ٦٠ | ٦٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٤٠٪ من المكفوفين لديهم مشكلات نفسية يعانون منها وأن نسبة ٦٠ ٪من المكفوفين ليس لديهم مشكلات نفسية يعانون منها٠

## يوضح الجدول رقم (٢٠) نوعية المشكلات النفسية التي يتعرض لها

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| خجل | ٢٠ | ٢٠ ٪ |
| انطواء | ١٠ | ١٠٪ |
| قلق<br>إحساس بالنقص | ٧٠ | ٧٠ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٠ ٪ من المكفوفين المشكلات النفسية التي يتعرضون لها هي الخجل وأن نسبة ١٠ ٪منهم المشكلات النفسية التي يتعرضون لها هي الانطواء وان نسبة ٧٠ ٪ منهم لديهم شعور هو الإحساس بالنقص٠

## (٢) يوضح الجدول رقم (٢١) أسباب المشكلات التي تواجهه ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الإعاقة التي تواجهك | ٢٠ | ٢٠ ٪ |
| عدم التوافق مع الآخرين | ٨٠ | ٨٠ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٠ ٪ من المكفوفين سبب المشكلات النفسية التي تواجههم هي الإعاقة وأن النسبة ٨٠ ٪ من المكفوفين سبب المشكلات النفسية التي تواجههم هي عدم التوافق مع الآخرين ٠

## يوضح الجدول رقم (٢٢) مدي وجود أشياء تعيق تعلمه

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٣٣ | ٣٣ ٪ |
| لا | ٦٧ | ٦٧ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٣ ٪ من المكفوفين لديهم أشياء تعيق تعليمهم وأن نسبة ٦٧ ٪ منهم لا يوجد لديهم أشياء تعيق تعليمهم.

## يوضح الجدول رقم (٢٣) الأسباب التي عاقت تعلمه .

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الإعاقة | ٥٥ | ٥٥ ٪ |
| عدم الرغبة في الاستمرار في التعليم | ٢٥ | ٢٥ ٪ |
| قسوة المعاملة في المدرسة | ٢٠ | ٢٠٪ |
| عدم رقابة الأسرة عليك | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٥٥ ٪ من المكفوفين الأسباب التي عاقت تعلمهم هي الإعاقة وأن نسبة ٢٥٪ منهم الأسباب التي عاقت تعلمهم هي عدم الرغبة في الاستمرار في التعليم وأن نسبة ٢٠٪ منهم الأسباب التي عاقت تعلمهم هي عدم رقابة الأسرة عليهم.

## يوضح الجدول رقم (٢٤) مدي وجود مشكلات تواجهه أثناء دراسته

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٣٥ | ٣٥ ٪ |
| لا | ٦٥ | ٦٥ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٥ ٪ من المكفوفين واجهتهم مشكلات أثناء الدراسة وأن نسبة ٦٥ ٪ منهم لم تواجههم مشكلات أثناء الدراسة.

## يوضح الجدول رقم (٢٥) نوعية هذه المشكلات .

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الدروس الخصوصية | | |
| الغياب المتكرر | ٣٠ | ٣٠٪ |
| الهروب | | |
| ضعف في قدرتك علي التحصيل | ٧٠ | ٧٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٠ ٪ من المكفوفين المشكلات التي تقابلهم أثناء الدراسة هي الغياب المتكرر وأن نسبة ٧٠ ٪ منهم المشكلات التي تواجههم أثناء الدراسة هي ضعف في قدرتهم علي التحصيل.

## يوضح الجدول رقم (٢٦) المشكلات التي تواجهه في الخدمات العلاجية

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ١٠ | ١٠ ٪ |
| لا | ٩٠ | ٩٠ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ١٠ ٪ من المكفوفين تواجههم مشكلات في الخـــدمات العلاجيـــة وأن نسبة ٩٠ ٪ من المكفوفين لا تواجههم مشكلات في الخدمة العلاجية٠

## يوضح الجدول رقم (٢٧) نوعية المشكلات العلاجية التي تواجهه ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ارتفاع تكاليف العلاج | ٣٠ | ٣٠٪ |
| عدم وجود مراكز متخصصة في حالتك | | |
| عدم وجود متخصصين علي درجة عالية ومهارية جيدة | ٧٠ | ٧٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٠ ٪ من المكفوفين نوع المشكلات العلاجية التي تـــواجههم هي ارتفاع تكاليف العلاج وأن نسبة ٧٠ ٪ منهم نوع المشكلات العلاجية التي تواجههم هي عدم وجود متخصصين علي درجة عالية ومهارية جيدة٠

## يوضح الجدول رقم (٢٨) مقترحات للعملية العلاجية ٠

| الحالة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| دعم الحكومة للعملية العلاجية | ٢٥ | ٢٥٪ |
| توفير المراكز المتخصصة للعلاج | ١٥ | ١٥٪ |
| توفير المتخصصين الجيدين في مثل هذا المجال | ٦٠ | ٦٠٪ |
| أشياء أخري تذكر | | |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٥ ٪ من المكفوفين يقترحون دعم الحكومة للعملية العلاجية وأن نسبة ١٥ ٪ من المكفوفين يقترحون توفير المراكز المتخصصة للعلاج وأن نسبة ٦٠ ٪ من المكفوفين يقترحون توفير المتخصصين الجيدين في مثل هذا المجال٠

## يوضح الجدول رقم (٢٩) مدي وجود مشروعات تعليمية داخل المؤسسة

### (١) مثل محو الأمية

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم<br>لا | ٣٠ | ٣٠ ٪ |
| المجموع | | |

### (٢) تعليم حرفي

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم<br>لا | ٧٠ | ٧٠ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٠ ٪ من المكفوفين يوجد داخل مؤسساتهم مشروع لمحو الأمية وأن نسبة ٧٠٪ من المكفوفين يوجد داخل مؤسساتهم تعليم حرفي ٠

## يوضح الجدول رقم (٣٠) هل الفترة التي يمضيها بالمؤسسة تكفي للتعليم

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٧٥ | ٧٥ ٪ |
| لا | ٢٥ | ٢٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٧٥ ٪ من المكفوفين يقولون أن الفترة التي يمضونها بالمؤسسة تكفي للتعليم وأن نسبة ٢٥٪ منهم يقولون أن الفترة التي يمضونها بالمؤسسة لا تكفي للتعليم.

## يوضح الجدول رقم (٣١) مدي الكفاءة العلمية للمدرسين

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٨٥ | ٨٥ ٪ |
| لا | ١٥ | ١٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٨٥ ٪ من المكفوفين يقولون أن المدرسون لديهم كفاءة علمية وإنسانية وأن نسبة ١٥ ٪ من المكفوفين يقولون أن المدرسون ليس لديهم كفاءة علمية وإنسانية.

## يوضح الجدول رقم (٣٢) مدي وجود مشكلات تواجهه في المؤسسة

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٢٠ | ٢٠ ٪ |
| لا | ٨٠ | ٨٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٠ ٪ من المكفوفين لديهم مشكلات تواجههم في المؤسسة وأن نسبة ٨٠٪ منهم ليس لديهم مشكلات تواجههم في المؤسسة٠

## يوضح الجدول رقم (٣٣) راية في مدي قلة مشكلات المكفوفين في هذا القرن

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٤٠ | ٤٠ ٪ |
| لا | ٦٠ | ٦٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٤٠ ٪ من المكفوفين يقولون أن مشكلات المكفوفين بصرياً قلت هذا القرن وأن نسبة ٦٠ ٪ من المكفوفين يقولون أن مشكلات المكفوفين لم تقل هذا القرن٠

## يوضح الجدول رقم (٣٤) مدي وجود مشكلات تقابله في حياته اليومية

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٢٣ | ٢٣ ٪ |
| لا | ٧٧ | ٧٧٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٢٣ ٪ من المكفوفين لديهم مشكلات تقابلهم في حياتهم وأن نسبة ٧٧ ٪ من المكفوفين ليس لديهم مشكلات تقابلهم في حياتهم اليومية ٠

## يوضح الجدول رقم (٣٥) مدي قيام الخدمة الاجتماعية بدورها داخل المؤسسة

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٧٠ | ٧٠ ٪ |
| لا | | |
| أحيانا | ٣٠ | ٣٠٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٧٠ ٪ من المكفوفين يقولون أن الخدمة الاجتماعية تقوم بدورها داخل المؤسسة وأن نسبة ٣٠ ٪ من المكفوفين يقولون أن الخدمة الاجتماعية أحيانا تقوم بدورها وأحيانا لا تقوم بدورها٠

**يوضح الجدول رقم (٣٦) مدي الاكتفاء بالخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية**

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٦٥ | ٦٥ ٪ |
| لا | | |
| أحيانا | ٣٥ | ٣٥٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٦٥ ٪ من المكفوفين يقولون أن الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية كافية وأن نسبة ٣٥ ٪ من المكفوفين تقول أن الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية أحيانا تكفي وأحيانا لا تكفي.

## يوضح الجدول رقم (٣٧) مدي تناسب حجم المشكلات مع حجم الخدمات المقدمة.

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٣٥ | ٣٥ ٪ |
| لا | ٥٠ | ٥٠٪ |
| أحيانا | ١٥ | ١٥ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٣٥ ٪ من المكفوفين يقولون أن حجم المشكلات تتناسب مع حجم الخدمات المقدمة وأن نسبة ٥٠ ٪ من المكفوفين يقولون أن حجم المشكلات لا يتناسب مع حجم الخدمات المقدمة وأن نسبة ١٥٪ من المكفوفين يقولون أنـــه أحيانا يتناسب وأحيانا لا يتناسب.

## يوضح الجدول رقم (٣٨) مدي قيام الأخصائي بواجبة داخل المؤسسة

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٨٨ | ٨٨ ٪ |
| لا | ١٢ | ١٢٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٨٨ ٪ من المكفوفين يقولون أن الأخصائي يقوم بواجبة داخل المؤسسة وخارجها وأن نسبة ١٢ ٪ يقولون أن الأخصائي لا يقوم بواجبة داخل المؤسسة.

## يوضح الجدول رقم (٣٩) مدي قيام الأخصائي بحل المشكلات بالسرعة المطلوبة

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٧٦ | ٧٦ ٪ |
| لا | ٢٤ | ٢٤٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٧٦ ٪ من المكفوفين يقولون أن الأخصائي يقوم بحل المشكلات بالسرعة المطلوبة وان نسبة ٢٤٪ يقولون أنه لا يقوم بواجبة بالسرعة المطلوبة.

**يوضح الجدول رقم (٤٠) مدي شعور العميل بالارتياح مع الأخصائي**

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٥٠ | ٥٠ ٪ |
| لا | ١٥ | ١٥٪ |
| أحيانا | ٣٥ | ٣٥ ٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٥٠ ٪ من المكفوفين يشعرون بالارتياح مع الأخصائي أثناء المقابلة وأن نسبة ١٥ ٪ منهم لا يشعرون بالارتياح مع الأخصائي أثناء المقابلة وان نسبة ٣٥٪ منهم أحيانا يشعرون بالارتياح وأحيانا لا يشعرون بالارتياح.

**يوضح الجدول رقم (٤١) مدي الاكتفاء بعدد الأخصائيين في المؤسسة**

| الاستجابة | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| نعم | ٧٣ | ٧٣ ٪ |
| لا | ٢٧ | ٢٧٪ |
| المجموع | ١٠٠ | ١٠٠٪ |

وجد أن نسبة ٧٣ ٪ من المكفوفين يرون أن عدد الأخصائيين كافي بالمؤسسة وان نسبة ٢٧ ٪ من المكفوفين يرون أن عدد الأخصائيين غير كافي بالموسسة.

# نتائج الدراسة

١- تشير الدراسة إلي إن دراسة الواقع الاجتماعي والأسرة للمعوق ومن أهم المعارف النظرية التي يجب إن يلك بها الأخصائي العامل في مجال المعوقين ويلي ذلك ضرورة دراسة سمات وخصائص المعوق ويرتبط ذلك بأن عوامل متعددة تؤثر في مشكلات المعوق ترجع أساسا إلي البيئة الاجتماعية والأسرية ويتساوى مع ذلك ضرورة دراسة أسس العلاقة المهنية مع المعوق حيث إنها أساس العمل المهني لطريقة خدمة الفرد في حين إن الحاجة تزداد إلي ضرورة الإلمام بفنيات بداية المقابلة المهنية حيث إن بداية المقابلة المهنية تحدد بشكل مؤثر في سير المقابلات بعد ذلك وفي بداية علاقة مهنية سليمة ويري مجموعة من الأخصائيين إن الحاجة تزداد إلي التعرف علي وسائل تشخيص جديد ومناسبة خاصة من المنظور الاجتماعي ويرتبط ذلك بالتدريب علي الملاحظة العلمية المتقنة والاعتماد علي المقاييس التشخيصية.

٢- وتشير عينة الدراسة إلي إنهم بحاجة إلي التعرف علي أسس دراسة الحالة بين فريق العمل ويرتبط ذلك بديناميات العمل ألفريقي مع المعوق والذي يري من عينه الدراسة إنهم بحاجة إلي زيادة المعارف النظرية في هذا المجال كما تحتل أسس بناء فريق العمل ونوعية الاختصاص المرتبة الثالثة ثم تحدد الأدوار بين فريق العمل ألفريقي مما يعني إن هناك حاجة معرفية لدي الأخصائيين ترتبط بطبيعية العمل ألفريقي والتعرف علي حدود العلاقات والاتصالات بين أعضاء الفريق ليكون العمل المهني في شكل منظومة هادفة لصالح العمل.

٣- كما تشيرا لدراسة إلي الحاجة إلي مزيد من المعرفة النظرية عن استخدامات وأنواع العلاج الطويل احتلت المرتبة الأولي حيث يري الأخصائيين إنها بحاجة إلي المعرفة ويرتبط ذلك بطبيعة العميل في مجال المعوقين وطبيعة المرض حيث إن عنصر الوقت متاح في التعامل المهني إضافة إلي طول فترة العلاج بالمؤسسات العلاجية ويلي ذلك التعرف علي

بعض أنواع واستخدامات العلاج القصير ويأتي في المرتبة الأخيرة معرفة استخدامات وأنواع من العلاجات والاتجاهات الحديثة حيث يري الأخصائيين إنهم بحاجة إلي ذلك وقد يرتبط ذلك بعدم إلمام الأخصائيين بالأساليب التقليدية بالقدر الكافي.

٤- وأيضا يتضح من الدراسة إلي إن الحاجة التدريبية إلي إكساب خبرات في مجال العمل الجماعي احتل المرتبة الأولي حيث يري من عينة الدراسة إنهم بحاجة إلي هذه النوعية من التدريب ويرتبط ذلك بطبيعة العمل في المؤسسات العلاجية التي تعتمد بشكل أساسي علي البرامج الجماعية للمرض مما يتبعه تنمية قدرة الأخصائي علي تصميم العمل والبرامج الجماعية ويلي ذلك بطبيعة الخطط في هذا المجال والتي تعتمد بشكل مباشر علي خدمة الفرد الجماعية ودراسة الحالات الفردية من ناحية واستثمار الجماعات العلاجية من ناحية أخري ويأتي في المرتبة الثالثة التدريب علي مهارة المقابلة مع المعوق.

## التوصيات والمقترحات

***جانب نظري :-***

١- العمل علي تنظيم الدورات التدريبية للعاملين في مجال الإعاقة البصرية لرفع مستوي المعلومات للعاملين في مجال الإعاقة البصرية وبخاصة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة البصرية ***وذلك لدراسة ما يلي:-***

ا- دراسة الواقع الاجتماعي والأسري للمعوق بصرياً ودراسة خصائصه .

ب- دراسة البناء السيكولوجي للمعوق بصرياً.

ج- دراسة أسس ومعوقات العلاقات المهنية مع المعوق بصرياً.

د- التأكيد علي أهمية العمل ألفريقي والتعرف علي حدود العلاقات بينهم.

هـ- إتاحة مزيد من المعلومات عن استخدام أنواع العلاج الطويل مع الحالات الخاصة.

***جانب تطبيقي :-***

١- العمل علي تنظيم التدريب العملي الميداني لرفع المستوي من أجل تنمية مهارات وخبرات تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع المعوقين وذلك من أجل تدعيم وتنمية المهارات التالية :-

١- مهارة تقبل المعوق بصرياً لإعاقته كما هي لا كما ينبغي أن تكون.

٢- مهارة التعاون مع فريق العمل المكون من أخصائي نفسي وطبيب نفسي وطبيب جسمي وأخصائي تدريبات رياضية.

٣- مهارة استخدام المقاييس النفسية المختلفة.

# المراجع


(١) عبد الله محمد عبد الرحمن – مستقبل الثقافة – القاهرة ١٩٩٩– ٨٩ :١٢٢ – مكتبة نبيل للكمبيوتر.

(٢) أسماء محمد سعيد – مصدر الضبط الداخلي والخارجي لدي المراهقين المكفوفين والمبصرين من الجنسين – دراسة مقارنة – رسالة ماجستير منشورة – القاهرة –٢٠٠٠ .

(٣) يحيي درويش – تاريخ العمل الاجتماعي في مجال التأهيل – تأصيل برامج الرعاية الاجتماعية – المجلد الأول– القاهرة –١٩٨٣– ص٢٦٩ .

(٤) أسامة رياض – القياس والتأهيل الحركي – دار الكتب.

(٥) فاطمة الجارون – خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية– مطبعة السعادة –١٩٦٩.

(٦) مرسي عثمان – التدريبات في الخدمة الاجتماعية – مستقبل الأخصائي الاجتماعي– دار النهضة العربية – الطبعة الرابعة–١٩٩٣م.

(٧) محمد جمال رفعت – تدريبات في الخدمة الاجتماعية – دور وأهداف الأخصائي – دار الطبع الألماني– الطبعة الثانية– ١٩٩٤م.

(٨) صالح علي بدير – أطلس الرعاية المتكاملة للطفل المعاق– النصر للطباعة– ١٩٩٥م.

(٩) محمد عبد الله رحيم – مستقبل الثقافة – القاهرة – ١٩٩٨م ص ٨٩:٧٩ مكتبة الدار للطباعة.

(١٠) عبد الفتاح عثمان – خدمة الفرد العربية – مكتبة البقاء – الطبعة الرابعة – ١٩٩٣م

(١١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء – التعداد العام للسكان والإسكان –١٩٩٦م

(١٢) عرفات زيدان خليل – العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدي الطفل الكفيف – خدمة الفرد طفولة معوقة مكفوفين – دكتوراه – ١٩٩٢م – كلية الخدمة الاجتماعية– الفيوم.

(١٣) جمال محمد محمد موسي – تقويم دور الأخصائي مع الفريق المهني بمؤسسات تأهيل المكفوفين – خدمة اجتماعية تكاملية– طفولة معوقة مكفوفين – ماجستير – كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ١٩٩٥م

(١٤) أيمن علي محمد موسي – العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف– خدمة اجتماعية تكاملية – طفولة معوقة – مكفوفين – ماجستير –١٩٩٦– كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم.

(١٥) آمال نوح خيري – القلق لدي التلميذات الكفيفات في المرحلة الإعدادية والثانوية– ١٩٩٥م

(١٦) محمد عبد الحميد – دراسة بعض متغيرات البيئة المدرسية وعلاقاتها بالتوافق النفسي لدي ذوي الحاجات الخاصة.

(١٧) محمد عبد الظاهر الطيب– دراسة المعايير الأخلاقية والضوابط للخدمات النفسية في مجال المكفوفين – ١٩٩٥ – كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم .

(١٨) ماكسين وود – فقد البصر قدرة لا عجز – ترجمة فاروق أحمد حسني.

(١٩) عبد الفتاح عثمان – علي الدين السيد – الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة – رؤيا معاصرة –٢٠٠٣،٢٠٠٤

(٢٠) عبد الحميد عبد الرحيم – لطفي بركات – تربية الطفل المعاق – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية – الطبعة الثانية –١٩٧٩م

(٢١) هلي الدين السيد – مدخل إلي الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق – القاهرة – ١٩٩٥ – مكتبة عين شمس – ص ٣٤٧ .

(٢٢) عبد الفتاح عثمان – علي الدين السيد – الخدمة الاجتماعية في المجال

الطبي ومجال رعاية المعوقين – القاهرة ١٩٩٧ مكتبة عين شمس – ص ٢٨٣ ٠

(٢٣) كمال الدين أحمد خواسك – التربية الخاصة بالنسبة للمكفوفين وضعاف البصر – ص ٧: ١١ – مكتبة الانجلوالمصرية٠

(٢٤) محمد ألراجحي – إدماج المعاقين بصريا في المجال الاقتصادي والاجتماعي – ص ٢٢ :٢٥ – مكتبة عين شمس ٠

## أولاً :- البيانات الأولية :-

١- النوع :-  ذكر (  )  أنثي (  )

٢- الاسم :-

٣- السن :-

-١٠ : ١٥  (  )

- ١٥:٢٠  (  )

- ٢٠:٢٥  (  )

٤- المؤهل الدراسي :-

٥- العنوان :-

٦- اسم المؤسسة :-

٧- الحالة التعليمية للأب :-

-أمي (  ) ب- يقرأ و يكتب (  ) - مؤهل متوسط (  ) - مؤهل عالي (  )

٨- الحالة التعليمية للأم:-

- أمية (  ) - تقرأ وتكتب (  ) - مؤهل متوسط (  ) - مؤهل عالي(  )

٩- الحالة التعليمية للطفل :-

أ- أمي (  ) - يقرأ و يكتب (  ) - مؤهل متوسط (  ) - مؤهل عالي (  )

١٠- وظيفة الأب :-

- موظف (  ) - عامل (  ) - فلاح (  ) - مؤهل عالي (  )

١١- وظيفة الأم :-

- موظفة (  ) - عاملة (  ) - ربة منزل (  )

١٢- عدد أفراد الأسرة :-

- أقل من خمسة٠  (  )

- أكثر من خمسة٠  (  )

## ***ثانيا*** :- الأسباب الأسرية :-

١- ما هو سبب الحالة التي هو عليها الآن ؟

- مرض وراثي ( ) - حادث ( ) - أخري تذكر ( )

٢- ما هو سبب تواجدك في المؤسسة؟

- عدم قدرة الأسرة الإنفاق عليك. ( )
- عدم قدرتها علي التعامل مع هذه الاعاقة. ( )
- أسباب أخري . ( )

- ***ما هي :-*** ١-

٢-

٣-

## ***ثالثاً*** :- ***المشكلات الخاصة بالمكفوفين :-***

### ***١-المشكلات الاجتماعية :-***

### ***أولاً :- مشكلات الصداقة :-***

٣- هل تجد صعوبة في الاندماج مع الأصدقاء

أ - نعم ( ) ب- لا ( )

في حالة المتغير (أ) يسأل ( ٤)

٤- ما الصعوبات التي تجدها في التعامل مع الاصدقاء.

أ- الإحساس بفرض النفس عليهم. ( )

ب- الإحساس بإعاقة حركتهم. ( )

ج- الإحساس بأنهم ينفرون منك. ( )

د- أخري تذكر.

٥- كيف تقضي وقت فراغك مع الاصدقاء.

أ- في اللعب ( )

ب- في المذاكرة ( )

ج- في التحدث ( )

د- أخري تذكر ( )

٦- هل الصداقات المدرسية كثيرة ٠

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

٧- هل تجد أصدقاء تستطيع الاعتماد عليهم في مشاكلك٠

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

## ثانيا:- المشكلات الأسرية :-

٨-ما هي طبيعة علاقتك مع والديك ٠

أ- طيبة ب- عادية ج- سيئة

٩-ما هي طبيعة علاقتك مع أخويك ٠

أ- طيبة ب- عادية ج- سيئة

١٠- هل تجد صعوبة في التعامل مع والديك٠

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

**** عند اختيار المتغير (أ) يسأل (١١)***

١١- ما الصعوبات التي تواجهها عند التعامل مع والديك٠

أ- الحنان الزائد عن اللزوم مما يجعلك مقيد الحركة٠ ( )

ب- الخوف الزائد في علاقتك مع الاخرين٠ ( )

ج- عدم معاملتك مثل باقي إخوتك٠ ( )

د- أشياء أخري تذكر- ( )

***ثالثا*:- المشكلات الترويحية:-**

١٣- هل تمارس برامج ترويحية٠

أ- نعم ( )  ب- لا ( )

١٤- ما نوعية هذه البرامج٠

أ- رياضية ( ) ب- فنية ( ) ج- اجتماعية ( ) د- أخري تذكر ( )

١٥- ما نوعية البرامج الفنية التي تفضلها٠

أ- التمثيل ( )

ب- العزف علي الآلات الموسيقية ( )

ج- الغناء ( )

د- الفنون التشكيلية ( )

## ٢-*المشكلات الاقتصادية*

١٦- هل تجد صعوبة في الحصول علي دخل شهري مناسب٠

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

١٧- ما الصعوبات التي تواجهها للحصول علي دخل شهري مناسب٠

أ- عدم وجود فرص عمل للذين هم في حالتي٠ ( )

ب- عدم توافر المهارات اللازمة للعمل لدي٠ ( )

ج- عدم قدرتي علي العمل ٠ ( )

د- أشياء أخري تذكر٠ ( )

١٨- هل يؤثر دخلك الشهري علي علاجك٠

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

## ٣-المشكلات النفسية

١٩- هل هناك مشكلات نفسية تعاني منها٠

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٢٠- ما هي المشكلات النفسية التي تتعرض لها٠

أ- خجل ( ) ب- انطواء ( ) ج- قلق ( ) د- إحساس بالنقص ( )

٢١- ما هي أسباب تلك المشكلات من وجهه نظرك٠

أ- الإعاقة التي تواجهك٠ ( )

ب- عدم التوافق مع الاخرين٠ ( )

## ٤- المشكلات التعليمية

٢٢- هل هناك أشياء تعيق تعليمك

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٢٣- ما هي الأسباب التي عاقت تعليمك٠

أ- الاعاقة٠ ( )

ب- عدم الرغبة في الاستمرار في التعليم٠ ( )

ج- قسوة المعاملة في المدرسة٠ ( )

د- عدم رقابة الأسرة عليك٠ ( )

٢٤- هل واجهتك مشكلات أثناء الدراسة٠

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

في حالة الإجابة بنعم يسأل ( ٢٥)

٢٥- ما هي هذه المشكلات٠

أ- الدروس الخصوصية٠ ( )

ب- الغياب المتكرر٠ ( )

ج- هروب ٠ ( )

د- ضعف في قدراتك علي التحصيل ( )

## ٥- المشكلات الطبية

٢٦- هل تواجهك مشكلات في الخدمات العلاجية.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

في حالة الإجابة بنعم يسأل ( ٢٧)

٢٧- ما نوع المشكلات العلاجية التي تواجهك.

أ- ارتفاع تكاليف العلاج. ( )

ب- عدم وجود مراكز متخصصة في حالتك. ( )

ج- عدم وجود متخصصين علي درجة عالية ومهارية جيدة. ( )

٢٨- ما مقترحاتك للعملية العلاجية للذين هم في مثل حالتك.

أ- دعم الحكومة للعملية العلاجية. ( )

ب- توفير المراكز المتخصصة للعلاج. ( )

ج- توفير المتخصصين الجيدين في مثل هذا المجال. ( )

د- أشياء أخري تذكر.

## رابعاً:- ما هو دور المؤسسة التعليمي:-

٢٩- هل يوجد داخل المؤسسة مشروعات تعيلمية.

١- مثل محو الأمية نعم ( ) لا ( )

٢- تعليم حرفي نعم ( ) لا ( )

٣٠- في حالة الإجابة بنعم هل الفترة التي تمضيها بالمؤسسة تكفي التعليم.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٣١- هل المدرسون علي كفاءة علمية وإنسانية تمكنك من تعلم الحرف أو أي شئ أخر بسهولة.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

## خامساً :- المعوقات التي تواجه المعاق في المؤسسة:-

٣٢- هل لديك مشكلات تواجهك في المؤسسة.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

عند الإجابة بنعم أذكر المشكلات.

١-

٢-

٣-

٣٣- في رأيك هل قلت مشكلات المعوقين بصرياً هذا القرن.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٣٤- هل توجد مشكلات تقابلك في حياتك اليومية.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

وإذا كانت الإجابة بنعم فما هي :-

١-

٢-

٣-

## سادساً :- دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسة:-

٣٥- هل تقوم الخدمة الاجتماعية بدورها داخل المؤسسة في حل مشكلاتها.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )  ج- أحيانا ( )

٣٦- هل الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية كافيه.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )  ج- أحيانا ( )

٣٧- هل يتناسب حجم المشكلات مع حجم الخدمات المقدمة.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )  ج- أحيانا ( )

## سابعاً :- دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة.

٣٨- هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بواجبة داخل المؤسسة وخارجها.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٣٩- هل يقوم الأخصائي بحل المشكلات بالسرعة المطلوبة.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )

٤٠- هل يشعر العميل بالارتياح مع الأخصائي أثناء المقابلة المقامة بينهم.

أ - نعم ( )  ب- لا ( )  ج- أحيانا ( )

٤١- هل عدد الأخصائيين الاجتماعيين كافي بالمؤسسة.

أ - نعم ( )  ب-لا( )