تحديات عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين
دراسة ميدانية في مؤسسة رعاية المكفوفين في مدينة السليمانية

د.شيرين إبراهيم محمد رشيد
shirin.muhamad@univsul.edu.iq
كلية العلوم الإنسانية/الخدمة الاجتماعية

د.كويستان علي عبدالله
Kwestan.abdulla@univsul.edu.iq
كلية العلوم الإنسانية/الخدمة الاجتماعي

م.تارا محمود سليمان
كلية العلوم الإنسانية/الخدمة الاجتماعية

تأريخ أستلام البحث: ٢٠٢٤/٤/١٥ **تأريخ موافقة النشر: ٢٠٢٤/٤/١٥**

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية المكفوفين، وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، في جوانب تشمل: (عمل الأخصائي الاجتماعي، مؤسسات رعاية المكفوفين، الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية داخل المؤسسة، وأسر المكفوفين)، إضافة إلى التعرف على مقترحات الأخصائي الاجتماعي للتغلب على معوقات العمل داخل المؤسسة.

تتكون هذه الدراسة من ثلاثة أجزاء؛ يتناول الجزء الأول نوع البحث وتعريف المفاهيم والدراسات السابقة، بينما يعرض الجزء الثاني نظريات الخدمة الاجتماعية وأدوارها في العمل مع المكفوفين، أما الجزء الثالث فيتناول الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة.

اعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والكيفي، وتكون مجتمع البحث من ثلاثة أخصائيين اجتماعيين. وتمثلت أهم أدوات البحث في المقابلات والملاحظة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1.قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية المكفوفين، بما لا يتناسب مع متطلبات تنفيذ مهامهم.

2.ملاءمة المؤسسة للعمل مع المكفوفين من حيث المباني والتجهيزات والمتطلبات.

3.تمتع المكفوفين داخل المؤسسات بعلاقات اجتماعية إيجابية.

4.عدم تعاون معظم أسر المكفوفين مع الأخصائيين الاجتماعيين.

الكلمات المفتاحية:
الأخصائي الاجتماعي ، مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمكفوفين ، الكفيف .

المقدمة:

تعدّ مؤسسات رعاية المكفوفين من الهيئات المهمة في توفير الرعاية والدعم لفئة مهمة من الأفراد الذين يعانون من إعاقة بصرية وهم الكفيفين. يواجه الكفيفون تحديات فريدة تتطلب اهتمامًا ورعاية خاصة ، وفي هذا السياق، تأتي مؤسسات الرعاية الاجتماعية كمنهج حيوي لتحسين جودة حياة المكفوفين وتمكينهم من المشاركة الفعّالة في المجتمع. يتطلب تقديم الرعاية الاجتماعية لهؤلاء الأفراد فهمًا عميقًا لتحدياتهم واحتياجاتهم الخاصة من قبل الكوادر المختصة بالعمل مع هذه الفئة، وهنا يأتي

دور الاخصائي الاجتماعي بأهمية بالغة، حيث يعمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاستشارات للمكفوفين وأسرهم .إلا أنّه بالرغم من الدور الحيوي الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي، فإنه يواجه عدة تحديات وصعوبات أثناء أداء عمله في هذا السياق وهو ما يضع تحديات جديدة أمام الاخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المكفوفين. يهدف هذا البحث إلى استكشاف وتحليل هذه الصعوبات وتقديم توصيات لتعزيز كفاءة عمل الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المكفوفين .

الفصل الأول / عناصر البحث ومفاهيمه

المبحث الأول/ عناصر البحث

أولاً: مشكلة البحث

يعد ذوي الإحتياجات الخاصة شريحة مهمة من شرائح المجتمع التي تنال إهتماماً خاصاً من قبل الخدمة الاجتماعية ومؤسسات الخدمة الاجتماعية، يعد المكفوفين أحد أهم الشرائح المهمة التي تهتم بهم الخدمة الاجتماعية،لمساعدتهم على التوافق والتكيف الاجتماعي مع ظروف المجتمع المتغيرة. فالكفيف يعاني من قصور في النظر يؤثر بصورة حتمية على حياته الاجتماعية في الأسرة بصورة خاصة والمجتمع بصورة عامة، لذلك يلجأ الكفيف لمؤسسات الخدمة الإجتماعية. ويقع على عاتق الخدمة الاجتماعية مراعاة توفير الرعاية الاجتماعية للكفيف في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. يقع عبئ تطبيق الخدمة الاجتماعية ومبادئها السامية على عاتق الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الكفيف على مواجهة تحديات الحياة وصعابها ومعوقاتها .يواجه الأخصائي الاجتماعي العديد من التحديات في عمله مع الكفيفين الذين يواجهون العديد من الصعوبات في الحصول على المعلومات والخدمات والتعليم بالإضافة الى التمييز الذي يواجهونه من أفراد المجتمع .كل هذا يثقل عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين.يمكن عرض مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل التالي: ماهي التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية المكفوفين؟

ثانياً: أهمية البحث: تكمن أهمية البحث فيما يلي أدناه:

١- الأهمية النظرية: يحاول البحث تسليط الضوء على التحديات التي يواجهه الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المكفوفين التي تتطلب فهماً عميقاً للظروف الفريدة التي يواجهها المكفوفين. فالمكفوفون يواجهون تحديات في التواصل الاجتماعي والتكيف مع التغييرات الاجتماعية والنفسية والإقتصادية، لذا يظهر دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم النفسي والإجتماعي وتعزيز قدراتهم لمساعدتهم على الإندماج الاجتماعي . بالإضافة الى ان البحث الحالي يعتبر إضافة علمية للمكتبة الجامعية.

٢- الأهمية الميدانية: ان البحث الحالي يمكن ان يوجه الأخصائي الاجتماعي لفهم أفضل لضروريات عمله مع المكفوفين وكيفية تخطي التحديات التي تعترض عمله معهم. ويمكن أن يسهم البحث الحالي في تطوير برامج خدمات جديدة تلبي إحتياجات المكفوفين. بالإضافة الى محاولة رفع الوعي بقضايا المكفوفين في المجتمع من خلال النتائج والتوصيات والمقترحات التي يتوصل اليه البحث.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الى التعرف على:

١- التحديات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي بحسب النقاط التالية:

أ- عمل الأخصائي الاجتماعي .

ب- مؤسسة رعاية المكفوفين .

ج- مكفوفي المؤسسة .

د- أسرة المكفوفين.

٢- التعرف على مقترحات الأخصائي الاجتماعي لمواجهة الصعوبات التي تعترض عمله في المؤسسة.

المبحث الثاني/ تحديد مفاهيم البحث

سيتم تعريف المفاهيم الأساسية التي ورد ذكرها في عنوان البحث، من أجل ازالة الغموض عن المفاهيم وفهمها بصورة مبسطة، وهي كما يلي أدناه:

١- الأخصائي الاجتماعي: هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الأجتماعية والتعليمية على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الأجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التي ترسمها له المؤسسة أو الجمعية التابع لها في مجال عمله، دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة (الموسى،٢٠١٦، ١٢). ويمكن تعريفه بأنه المتخرج من أحد الأقسام الأجتماعية (بدرجه بكالوريوس أو الماجستير) ليستخدم معلوماته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعيه للعملاء (قد يكون أفراد أو أسر أو جماعات أو مجتمعات أو منظمات أو المجتمع عامه) (خليل،١٩٩٢،٤٥). ويساعد الأخصائي الاجتماعي الافراد علي زيادة قدرتهم في حل المشاكل ومواكبة متطلبات الحياه ويساعدهم في الحصول علي الموارد التي يحتاجونها وييسر التفاعلات بين الأفراد والمنظمات المسئولة عن مواجهة احتياجات الناس والتأثير في السياسات الاجتماعية (صالح ،٢٠٠٢،٢١).

يمكن تعريفه إجرائياً بأنه الشخص الذي يتم اعداده في أقسام الخدمة الاجتماعية أو علم الإجتماع لكي يكون لديه القدرة علي البذل والعطاء في تقديم ورقي وازدهار المجتمع والتعامل مع مشكلات الكفيفين في مؤسسات رعاية الكفيفين.

2- مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمكفوفين :

يمكن تعريفها بأنها عبارة عن هيئات ومنظمات ذات تنظيم رسمي تعمل على توفير مختلف أوجه الرعاية التي تحتاجها فئات المكفوفين، وفق نسق منظم من الخدمات الصحية، النفسية، الاجتماعية، المادية والمعنوية، التعليمية والتكوينية، التي تقدم للأفراد، بهدف تنميتهم ووقايتهم من الوقوع في المشكلات، بهدف إشباع حاجاتهم، وبالتالي تحقيق متطلبات المجتمع من أفراد مدمجين اجتماعيا، أي مستقلين ومتكيفين ذاتيا، نفسيا واجتماعيا، ويسهر على تقديم هذه الخدمات، أفراد مختصين داخل مؤسسات حكومية وأهلية وخاصة بذلك (يحيى، ٢٠٠٣، ٩).

كما يعرفها أيضا فريد لاندر بأنها نسق منظم من الخدمات التي يتم إعدادها لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولتدعيم العلاقات الشخصية والاجتماعية، بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتحسين مستوى حياتهم بما يتماشى مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم (اضبيعة، ٢٠٠٧، ٢١).

كما يمكن تعريفها بأنها مجموعة الخدمات المتكاملة والمنظمة والهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المتاحة،التي يمكن استثارتها للفرد من ذوى الاحتياجات الخاصه والمكفوف بصورة خاصة، حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومع بيئته المحيطة به بالشكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية (عبيد،٢٠٠٩، ١٢).

ان الأخصائي الاجتماعي يؤدي أدواره في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تعتبر بأنها كل الجهود والأنشطة التي تقدمها المؤسسات الحكومية والأهلية بغرض تخفيف حدة الفقر والعوز عن الأفراد المحتاجين للمعونة أو غير القادرين علي تلبية حاجاتهم الضرورية بمفردهم أو بمساعدة أسرهم (جاهمي،٢٠١٦، ٤٦). كما تعرف أيضاً بأنها تلك المؤسسات التى تهدف الى

مساعدة الأفراد والجماعات علي مقابلة حاجاتهم الغذائية والاجتماعية والاقتصادية على أساس تقديم الرعاية اللازمه لهم (Greve,2014,32).

ويمكن تعريف مؤسسة الرعاية الإجتماعية اجرائيا بأنه تنظيم حكومي منسق من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة المكفوفين والنهوض بمستوى حياتهم وتوفير الدعم النفسي والإجتماعي والخدمات الضرورية لتحسين جودة حياتهم من خلال الأخصائيين الإجتماعين .

3- الكفيف: هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن ٦/٦٠مترا (٢٠/ ٢٠٠ قدم)أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها (٢٠) درجة (حامد،١٦،٢٠٠٥).

ويشير الكفيف إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري تتراوح بين حالات العمى الكلى وهم أولئك الأفراد الذين لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئا على الإطلاق ويتعين عليهم الاعتماد الكامل على حواسهم الأخرى في تعلمهم وقضاء حاجاتهم الحياتية، أو الإبصار الجزئي هذه الدرجة تتفاوت مقدرة أصحابها على التمييز البصري للأشياء المرئية ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجتها في التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعنيات البصرية أم بدونها (صالح ، ٢٠٠٢، ١٦). أما الكفيف من الناحية التربوية فهو الشخص الذي لايستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل (حامد،٣١،٢٠٠٥). والكفيف من الناحية الطبية بأنه تلك الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض، وهو العين وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث أو خلل ولادي يولد مع الشخص (المستكاوي ، ٢٠٠٥، ٢٢).

يعرف الكفيف إجرائياً بأنه الشخص الذي يعاني من فقدان البصر كلياً أو جزئياً مما يؤثر سلبا في نموه وأدائه اليومي،فيلجأ لمؤسسة رعاية الكفيفين ليحصل على الخدمات الاجتماعية من الإخصائي الاجتماعي للتكيف مع المجتمع.

المبحث الثالث/ دراسات سابقة

سيتم عرض عدة دراسات سابقة متصلة بموضوع البحث، كما يلي أدناه:

1-(مرسي، 1996) (العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية و تحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي للطفل الكفيف)

هدفت الدراسة إلى:

أ- إبراز دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع الاطفال المكفوفين لتحسين توافقهم الشخصي للطفل الكفيف.

ب- إظهار التدخل المهني باستخدام الخدمة الاجتماعية الشاملة لتحسين التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى الطفل الكفيف وذلك باستخدام أساليب وتكنيكيات كل طريقة حسب مقتضيات الموقف.

ج- التركيز على جوانب القوة في العمل و تدعيمها و جوانب الضعف لتحسينها.

واستخدم الباحث المنهج التجريبي بطريقة عينة العشوائية المنظمة، ويتكون عينة البحث من التلاميذ المكفوفين تقع أعمارهم ما بين (٦-١٢)سنة، والبالغ عددهم (٥٤)منهم (٢٨) ذكور (٢٦) اناث من مدرسة النور للمكفوفين.وقد تم إستخدام أداة المقابلة وتحليل المحتوى للمقابلات.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

أ- توجد علاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصى والاجتماعي للطفل الكفيف.

ب- الدور الفعلي هو تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية اللازمة للطالب المكفوف ومساعدته على تقبل إعاقته ومساعدته على الاعتماد على النفس والتحرر من العزلة والانطواء والتخلي عن النظرة التشاؤمية للإعاقة وحل المشكلات التي تواجه الطالب

المكفوف وإدماجه في جماعات النشاط والأنشطة المختلفة وتوعية الأسرة بالأساليب الصحيحة لمعاملة المكفوف ومتابعة حالات الطلاب المكفوفين.

2- **(سلمى، 2018) (دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في التكفل بفئة المكفوفين دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بسطيف)**

هدفت الدراسة الى التعرف على مختلف الخدمات الإجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين بصريا في مدارس صغار المكفوفين، والكشف على مستويات الرعاية الاجتماعية ومدى توفرها من أجل التكفل بصغار المكفوفين، وتشخيص واقع مدارس صغار المكفوفين في الجزائر وتقديم مقترحات للعمل بها من طرف القائمين على رعاية صغار المكفوفين.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الكيفي بهدف جمع البيانات والحقائق التي تلائم طبيعة الموضوع، يتكون مجتمع الدراسة من موظفي مدرسة الأطفال المكفوفين، ثم اختيار (14) موظفاً بطريقة العينة القصدية في مراكز الرعاية الإجتماعية . وقد تمثلت أداة الدراسة بالمقابلات التي أجرتها الباحثة.

ومن أهم النتائج هذة الدراسة:

أ- أن نسبة انتشار الاعاقة البصرية في العالم ولاسيما لدى شريحة الأطفال كبيرة جدا، لذا تتطلب ما يستلزم لها من رعاية وتكفل من مختلف النواحي الحياتية.

ب- أن الاعاقة البصرية تتسبب فيها عوامل عديدة منها ما هو وراثي ومنها ما هو بفعل الحوادث والأمراض.

ج- أن الاعاقة البصرية تخلق مشكلات عديدة للكفيف مثل: المشكلات النفسية والاجتماعية واللغوية .... وغيرها.

د- أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية وخاصة مدارس صغار المكفوفين كنموذج لها تقوم بدور كبير للتكفل بالأطفال المعاقين بصريا.

ه- أن الكفيف يحتاج الى رعاية نفسية وصحية واجتماعية وتربوية وترفيهية كبيرة حتى يستطيع التأقلم مع اعاقته والاندماج في الحياة المدرسية والاجتماعية المحيطة به.

3- **(الطفيحي،2019) (معوقات تفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المراكز الرعاية الخاصة)**

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة المتعلقة بالاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظريا وعمليا، والمتعلقة بمهام دوره في ضوء جودة الممارسة المهنية والمتعلقة بمهام دوره المهني، ووضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للحد من المعوقات التي تواجه تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كعضو فريق عمل في مراكز الرعاية الخاصة.

واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات العاملين بمراكز الرعاية الخاصة النهارية والمسائية والجمعيات الأهلية الخاصة في مدينة الرياض والبالغ عددهم (٧٨)منهم (١٢) ذكور و(٦٦) اناث وقد تم إستخدام أداة ا.

ومن أهم النتائج:

أ- أهم هذه المعوقات عدم توفر الدورات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بشكل الكافي، وعدم وجود التخصص الدقيق للاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مع المعاقين.

ب- رواتب الأخصائيين الاجتماعيين غير كافي مقارنة بالمهام المكلف بها، وضعف الميزانية الخاصة ب(المؤسسة / المركز) يعرقل أداء الأخصائي الاجتماعي لمهام دوره، وقلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعدد فئات التخصصات الأخرى في (المؤسسة / المركز).

ج- وجود قصور في الاعلام للتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين، وعدم تفهم الأهالي بالأبعاد الاجتماعية لمشكلة طفلهم المعاق، وضعف تقدير من قبل المجتمع لدور اللأخصائي الاجتماعي المهني مع المعاقين، وقلة البرامج التوعوية بدور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المعاقين وأسرهم.

مناقشة الدراسات السابقة

-الأهداف: استهدفت بعض الدراسات السابقة الى إبراز دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع الاطفال المكفوفين لتحسين توافقهم كما في دراسة(مرسي ،1996) ،بينما هدفت الدراسة الأخرى التعرف على مختلف الخدمات الإجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين بصريا في مدارس صغار المكفوفين، والكشف على مستويات الرعاية الاجتماعية ومدى توفرها كما في دراسة(سلمى،2018) ، واستهدفت الدراسة الأخيرة التعرف على معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي ووضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للحد من المعوقات التي تواجه تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي كما في دراسة (الطفيحي ، 2019) ، ،بينما هدف البحث الحالي التعرف على التحديات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر الأخصائي الإجتماعي .

2-العينة:- تمثلت عينة بعض الدراسات بـــ (54) طفلاً كفيفاً كما في دراسة (مرسي،1996) ، وتمثلت عينة دراسة (سلمى،2018) بـــ (14) موظفاً في مراكز الرعاية الإجتماعية ، في حين تمثلت عينة دراسة (الطفيحي،2019) بـ(78) أخصائياً إجتماعياً في مراكز اللرعاية الخاصة في مدينة الرياض .وتمثل المنهج المستخدم في الدراسات السابقة بالمنهج التجريبي كما في دراسة(مرسي،1996) ، وبالمنهج الكيفي كما في دراسة (سلمى ،2018)، وبمنهج المسح الاجتماعي كما في دراسة (الطفيحي،2019) .في حين تمثل عينة البحث الحالي بثلاث أخصائيين إجتماعيين يعملون في مؤسستي (روناكي) و (روشنا) وتم إختيارهم بطريقة الحصر الشامل.وتمثل منهج البحث الحالي بالمنهج الوصفي الكيفي .

3-أداة البحث :-إستعانت بعض الدراسات السابقةبأداة المقابلة وتحليل المحتوى للمقابلات كما في دراسة (مرسي،1996) ، و إستخدمت دراسة (سلمى ،2018) المقابلة أيضاً كأداة للدراسة.أما دراسة (الطفيحي،2019) فقد إستخدم إستمارة الإستبيان.أما البحث الحالي فقد إستحدم أداتي المقابلة والملاحظة .

الفصل الثاني/ نظريات عمل الأخصائي الاجتماعي وأدواره مع المكفوفين

المبحث الأول/ نظريات عمل الأخصائي الاجتماعي

أولاً: النظرية التفاعلية الرمزية لعمل الأخصائي الاجتماعي

ان التفاعلية الرمزية هي الطريقة في التعبير لتحديد أو تعريف الموقف بواقعية من خلال رؤية الملاحظ.فالحياة الاجتماعية بحسب تصور التفاعلية الرمزية هيالتفاعل الإنساني من خلال إستخدام الرموز والإشارات.ومن إحدى أهم الإهتمامات الرئيسية للتفاعلية الرمزية ان الأفراد يتجهون في عملهم من الذات الى خارجها،مؤكدين على ان الأفراد الذين يشكلون المجتمع،من خلال التأكيد على المعاني الرمزية للإتصال بما يشمله من لغة وإيماءات وإشارات، بالتالي فالتفاعلية الرمزية تسلم تسليماً مطلقاً بأن المجتمع يشكل الأفراد ويكون سلوكهم.لذلك تقرر النظرية التفاعلية الرمزية بأن التفاعل مع الآخرين هو أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني،كما تأكد بأن عملية التفاعل لها طريقتان،فالأفراد ليس عليهم فقط ان يفهموا ان فعل شخص ما يكون

نتاجاً لسلوك شخص ما آخر،وإنما يجب أن تفسر التأثير على الفاعل الذي يكون سلوكه مفسراً بأساليب معينة أيضاً (جونز،١٥٤،٢٠١٠). يظهر ان الاخصائي الاجتماعي يمكنه فهم الرموز والمعاني الاجتماعية التي تؤثر على العلاقات الاجتماعية في التفاعل مع المكفوفين،وأن ينمي الثقة بينه وبين المكفوفين ،وأن يعمل على دمجهم مع المجتمع وتوجيههم وتوفير الدعم النفسي والإجتماعي لهم ولذويهم من خلال إستخدام الرموز والعبارات واللغة المناسبة.

ثانياً: النظرية السلوكية لعمل الأخصائي الإجتماعي

يعتبر سكينر وبافلوف وولب وواطسون من من علماء النظرية السلوكية ، وتستخدم الخدمة الاجتماعية النظرية السلوكية في التعامل مع الأفراد ،ويقوم على أساس ان تصرفات الفرد وأنماطه السلوكية ترتبط بإستجابات البيئة وموقفها من هذه التصرفات ،فإذا كانت إستجابات البيئة مشجعة فسوف يكرر الفرد هذا السلوك أما اذا كان رد الفعل سلبياً فسوف يفكر عدة مرات قبل ان يعود الى هذا السلوك مرة أخرى .أي إن إستجابات البيئة تغير وتعدل من سلوك الفرد .ومن خصائص الأفراد في المجتمع انه لايتوقف أبداً عن إبداء إستجابة أو سلوك معين وهو في كل سلوكياته وأفعاله يرغب في تغيير البيئة المحيطة به لتحقيق هدف أو رغبة معينة ،وقد تؤدي بعض المظاهر السلوكية الى التغييرات المطلوبة وقد يفشل بعضها فإذا حدثت الآثار المطلوبة فمعناه ان السلوك وجد ثواباً وتقديراً من البيئة الاجتماعية وبالتالي يكرر الفرد تلك التصرفات.أما إذا رفضت البيئة الاجتماعية تلك السلوكيات وإستهجنته فمعناه ان البيئة الاجتماعية تصدت لذلك السلوك بالعقاب وبالتالي من المتوقع ان يتضاءل أو يختفي هذا السلوك (رشوان،٣٩،٢٠٠٦). بحسب النظرية السلوكية يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتحفيز وتعزيز السلوكيات الإيجابية للمكفوفين من خلال تقديم المكافآت والتشجيع على السلوكيات المرغوبة. وتقديم الدعم النفسي والإجتماعي والعاطفي لهم لمواجهة تحديات الحياة وصعابها.

المبحث الثاني/ أسباب فقد البصر وأدوار ومعوقات الأخصائي الاجتماعي في العمل مع المكفوفين

أولاً: أسباب الاعاقة البصرية

تتعدد أسباب الاعاقة البصرية، كالأسباب الوراثية والبيئية ويمكن تناولها بإيجاز في الاتي:

أ- العوامل الوراثية: يمكن العوامل الوراثية الى عدة الأسباب ومن أبرزهم التهاب العصاب البصري، البول السكري، أمراض الشبكية، التلف خلف العدسة، التهاب القرنية الجافة أو الرمد أو الجفاف العيني، الماء الابيض، الماء الأسود.

ب- العوامل البيئية: البيئة هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي تلعب دورها منذ الحمل وحتى الوفاة وتسير مع الوراثة في علاقة تفاعلية والبيئة تشمل مؤثرات ماقبل الولادة ومؤثرات أثناء الولادة ومؤثرات ما بعد الولادة. مؤثرات ما قبل الولادة مثل إصابة الأم بالتهابات الرحم، والزهري، والتسمم، وتعرض الأم للأشعة وتناول العقاقير والأدوية وسوء التغذية، والعدوى والحوادث وغيرها هي التي تؤدي الى الاعاقة البصرية. وهناك ايضاً مؤثرات أثناء الولادة التي تتضمن نقص الأكسجين وعسر الولادة والولادات المبكرة، واستعمال الآلات في عملية الولادة، والاهمال في النظافة أثناء الولادة. بالإضافة الى مؤثرات ما بعد الولادة والتي تشمل عدة عوامل منها سوء التغذية، ونقص الفيتامينات، والأمراض التي تصيب اللعين، والتهابات الجهاز العصبي وزيادة نسبة الأكسجين، وحوادث السيارات واصابات العمل واصابات الحروب والاصابة بالأمراض الشديدة (عبدالحميد، ٢٠٠٩، ١٧٠-١٧٤).

ثانياً: مشكلات المكفوفين

أن المكفوفين يتعرضون لمجموعة من المشكلات الناتجة عن اصابته يمكن أن نجملها فيما يلي:

١ـ المشكلات الاجتماعية:

أن المشكلات الاجتماعية تظهر في سوء تكيف الكفيف مع البيئة التي يعيش فيها وضعف قدراته على تكوين علاقات مع رفاقه في العمل أو المدرسة أو جماعة اللعب والأصدقاء، والمشكلات الأجتماعية هي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها حول أدائه لدوره الاجتماعي مما يجعله يميل الى العزلة والبعد عن معاملة الاخرين و رفض التعاون حتى مع أفراد أسرته، وأكثر المشكلات الأسرية هي المشكلات المرتبطة بالاصابة المفاجئة لرب اللأسرة وعائلها وتأثير ذلك على الدخل الأسرة والمشكلات الاقتصادية (رشوان،٢٠٠٦، ٣٨).

و تسيطر على المكفوفين مشاعر النقص وعدم المساواة مع أصدقائه ورفاقه، أو شعور أصدقائه بعدم كفايته لهم، فان ذلك يؤدي الى استجابات سلبية من قبل المكفوفين، وقد تؤدي الى فقدان الوظيفة أو التقليل من أهميتها أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الخاصة، وان العاهة تؤثر في قدرته على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لاتتوفر عنده، مما يؤدي به الى الانطواء وحب العزلة (المليجي، ١٩٨٥، ٣٥٢).

٢ـ المشكلات النفسيه:

أن المشكلات النفسية ترتبط بالفروق الفردية والظروف البيئية، التي تحدد نوع وشدة المشكلات النفسية، ومن أبرزها:

أ- الشعور المبالغ فيه بالنقص: وهو شعور بعدم تقبل الذات ومن ثم كراهيتها، لذا نجد أن المعاق لديه شعور واضح او مقنع بالدونية، مما يعوق تكيفه مع الأسرة والأصدقاء والمدرسة والعمل ...الخ.

ب- الشعور الزائد بالعجز: ويعني الاستسلام للاعاقة وما يتولد عنها من احساس بالضعف والاستسلام لهذا الضعف مع رغبة في الانسحاب الدائم عن المجتمع والاعتماد شبه الكلي على الاخرين (سرحان، ٢٠٠٦، ٤٣٦).

ج- عدم شعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته فهو لا يطمئن الى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الادراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي أو عدم الاطمئنان للغير.

د- الاسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل الى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير وتبرز في تقلص حركته واحتياجاته التي يظهرها للحفاظ على نفسه باعتماده على الغير وكذلك الكبت وتحويل الانفعالية غير السوية مع الاباء والاخرين، كذلك العدوان الموجه للاخرين أو الى نفسه والسلوك التعويضي والانكار الذي يختفي خلف العناد والاصرار على سلوك صعب عليه والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

ه- عدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها (رشوان،٢٠٠٦، ٣٧).

٣ـ المشكلات الاقتصادية: كما تسبب المشاكل الاقتصادية العديد من المشكلات للمكفوفين، فانقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة اذا كان الكفيف هو العائل الوحيد للاسرة فقد يفقده هذا مكانته في الأسرة، لأنه لم يعد الآن يكسب العيش أو رب البيت، لقد أصبح شخصا أقل فتصورات المجتمع ومشاعره تنفذ الى داخل البيت. فالنفقات الاضافية التي تترتب على الكفيف يمكن تصنيفها الى صنفين:

نفقات تتصل بالمرض مثل تكاليف العلاج، والاقامة في المستشفى، والعقاقير والأدوية، والعمليات الجراحية، وتكاليف المرض. ونفقات ملازمة للكفيف فهي بصفة الأساسية تلزم عن فقدان القدرة على التحرك وفقدان القدرة على الاتصال عن طريق الكلمة المكتوبة، وفقدان فنيات الحياة اليومية. فالشخص الذي فقد قدرته على الحركة والتنقل بسبب اعاقته البصرية يجد نفسه ملزما بنفقات جديدة عندما يرغب في الانتقال من مكان الى اخر (الجعفري،١٤٢٠، ٤٨-٤٩).

٤ـ المشكلات التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمكفوفين، والاثار النفسية السلبية لالحاق الطفل الكفيف بالمدارس العادية، وشعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية الكفيف وانعكاس ذلك على سلوكه الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية، تؤثر بعض العاهات في قدرة الكفيف على استيعاب الدروس، والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجههم أو تواجدهم بالمدرسة (فهمي، ٢٠٠٧، ٣٠٧) .

ثالثاً: الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في رعايه المكفوفين

للأخصائي الإجتماعي عدة أدوار أثناء عمله مع المكفوفين وهي كما يلي أدناه:

١ـ الدور الوقائي:

تتمثل في دعوة الاخصائي الاجتماعي لتجنب مسببات فقد البصر الوراثية منها والبيئية وتنوير الرأي العام بأهمية الفحص الشامل قبل الزواج لتجنب الإعاقة البصرية. التوعية بضرورة رعاية الأم الحامل أثناء الحمل وبعد الولادة. والاهتمام بإجراء البحوث والدراسات الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة ،الدعوة إلى إتاحة فرص العمل (فهمي، ٢٠٠٧، ٨٩).

٢ـ الدور الإنشائي:

أ- العمل على تطوير مختلف أنواع الخدمات التأهليه الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية وفقا لأحدث الطرق والأساليب العلمية.

ب- القيام بالدراسات والبحوث العلمية اللازمة للتعرف على احتياجات ومشكلات المكفوفين ووضع التصور الصحيح لاحتياجاتهم المستقبلية.

ج- العمل على تطوير المؤسسات القائمة على الرعاية والتأهيل وفق ما يجري في العالم من تغيرات في رعاية وتأهيل المكفوفين. العمل على تنمية وتدريب فريق العمل المهني باستمرار لتطوير ادائهم وفق الاتجاهات الحديثة.

د- عقد المؤتمرات والندوات والمناقشات التي تبحث قضايا المكفوفين وكيفية علاجها. حث وسائل الإعلام كافة في توعية الأهالي والمجتمع بأسباب الإعاقة المكفوفين وكيفية مواجهتها. تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين وخاصة ذات الإعاقة المكفوفين (موسى، ٢٠١٦،٦٣).

٣ـ الدور التنموي:

أ- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات الرعاية والتأهيل.

ب- الاهتمام ببيئة الكفيف وتأهيل المساكن وأماكن العمل. الاستفادة من الخبرات السابقة لهم في القيام بمهام جديدة تتفق مع ظروف إحتياجاتهم.

ج- استثمار أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالفائدة. العمل على رفع مستوى أداء المعاقين بتنمية قدراتهم المتبقية .د- تزويدهم بالمهارات اللازمة وتنمية الوعي والقدرة على المشاركة الفعلية.

ه- تشجيع المعاقين على تكوين جماعات وتبادل المعلومات التي تساهم في التعامل مع مشكلاتهم.

و- إتاحة الفرصة المكفوفين بالمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم ومجتمعهم المحلي بما ينمي من قدراتهم على مواجهة مشكلات البيئة ومواجهة مشكلات المجتمع ويزيد من انتمائهم له من خلال جماعات العمل الجماعي. (موسى، ١٩٩٥، ٦٣).

٤- **الدور العلاجي:** ويقصد به عمل الإخصائي الإجتماعي مع المكفوفين وأسرهم، كما يلي أدناه:

- **العمل مع المكفوفين:**

أ- استقبال المكفوفين ومساعدتهم نفسيا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية وتشجيعهم على التعبير عن مشاعره السلبية .

ب- إجراء البحث الاجتماعي عن المكفوفين و الاهتمام بالتاريخ الاجتماعي لتحديد الخطوات العلاجية ومد فريق العمل المهني بالظروف الاجتماعية والبيئية لتقييم حالته ووضع خطة متكاملة للتعامل معه (فهمي ، ٢٠٠٥، ٧٨).

ج- إقامة علاقة مهنيه وذلك بتوفير المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق ومساعدته على التغلب على العقبات التي تواجهه - مساعدة المعاق على تفهم إعاقته وأثارها وأهمية الاستفادة من خدمات المؤسسة وإعداده لتقبل مختلف الاختبارات والتجاوب مع المختصين.

د- العمل على تعديل اتجاهات الكفيف السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.

ه- تنمية قدرات الكفيف وإمكانياته ليستعيد ثقته بنفسه وتنمية دافع التعلم والنجاح. (مرسي ، ١٩٩٦، ٦٤).

- **العمل مع الاسرة:** يجب على الاخصائي الاجتماعي أن يعمل على مايلي:

أ- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه المكفوفين وتقبله وإحاطته بالحب والأمان.

ب- تنوير الوالدين بالمكفوفين وأسبابه وتأثيره على شخصية الكفيف ومشكلاته واحتياجاتهم والرعاية اللازمة من قبلهم وتعليمهم كيفية تقديم الرعاية بدون مغالاة وإعطاؤه الفرص اللازمة للتعليم والتأهيل وشغل وقت الفراغ.

ج- تعليم الأسرة كيفية الاتصال والحوار مع الكفيف بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغربة والانعزال.

د- توجيه الأسرة للمؤسسات بالمجتمع للاستفادة من الخدمات المتاحة ومساعدته (Mare,2014,80).

ه- ترك الفرصة لآباء وأمهات المكفوفين بالالتقاء و التعبير عن مشاعرهم وخبراتهم مما يكون له الأثر الكبير في تحملهم للصعاب ويزيد من قدرتهم على رعاية المكفوفين.

و- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المختصين في المؤسسة والاستفسار عما يجول في خاطرهما تجاه المكفوفين.

ز- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر إيمان وتقبل طفلهم الكفيف .

ى- الدعوة لإصدار تشريعات جديدة وتعديلات بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة المكفوفين(Eide,2006, 33).

رابعاً: معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المكفوفين

١- نقص الموارد والتمويل: يعاني العديد من مراكز الرعاية والمؤسسات التي تختص بالمكفوفين من نقص في الموارد والتمويل، مما يجعل من الصعب توفير الخدمات اللازمة للأفراد المكفوفين وأسرهم.

٢- عدم وجود التخصصات اللازمة: يمكن أن يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في تقديم الخدمات المناسبة بسبب عدم وجود التخصصات اللازمة في بعض المؤسسات، مما يتطلب زيادة التدريب والتحضير للأخصائي الاجتماعي.

٣- القيود الثقافية واللغوية: قد يواجه الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التواصل مع بعض الأفراد الذين يتحدثون لغات مختلفة، وذلك يمكن أن يؤثر على القدرة على تقديم الدعم الاجتماعي المناسب(Mare,2014, 81)

٤- عدم التوعية والإدراك الكافي: يعاني بعض الأفراد من عدم التوعية والإدراك الكافي بشأن حقوقهم والخدمات المتاحة لهم، مما يجعله من الصعب تقديم الدعم الاجتماعي المناسب لهم.

٥- العرف والتقاليد: قد يتعارض الدور الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي مع بعض العرف والتقاليد المحلية، مما يتطلب مهارات خاصة للتعامل مع هذه التحديات.

٦- قيود الوصول والنقل: يمكن أن يواجه الأفراد الذين يعيشون في مناطق نائية أو المكفوفين الذين يعانون من صعوبات في الحركة بصرية في الوصول إلى المؤسسات والخدمات الاجتماعية، وهذا يعد تحديًا إضافيًا للأخصائي الاجتماعي.

٧- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية بمشكلات المكفوفين ويعمل على تجاوزها وتحديدها وتوفير الحلول المناسبة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للأفراد المكفوفين وأسرهم في المؤسسات التي يعمل بها (المستكاوي ، ٢٠٠٥، ٧٧).

الفصل الثاني /الإجراءات المنهجية والميدانية للبحث

المبحث الأول / الإطار المنهجي للبحث وإجراءاته الميدانية

أولاً/ منهج البحث :- تم إستخدام منهج دراسة الحالة يعرفه هويتني بأنه البحث الذي يقوم على التحليل الكامل الدقيق لحالة فرد ما بدراسة جوانب معينة من شخصيته (حسن،١٩٨٢، ٢١٤). بسبب صعوبة دراسة الظواهر الاجتماعية ،فالمختصين يتفقون على تعدد المناهج العلمية لشرح وفهم وتصنيف البحوث العلمية (بكر،٢٠٠١ ،٣٠). يستخدم البحث الحالي المنهج الكيفي بطريقة دراسة الحالة. إذ ان منهج دراسة الحالة عبارة منهج علمي يهدف الى جمع الحقائق بطريقة تحقق الوصف الكامل للوحدة الاجتماعية من جوانبه الجسمية ،النفسية ،والإجتماعية بالإضافة الى تصور طبيعة العلاقات داخل الوحدة الأكبر ، يوفر منهج دراسة الحالة معلومات كافية بل وغزيرة عن الحالات التي يتم دراستها بدرجة تفوق مايمكن ان يتوفر من خلال المناهج الأخرى .ودراسة الحالة تشعر الوحدة الاجتماعية بالإهتمام وتحافظ على سريتها،وفي نفس الوقت تتكون درجة من الثقة بحيث يمكن الوصول الى معلومات يصعب الحصول عليها بالمناهج الأخرى،كما ان دراسة الحالة يضمن معايشة الباحث لواقع الحالة التي يدرسها (خاطر، ٢٠٠٨ ،١٦٦-168) .حيث ان دراسة الحالة تبحث عن مجموعة من الإجابات والدلائل عن طريق الأسئلة التي يتم توجيهها للحالة المدروسة ،إذ يمكن التعرف على الأدلة والحقائق من خلال ظروف ودراسة الحالا (Gillham,2000,1). يهتم منهج دراسة الحالة بالدراسة المتعمقة المستفيضة للحالة ، وعلى الرغم من أهمية الإحصاء في البحوث العلمية إلا إنه لايكفي في شرح العوامل الديناميكية المؤثرة في الموقف ، أما منهج دراسة الحالة فإنه يعتبر ضرورياً

لفهم الموقف ككل والتعمق في معرفة الظروف المختلفة المحيطة بالظاهرة المدروسة (حسن،1982 ، 244) .وتم الإعتماد على المقابلة المقننة والملاحظة البسيطة بالمشاركة في منهج دراسة الحالة لهذا البحث .وقد تم عرض الحالات التي تم دراستها في البحث الحالي بطريقة السرد .

ثانياً / أدوات جمع البيانات: تم إستخدام أداتين وهما:

١ـ المقابلة: هي أداة أساسية تستخدم بصورة واسعة في بحوث الخدمة الاجتماعية، وهي عبارة عن حوار موجه يتم عن طريق لقاء عمدي يقوم به الباحث مع المبحوث بهدف الحصول على معلومات محددة تستخدم في البحث العلمي سواء كانت هذه المعلومات للدراسة او التشخيص او العلاج (عبد الرزاق، ٢٠٠٨ ،٢٥٠). فهي اللقاءات التي تتم بين الباحث ووحدة الدراسة سواء كان فرداً أو جماعة أو لجان علمية، ولابد أن تتم بموعد سابق ،وأن يستعد لها الباحث(خاطر،١٧٠،٢٠٠٨). ان المقابلة في الدراسات الميدانية تعتبر الوسيلة الأساسية في الوصول الى الحقائق التي لايمكن للباحث معرفتها دون النزول الى واقع المبحوث والإطلاع على ظروفه المختلفة والعوامل والقوى التي تؤثر فيه (عماد،2016 ،94) وتم إستخدام المقابلة المقننة مع الأخصائيين الإجتماعيين لفهم وتفسير التحديات التي تواجههم في عملهم مع المكفوفين،للوصول الى المعلومات العميقة والدقيقة وتحليلها.إذ تم إعداد إستماره تحوي على الأسئله التي يتم طرحها على المبحوث أثناء المقابلة . مع مراعاة ظروف المقابلة .

٢ـ الملاحظة: تعني رصد السلوك الذاتي والإجتماعي الذي يمارسه الأفراد بشكل فعلي في الحياة اليومية العملية،وقد يتعذر على الباحث دراسة بعض أنماط السلوك وظواهر المجتمع،إذ لايمكن دراستها إلا من خلال الملاحظة ، فيلجأ الباحث الى رصد بعض المؤثرات أو الأسباب وربطها بالظاهرة المدروسة وبدون تحيز (العمر، ١٩٩٦، ٢١٨). تم إستخدام الملاحظة البسيطة ، ويقصد بالملاحظة البسيطة ملاحظة الواقع مباشرة وفي الظروف العادية للمواقف بدون أدوات للضبط أو التحكم ،وتتم الملاحظة البسيط بالمشاركة أي مع معايشة الباحث لواقع المبحوث (عبد الرزاق ،2008 245) وقد تم إستخدام الملاحظة البسيطة في تسجيل المقابلات أثناء الدراسة الميدانية من أجل وصف الواقع بصورة دقيقة لتحليل البيانات، وتم إستخدام الملاحظة البسيطة والملاحظة بالمشاركة من أجل التعرف على التحديات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين.

ثالثاً/ مجتمع البحث وعينته: يعرف مجتمع البحث بأنه عبارة عن مجموعة وحدات أو مفردات ذات صفة أو صفات مشتركة (البدري،٢٠،٢٠٠٨). إذ ان مجمل العناصر او الوحدات المشكلة للكل يسمى مجتمعاً (بوضرغم،٦٩،٢٠٠٠). تمثل مجتمع البحث الحالي بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسة رعاية المكفوفين والمتمثل عددهم بـــ (3)أخصائيين إجتماعيين بطريقة الحصر الشامل ، وتم الإعتماد على العينة القصدية (الهادفة)، وهي من العينات غير الإحتمالية التي يتم إختيارها عن طريق إختيار عدد من الأفراد لأنهم يوفون بغرض الدراسة التي يرغب الباحث القيام بها (كشرود،٢٠٠٧ ،١٧١).

رابعاً / مجالات البحث:

١ـ المجال المكاني: يقصد به المنطقة الجغرافية التي أجريت فيه البحث، ينحصر البحث الحالي في مؤسسة رعاية المكفوفين في مدينة السليمانية .

٢ـ المجال البشري: شملت عينة البحث ثلاث أخصائيين إجتماعيين من كلا الجنسين .

٣ـ المجال الزماني: ويقصد به السقف الزمني الذي استغرقه اعداد البحث بجانبه الميداني، وقد استغرق اعداد الجانب الميداني الفترة الزمنية من ٢٨ـ٢ـ ٢٠٢٤ الى ٢٧ـ٣ـ٢٠٢٤.

خامساً / صدق الاستبيانة :

تم عرض الاستبانة على عدد من الاساتذة المختصين في قسمي علم الاجتماع و الخدمة الإجتماعية ،وذلك للتحقق من الصدق الظاهري. وقد كانت درجة صدق الاستبانة (100 %)*.

الفصل الثالث / عرض البيانات بحسب الأهداف والإستنتاجات والتوصيات والمقترحات

المبحث الأول / عرض البيانات بحسب أهداف البحث

أولاً / البيانات العامة

1-جنس المبحوثين : بلغ عدد المبحوثين ثلاث أخصائيين إجتماعيين. إثنتين منهم أنثى،والآخر كان ذكراً .

3-**الحالة الاجتماعية لعينة البحث:-** كان أحد المبحوثين من الذكور متزوجاً أما إحدى الأخصائيتين الاجتماعيتين فحالتها الاجتماعية عزباء والأخرى كانت متزوجة.

4- محل السكن :- يسكن الأخصائي الاجتماعي أحد النواحي القريبة من مدينة السليمانية، أما الأخصائيتان الاجتماعيتان فمحل سكنهما في مركز المدينة .

5- الحالة الاقتصادية :- للأخصائيين الإجتماعيين حالة إقتصادية متوسطة .

6-المستوى التعليمي والإختصاص:- الأخصائيين الإجتماعيين لهم نفس المستوى التعليمي المتمثل بالبكالوريوس وبنفس الإختصاص العلمي المتمثل بعلم الاجتماع .

7-عدد سنوات الخدمة :- كان عدد سنوات الخدمة لإحدى الأخصائيتين الإجتماعيتين (11)سنة أما الأخصائية الاجتماعية الأخرى فكان لها سنة خدمة واحدة، أما الأخصائي الإجتماعي فكانت عدد سنوات خدمته عشر سنوات .

ثانياً / عرض نتائج البحث بحسب الأهداف وتحليلها

الهدف الأول / التعرف على التحديات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي بحسب النقاط التالية:-

1- **عمل الأخصائي الاجتماعي .**

أ-عوامل عمل الأخصائي الإجتماعي في مؤسسة رعاية المكفوفين:- أشارت الأخصائية الاجتماعية الى إنها إختارت العمل في هذه المؤسسة لرغبة منها في العمل على مساعدة المكفوفين وتقديم كل مايمكنها تقديمه لمساعدتهم وتلبية إحتياجاتهم.إذ إن الإخصائية الاجتماعية تعاني من قصر النظر ،ممايجعلها تفهم معاناة المكفوفين ،وهذا ماشجعها على العمل في هذه المؤسسة . أما الأخصائي الاجتماعي فقد عمل في هذه المؤسسة لحاجة المؤسسة الى أخصائيين إجتماعيين وعندما قدم للمؤسسة فقد تم قبوله للعمل كأخصائي إجتماعي في المؤسسة، وفي نفس السياق بالنسبة للأخصائية الاجتماعية الأخرى فقد عملت في هذه المؤسسة لحاجة المؤسسة لأخصائي إجتماعي .

* أ.م.د.رزكار مصطفى غفور الخدمة الاجتماعية/جامعة السليمانية
أ.م.د.عالية فرج مصطفى علم الاجتماع/ جامعة السليمانية
أ.م.د.شهلا ولي جبار علم الاجتماع / جامعة صلاح الدين
د.بروين أبو بكر محمد علم الاجتماع / جامعة السليمانية
د.شيلان علي عارف الخدمة الاجتماعية / جامعة السليمانية
د. تابان خالد احمد علم الاجتماع / جامعة السليمانية

ب-الإعداد النظري في الجامعة : - ان الأخصائيتان الاجتماعيتان والأخصائي الاجتماعي متفقون على ان الجانب النظري الذي تلقوه في الجامعة قد نفعتهم في العمل بشكل عام ،لكنهم لم يحصلوا على المعلومات الدقيقة للعمل مع فئة معينة بحد ذاتها كفئة المكفوفين . وذكرت الأخصائية الاجتماعية إن ماتلقته في الجامعة من معلومات ونظريات لم تقم بممارستها في أرض الواقع أثناء تواجدها في الجامعة ،لكن بتخرجها وجدت كم هائل من المشكلات الاجتماعية خاصة عندما إلتحقت بمؤسسة رعاية المكفوفين، وإستطاعت تنمية خبراتها من خلال العمل في المؤسسة بالإضافة الى عملها في العديد من مؤسسات المجتمع المدني لتنمية خبراتها في العمل مع المكفوفين. وقد بينت رغبتها بوجود مختصين بالخدمة الاجتماعية في المؤسسة من خريجي الخدمة الإجتماعية.وبنفس السياق ذكر الأخصائي الاجتماعي انه استطاع تنمية خبراته من خلال سنوات عمله في المؤسسة بالإضافة الى دخوله في دورات تدريبية مختصة بالعمل مع المكفوفين.لاحظت الباحثات إن الأخصائيين الإجتماعيين من خريجي قسم علم الاجتماع ، ومن المعلوم ان علم الاجتماع يهتم بتكوين خلفية نظرية قوية ومفيدة للطلبة دون الاهتمام بالجانب الميداني للدروس التي يتم تحضيرها للطلبة . من المفروض أن يعمل خريجي قسم الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسة .إذ ان طلبة الخدمة الاجتماعية لديهم دروس ميدانية بالإضافة الى الدروس النظرية .لكن قسم الخدمة الاجتماعية يعتبر قسماً جديداً بالنسبة الى قسم علم الاجتماع في مدينة السليمانية ،بالرغم من تخرج عدة دفعات من طلبة الخدمة الاجتماعية إلا إن خريجي الخدمة الاجتماعية لايعملون في المؤسسات الحكومية بالرغم من الحاجة الملحة لعملهم ولتخصصهم ،ويرجع هذا الى انعدام التعيينات الحكومية في المجالات المدنية في كامل إقليم كوردستان- العراق .وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (الطبقجي،2019) التي تظهر عدم وجود الإختصاص الدقيق للعمل مع المكفوفين يولد تحدياً في عملهم في المؤسسة .

ج-المشاركة في الدورات التدريبية : - أشار الأخصائي الاجتماعي الى إنه شارك في الدورات التدريبية التي تهتم بالتعامل مع المكفوفين ،لكي يقوم بتنمية قدراته لتقديم الدعم النفسي والإجتماعي للمكفوفين ولأسرهم أيضاً ،ولزيادة كفائته في التعامل مع الإحتياجات الخاصة للمكفوفين وتوفير بيئة ملائمة لتعزيز مهارات المكفوفين .وقد أشارت الأخصائيتان الاجتماعيتان الى مشاركتها في الدورات التدريبية الخاصة بتنميةالتعامل مع المكفوفين (5) مرات ، بينما أشار الأخصائي الاجتماعي الى مشاركته (ثلاث) مرات. وقد أشاروا الى إنهم إستفادا من تلك الدورات التدريبية بشكل جيد . لكن المؤسسة لاتستطيع في الوقت الحالي توفير الدورات للأخصائيين الإجتماعيين بسبب سوء الأحوال المادية التي يمر بها إقليم كوردستان في الوقت الحالي . وقد لاحظت الباحثات ان الأخصائيين الإجتماعيين يلجأون الى الدورات التدريبية لأنهم بحاجة الى تنمية خبراتهم في العمل مع المكفوفين ومع أسرهم ، وإنهم يصرفون من أموالهم الخاصة على مثل تلك الدورات للحصول على أقصى أفادة .مما ذكر يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين يهتمون بالدورات التدريبية ويعتبرون عدم توافر مثل هذه الدورات تسبب تحدياً وصعوبات في عملهم مع المكفوفين في المؤسسة وتنطبق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الطبقجي ،2019) التي بينت ان عدم توافر الدورات التدريبية للاخصائي الاجتماعي بشكل كافي يسبب صعوبات في عملهم في المؤسسة. بالإضافة الى انه يمكن الإستفادة من النظرية التفاعلية الرمزية التي تساهم في تحسين مهارات التواصل والتفاعل بين الأخصائيين الإجتماعيين والمستفيدين في مؤسسة رعاية المكفوفين .إذ ان الدورات التدريبية وكما أشار الأخصائيين الإجتماعيين تتناول كيفية فهم الإشارات اللفظية وغير اللفظية وهذا الشئ يساعدهم في تدعيم واجباتهم في المؤسسة.ويمكن إستخدام النظرية التفاعلية الرمزية في تصميم الدورات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين بطرق تتيح لهم فهم الأدوار الاجتماعية والرموز والمعاني من خلال العمل على إستكشاف السلوكيات للأفراد وكيفية الإستجابة وردود الأفعال للمواقف المختلفة .

د-عدد الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسة:- أشار الأخصائيون الإجتماعيون الى إن عدد الأخصائيين الموجودين في المؤسسة لايتناسب مع عدد المكفوفين في المؤسسة . إذ ان مؤسسة (روناكي) ليس فيها سوى أخصائيتان إجتماعيتان ،ومؤسسة

(روشنا) فيها أخصائي إجتماعي واحد فقط .ويعتبر هذا عائقاً من عوائق عملهم في المؤسسة.وقد أشار الأخصائي الاجتماعي الى انه الى هذا اليوم لم يستطع القيام بإداء واجباته الحقيقية في المؤسسة. بالإضافة الى ذلك فقد أشارا الى انهم لايتعاملون مع الأخصائيين الإجتماعيين في المؤسسات الأخرى .وقد أشار الأخصائيين الإجتماعيين الى أنهم يشعرون بالحزن وان طموحاتهم كانت أكبر عن مسيرة عملهم ،لأنهم كانوا يأملون بتبادل المعلومات والخبرات مع الأخصائيين الإجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الأخرى .تنطبق هذه النتيجة مع ماتوصلت اليه دراسة (الطبقجي،2019) التي أظهرت ان قلة عدد عدد الأخصائيين الإجتماعيين يعتبر معوقاً من معوقات مهام الأخصائي الاجتماعي. يمكن للأخصائيين الإجتماعيين أن يستفادوا من النظرية التفاعلية الرمزية لفهم التفاعلات بين الأخصائيين الإجتماعيين أنفسهم ،وبينهم وبين المكفوفين ،لان فهم أداء هذه التفاعلات تساهم في في تقدم أداء المؤسسة ككل .فالنظرية التفاعلية التفاعلية الرمزية تعمل على تسهيل التواصل الفعال بين أفراد المزسسة ككل وتعمل على تعزيز التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وبين المكفوفين .وبالتالي فإن النظرية التفاعلية الرمزية تساعد الأخصائي الاجتماعي على تحسين جودة العمل في مؤسسة رعاية المكفوفين .إذ ان العدد المحدود للأخصائيين الإجتماعيين في هذه المؤسسات يجعلهم بحاجة ماسة الى نظرية يعتمدون عليها لتسهيل إداء واجباتهم .بالإضافة الى النظرية التفاعلية الرمزية ،فإن النظرية السلوكية لاتقل أهمية في مساعدة الأخصائي الاجتماعي لتوجيهه نحو الطرق المناسبة للتعامل مع المكفوفين،إذ ان النظرية السلوكية تعمل على تحديد السلوكيات التي يريد الأخصائي الاجتماعي تغييرها أو تعزيز ودعم السلوكيات الإيجابية لدي الكفيفين من خلال وضع خطط فعالة ومناسبة لهذا الغرض.ويمكن للأخصائي الاجتماعي ان يستفاد من النظرية السلوكية في التركيز على أساليب علمية ومحددة مع المشكلات السلوكية للكفيفين وتعليمهم إستراتيجيات التكيف والتأقلم في التعامل مع المشكلات الاجتماعية التي يواجهوها.

هـ-إرشاد كوادر المؤسسة للتعامل مع المكفوفين:-أظهر الأخصائيون الإجتماعيون الى إنهم يقدمون الإرشادات الضرورية للكادر الإدراري والتدريسي لكيفية التعامل مع المكفوفين . خاصة عند تعرض الطالب الكفيف لمشكلة نفسية أو إجتماعية أو عاطفية .وقد بينوا تعاون الكادر الإداري والكادر التدريسي معهم من أجل الحفاظ على مصلحة المكفوفين. يمكن للأخصائيين الإجتماعيين أن يستفيدوا من النظرية التفاعلية الرمزية من خلال تعزيز التواصل بين أعضاء الكوادر الإدارية والتدريسية من خلال فهم تفاعلاتهم الاجتماعية،من أجل بناء ثقافة تنظيمية إيجابية في المؤسسة وبالتالي تحسين جودة عمل كوادر مؤسسة رعاية المكفوفين.ويمكن للأخصائيين الإجتماعيين بنفس السياق الإستفادة من النظرية السلوكية في تطوير وتحسين السلوكيات الإيجابية للكوادر الإدارية والتدريسية في المؤسسة، وتقييم أداء تلك الكوادر وتقديم التعزيزات أو المكافآت لتشجيع السلوكيات الإيجابية .

و-**الحوار مع المكفوف :-** بينت الأخصائية الاجتماعية الى إنها تقدم النصائح والإرشادات التربوية والنفسية والإجتماعية للطلبة الكفيفين عندما يتعرضون لأي نوع من المشكلات .وقد أوضحت إنها تنصت لهم وتستمع لمشاكلهم بصورة توحي للطالب بإهتمامي بمشكلته ،وقد بينت الأخصائية الاجتماعية الأخرى ايضاً إنها تحاول جاهدة وضع الحلول المناسبة أمام الكفيف لإختيار الأنسب بينها بمايتلائم مع الكفيف ومع شخصيته . أما الأخصائي الاجتماعي فقد بين إنه يتحاور مع الكفيفين في المؤسسة لكي يستطيع التعرف على الظروف النفسية والإجتماعية التي يعيشها الكفيف ،ولكي يتوصل الى سبب الخلل في ثقته بنفسه .لأن الأخصائي الاجتماعي بين ان اغلب الكفيفين ليس لديهم ثقة عالية بأنفسهم ،وانه يضع دوماً هذه النقطة في إعتباره من أجل وضع يده على سبب الخلل في شخصية الكفيف ومحاولة مساعدته في رفع ثقته بنفسه .مما ذكر يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين يحاولون قدر الإمكان مساعدة الكفيف عن طريق الحوار الدائم معه وعدم إهماع وإهمال آراءه التي يعرضها أمامهم ، تتوافق هذه النتيجة مع دراسة(مرسي،1996) في ابراز دور الخدمة الاجتماعية لتحسين توافق الكفيف بإستخدام

أساليب و تكتيكات حسب مقتضيات الموقف .يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين يهتمون بالحوار مع المكفوفين ويهتمون بمشاكلهم النفسية والإجتماعية . وأجمعوا على ان الكفيفين يعانون دائماً من المشكلات النفسية مثل القلق والإكتئاب وعدم الثقة بالنفس ،وإنهم في بعض الأحيان يلجأون الى إرسال الكفيف الى المختص النفسي في خارج المؤسسة بسبب عدم توفر مختص نفسي في المؤسسة .ويشكل هذا النقص بالكادر النفسي تحدياً أمام عملهم في المؤسسة . يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يجمع بين النظرية التفاعلية الرمزية والنظرية السلوكية في تحقيق حوار فعال مع المكفوفين لتعزيز التفاهم وتحقيق الأهداف التي يبغي الأخصائي الاجتماعي تحقيقها. من خلال فهم شخصية المكفوف يمكنه ان يستفاد من النظرية التفاعلية الرمزية لفهم شخصية المكفوف بصورة جيدة وهو مايؤثر على سلوك الكفيف بصورة مباشرة. وبالتالي يستطيع الأخصائي الاجتماعي تحقيق التفاعل المتوازن بينه وبين المكفوفين في المؤسسة.

ثانياً / مؤسسة رعاية المكفوفين

أ-بناء المؤسسة:- يعتبر الأخصائيين الإجتماعيين إن بناء المؤسستين كبناء وكمكان مخصص للمكفوفين مكان مناسب للتعلم،إذ أشارا الى ان المؤسستين (روناكى و روشنا) بطابق واحد ، وفيها ممرات تسهل حركة المكفوفين ،ولايوجد فيهما سلالم ،وهذا يسهل أمر المشي للمكفوفين ، فالمكفوفين لايفضلون وجود السلم، لان السلالم تصعب من مشيهم وتفاعلهم.وقد ذكرا ان المؤسستين مناسبة أيضاً من حيث عدد القاعات مع عدد المكفوفين .لكن تظل هذه المؤسسات في حاجة الى الاهتمام الدوري ببناها التحتية لضمان الوصول الى كافة إحتياجات المكفوفين كتوفير مواد مطبوعة بخط بريل لتمكينهم من القراءة والوصول الى المعلومات بالإضافة الى توفير تقنيات تساعدهم كالحواسيب اللوحية التي تحتوي على برامج قارئة الشاشة لتمكنهم من التصفح على الانترنيت والتواصل الاجتماعي .وقد وضحت الأخصائيتان الاجتماعيتان ان مؤسسة (روناكى) خاصة بتربية وتعليم الكفيفين في المراحل الأساسية من (1-9) الأساسي ، ويجب ان يتمتع الطالب بالصحة الجسدية التي تمكنه من اللمس والسمع بصورة جيدة لكي يستطيع الإستفادة من الكتب المكتوبة بطريقة برايل ولكي يستمع بصورة جيدة للصوتيات التي يتم تشغيلها لهم في القاعات. أما الأخصائي الاجتماعي فقد بين ان مؤسسة روشنا تقوم بتعليم المكفوفين العديد من المهارات عن طريق النشاطات والفعاليات التي تقدمها المؤسسة،كدورات تعليم قراءة القرآن وتعليم الحياكة والأعمال اليدوية ودورات زيادة كفاءة المكفوفين . يظهر مما ذكر ان المؤسسةبصورة عامة تتوافق مع متطلبات الكفيفين ،وهذه النتيجة تتوافق مع نتيجة (سلمى،2018) في ان مؤسسات الرعاية الإجتماية تلعب دوراً ايجابياً في رعاية المعاقين بصرياً .

ب-علاقة المؤسسة مع المؤسسات الأخرى:- بينت الأخصائيات الإجتماعيات في مؤسسة (روناكي) الى انه توجد علاقات طفيفة وقليلة بين مؤسستهم (روناكى) وبين المؤسسات الأخرى ، وهما تعتبران هذا عائقاً في توفير خدمات التوجيه والإستشارة للمكفوفين لمساعدتهم في التكيف مع الحياة اليومية .بينما أشار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة (روشنا) الى انه توجد علاقة بين مؤسسته والمؤسسات الأخرى لزيادة كفاءة العمل ولزيادة الخبرة للعمل مع المكفوفين، لكن هذه العلاقات محدودة وغير كافية ،وانه يأمل بزيادة جودة تلك العلاقات،لانه يعتبر ذلك ضرورياً من اجل التغلب على الصعاب التي يواجههوها في تقديم الدعم للمكفوفين .يظهر إن الجانب المادي قد يكون سبباً في قلة العلاقات التي تربط المؤسسات مع المؤسسات الخدمية الأخرى .إذ لاحظت الباحثات ان الأخصائيين الإجتماعيين أشاروا الى انهم سابقاً كانت تربط مؤسستهم علاقات تبادل المعلومات والفعاليات أكثر من الوقت الحالي.

ج-القدرات المادية والبشرية للمؤسسة :-أشار الأخصائيين الإجتماعيين ثلاثتهم الى ان للمؤسستين عدد من الموظفين والمعلمين الذين يقومون بإداء واجباتهم في المؤسسة. لكن عدد الأخصائيين الإجتماعيين غير كاف لتلبية إحتياجات الكفيفين في المؤسسة،وإنهم يرغبون دائماً بتقديم الفعاليات والنشاطات التي تبين قدرات الكفيفين للمجتمع ، لكن دائماً ماتعترض المؤسسة

الإمكانيات المادية المحدودة . فمؤسسة(روناكى و روشنايي) لاتملك إمكانيات مادية تمكنهم من إنجاز نشاطات للمكفوفين .خاصة في الوقت الراهن في ظل ماتعيشه إقليم كوردستان – العراق من وضع إقتصادي متدهور .فالإمكانيات المادية تعتبر ضرورية لإنجاز االنشاطات والفعاليات والدورات تدريبية وورش العمل لتعليم مهارات جديدة وتطوير قدرات المكفوفين الشخصية والإجتماعية والمهنية .

د-الكادر الإداري في المؤسسة :- أشار الأخصائيين الإجتماعيين الى إن الكادر الإداري بشكل عام يعمل لتحقيق رؤية المؤسستين في تقديم الدعم والرعاية للمكفوفين.وان الكادر الإداري يعمل بقدر الإمكان على توفير الموارد اللازمة للأخصائي الأجتماعي لتعزيز مهارات المكفوفين.إلا ان أحد الأخصائيتين الاجتماعيتين بينت إن الكادر الإداري يتدخلون في عملهما ويقفون عائقاً في كثير من الأحيان أمام عملها مع الكفيفين. لأن الأخصائي الاجتماعي يحب العمل بحرية وبدون حواجز أو تدخلات. وأشار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة روشنا ان الكادر الإداري سابقاً كان قادراً على تلبية مايحتاجه لخدمة المكفوفين ،لكن الوضع الاقتصادي المتدهور يقف عائقاً أمام تلبية الضروريات للمكفوفين .

هـ- القطاع الخاص : - أشار الأخصائيين الإجتماعيين ان المؤسستين لاتحصل على الدعم المادي من القطاع الخاص.بالرغم من انه يمكنهم ان يستفادوا بصورة جيدة من القطاع الخاص .وقد بين الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة (روشنا) انه من الضروري ان تقوم الشركات والمؤسسات في القطاع الخاص تقديم الدعم المالي لخدمة المكفوفين، للمساعدة في توفير الموارد اللازمة .كتوفير تقنيات حديثة او برامج تعليمية حديثة للمكفوفين لتحسين جودة الحياة لهم .لكن مؤسسات القطاع الخاص وإن قامت بتقديم مساعدة مرة أو مرتين بالسنة فإن ذلك غير كاف إطلاقاً لتلبية إحتياجات الكفيفين.وبنفس المنوال أوضحت الأخصائية الاجتماعية الأمر ،على أمل أن تتقوم مؤسسات القطاع الخاص بالتعاون مع مؤسسات رعاية الكفيفين .

يمكن للأخصائيين الإجتماعيين الإستفادة من النظرية التفاعلية الرمزية في مؤسسة رعاية المكفوفين من خلال تحسين التواصل الاجتماعي بين المؤسسة مع المؤسسات الأخرى في القطاعات الحكومية والأهلية، من أجل ضمان عمل أحسن للمؤسسة.وتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي بين كوادر المؤسسة مع المكفوفين، بالإضافة الى تحسين التواصل الاجتماعي بينه وبين المكفوفين سواء من خلال لغة الجسد أو اللغة اللفظية ، إذ ان النظرية التفاعلية الرمزية تعمل على تحقيق جودة حياة أفضل للمكفوفين . ويمكن للأخصائيين الإجتماعيين الإستفادة من النظرية السلوكية أيضاً ، من خلال تعزيز وتدعيم السلوكيات الإيجابية لكوادر المؤسسة وللمكفوفين عن طريق التعزيز الإيجابي للسلوكيات المرغوبة، وعمل الأخصائي الاجتماعي على تقليل السلوكيات التي تعمل على إعاقة إداء الكوادر في المؤسسة وتقديم الدورات وتعليم المهارات المناسبة لكوادر المؤسسة وللمكفوفين على حد سواء.

ثالثاً / مكفوفي المؤسسة

1-التكيف الإجتماعي للمكفوفين :-يمتاز المكفوفين بقدرة جيدة على التكيف الاجتماعي مع المحيط الاجتماعي ومع المؤسسة ومع كل كوادرها الإدارية والتعليمية ، هكذا صرح الأخصائيين الإجتماعيين في كلتا المؤسستين.وبينت الأخصائية الاجتماعية ان الدعم الاجتماعي من قبل الأخصائي الاجتماعي و الأسرة وجماعة الأصدقاء يلعب دوراً كبيراً على زيادة قدرة المكفوفين على التكيف الاجتماعي .وأضاف الأخصائي الاجتماعي إنه حريص على تقديم الإرشادات والتوجيهات لزيادة تكيف الكفيف مع محيطه الاجتماعي وزيادة وعيه للتخفيف من القيود والتحديات التي تواجهه في المجتمع .بينما أوضحت الأخصائية الاجتماعية الأخرى في(مؤسسة روناكى) ان الكفيفين يظلون في حاجة ماسة الى الرعاية النفسية والإجتماعية والعاطفية ،لأنهم يشعرون دوماً بالنقص ،وهذا الشعور يولده المحيطين بالكفيف ،ونحن كأخصائيين إجتماعيين نعمل دوماً على حل هذه المعضلة ،بالعمل مع الكفيف ومع أسرته .يظهر ان هذه النتيجة تتطابق مع ماتوصلت اليه دراستي (سلمى،2018) و (مرسي

، 1996) في حاجة المكفوفين الى الرعاية النفسية والإجتماعية حتى يستطيع التأقلم مع إعاقته والإندماج مع الحياة الاجتماعية .يظهر ان الأخصائي الاجتماعي يقوم بتوفير الدعم النفسي والإجتماعي للكفيفين من خلال الإستشارات النفسية والإجتماعية، وتوجيههم نحو البرامج التي تعزز إستقلاليتهم ومشاركتهم في المجتمع ومساعدتهم في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لزيادة تكيفهم في المجتمع .

2-العلاقات الاجتماعية للمكفوفين:- بين الأخصائيين الإجتماعيين ان للمكفوفين علاقات إجتماعية مناسبة ببعضهم البعض ،ووضحت الأخصائيتين الاجتماعيتين ان المكفوفين تربطهم ببعض علاقات إجتماعية مستمرة لان لهم تجارب حياتية مشتركة، ومواجهتهم لتحديات وصعوبات مشتركة،فذلك يقوي من علاقاتهم الاجتماعية مع بعضهم .ومن جانب آخر بين الأخصائي الاجتماعي ان غالباً ماتكون العلاقات الاجتماعية بين المكفوفين كمصدر للدعم النفسي والإجتماعي والعاطفي بسبب تبادلهم التجارب اليومية فيما بينهم، حتى إنهم يتواصلون مع بعض عن طريق شبكات التواصل الاجتماعي .يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين راضين بصورة عامة عن مستوى العلاقات الاجتماعية للمكفوفين داخل المؤسسة وخارجها وذلك يعني ان المكفوفين متقبلين لوضعهم ولإعاقتهم ويتفهمون التحديات التي يواجهوها ، ويستطيعون دعم بعضهم البعض من خلال بناء علاقات إجتماعية ناجحة.

3-**رغبة المكفوفين بالنشاطات والفعاليات التي ينظمها الأخصائي الاجتماعي:-**أقوم بتنظيم الفعاليات والنشاطات للمكفوفين وهناك فعاليات سنوية تعاد في مواعيدها ،وهناك فعاليات أقوم بتنظيمها حسب المطلوب ، هكذا أجاب الأخصائيين الإجتماعيين .وقد أوضحت الأخصائيتين الاجتماعيتين انهما تنظمان الفعاليات بحسب رغبة المكفوفين، وفي الوقت الراهن ننظم الفعاليات المعتادة التي لاتحتاج الى إمكانيات مادية، على سبيل المثال هناك فعالية سنوية تقام باسم العصا الأبيض ،إذ انه فعالية خاصة بالمكفوفين ،لإستذكار إستخدام العصا الذي يستخدمه الكفيف لمساعدته على المشي ،وفعاليات خاصة بيوم إنشاء المؤسسة ،وهناك فعاليات خاصة بيوم الزي الكوردي ،بالإضافة الى العديد من الفعاليات الأخرى التي تتناسب مع القدرات المادية للمؤسسة.وأضاف الأخصائي الاجتماعي أن الفعاليات التي يحرص على تنظيمها للمكفوفين لابد أن تتناسب مع قدرة المكفوفين ،بالإضافة الى قدرة المؤسسة على القيام بإنجاز تلك الفعاليات ،فالمؤسسة لاتملك الإمكانيات التي تمكنها من إنجاز الفعاليات التي أقوم بإنشاءها ،وفي كثير من الأحيان يكون الكادر الإداري مشجعاً لي لكني في نهاية الأمر أؤجل الفعالية لوقت لاحق بسبب عم تمكن المؤسسة من إنجاز الفعالية.يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين يجدون عدم إنجاز الفعاليات الكثيرة للمكفوفين يعتبر عائقاً لعملهم خاصة الفعاليات والنشاطات الخاصة بزيادة كفاءة المكفوفين على الإندماج الاجتماعي .لأن المكفوفين بحاجة مستمرة لإظهار طاقاتهم الإيجابية للمجتمع .

يمكن أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدمج نظريتي السلوكية والتفاعلية الرمزية عند عمله مع المكفوفين في المؤسسة لتحقيق أقصى إستفادة للمكفوفين .من خلال النظرية التفاعلية الرمزية يمكن للأخصائي الاجتماعي فهم الرموز المستخدمة في التواصل الاجتماعي بين المكفوفين ويمكنه توجيههم لتطوير استراتيجيات تواصل جديدة وفعالة ،ويمكن للأخصائي الاجتماعي استخدام النظرية السلوكية لمساعدة المكفوفين على تطوير مهارات محددة وتغيير سلوكياتهم نحو الأفضل بتعزيز السلوكيات المرغوبة.وتعليمهم مهارات جديدة مثل أستخدام التكنولوجيامن خلال تطبيق أساليب التعليم المناسبة للمكفوفين.فكما ظهر من خلال المقابلات التي أجريت مع الأخصائيين الإجتماعيين وكما ظهر أعلاه في نتائج البحث فإن المكفوفين يفضلون العلاقات الاجتماعية ويحبذون النشاطات والفعاليات التي تبرز قدراتهم للمجتمع .

رابعاً / أسرة المكفوفين

1-مساعدة أسر المكفوفين للأخصائي:-بين الأخصائيين الإجتماعيين ان على الأسرة ان تقدم دعماً للأخصائي الاجتماعي وان تكون شريكاً في تحسين جودة حياة المكفوفين ،لكن الحقيقة عكس ذلك تماماً .فأسرة المكفوفين في كلا المؤسستين ليس لهم دور أيجابي في عمل الأخصائي الاجتماعي.إذ بينت الأخصائية الاجتماعية ،انها حين تطلب مجئ أسرة المكفوف الذي لديه مشكلة ،تجدهم يتقاعسون في المجيء،وعند مجيأهم لاتجد فيهم الحافز الإيجابي لحل المشكلة التي يواجهها ابنهم الكفيف . وقد بينت ان حل مشكلة الكفيفين لايمكن ان تتم من طرف واحد ،لأن للأسرة دور كبير في حل مشاكل أولادهم.وبنفس وجهة النظر بين الأخصائي الإجتماعي ان مجئ أسرة الكفيف الى المؤسسة لاتحل من المشكلة شيئاً لانهم غير متعاونين إطلاقاً مع عملي في المؤسسة .

2-تأثير المشكلات الاسرية للمكفوفين على عمل الأخصائي الاجتماعي:- ان المشاكل الأسرية تؤثر بصورة مباشرة على المكفوفين ممايؤثر مباشرة على عمل الأخصائي الاجتماعي، هذا ماأجمع عليه الأخصائيين الإجتماعيين.وقد بينت الأخصائية الاجتماعية ان المشاكل الأسرية كثيرة ومتنوعة لدى مكفوفي المؤسسة ،وتؤثر مباشرة على الكفيف ويؤثر أيضاً على عملي مع الكفيف في المؤسسة.وقد بينت الأخصائية الاجتماعية الأخرى ان الأبوين بصورة عامة يفرقون بين أبناءهم الكفيفين ،إذ يفضلون أولادهم الأصحاء على الكفيفين ،وان أغلب الأسر تعتقد انه مهما تعبت مع طفلهم الكفيف فلن يخلق ذلك فرقاً لانه كفيف وغير ذكي ،مع ان الحقيقة مختلفة تماماً عن ذلك ،لأن الكفيفين بغاية الذكاء .وبين الأخصائي الاجتماعي أيضاً ان الأسر تفرق بين ابناءهم مما يخلق لعديد من المشكلات العاطفية والنفسية والإجتماعية لدى الكفيف ،وتلك المشكلات تؤثر مباشرة على عملي معهم،وأنا أحاول بصورة مستمرة على إرجاع الثقة التي فقدوها بأنفسهم ،لأن من أهم المشكلات التي يعاني منها الكفيف هي قلة الثقة بالنفس،وأعتقد ان أهم مسببات ذلك تعود للأسرة.

3-تأثير الجانب المادي لأسرة المكفوفين على عمل الأخصائي الاجتماعي:- بالطبع ان الجانب المادي للأسرة تؤثر بصورة مباشرة على المكفوفين وعلى عملي كأخصائي إجتماعي في المؤسسة ،هذا مأدلى به الأخصائيين الإجتماعيين. إذ أظهرت الأخصائيتين الاجتماعيتين ان الجانب المادي للأسرة بصورة عامة سيئة ،حتى انه هناك بعض الأسر لاترسل أبناءهم الى المؤسسة بسبب ضعف حالتهم المادية، ويؤثر ذلك على إحساس الكفيف بالإستقلالية المادية ويقيد من حركتهم ومشاركتهم في الأنشطة اليومية .وقد بين الأخصائي الاجتماعي أيضاً ان الحالة المادية السيئة لأسر الكفيفين تؤثر على الجانب الصحي والنفسي للمكفوفين بالإضافة الى صعوبة حصول الكفيفين على الوسائل الألكترونية الضرورية التي تساعدهم في الحياة اليومية . وقد بين الأخصائيين الإجتماعيين ان سوء الحالة المادية لأسر الكفيفين يؤثر على عملنا مع الكفيفين ممايجعلنا بحاجة ماسة الى مساعدتهم مادياً ،لكن المؤسسة غير قادرة على توفير ذلك لنا، والمؤسسات في القطاع الخاص غير مساعدة وإن ساعدت بالجزء القليل مرة بالسنة فإن ذلك غير كاف لمساعدة الكفيفين .

يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يعمل مع الأسرة حسب النظرية التفاعلية الرمزيةوالنظرية السلوكية، من خلال العمل مع أسر الكفيفين والتركيز على التفاعلات الرمزية بين أفراد الاسرة وتعزيز التواصل الاجتماعي والعمل على بناء علاقات إجتماعية صحية في الأسرة وإستخدام سلوكيات إيجابية معهم والتركيز على السلوكيات الإيجابية للكفيفين ،والتركيز على إرشاد الأسرة على فهم الأدوار الأسرية وتأثيرها على العلاقات الاجتماعية .يمكن للأخصائي الاجتماعي ان يوصل أفكاره الى أسر الكفيفين من خلال صفحات التواصل الاجتماعي .فإذا لم تستطع أسر الكفيفين اللجوء الى المؤسسة بسبب الظروف الاقتصادية والإجتماعية التي يمرون بها ،يمكن للأخصائي الاجتماعي تسهيل الأمر عليهم ،وتشجيعهم على الاهتمام بأبناءهم وزيادة شبكة علاقاتهم الاجتماعية من أجل تحقيق علاقات إجتماعية صحيحة وسليمة للكفيف مع أفراد المجتمع بصورة عامة .

الهدف الثاني / التعرف على مقترحات الأخصائي الاجتماعي لمواجهة الصعوبات التي تعترض عمله في المؤسسة .

اقترح الأخصائيين الإجتماعيين تحسين الجانب المادي للمؤسسة عن طريق الإستعانة بالقطاع الحكومي والقطاع الخاص ،لان الأخصائيين الإجتماعيين أجمعوا على ان الجانب المادي يعتبر عائقاً مهماً أمام توفير المستلزمات الضرورية للمكفوفين مثل توفير معدات وتقنيات حديثة لمساعدة المكفوفين في حياتهم اليومية ،مثل أجهزة القراءة الصوتية والحاسبات المخصصة .كما يمكن العمل على توفير برامج دعم مالي للمكفوفين لتغطية تكاليف العلاج والتأهيل والتدريب المهني .يمكن تنظيم حملات لجمع التبرعات وزيادة التوعية بحاجات المكفوفين ومساهمة القطاعات الأهلية في دعمهم المالي .وقد بين الأخصائيين الإجتماعيين أهمية الدورات التدريبة لأسرة المكفوفين ،إذ بينوا إن توعية الاسرة بكيفية التعامل مع المكفوفين وإرشادهم الى الطريقة الصحيحة للتعامل مع إحتياجات المكفوفين لايقل أهمية عن الجانب المادي .إذ ان الأسرة بالنسبة للمكفوفين يعتبر سلاح ذو حدين،إما ان يطوروا وينمو شخصية الكفيف أو ان يدمروا شخصيته ويقللون من شأنه . وقد بين الأخصائيين الإجتماعيين ان المكفوف بصورة عامة يتعامل بلطف مع الجميع ولكنهم يغيرون أسلوب تعاملهم مع من لايحترمهم .لذلك بين الأخصائيين الإجتماعيين ضرورة توعية أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع الكفيف كفرد مستقل بذاته له حقوقه وواجباته في المجتمع .تتوافق هذه النتيجة مع دراسة(الطبقجي،2019) في ان اهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الإجتماعيين عبارة عن عدم توافر الدورات التدريبية. مما ذكر يظهر ان الأخصائيين الإجتماعيين يشددون على أهمية الجانب المادي وعلى أهمية الدورات التدريبية للأسرة وتوعية المجتمع كجماعة الرفاق الأصدقاء والأقارب لكيفية التعامل مع الكفيف من أجل السلامة النفسية والإجتماعية للفرد الكفيف ، ويتطابق هذا مع النظرية السلوكية ، من خلال تدريب الأخصائي الاجتماعي لأفراد اسرة الكفيف على تشجيع السلوكيات الإيجابية وتقديم التعزيزات للسلوكيات الإيجابية مع عدم التركيز على الجوانب السلبية في سلوكيات الكفيف. وتشجيع أفراد الأسرة على تعزيز الإستقلالية لإبنهم الكفيف لكي يستطيع الإعتماد على نفسه.بالإضافة الى ذلك يجب تشجيع الأسرة على توفير بيئة إجتماعية داعمة ومحفزة نفسياً وإجتماعياً وعاطفياً لنمو إبنهم الكفيف بصورة سليمة وليتكون لديه شخصية إستقلالية محبة للحياة وقادرة على مواجهة صعاب وتحديات الحياة .بالإضافة الى النظرية السلوكية ،يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يرشد أفراد الأسرة والمقربين من الكفيف بحسب النظرية التفاعلية الرمزية للتعامل بصورة سليمة ولائقة مع الكفيف ، من خلال التركيز على التواصل الاجتماعي مع الكفيف عن طريق إستخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية ،مثل إستخدام اللمس والحركة والصوت بشكل مباشر للتواصل معه وفهم إحتياجاته وشاعره وعواطفه .ويجب ان يرشد الأخصائي الاجتماعي أفراد الأسرة ان تكون الرموز والألفاظ التي يستخدموها داعمة ومعززة لشعور الكفيف بالإنتماء للأسرة وان يقدموا الدعم اللازم للتكيف مع التحديات التي يواجهوها .

المبحث الثاني / الإستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً / الإستنتاجات :سيتم عرض الإستنتاجات بحسب:-

1-عمل الأخصائي الاجتماعي :ان عدد الأخصائيين الإجتماعيين غير كاف لتأدية عملهم على أتم وجه . وقد بينوا حبهم ورغبتهم للعمل مع المكفوفين ، ويفضلون وجود أخصائيين إجتماعيين بأعداد كبيرة في المؤسسة ،وأن يكونوا مهيئين نظرياً وميدانياً للعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأن يكونوا من خريجي قسم الخدمة الإجتماعية .ولاتتوافر دورات تدريبية لتنمية مهارات وخبرات الأخصائيين الإجتماعيين ، لايوجد تعاون بين مؤسسة رعاية المكفوفين والمؤسسات الخدمية الأخرى وإن وجدت فهي علاقات طفيفة وغير كافية لتلبية إحتياجات الأخصائيين الإجتماعيين والمكفوفين في المؤسسة .

2-مؤسسة رعاية المكفوفين: ان مؤسستي رعاية المكفوفين (روناكى و روشنا) مناسبة من حيث بناءها ومعداتها لتغطية إحتياجات المكفوفين ، لكن للمؤسستين علاقات قليلة مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة .وظهر ان المؤسستين تعاني من قلة الأخصائيين الإجتماعيين ، وان المؤسستين ليس لهما القدرة المادية التي تمكنهم من إنجاز المشاريع والفعاليات التي ينظمها الأخصائي الاجتماعي.ولاتقوم القطاعات الخاصة بمساعدة هاتين المؤسستين وان قدمت مساعدة سنوية فتلك المساعدات لاتكفي لسد إحتياجات المؤسستين .

3-**مكفوفي المؤسسة:**إن المكفوفين في المؤسستين يمتازون بصورة عامة بعلاقات إجتماعية إيجابية فيما بينهم ومع الآخرين، ويمكنهم بصورة عامة التكيف إجتماعياً مع أجواء المؤسسة ومع المحيطين بهم .وظهر انهم يحبون الفعاليات والنشاطات التي ينظمها لهم الأخصائيين الإجتماعيين ،وان الأخصائيين الإجتماعيين يقدمون لهم الإرشادات والتوجيهات النفسية والإجتماعية المناسبة لكي يستطيعوا مواجهة تحديات الحياة وصعوباتها .

4-**أسرة المكفوفين:** ظهر ان أغلب أسر المكفوفين لايتعاونون بصورة مناسبة مع الأخصائيين الإجتماعيين ،ولايقدمون التسهيلات الضرورية للأخصائي الاجتماعي عندما يتعرض الكفيف لمشكلة معينة .وإن أغلب أسر المكفوفين يعتبرون الكفيف عالة على الأسرة ومهما تعبوا من أجلهم فإن ذلك لن يجدي نفعاً لانهم كفيفين ويعتبروهم غير منتجين في المجتمع .

2-**التعرف على مقترحات الأخصائي الاجتماعي لمواجهة صعوبات عمله:** ظهر ان للجانب المادي دور كبير في زيادة التحديات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي، ومن الضروري تحسين الجانب المادي للمؤسسة من خلال القطاعات الحكومية والقطاعات الأهلية ونشر الوعي في المجتمع بحاجة مؤسسات رعاية المكفوفين لدعم أفراد المجتمع . وإن الأسرة عامل أساسي في رعاية المكفوفين في المؤسسة ومن الضروري العمل على توجيههم وإرشادهم من خلال الدورات التدريبية لزيادة وعيهم بالكفيفين وإرشادهم الى ان الكفيف فرد منتج وقادر على مواجهة الصعاب التي تواجهه .

ثانياً / التوصيات

1-على الحكومة تخصيص ميزانية لمؤسسات رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بصورة عامة ومؤسسات رعاية المكفوفين بصورة خاصة .

2-على الحكومة تعيين خريجي قسم الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بصورة خاصة ومؤسسات رعاية المكفوفين بصورة خاصة.

3-على وزارة العمل والشؤون الإجتماعية الاهتمام بتوفير التدريب والتأهيل وورش العمل للأخصائيين الإجتماعيين

4-على الحكومة توفير المستلزمات الحديثة لمؤسسات رعاية المكفوفين .

5-على الجانب الحكومي توفير فرص العمل المناسبة للمكفوفين .

6-أن تقوم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني والقطاعات الأهلية بدعم مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمكفوفين

ثالثاً / المقترحات

تقترح الباحثات إنجاز بحوث علمية عن مايلي:

1- تحديات عمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية ذوي لإحتياجات الخاصة في إقليم كوردستان – العراق.

2- تحديات الكفيف في مواجهة تعصب المجتمع في إقليم كوردستان- العراق .

3-مشكلات الكفيفون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

المصادر:

أولا: الكتب العربية

1-اضبيعة، أحمد محمد ، مجالات الرعاية الاجتماعية، دار الكتب الوطنية، بنغازي،٢٠٠٧.

2-البدري،طارق، سهيلة نجم، الإحصاء في المناهج البحثية التربوية والنفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،المملكة الأردنية الهاشمية،٢٠٠٨ .

3-بكر،عصمت عبد المجيد، مدخل الى البحث العلمي،ط١، دار الثقافية العامة،بغداد، ٢٠٠١ .

4-بوضرغم،صابر، خطوات البحث الاجتماعي،ط١، دار الأفق الجديدة، بيروت،٢٠٠٠.

5-جاهمي،عبد العزيز، الرعاية اللإجتماعية العمالية في التنظيمات الصناعية، مركزالكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن،٢٠١٦.

6-الجعفري، عبداللطيف محمد عبدالرحمن، التوجيه والارشاد للمعاقين بصريا، بدون مكان الطبع، ١٤٢٠.

7-جونز،فيليب، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ت:محمد ياسر الخواجة، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة،٢٠١٠ .

8-حسن ،عبد الباسط محمد، أصول البحث الاجتماعي، ط8 ، دار التضامن للطباعة، الإسكندرية،١٩٨٢.

9-خاطر،احمد مصطفى محمد، استخدام المنهج العلمي في بحوث الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،٢٠٠٨ .

10-رشوان، د.عبد المنصف حسن علي، مدخل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث، أسوان-مصر،٢٠٠٦.

11-رشوان، د.عبدالمنصف حسن، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ٢٠٠٦.

12- سرحان، د.نظيمة أحمد محمود، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، ط١، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ٢٠٠٦.

13-صالح،محمود حسن، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، الشاطبى، ٢٠٠٢.

14-عبدالحميد،سعيد كمال، التقييم والتشخيص لذوي الإحتياجات الخاصة، ط١، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الإسكندرية،٢٠٠٩.

15-عبيد، ماجدة بهاء الدين، خزامة جودت، وفقه مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،٢٠٠٩.

16- عبد الرزاق ، احمد حسين و احمد محمد جاب الله عمارة ، عبد الونيس محمد الرشيدي، مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية(النظرية والتطبيق)، الدار العلمية للطباعة، دمنهور،٢٠٠٨ .

17-العمر ،معن خليل، مناهج البحث في علم الاجتماع،ط١، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان،١٩٩٦.

18-فهمي، محمد سيد، الخدمة الاجتماعية التطور- الطرق- المجالات، ط١، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ٢٠٠٧.

19-فهمى،محمد سيد ، الفئات الخاصة من منظور الخدمة االجتماعية، ط١،دار الوفاء، الاسكندرية، ٢٠٠٧.

20-فهمى،محمد سيد، التأهيل المجتمعي لذوي االحتياجات الخاصة، المكتب الجامعى الحديث، االسكندرية،٢٠٠٥.

21-كشرود،عمار الطيب، البحث العلمي ومناهجه في العلوم الاجتماعية والسلوكي، دارالمناهج للنشر والتوزيع، الأردن،٢٠٠٧.

22-عماد،عبد الغني،علم الاجتماع والبحث العلمي(الإشكالية،المنهج،المقاربات)،دار الطليعة للطباعة والنشر،بيروت،2016.

23- المليجي، ابراهيم عبدالهادي محمد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، ط١،مكتبة المعارف الحديثة، الأسكندرية، ١٩٨٥.

24-يحيى، خولة أحمد، ارشاد أسرة ذوي الإحتياجات الخاصة ، ط١، دار الفكر، عمان، ٢٠٠٣.

ثانيا: الرسائل والأطاريح

١- حامد، أماني أحمد فتحي ، فعالية التحصين التدريجي في خفض درجة بعض المخاوف المرضية لذوي الإعاقة البصرية ، رسالة ماجستير منشورة عبر الأنترنيت، مقدمة الى كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.

2- خليل،عرفات زيدان ، العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالإغتراب لدى الطفل الكفيف، أطروحة دكتوراه منشورة عبرالانترنيت، مقدمة الى كلية الخدمة الاجتماعية، قسم طرق الخدمه الاجتماعيه، جامعة الفيوم، ١٩٩٢.

3- المستكاوي، فاطمة محمد، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الانفعالي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، أطروحة دكتوراه منشورة عبرالانترنيت، مقدمة الى كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.

4- موسى،جمال محمد محمد، تقويم دورالأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني بمؤسسات تأهيل المكفوفين،رسالة ماجستيرمنشورة عبر الانترنيت، مقدمة الى كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ١٩٩٥.

5- مرسي، أيمن محمد، العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل الكفيف، رسالة ماجستيرمنشورةعبر الانترنيت، مقدمة الى كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ١٩٩٦.

ثالثا: البحوث

١- سلمى، كوندة، دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في التكفل بفئة المكفوفين دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بسطيف، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد٢٦، جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي، ٢٠١٨.

2- الطفيحي، شموخ عطاالله، معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز الرعاية الخاصة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد٣، ٢٠١٩.

3-موسى،إخلاص محمد عبد الرحمن حاج، أثر الإعاقة السمعية و الإعاقة البصرية على شخصية المعاق، دراسة حالة المعاقين المسجلين باتحاد الصم و اتحاد المكفوفين، مجلة العلوم النفسية و التربوية، العدد١، ٢٠١٦.

رابعا: المصادر الأجنبية:

1- Eide, Arne. Impact of Community-Based Rehabilitation Programmes, The Case Of Palestine, Sintef Health Research, PB 124 Blindern, N-0314 Oslo, 2006.

New continuum publication, first published, case study research methods, 2-Gillham,bill, 2000. York and London,

3- Greve,Bent, Welfare and the Welfare State, Present and Future, Routledge, 2014.

4- Mare,Daniel, "Accommodating Graduate Students With Disabilities ", Academic Colleagues Working Paper,2014.

پوختەی توێژینەوە

ئامانجی ئەم توێژینەوەیە زانینی ئاستەنگەکانی بەردەم کارکردنی پسپۆری کۆمەڵایەتییە لە دامەزراوەی چاودێری نابینایان بە پێی ڕای پسپۆری کۆمەڵایەتی، لە لایەنەکانی (کاری پسپۆری کۆمەڵایەتی، دامەزراوەی چاودێری نابینا، نابیناکانی دامەزراوەکە، خێزانی نابیناکان). لەگەڵ زانینی پێشنیازەکانی پسپۆری کۆمەڵایەتی بۆ ڕووبەڕووبوونەوەی ئاستەنگەکانی بەردەم کارکردنی لە دامەزراوەکەدا. ئەم توێژینەوەیە لە سێ بەش پێکدێت، بەشی یەکەم لە ڕەگەزەکانی توێژینەوەکە و پێناسەکردنی چەمکەکان و تویژینەوەکانی پێشوو پێکدێت، بەشی دووەمی توێژینەوەکە بریتییە لە تیۆرەکانی کارکردنی پسپۆری کۆمەڵایەتی و ڕۆڵەکانی لەگەڵ نابینایان، بەشی سێیەم تایبەتە بەچوارچێوەی میتودی توێژینەوەکەو ڕێوشوێنە مەیدانییەکانی توێژینەوەکە، هەروەها لەم توێژینەوەیەدا پشت بە میتودەکانی (وەسفی، چۆنێتی) بەستراوە، کۆمەڵگەی توێژینەوەکەش لە سێ پسپۆری کۆمەڵایەتی پێکدێت، کە بە شێوازی مەبەستدار وەرگیراون، گرنگترین ئامرازەکانی توێژینەوەکە بریتین لە (چاوپێکەوتن، تێبینیکردن). لە کۆتایشدا ئەنجامەکان بەم شێوەیەی لای خوارەوە خراونەتە ڕوو:

١- ژمارەی پسپۆرە کۆمەڵایەتییەکان لە دامەزراوەکانی چاودێری نابینایان کەمە و لەگەڵ جێبەجێکردنی کارەکانیان بە شێوەیەکی باش ناگونجێت.

٢- دامەزراوەکە لە ڕووی بینا و پێداویستییەکانی بۆ کارکردن لەگەڵ نابینایان گونجاوە.

٣- نابیناکانی نێو دامەزراوەکان، پەیوەندییەکی کۆمەڵایەتی ئەرێنی لە نێویاندا هەیە.

٤- زۆرینەی خیزانی نابیناکان هاوکاری پسپۆرانی کۆمەڵایەتی لە کارەکانیاندا ناکەن.

Abstract

The aim of this study is to find out the obstacles facing the work of social specialists in institutions for the blind people. This is according to the opinion of social specialists, in the aspects of (social specialist work, institutions for the blind People, visually impaired people in the institution and families of the blind people), and the knowledge of the social worker's suggestions for overcoming the obstacles to work in the institution. This research consists of three parts, The first part consists of the genres of the research and definition of concepts and previous research. The second part of the research is the theories of social work and its roles with the blind people. The third part deals with the methodological and field procedures of the research. This research relies on the methods (descriptive and qualitative), the research community consists of three social experts. The most important research tools are interviews and observations. Finally, the results are presented as follows:

1. The number of social workers in institutions for the blind people is low and does not fit well with the implementation of their work.

2. The institution is suitable for working with the blind people in terms of buildings and requirements.

3. The blind people in institutions have positive social relationships.

.4. Most of the families of the blind people do not cooperate with social workers